

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

magisterské kombinované studium
2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Edita Štenclová

Vzdělávání žáků s dysortografií dle IVP na prvním stupni ZŠ

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Iva Duksová

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies
2011 - 2013

DIPLOMA THESIS

Edita Štenclová

Education of Pupils with Dysorthography according to Individual
Education Plan at The First Grade of Primary School

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Iva Duksová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12. 3. 2013

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Ivě Duksové za poskytnuté rady, připomínky a vedení při psaní mé diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá vzděláváním žáků s dysortografií dle individuálního vzdělávacího plánu na prvním stupni základní školy. Teoretická část vymezuje specifické vývojové poruchy školních dovedností, popisuje dysortografii a zabývá se její reedukací. Dále je charakterizován individuální vzdělávací plán a související legislativa. Cílem výzkumné části diplomové práce je na základě případových studií analyzovat a porovnat vzdělávání žáků s dysortografií a dysortografií s ADHD na ZŠ.

Klíčové pojmy

Diagnostika dysortografie, dysortografie, individuální vzdělávací plán, reedukace dysortografie, specifické dysortografické chyby, specifické vývojové poruchy školních dovedností, syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou, vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu.

Annotation

The diploma thesis is aimed at the education of pupils with dysorthography according to an individual education plan at the first grade of primary school. The theoretical part defines specific developmental disorders of scholastic skills, describes dysorthography and deals with reeducation of dysorthography. There is characterized an individual education plan and related legislation. The aim of the practical part is to analyze and compare the education of pupils with dysorthography and dysorthography with ADHD at Primary School.

Key words

Attention deficit hyperactivity disorder, diagnostics of dysorthography, dysorthography, education according to individual education plan, individual education plan, reeducation of individual education plan, specific developmental disorders of scholastic skills, specific dysorthography mistakes.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1. SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ....	10
1. 1 Terminologické vymezení základní problematiky.....	10
1. 2 Etiologie specifických vývojových poruch školních dovedností	12
1. 3 Klasifikace specifických vývojových poruch školních dovedností	14
1. 4 Vzdělávání žáků se specifickými poruchami školních dovedností	19
2. DYSORTOGRAFIE.....	25
2. 1 Obecná charakteristika dysortografie.....	25
2. 2 Diagnostika dysortografie	28
2. 3 Reedukace dysortografie.....	29
3. INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN.....	40
3. 1 IVP a legalizace	40
3. 2 Tvorba IVP.....	42
3. 3 Realizace IVP	45
3. 4 Konkrétní možnosti individualizace při tvorbě a realizaci IVP.....	46
PRAKTICKÁ ČÁST	
4. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	50
4. 1 Cíle a metodologie výzkumu	50
4. 2 Charakteristika místa šetření a zkoumaného vzorku.....	51
4. 3 Případové studie	52
4. 4 Interpretace výsledků	64
4. 5 Závěr šetření	67
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	71
SEZNAM PŘÍLOH	74

ÚVOD

Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou jedním z aktuálních témat dnešní doby ve školství. Jsou to nejčastější poruchy, se kterými se učitel na prvním stupni základní školy u svých žáků setkává. Pracuji jako učitelka na prvním i druhém stupni základní školy. Často se i já setkávám u žáků s těmi to poruchami. Konkrétně se v této práci zajímám o dysortografii, která je diagnostikována u dětí v menší míře například oproti dyslexii a je o ní menší povědomí. Díky této práci bych se chtěla dozvědět více o této poruše, abych mohla svým žákům lépe porozumět. Některé děti v současné době trpí také poruchami pozornosti, jsou neklidné, hyperaktivní, nemohou se soustředit. I naši školu navštěvují děti s těmito projevy, kterým byl diagnostikován syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou. Tento syndrom se někdy kombinuje s poruchami školních dovedností, jako je zmiňovaná dysortografie, čímž se tato diplomová práce také zabývá.

Cílem této práce je zmapovat problematiku vzdělávání žáků s dysortografií podle individuálního vzdělávacího plánu na prvním stupni základní školy. Cílem výzkumné části diplomové práce je na základě případových studií analyzovat a porovnat vzdělávání žáků s dysortografií a zjistit rozdíly v IVP, v čem se liší speciálně-pedagogická péče zajišťovaná školou dle IVP o žáky s dysortografií, z nichž jeden má navíc diagnózu ADHD.

Je zjištěno, že specifické vývojové poruchy školních dovedností postihují velké procento dětské populace, proto je důležité dbát na včasnou diagnostiku a zajištění reedukační péče a podpory, aby byl snížen negativní vliv na další vzdělávací a profesní dráhu těchto dětí. Pokud je u dítěte diagnostikována dysortografie, má ve školském zařízení nárok na individuální péči. Na základě výsledků pedagogického a speciálně pedagogického vyšetření a doporučení poradenským zařízením je mu vypracován individuálně vzdělávací plán, podle nějž je mu poskytnuta reedukační péče, která je zajištěna kvalifikovaným personálem, vytvořením vhodných podmínek pro výuku, specifickými postupy a metodami výuky a individuálním přístupem. To vyžaduje týmovou spolupráci rodiny, školy a poradenské instituce.

Diplomová práce je rozčleněna na část teoretickou, která obsahuje tři kapitoly, a část praktickou, která obsahuje jednu kapitolu. První kapitola teoretické části vymezuje specifické vývojové poruchy školních dovedností a zaměřuje se na jejich vymezení, etiologii, klasifikaci a problematiku vzdělávání žáků s těmito poruchami. Druhá kapitola se věnuje dysortografii, konkrétně jejím projevům, diagnostice a zejména reedukaci. Třetí kapitola se zabývá individuálním vzdělávacím plánem, legislativním zakotvením, jeho tvorbou a realizací. V závěru jsou rozepsány možnosti konkretizace plánu pro žáky s dysortografií a ADHD. Výzkumné šetření v praktické části je založeno na analýze případových studií žáků s dysortografií, kteří navštěvují Základní školu Šafaříkovu. Součástí výzkumu je porovnání vzdělávání žáků s dysortografií dle IVP, kdy u jednoho žáka se vyskytuje dysortografie v kombinaci s ADHD.

1. SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ

1.1 Terminologické vymezení základní problematiky

Terminologie specifických vývojových poruch školních dovedností v zahraniční a české literatuře není zcela jasně sjednocena. V odborné literatuře se používalo výrazů vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy. V současnosti se užívá termín specifické vývojové poruchy školních dovedností (dále také SVPŠD), který je nadřazený termínům pro specializovanější pojmy, jako je dyslexie či vývojová dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie Pokorná (2001). K těmto pojům se v české literatuře řadí ještě dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie, se kterými se však v zahraniční literatuře nesetkáme (Bartoňová 2007). Jednotlivé definice specifických vývojových poruch školních dovedností zahrnovali zpočátku pouze dyslexii – poruchu čtení, poté poruchy čtení a psaní a obtíže v matematice až později (Pokorná 2001).

Dle Bartoňové (2007) došlo z hlediska problematiky definování specifických vývojových poruch školních dovedností k určitému posunu. Moderní definice se při definování zaměřují i na oblast diagnostiky, specifikují, za jakých okolností dochází právě k specifickým poruchám učení. Podle Jucovičové, Žáčkové (2008, s. 9): *„Specifické vývojové poruchy učení bývají definovány jako neschopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti.“*

Bartoňová (2007, s. 9) uvádí, že Zdeněk Matějček považuje za významnou definici expertů z USA z roku 1980: *„Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabyvání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může*

vyskytnout souběžně s jinými formami postižení, (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů.“ Bartoňová (2007, s. 9) zde dále uvádí: „Na této definici je podstatné zdůraznění, že specifická porucha učení se může vyskytnout s poruchami nespecifickými.“ Je však nutné odlišit poruchy učení specifické od nespecifických.

Poruchy školních dovedností nespecifické, obecně se vyskytující, mohou být způsobeny například sníženými rozumovými schopnostmi, smyslovými vadami, nedostatečnou motivací ke školní práci, výchovou či zanedbaností žáka (Bartoňová in Pipeková 2006). Při diagnostice specifických vývojových poruch školních dovedností proto bylo nutné sjednotit kritéria, aby bylo možné stanovit, kdo je žák se specifickou poruchou školních dovedností pro potřeby vhodné odborné nápravné péče (psychologické a speciálně pedagogické) a také pro potřeby škol a školských zařízení (Šafrová in Vítková 1998).

Pokorná (2001, s. 73) uvádí definici na základě konsenzu bádání v odborné literatuře, která zahrnuje i celkový dopad těchto poruch na vývoj dítěte: „*Je zcela nezvratné, že existuje fenomén specifických poruch učení, který někdy výrazně nepříznivě ovlivňuje vzdělávací a osobnostní rozvoj dětí, takže má vliv i na jejich celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti. Má rozličnou etiologii mimointelektového charakteru, která však negativně ovlivňuje i rozvoj kognitivních a intelektových funkcí jedince.*“ Specifické vývojové poruchy školních dovedností se neprojevují pouze v té nejvýrazněji narušené oblasti, ale často mají řadu dalších společných projevů. U jedince může docházet v určité míře k poruchám řeči, k obtížím v soustředění, objevují se poruchy pravolevé a prostorové orientace, často bývá nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání i další obtíže. Tento pojem ukazuje na vzájemnou příbuznost jednotlivých typů poruch školních dovedností (Zelinková 2003).

Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou jedním z aktuálních problémů současného školství. Postihují velké procento dětské populace, uvádí se přibližně 2-4 % jedinců. Tyto poruchy jsou proto často diskutovaným tématem. Veliký

důraz se zde klade na včasnou diagnostiku a zajištění reedukační péče a podpory, z důvodu snížení negativního vlivu na další vzdělávací a profesní dráhu těchto jedinců. Mezi přední odborníky zabývajícími se touto problematikou u nás řadíme Matějčka (1993), Zelinkovou (1994), Tymichovou (1992) a Pokornou (1997, 2001) (Bartoňová in Pipeková, 2006).

1. 2 Etiologie specifických vývojových poruch školních dovedností

Dlouhodobé medicínské, psychologické a pedagogické výzkumy odhalily řadu příčin specifických vývojových poruch školních dovedností. Vznikla tak řada teorií o jejich vzniku, který vychází z aspektů neurofyzilogických, psychologických, speciálně pedagogických, sociologických či lingvistických (Bartoňová in Pipeková 2006).

Zelinková (2003) uvádí **rozdělení příčin na základě výzkumu z 60. let 20. století dle Otakara Kučery**, který došel ke zjištění, že příčiny obtíží jsou zastoupeny takto:

1. Encefalopatie (drobné difúzní poškození mozku – dříve používané termín lehká mozková dysfunkce) jsou příčinou u 50 % jedinců ze sledované skupiny.
2. Dědičnost byla prokázána ve 20 % případů.
3. Skupina hereditárně-encefalopatická (kombinace dědičnosti a encefalopatie) byla tvořena 15 % jedinců.
4. Etiologie neurotická nebo nejasná byla zastoupena u 15 % zbývajících jedinců.

Bartoňová (in Pipeková, 2006, s. 150) zdůrazňuje **systemový přístup** při hledání příčin těchto poruch, který zohledňuje životní podmínky a okolnosti jedince, jeho vývoj před narozením i po narození, jeho rodinu a požadavky na vzdělávání společnosti, v níž žije. *„Z hlediska nejnovějších výzkumů se za příčiny poruch učení pokládají dispoziční (konstituční) příčiny, genetické vlivy s odchylkami ve funkci centrálního nervového systému, lehká mozková postižení s netypickou dominancí mozkových hemisfér a odchylkou organizací cerebrálních aktivit, nepříznivé vlivy rodinného prostředí*

a podmínky školního prostředí.“ Uvedené dva poslední body, vliv rodinného a školního prostředí, nejsou přímou příčinou, ale mohou spolupodmiňovat projevy poruch.

K drobnému difúznímu poškození mozku může dojít v prenatálním období (v době před porodem), v perinatálním období (v době během porodu) a v postnatálním období (v době krátce po porodu). Pokorná (2001) uvádí jako nejčastěji v literatuře uváděné příčiny tyto události:

- V období prenatálním – infekční onemocnění matky, inkompatibilitu Rh-faktoru, krvácení v těhotenství, kouření a užívání alkoholu matky, endokrinní obtíže matky
- V období perinatálním – přímá poranění novorozence (např. poškození hlavičky porodními kleštěmi), intoxikace novorozeneckou žloutenkou, nedostatečný přísun kyslíku při protražovaném porodu, při překotném porodu, při problémech s pupeční šňůrou, při vdechnutí plodové vody
- V období postnatálním – infekční horečnaté onemocnění, které dítě prodělá do druhého roku věku (např. spála, černý kašel, záškrt, střevní infekce, meningitida, encefalitida), výrazné nedostatky v přijímání potravy způsobující nedostatek kyslíku v krvi a druhotně poškození centrálního nervového systému

Jako následek drobného poškození mozku vznikají deficity dílčích funkcí, které se projevují: nedostatečně rozvinutou jemnou motorikou, poruchou rozvoje řeči a výslovnosti, obtížemi v chápání prostorových vztahů a obtížemi s orientací v prostoru, nedostatkem v akustickém a vizuálním vnímáním v časovém sledu, deficity v krátkodobé a dlouhodobé paměti pro psané a slyšené řečové informace, nedostatečná schopnost intersenzorických výkonů – obtížné vnímání smysluplné souvislosti mezi podněty (Pokorná 2001).

Na základě výzkumů a charakteristik drobného poškození mozku (dříve užívané lehké mozkové dysfunkce) u různých autorů vymezila Bartoňová (in Pipeková 2006) základní příznaky: poruchy percepce vytváření pojmů, poruchy řeči a sluchového vnímání, poruchy motoriky, specifické vývojové poruchy školních dovedností, poruchy pozornosti, poruchy chování – hyperaktivita, odlišnosti charakteristiky spánku, v oblasti citové a sociálního chování. Pokorná (2001) uvádí, že podle novějších výzkumů je

i značný počet dětí, u kterých bylo diagnostikováno drobné poškození mozku, avšak specifické vývojové poruchy školních dovedností se neprojevíly.

Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou v literatuře často dávány do souvislosti syndromem deficitu pozornosti. V zahraničí se uvádí pojem **ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) - syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou a **ADD** (Attention Deficit Disorder) - syndrom deficitu pozornosti bez hyperaktivity. ADHD vymezují jako poruchu mozku, která může narušovat proces učení a může se projevit narušeným chováním ve třídě. „*Jde o syndrom příznaků, které se mohou lišit či vyskytovat společně, avšak mají stejného jmenovatele – oslabené funkce centrální nervové soustavy.*“ (Bartoňová in Pipeková, 2006, s. 150) Mezi hlavní projevy ADHD patří: impulzivita (vykřikování při hodině, zkratkovité nepromyšlené neadekvátní jednání), slabá pracovní paměť (neschopnost aplikovat koncept, problémy v zapamatování denních aktivit), dys-organizace (problémy s plánováním, zapamatováním sledu stejných kroků), hyperaktivita (neposednost, motorický neklid, roztěkané chování, neschopnost vydržet v klidu sedět), nepozornost (neschopnost udržet pozornost a soustředit se), obtíže při zpracování verbálních informací. Pokud se u dítěte vyskytují výše uvedené projevy avšak bez hyperaktivity (dítě je klidnější bez nápadného motorického neklidu, vydrží sedět v klidu) jedná se o ADD (syndrom deficitu pozornosti bez hyperaktivity) (Ghoetz, Uhlíková 2009).

1. 3 Klasifikace specifických vývojových poruch školních dovedností

Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou obsaženy v 10. revizi **Mezinárodní klasifikace nemocí** z roku 1992. Patří do kategorií F80-F89 Poruchy psychického vývoje. Zahrnují základní diagnózy:

- F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
- F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností
- F81.0 Specifická porucha čtení
- F81.1 Specifická porucha psaní

- F81.2 Specifická porucha počítání
- F81.3 Smíšená porucha školních dovedností
- F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností
- F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná
- F82 Specifická vývojová porucha motorické funkce
- F83 Smíšené specifické vývojové poruchy (Bartoňová, 2007).

Klasifikace projevů specifických vývojových poruch školních dovedností z hlediska speciálně pedagogického nalezneme u více autorů: Matějček (1995), Novák (1996), Zelinková (2003), Pokorná a Bartoňová (2007), Jucovičová, Žáčková (2008).

Na základě obecných projevů specifických vývojových poruch školních dovedností jsou definovány jednotlivé dílčí poruchy: specifická porucha osvojování čtení (dyslexie), psaní (dysgrafie), pravopisu (dysortografie), počítání (dyskalkulie), kreslení (dyspinxie), hudebních dovedností (dysmúzie), schopnosti vykonávat složitější motorické úkony (dyspraxie) (Bartoňová in Pipeková, 2006). *„Tyto typy poruch se mohou u dětí objevovat samostatně, ale často tvoří komplex poruch (nejčastěji dyslexie, dysgrafie, dysortografie). Vyskytují se také poměrně často společně se syndromem poruchy pozornosti (ADD) nebo syndromem poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou (ADHD).“* (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 10)

Předpona dys- v názvu jednotlivých poruch učení znamená určitý rozpor, deformaci. Například dysfunkce z hlediska vývoje znamená funkci neúplně vyvinutou, zatímco funkce je úplná ztráta funkce. V uvedených pojmech znamená tedy předpona dys- nedostatečný, nesprávný vývoj dovednosti. Druhá část názvu je přejata z řeckého pojmenování dovednosti, která je porušena (Zelinková 2003).

Dyslexie je specifická porucha čtení, která se projevuje neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. Je to porucha ve vyjadřování řeči psanou (v psaní) a ve zpracování psané řeči (ve čtení) (Bartoňová 2007). Za jednu z hlavních příčin je považován fonologický deficit, který se projevuje obtížemi s dekodováním slov, diskriminací jednotlivých hlásek, narušenou schopností hláskové syntézy a automatizací fonologických dovedností. Jako další příčina se uvádí vizuální deficit, který se projevuje

obtížemi při zrakovém rozlišování (např. stranově obrácených tvarů a drobných detailů, rozlišováním figury a pozadí aj.). Důležitá je schopnost zrakové analýzy a syntézy, která bývá narušena. Problémy způsobuje také porucha pravolevé a prostorové orientace nebo nedostatečná zraková paměť. Dyslexie může souviset také s problémy při lateralizaci a spolupráci mozkových hemisfér (Jucovičová, Žáčková 2008).

Dítě s dyslexií má problémy s rozpoznáváním a zapamatováním si jednotlivých písmen zvláště se to projevuje při rozlišování písmen tvarově podobných (b-d, s-z, t-j, m-n, l-k-h). Problém může činit také rozlišování zvukově podobných hlásek (a-e-o, b-p). Při čtení dochází k přesmykování slabik, vynechávání písmen, slabik, slov i vět nebo naopak přidávání písmen a domýšlení koncovek slov. Dítěti činí obtíže spojování hlásek ve slabiku a souvislé čtení, což může souviset také s oslabením v oblasti spolupráce mozkových hemisfér. „*Dyslexie se projevuje obtížemi při čtení, kdy je porušeno čtení jako vlastní akt. Čtení je buď pomalé, namáhavé, neplynulé, s menším výskytem chyb (tzv. pravohemisférové čtení), nebo naopak rychlé překotné, se zvýšenou chybovostí. Někdy však nelze tuto kategorizaci jednoznačně uplatnit.*“ (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 10) Porucha může souviset také s deficitem v oblasti motoriky očních pohybů a senzomotoriky. Celkově porucha postihuje rychlost čtení, správnost čtení, porozumění čtenému textu (Selikowicz 2000).

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu (zejména při psaní), která postihuje celkovou úpravu písemného projevu. Dítěti činí problémy osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru, spojení hlásky s příslušným písmenem a řazení písmen (Bartoňová 2007). Příčinou této poruchy bývá nejčastěji porucha jemné někdy i hrubé motoriky. Děti s dysgrafií mívají svalstvo ruky nezpevněné a svalové napětí zvýšené, ruka bývá neuvolněná pro psaní. Dochází k nesprávnému úchopu psacího náčiní. Další možnou příčinou je porucha automatizace pohybů a senzomotorické koordinace. Dysgrafie může souviset také s nedostatečnou zrakovou percepcí a poruchami prostorové orientace a případně paměti, kdy má dítě obtíže při zapamatování tvarů, předvádění pohybů a správného směru). Může vážnout také proces převodu sluchových nebo zrakových vjemů do grafické podoby. Problém činí rovněž nevyhraněnost v lateralitě, zkřížená lateralita, kdy je dominantní levá ruka a pravé oko, a precvičované leváctví (Jucovičová, Žáčková 2009).

Bartoňová (2007, s. 10) popisuje projevy dysgrafie takto: *„Dítě opět zaměňuje tvarově podobná písmena, písmo je neuspořádané, těžkopádné a neobratné. Má tendence směřovat psací a tiskací písmo. Žáci postižení touto poruchou se dlouho nemohou naučit dodržení liniatury, výšky písma. Píší pomalu, namáhavě, obsah napsaného v časové tísni nekoresponduje se skutečnými žákovými jazykovými schopnostmi.“* Mezi další projevy dysgrafie se řadí obtíže s navazováním jednotlivých písmen, se zachováním směru psaní a správného sklonu, dodržování mezer mezi slovy. Tempo psaní bývá výrazně zpomalené a narušená rytmicita. Písmo je často hůře čitelné, až nečitelné. Dysgrafie může negativně ovlivnit i výkon v matematice nesprávným zapsáním číslic. Dochází k záměnám tvarově podobných písmen (7-4, 3-8, 6-9). Vzhledem k tomu, že se děti s dysgrafií musí na psaní více soustředit, psaní je pro ně namáhavé a obtížné, nedokáží se často odůvodnit pravopisné jevy a dělají gramatické chyby. Při ústním ověřování znalostí nebo při doplňování do předepsaného textu zvládají většinou podstatně lépe (Jucovičová, Žáčková 2008).

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, která se často vyskytuje ve spojení s dyslexií Bartoňová (2007, s. 10) uvádí: *„Tato porucha nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale týká se tzv. specifických dysortografických jevů, vynechávek, záměn tvarově podobných písmen v písemné podobě: objevují se inverze, zkomoleniny, chyby z artikulační neobratnosti, nesprávně umístěné nebo vynechané vyznačení délek samohlásek, chyby v měkčení.“*

Dysortografie vzniká na podkladě poruchy fonemického sluch, kdy je narušeno sluchové vnímání, zejména schopnost rozlišovat slyšené, schopnost sluchové analýzy a syntézy a paměti. Stejně tak je i narušeno zrakové vnímání, zejména diferenciací, zraková analýza a syntéza a paměť. U dětí s dysortografií se často vyskytuje zhoršený jazykový cit (Jucovičová, Žáčková 2008).

Více je uvedeno k dysortografii v kapitole druhé, která se celá věnuje této poruše.

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností. Jedná se o poruchu zvládání základních početních výkonů. Jde o multifaktoriálně podmíněnou poruchu. *„Při řešení matematických úloh se uplatňuje faktor verbální, související s řečí mluvenou i psanou, faktor prostorový (psané úkoly, geometrie), usuzování (matematická*

logika), faktor numerický a další. Proto se setkáváme s různými formami dyskalkulií, které vyžadují různé postupy při reedukaci.“ (Zelinková 2003, s. 111) Podle převládajících potíží člení Bartoňová (2007) tuto poruchu na několik typů:

Praktognostická dyskalkulie představuje narušení manipulace s předměty, symboly (přidávání, ubírání, rozkládání, porovnávání počtu). Dochází k nepochopení pojmu čísla. Žák není schopen ukazovat na počítané předměty, seřadit předměty dle velikosti, diferencovat geometrické tvary.

Verbální dyskalkulie se projevuje problémy při označování množství a pojmenování počtu předmětů, operačních znaků a matematických úkonů. Žák má potíže vyjmenovat řadu čísel od největšího k nejmenšímu, řadu sudých nebo lichých čísel. Problémy mu činí osvojení si matematického slovníku.

Lexická dyskalkulie představuje neschopnost číst matematické symboly (číslice, operační znaky, číselné zápisy). V nejtěžších případech dítě není schopné přečíst ani jednotlivé číslice, při lehčí formě mu dělá potíže přečíst vícemístná čísla, zlomky a desetinná čísla. Žáci zaměňují tvarově podobné číslice. Hlavní příčinou narušené zrakové vnímání a prostorová orientace.

Grafická dyskalkulie se projevuje narušenou schopností psát matematické znaky. Žák má potíže při zápisu číslic formou diktátu či přepisu, při psaní vícemístných čísel. Stává se, že dítě píše v opačném pořadí, zapomíná psát nuly. Dělá mu potíže psát řády pod sebe. Dítě často píše číslice zrcadlově. Zápis je neúhledný. V geometrii má problémy při rýsování jednoduchých obrazců.

Operační dyskalkulie je porucha schopnosti provádět matematické operace (sčítat, odčítat, dělit, násobit), což se projevuje zvláště při počítání delších řad čísel. Dochází k záměnám jednotek a desítek při sčítání, záměnám čitatele a jmenovatele. Žák má problémy s počítáním přes desítku, s osvojením násobilky, při počítání kombinovaných příkladů.

Ideognostická dyskalkulie se projevuje poruchou chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. Dítě například umí přečíst a napsat číslo, ale nechápe a neumí jeho rozklad na dvě příslušná čísla, nebo že je součástí vyššího čísla. Dítěti obvykle činí

problém řešení slovních úloh, protože nedokáže převést slovní zadání do matematického zápisu.

Dyspraxie je specifická porucha obratnosti a schopnosti vykonávat složité úkony. Může se projevit při běžných denních činnostech i ve vyučování. V Mezinárodní klasifikaci nemocí je dyslexie označována jako specifická vývojová porucha motorické funkce (Bartoňová 2007).

Tyto děti bývají pomalé, méně šikovné. „*Děti postižené touto poruchou mají obtíže naučit se jíst lžičkou, jasně a srozumitelně hovořit, zapínat si knoflíky, jezdit na kole a ve školním věku psát.*“ (Zelinková, 2003, s. 205) Kvůli neúspěšnosti se často se u těchto dětí vytváří nechuť k motorickým činnostem. Jejich obtíže se mohou projevit při psaní, v rámci jednotlivých výchov, ale i v řeči, kvůli artikulační neobratnosti (Bartoňová 2007).

Dyspinxie se projevuje specifickou poruchou kreslení. Je charakteristická nízkou úrovní kresby. „*Dítě zachází s tužkou neobratně, tvrdě, nedokáže přenést svou představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír, má potáže s pochopením perspektivy.*“ (Bartoňová, 2007, s. 12)

Dysmúzie je specifická porucha hudebních dovedností. Postihuje schopnost vnímání a reprodukce hudby a rozlišování tónů. Dítě má problém zapamatovat si melodii, není schopno rozlišit a reprodukovat rytmus (Bartoňová 2007).

1. 4 Vzdělávání žáků se specifickými poruchami školních dovedností

Žáci se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností jsou vřazováni do příslušného typu školského zařízení na základě výsledků pedagogického a speciálně pedagogického vyšetření a doporučení poradenským zařízením, pokud souhlasí ředitel školy a zákonný zástupce dítěte. Vzdělávací proces se svým obsahem zásadně neodlišuje od vzdělávání ostatních žáků. Žákům s těmito poruchami je však poskytnuta reedukační péče, která je zajištěna kvalifikovaným personálem, vytvořením vhodných

podmínek pro výuku, specifickými postupy a metodami výuky a individuálním přístupem. To vyžaduje týmovou spolupráci rodiny, školy a poradenské instituce (Bartoňová 2007).

Důležité je včasné rozpoznání obtíží a poskytnutí podpory, což je zajištěno **prevencí** specifických vývojových poruch školních dovedností. Již u dětí předškolního věku se dají zaznamenávat některé projevy, které mohou být rizikovými faktory. Proto se u dětí předškolního věku a po nástupu do školy provádí **screening**, kdy se sledují rizikové projevy těchto poruch. Jedná se o deficity dílčích funkcí, které vedou k oslabení základních schopností způsobující obtíže v učení (Sindelarová 2007). Screening dle Pokorné sleduje a v rámci prevence rozvíjí u dětí schopnost diferenciaci pozadí a figury, zaměření pozornosti, schopnost zrakové a sluchové diferenciaci a členění, funkce intermodálního kódování (schopnost spojit obraz viděný se slovem slyšeným), schopnost optické, akustické a intermodální krátkodobé a dlouhodobé paměti (schopnost zapamatovat si viděné a slyšené), funkci seriality (schopnost správně vnímat po sobě následující jevy a plánovat), schopnost anticipace (předvídaní) a úroveň vývoje vnímání schématu vlastního těla a orientace v prostoru. V době předškolního věku ještě nelze určit, zda se u dítěte projeví specifické poruchy školních dovedností. Děti s těmito obtížemi se vyhledávají – je prováděna depistáž – až po nástupu školní docházky (Bartoňová in Pipeková 2006).

Pokorná (2003) uvádí, že v současnosti jsou již vypracovány metody a techniky rozvoje kognitivně – percepčních funkcí u dětí předškolního věku a doporučuje práci B. Sindelarové (1996) s názvem *Předcházíme poruchám učení. Soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Dále doporučuje publikaci *Dobry start do školy* od Lobascherové nebo používat *Soubor rozvíjejících cvičení pro děti předškolního věku* od Masákové a Urbářové. Předcházet by se mělo nejen výukovým obtížím způsobených poruchami školních dovedností, ale i jejich negativním následků, jako je ztráta motivace k učení, později k nesystematickým vědomostem s velkými mezerami ve výuce, neporozumění nové látce apod.

V současnosti legislativně upravuje vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností tzv. školský zákon – **zákon č 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.**

Vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností je zahrnuto v § 16 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (odst. 1, 2): „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.*“ Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení těchto žáků se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Žáci se zdravotním postižením mají při vzdělávání právo na bezplatné užívání speciálních učebnic a speciálních didaktických a kompenzačních učebních pomůcek poskytovaných školou. Je možné zřídit pro žáky se zdravotním postižením v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Ředitel školy může ve třídě zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě žáků se zdravotním postižením je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Na školský zákon navazuje **vyhláška 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**. Školská poradenská zařízení zajišťují bezplatně pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich zákonné zástupce a školy informační, diagnostickou a metodickou činnost. Typy školských poradenských zařízení jsou pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum. Obsahem poradenských služeb je činnost přispívající zejména k vytváření vhodných podmínek pro celkový vývoj žáků, pro rozvoj jejich osobnosti, k naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů, prevenci a řešení výukových a výchovných obtíží, sociálně patologických jevů. Zabývají se také řešením dalších problémů souvisejících se vzděláváním a s motivací k překonávání problémových situací, s vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů integrace žáků se zdravotním postižením. Mezi poradenské služby spadá nápomoc k vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšího profesního uplatnění, rozvíjení pedagogicko-

psychologických a speciálně pedagogických znalostí a profesních dovedností pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních a zmírňování důsledků zdravotního postižení a prevenci jeho vzniku.

Vyhláška 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných upravuje podmínky vzdělávání, které se uskutečňují s pomocí podpůrných opatření. Tato opatření jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách. *„Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.“* (§ 1, odst. 2) Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno formou individuální integrace, formou skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, nebo kombinací forem. Pro tyto žáky je sestaven individuální plán, který vychází z daného školního vzdělávacího programu, avšak upravuje obsah, rozsah, průběh a způsob poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče, upravuje formu a obsah speciálního vzdělávání žáka a stanovuje míru podpůrných opatření podle rozsahu diagnostikovaných speciálních vzdělávacích potřeb žáka (§ 6). **Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky** udává způsob a obsah slovního hodnocení, které je možné zvolit jako alternativní formu klasifikace.

Formy vzdělávání žáků vychází z doporučení pedagogicko-psychologické poradny či za spolupráce speciálně pedagogického centra nebo Dys-centra. Bartoňová (2007) uvádí základní možnosti péče o žáky se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností:

1. Individuální péče v kmenové třídě, která je prováděná učitelem v rámci vyučování. Tato forma péče se uplatňuje u dětí s mírnější formou těchto poruch v rámci

třídy základní školy. Učitel by měl mít základní vědomosti o dané problematice, aplikovat reedukační postupy. Je-li porucha těžšího stupně, může být dítě do třídy integrováno, jsou-li splněny podmínky integrace.

2. Individuální péče prováděná speciálně vyškoleným učitelem nebo speciálním pedagogem, který působí ve třídě základní školy, vede kroužky pro dyslektiky, kabinety dyslektiků, reedukační péči a postupy konzultuje s poradenským zařízením.

3. Třídy individuální péče pro žáky s SVPŠD, které jsou zřizovány při základních školách a kam žáci dochází v průběhu dne na vybrané předměty. Jedná se většinou o hodiny českého jazyka, kde je poskytována reedukační péče obvykle speciálním pedagogem. Poté se žák vrací do své kmenové třídy.

4. „Cestující učitel“, který je zpravidla pracovník pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra., který dochází do základní školy, kde zajišťuje reedukační péči.

5. Speciální třídy pro děti s poruchami školních dovedností a chování, které jsou zřizovány při základních školách. Preferuje se zde individuální přístup a reedukační péče probíhá v rámci celého výchovně vzdělávacího procesu. Žáci jsou zařazováni do těchto tříd na základě odborného vyšetření, následně doporučení poradenským zařízením, se souhlasem zákonného zástupce a ředitele školy. V těchto třídách je menší kolektiv dětí, což umožňuje intenzivní speciálně pedagogickou péči s cílem překonat žákovy obtíže a vytvářet pozitivní přístup ke vzdělávání.

6. Speciální škola pro žáky s poruchami školních dovedností. *„První škola existovala v Karlových Varech, v současné době je jich v Republice deset (počet však není definitivní). O dítě se stará tým odborníků, je zajištěna individuální, a tedy i speciální péče v průběhu celého vyučovacího procesu.“* (Bartoňová 2007, str. 93)

7. Třídy při dětských psychiatrických léčebnách, kde jsou léčeny a vzdělávány děti s těžkým stupněm postižení. Jedná se kombinovaná postižení, kdy přistupuje k péči reedukační také péče terapeutická.

8. Individuální a skupinová péče v poradenských zařízeních. Skupinová péče je prováděna formou edukačních skupin. Této péči se zúčastňují i rodiče v rámci společných skupinových sezení.

Organizace vzdělávacího procesu žáků s SVPŠD vyžaduje uplatňovat speciálně pedagogické postupy a způsoby práce, například zvolit pomalejší tempo, užívat

individuální přístup a možnosti redukce učiva. Při výuce by měl učitel upřednostňovat ústní osvojování učiva před písemným projevem, volit doplňovací formu cvičení, omezit psaní diktátu. Dále organizace vzdělávání těchto žáků vyžaduje snížený počet žáků ve třídě, individuální práci se žákem (např. kratší texty, kontrola porozumění textu, kritérium čitelnosti před celkovou úpravou psaného projevu, využívání názorných pomůcek), vzájemnou komunikaci školy a rodiny a zohlednění charakteru poruchy při hodnocení a klasifikaci (Bartoňová, Vítková 2007).

2. DYSORTOGRAFIE

2.1 Obecná charakteristika dysortografie

Dysortografie je specifická porucha pravopisu. Vzniká na podkladě poruchy fonemického sluchu a zrakové percepce, narušena je oblast sluchové a zrakové analýzy a syntézy, sluchové a zrakové diferenciacce, orientace a paměti. Problematická bývá také narušená schopnost vnímání a reprodukce rytmu. V důsledku uvedených obtíží mají děti s dysortografií zhoršený jazykový cit. Obtíže se ještě prohlubují, pokud je přítomna i porucha pozornosti (Jucovičová, Žáčková 2008). Podle Bartoňové (2007) tato porucha nepostihuje celou oblast pravopisu, ale týká se pouze tzv. dysortografických jevů. Za specifické dysortografické jevy jsou považovány například obtíže při rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, tvrdých a měkkých slabik, rozlišováním sykavek, přidáváním a vynecháváním písmen, slabik, spojování slov. Porucha negativně ovlivňuje proces aplikace gramatického učiva. Zelinková (2003) uvádí, že ze zahraniční literatury a ze své praxe vyplývá, že dysortografie zahrnuje širší oblast obtíží - též osvojování gramatických a syntaktických pravidel.

Děti s dysortografií mají problémy zejména při psaní formou diktátu, kdy musí sluchem zachytit a analyzovat mluvené slovo a to převést do písemné podoby. Vzhledem k tomu, že jejich sluchové vnímání bývá porušeno, probíhá tento proces nedokonale. Děti nedokáží dokonale rozlišit diktovaná slova, napíše je nesprávně, „jak je slyší“. Dochází tak ke specifické chybovosti při psaní diktátu. K této chybovosti dochází rovněž při opisech a přepisech, kdy dítě neumí správně používat tzv. autodiktát (diktování v duchu nebo polohlasně přečteného) nebo má problémy při zrakovém vnímání. (Jucovičová, Žáčková 2008). Právě v časově limitovaných úkolech, jako je diktát, písemné prověrky, přibývají dysortografické chyby v jevech, které si dítě již osvojilo a umí je ústně bez obtíží a správně zdůvodnit. Díky uplatňování reedukační péče dělají děti méně chyb, ale potřebují na správné napsání více času než ostatní žáci (Bartoňová 2007).

Jucovičová, Žáčková (2008) uvádí **typické primární specifické dysortografické chyby**:

- Vynechávání písmen, slabik, slov i vět.
- Přidávání písmen (zejména vkládání samohlásek mezi shluk souhlásek), slabik nebo celých slov a vět.
- Vynechávání, přidávání nebo nesprávné umístění diakritických znamének (háčků a čárek).
- Přesmykování slabik (tzv. kinetická inverze, například: *kolo-loko*).
- Záměny zvukově podobných hlásek, zvláště znělých a neznělých hlásek (tzv. spodoba hlásek), například: sníh (h/ch), dub (b/p), led (d/t), mez (z/s). Dítě píše podle toho, jak vyslovuje. Dále se do této kategorie řadí záměny sykavkových hlásek, při rozlišování ostrých a tupých sykavek dochází k záměnám š-č-ž/s-c-z. V souvislosti s vadou řeči mohou vznikat tzv. sykavkové asimilace (například: *švestky/švešky, syčí/šičí* apod.)
- Záměny zvukově podobných slabik. Do této kategorie se řadí tzv. měkčené slabiky (bě, pě, vě, mě), ale zejména záměny měkkých a tvrdých slabik (di, ti, ni/dy, ty, ny). Nesprávné rozlišování těchto slabik později ovlivňuje správné určování pravopisu podstatných a přídavných jmen podle vzorů, na které tyto slabiky končí (pán, hrad, žena, píseň, kost, stavení a vzory mladý a jarní). Sekundárně bývá ovlivněn pravopis shody podmětu s přísudkem.
- Nedodržování hranic slov v písmu, kdy dítě píše slova dohromady, protože nedokáže rozlišit jejich konec. U mladších dětí lze pozorovat napsání i celých vět dohromady (*Jdemedoškoly*). U starších dětí často dochází k psaní slov dohromady s předložkami (*nadstolem, vokně*) a se zvrtnými zájmeny se (*učímese*). Dochází také k nesprávnému rozdělení slov (*ručn-ík*).
- Komolení slov jako důsledek specifické artikulační neobratnosti. Dochází k chybám ve složitějších, delších slovech (například u slov typu: *nejnebezpečnější, lokomotiva*). S tímto logopedickým nálezem se lze často setkat u dětí s poruchou pozornosti.
- Gramatické chyby, které se řadí v písemném projevu mezi specifické – a to v případě, že dítě gramatická pravidla ovládá a umí je správně aplikovat při ústním zdůvodňování pravopisu. Dopouští se však chyb v písemném projevu

v důsledku neschopnosti pohotové aplikace při psaní. Je proto nutné zjistit případný rozdíl mezi ústním a písemným výkonem a odlišit tak chyby způsobené neznalostí.

Při uplatňování reedukační a kompenzační péče se vývoj dysortografie u dětí mění. Pokud se dbá na dodržování správných podmínek nutných k pracovnímu výkonu, postupně dělá dítě dysortografických chyb méně. Především se jedná o časový prostor, který děti potřebují ke zvládnutí úkolu (Bartoňová 2007). Kvůli narušeným percepčním funkcím bývá pracovní tempo těchto dětí pomalejší, protože se musí více soustředit, aby dokázali vše zachytit a zaznamenat (Jucovičová, Žáčková 2008). Dysortografické obtíže mohou souviset nebo jsou spolu podmiňovány také se sníženým jazykovým citem. Při ústním zkoušení jsou úspěšnější, protože gramatická pravidla zvládají, ale mají problém je aplikovat v písemném projevu (Žáčková, Jucovičová 2006).

Bartoňová uvádí (2007, s. 47): „*Ve vyšších ročnících bývají dysortografické potíže výrazně komplikovány sekundární problematikou. Dysortografické obtíže zasahují nejen do českého jazyka, projevují se při osvojování cizího jazyka, ale i v jiných předmětech.*“ Pokud není dysortografie včas diagnostikována nebo dítě neabsolvovalo reedukační nácvik, nemá žák základy pro další výuku pravopisu. U některých dětí vzniká neschopnost uplatnit naučená pravidla v praxi. Děti s dysortografií mívají problémy v předmětech, kde si musí zaznamenávat ústně prezentované učivo (Jucovičová, Žáčková 2008).

Podle toho, která oblast percepčních, percepčně-motorických či kognitivních funkcí je narušena nebo nerozvinuta, vzniká obraz specifické dysortografické poruchy. U dětí nemusí být narušeny všechny funkce a záleží také v jaké míře a kombinaci se vyskytují. Projevy specifické poruchy jsou u dítěte rozmanité a individuální, proto i reedukace musí být individuální. Pro stanovení účinné reedukační péče je potřeba u dítěte provést kvalitní psychologickou, pedagogickou a speciálně-pedagogickou diagnostiku (Jucovičová, Žáčková 2008).

2. 2 Diagnostika dysortografie

„Diagnostika je východiskem výchovně vzdělávacího procesu a především reedukace. Jejím cílem je stanovení úrovně vědomostí a dovedností, poznávacích procesů, sociálních vztahů, osobnostních charakteristik a dalších faktorů, které se podílejí na úspěchu či neúspěchu dítěte.“ (Zelinková, 2003, s. 50).

Pokorná (2001) uvádí, že etiologie a projevy poruch školních dovedností jsou mnohotvárné a různorodé, což je potřeba mít na zřeteli při diagnostikování jednotlivých dětí. Je pravděpodobné, že se učitelé během své praxe s těmito dětmi setkají, proto by měli vědět, jak specifické poruchy školních dovedností diagnostikovat a napravovat. Specifická vyšetření provádí odborníci – speciální pedagogové a psychologové v poradenských zařízeních.

Zelinková (2003) rozlišuje diagnostiku prováděnou na specializovaném pracovišti a ve třídě. V podmínkách běžné nebo specializované třídy je sledování žáka dlouhodobé a zahrnuje srovnání se žáky třídy či školy, stupeň zvládnutí školních požadavků dané osnovami. Ve specializované pracovišti se používají speciální testy, které umožňují porovnat žáka s populací daného věku. Závěry obou pracovišť jsou cenné při vzájemném využití poznatků ve prospěch dítěte.

Mezi nepřímé zdroje diagnostických informací řadí Přinosilová (2009) rozhovor s rodiči dítěte, s učiteli a s dítětem. Přímé zdroje diagnostických informací jsou analýza školního výkonu dítěte v oblasti psaní – hodnocení písemných prací a analýza chyb v písemném projevu dítěte. Významné jsou i speciální zkoušky a testy, které hodnotí výkony v jednotlivých percepčních oblastech.

Diagnostiku v běžné třídě základní školy provádí učitel. Při podezření na některou specifickou poruchu školních dovedností se podle Zelinkové (2003) učitel zaměřuje na následující oblasti: úroveň čtení (rychlost, chyby, porozumění), psaní - rukopis (držení psacího náčiní, vybavování tvarů písmen, čitelnost, úprava), psaní – pravopis (jakých chyb se dopouští a kdy), úroveň matematických schopností, úroveň soustředění (doba, kvalita, výkyvy v soustředění), fonematický sluch (rozklad slov, rozpoznání hlásek),

úroveň zrakového vnímání (rozlišování figur, tvarů), úroveň řeči (slovní zásoba, výbavnost slov), schopnost reprodukce rytmu, orientace v prostoru, určování pravé a levé strany, nápadnosti v chování, postavení dítěte v kolektivu, rodinné prostředí (způsob výchovy, péče o dítě).

Odborná diagnostika specifických vývojových poruch školních dovedností je prováděna v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálně pedagogickém centru za spolupráce psychologa, speciálního pedagoga, popřípadě dalších specialistů (odborní lékaři). Při stanovení diagnózy se bere v úvahu zpráva školy. Součástí diagnostiky je rodinná anamnéza dítěte.

Při vyšetření psaní se hodnotí úroveň psaní z hlediska grafické, pravopisné a obsahové stránky, přičemž všechny oblasti se vzájemně ovlivňují. Mezi diagnostické nástroje řadí Zelinková (2003): opis, přepis, diktát, volný písemný projev. U diagnostiky dysortografie se hodnocení pravopisu posuzuje na základě diktátu a volného tématu. Porovnává se výkon v poradně se školními sešity. Při rozboru chyb se odlišují specifické dysortografické chyby, přičemž cílem je odhalování příčin chyb a jejich následné odstraňování.

2. 3 Reedukace dysortografie

Obecnou definici reedukace uvádí Jucovičová, Žáčková (2008, s. 27): „*Reedukace ve své podstatě znamená převýchovu, znovu obnovenou výchovu. Tímto pojmem označujeme soubory speciálně-pedagogických postupů – metod práce zaměřených na rozvoj porušených nebo nevyvinutých funkcí.*“ Podle Bartoňové (2007) lze **proces reedukace specifických vývojových poruch školních dovedností** charakterizovat jako dlouhodobý diagnosticko-terapeutický proces, jehož cílem je odstranění nebo zmírnění obtíží dítěte a zlepšení celkového stavu psychiky dítěte.

Zelinková (2003) zaciluje **reedukaci do tří oblastí:**

- Reedukace psychických funkcí, které spolupodmiňují poruchu.

- Utváření dovedností číst, psát a počítat.
- Působení na psychiku dítěte, utváření adekvátního konceptu sebe samého.

Při reedukaci specifických poruch školních dovedností je třeba respektovat určité zásady. Zelinková (2003) uvádí **výčet základních obecných zásad reedukace**:

- Vycházet z rozboru příčin a z diagnostiky odborného pracoviště.
- Navazovat při reedukaci na dosaženou úroveň dítěte bez ohledu na věk.
- Předpokladem úspěchu je dobrý začátek, soustavná pozitivní motivace, zajistit dítěti prožitek úspěchu.
- Zařazovat metody preferující multisenzoriální přístup, při kterém je zapojeno co nejvíce smyslů zároveň, neopomenou názornost.
- Reedukace je individuální proces, vycházející z individuality dítěte, jeho aktuálního stavu a konkrétních projevů poruchy.
- Vycházet při reedukaci z pozitivních momentů ve vývoji dítěte a z jeho zájmů.
- Reálně hodnotit výsledky reedukace a nepřetěžovat dítě přílišnými nároky.
- Zaměřit reedukaci na celou osobnost dítěte.

Jucovičová, Žáčková (2008) uvádí některé další zásady:

- Respektovat aktuální dosaženou úroveň také při hodnocení dítěte.
- Začínat reedukaci nácvikem percepčně-motorických funkcí.
- Při reedukaci percepčních funkcí postupovat od manipulace s konkrétními předměty k manipulaci s jejich zobrazením od obrázků k abstraktním obrazcům.
- Připravit individuální program postupu reedukace, stanovit cíle, metody práce a pomůcky.

Reedukace dysortografie se zaměřuje na nedostatečně rozvinuté funkce, které jsou nejčastější příčinou poruchy, na odstraňování specifických dysortografických chyb a na zvládnutí mluvnického učiva (Bartoňová 2007). Při reedukaci dysortografie se vychází z konkrétních obtíží dítěte. Postupy se stanovují na základě psychologické a speciálně-pedagogické diagnostiky (Jucovičová, Žáčková 2008).

V souvislosti s reedukací dysortografie zdůrazňuje Jucovičová, Žáčková (2008) předškolní přípravu se zaměřením na rozvoj sluchové percepce jako prevenci vzniku dysortografie.

Dle Bartoňové (2007) se porucha pravopisu projevuje ve dvou základních oblastech:

1) Specifické dysortografické chyby (rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování tvrdých a měkkých slabik, rozlišování sykavek a spodoba, vynechávání a přidávání písmen, hranice slov v písmu).

2) Oblast poruchy zrakového a sluchového vnímání, reprodukce rytmu, poruchy řeči a vývoje grafomotoriky.

Zelinková (2003) rozděluje projevy dysortografie do dvou skupin:

1) Specifické dysortografické chyby.

2) Chyby, které postihují aplikaci gramatických pravidel.

Příčiny obou skupin se liší, a proto je rozdílný i způsob reedukace.

1) Reedukace specifických dysortografických chyb

Tyto chyby jsou zapříčiněny především nedostatečně rozvinutým sluchovým vnímáním, vnímáním a reprodukcí rytmu, chápáním obsahu psaného textu, popř. nedostatečným rozvojem grafomotoriky. *„Specifické dysortografické chyby jsou projevem poruchy, měly by být tolerovány a neměli by ovlivňovat výslednou klasifikaci. Na druhé straně pro úplnou automatizaci jevu je nutné dlouhodobé intenzivní opakování a procvičování.“* (Zelinková 2003, s. 105)

Zelinková (2003) uvádí obecný způsob reedukace specifických dysortografických chyb následujícím způsobem:

1. Nejprve procvičovat sluchové rozlišování vyslovovaných tvarů s využitím multisenzoriálního postupu s využitím pomůcek (např. bzučák, tvrdé a měkké kostky, hudební nástroje, pohybový doprovod).

2. Poté osvojování jevu ústně (např. ukazování jevů na kartičkách).

3. Zařazování speciálních písemných cvičení (např. Cvičení pro dyslektiky I-III. od Zelinkové).

4. Následně aplikovat jevy v běžné praxi a rozlišovat jevy v písemných projevech s uvědoměním a odůvodňováním (např. cvičení, diktáty, zápisky v naukových předmětech).

5. Postupná automatizace jevu, kdy dítě zvládá jev tak, že na něj nemusí myslet a při psaní se tak může soustředit na jiné jevy.

Rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek

Příčinou je nedostatečně rozvinuté sluchové vnímání, obtíže při percepci a reprodukci rytmu. Při nácviu rozlišování samohlásek by si měli žáci diktovat, co píše, nahlas nebo polohlasně a artikulačně zdůrazňovat délku samohlásek. Při psaní je pro tyto děti lepší psát znaménka ihned (Zelinková 2003).

Bartoňová (2007) doporučuje zpočátku učit děti vyslovovat dlouhé samohlásky ve slově s prodloužením. Dále vybírat slova, která kvalitou samohlásky mění význam (např. může/muže). Dítě se učí vyslovená slova zapisovat a délku samohlásky zvýraznit barevně. Dítěti bychom měli zdůrazňovat rytmus slova a využívat grafického zaznamenání délky samohlásky ve slabice pomocí čárek a teček (např. *počítač . - .*). Pomocí krátkých diktátů si dítě dané úkoly zautomatizuje. Při rozlišování se používá **bzučák**.

Zelinková (2003) uvádí několik cvičení pro práci s bzučákem:

- Učitel vyt'ukává rytmus a žáci napodobují rytmus vytleskáváním a vyt'ukáváním.
- Učitel předříkává slova a žák je přehrává pomocí bzučáku se zaměřením na délku samohlásky v jednotlivých slabikách.
- Učitel přehrává na bzučáku rytmické celky a žáci vyhledávají odpovídající slova (např.: učitel: . - , žák: *volá, chodí, cvičí*).

Bartoňová (2007) uvádí příklady her:

- Znázorňování délky slabik pomocí krátkých a dlouhých součástí stavebnice.
- Děti doplňují do textu krátké a dlouhé samohlásky tak, že se věta rýmuje.
- Děti naznačují pomocí manipulace s gumou délky slabik slov, která předčítáme.

Jucovičová, Žáčková (2008) uvádí některé další příklady reedukace:

- Vnímání délky samohlásky napomáhá zvýrazněná výslovnost.

- Vhodné je zapojení celého těla, kdy děti při vyslovení krátké slabiky jsou v podřepu a při dlouhé slabice vyskočí a vzpaží.

- Učitel napíše na tabuli slova bez diakritických znamének a děti doplňují pouze chybějící znaménka.

Rozlišování měkkých slabik di, ti, ni a tvrdých dy, ty, ny

Chyby jsou způsobeny nedostatky v oblasti sluchové diferenciaci. Další příčinou může být snížená schopnost aplikovat učivo o tvrdých a měkkých slabikách. Žáci by si měli diktovat, co píšou, a učit se napsané zkontrolovat (Zelinková 2003).

Nejprve se procvičuje poslech slov, kde se rozlišuje nejdříve jedna skupina slabik. Teprve po procvičení obou skupin se slabiky směšují. Při rozlišování těchto slabik je vhodné využívat více smyslů. Jestliže dítě zvládlo rozlišit slabiky sluchem, přistupuje se k diferenciaci spojené i s napsáním slov, přičemž se může využívat barevnosti (Bartoňová 2007).

Používá se pomůcka tzv. **mačkadlo**. Je to obdélná destička, která má na jedné polovině tvrdý povrch, kde jsou zvýrazněné tvrdé slabiky, a na druhé měkké polovině jsou předepsány měkké slabiky. Dítě ukazuje a mačká na příslušnou slabiku podle diktátu učitele (Jucovičová, Žáčková 2008).

Další pomůckou jsou **kostky**. Tvrdé kostky, většinou dřevěné, jsou označeny jednotlivými tvrdými slabikami dy, ty, ny. Měkké kostky, většinou molitanové, jsou označeny měkkými slabikami di, ti, ni. Zelinková (2003) uvádí doporučený postup při práci s kostkami:

- Učitel předřikává dvojice slabik, žák je opakuje a při tom ohmatává příslušnou tvrdou či měkkou kostku.

- Žák mačká tvrdou nebo měkkou kostku s určitou slabikou a při tom vyhledává slova s touto slabikou (např. *dým, dýchat, ledy...*).

- Určování tvrdých a měkkých slabik ve slově a při tom mačkání odpovídající kostky. Začíná se slovy, kde je sledovaná slabika na začátku, potom na konci a na závěr uprostřed slova.

- Žák rozlišuje slova, která se liší tvrdostí slabik. Doplňuje slova do vět (*tyká / tiká budík*).

- Procvičování slov, která obsahují více těchto slabik.

Jestliže má dítě výrazné problémy při rozlišování těchto slabik, využívá se logopedická cesta předváděním, jak se liší postavení mluvidel při jejich vyslovování. Mohou se uplatnit také další pomůcky: karty s barevně odlišeným i/y, dřevěná a textilní písmena, barevné kroužkování těchto slabik v textu, barevná pravidla, třídění kartiček s neúplnými slovy (bez i/y) do příslušných domečků označených (i/y) (Jucovičová, Žáčková 2008).

Skupiny s ě - rozlišování slabik bě, pě, vě, mě

„Rozlišování těchto slabik činí větší obtíže zejména dětem, které mají výraznější poruchu jazykového citu. Na rozdíl od slabik di-ti-ni/dy-ty-ny je nemusíme rozlišovat pouze sluchovou cestou, ale máme k dispozici gramatické pravidlo (odvození od slovního základu.“ (Jucovičová, Žáčková 2008, s. 139)

Pro lepší rozlišení slabik měkkých (s písmenem ě) a tvrdých (s písmenem e) zapisujeme slabiky měkké jinou barvou než tvrdé. Slova se vypisují na kartičky, psacím i tiskacím písmem (Bartoňová 2007).

Rozlišování sykavek s, c, z, š, č, ž

Příčinou chyb v rozlišování sykavek je nesprávná výslovnost a nedostatečně vyvinuté sluchové vnímání. Asimilace neboli připodobňování sykavek se řadí mezi specifické logopedické nálezy. Zelinková (2003) doporučuje následná cvičení:

- Při rozlišování sykavek ve slabikách se používají **karty s napsanými sykavkami**. Učitel vyslovuje slabiky nebo celá slova a žáci zvedají karty s příslušným písmenem.

- Žák vyhledává slova se sykavkami, které vysloví učitel.

- Rozlišování sykavek, které mění smysl slova (např.: *sem – zem*)

- Rozlišování více sykavek v jednom slově, přičemž žák zvedá karty s příslušnými písmeny (např.: *rozcvička, žehlička*).

Rozlišování slov, která jinak znějí a jinak se píší, tzv. spodoba

„Učíme děti znát a používat pravidlo spodob, tj. použití množného čísla nebo jiného tvaru téhož slova nebo vytvořením jeho zdrobněliny (za určovanou souhlásku musíme vždy „dopravit“ samohlásku), aby bylo zřetelné, o jakou hlásku se jedná (levlvi, sníh – hodně sněhu, hříbky – hříbečky).“ (Jucovičová, Žáčková 2008, s. 136) Pravidla se konkretizují a vizualizují pomocí karet s obrázky.

Chyby ve výslovnosti

Chybná výslovnost způsobuje i chybování v psané formě. Správná výslovnost se procvičuje logopedickými říkankami, je potřeba se zaměřit na artikulační neobratnost a specifické asimilace.

„Při poruše sluchové syntézy je možno skládat věty napsané na proužku papíru, který žák nejdříve rozstříhal a zjišťoval počet slov ve větě. U problematické sluchové analýzy se slova foneticky procvičí nebo složí ze skládací abecedy. V diktátech se při opravě podtrhne chybně napsané slovo, žák hláskuje a pak napíše.“ (Bartoňová 2007, s. 49) Sluchová analýza a syntéza řeči se procvičuje pomocí rozlišování slov ve větě a určení počtu slov, rozkládání slova na slabiky, rozkládání slova na hlásky, skládání slov z jednotlivých hlásek. Využívají se hry např.: slovní kopaná, tvoření slov ze zpřeházených písmen.

Záměny písmen

Dle Bartoňové (2007) nejobvyklejší záměny jsou *h / k, r / z, a / o, m / n*. Při reedukaci se osvědčuje zapojení všech smyslů a barevné rozlišování. Slova s rozlišovanými písmeny se procvičují pomocí opisu, přepisu a diktátu.

Vynechávání, přidávání, přesmykování písmen a slabik

Zelinková (2003, s. 104) uvádí: *„Příčinou bývají nedostatky ve sluchové analýze a syntéze, snížená schopnost vybavovat si písmena, poruchy soustředění, grafomotorické obtíže (dítě nestačí tempu třídy, spěch nesprávná výslovnost, zřejmě i neovládání časoprostoru. Při odstraňování tohoto typu chyb provádíme soustavně*

cvičení sluchové percepce, důsledně vyžadujeme pečlivou artikulaci nebo alespoň polohlasné diktování žáka, který píše.“

Doporučená cvičení dle Zelinkové (2003):

- Písemná analýza a syntéza slov. Učitel vysloví slovo a žák jej zopakuje a rozloží na písmenka, která zapíše. Učitel vysloví skupinu hlásek tvořící slovo, žák je zopakuje a zapíše celé slovo.

- Žák tvoří slova ze zpřeházených písmen (např. *k – h – n – i – a = kniha*)

- Žák podtrhává správně napsané slovo ve skupině (*dens – dnes – dsne*)

- Psaní na psacím stroji nebo na počítači.

Rozlišování hranic slov v písmu

Podkladem nedodržování hranic slov je dle Jucovičové, Žáčkové (2008) narušená schopnost analýzy a syntézy a také narušená schopnost diferenciacce. Možnou příčinou bývá i neporozumění obsahu. Nerozlišování hranic slov se projevuje tak, že žák píše dvě i více slov dohromady, spojuje předložky se slovy, píše slova dohromady se zvrátnými zájmeny (si, se), nerozlišuje začátek a konec věty. Žák se učí určovat počet slov nejprve v jednoduchých větách bez předložek, později i v obtížnějších větách.

Zelinková (2003) doporučuje následující cvičení:

- Žák vyznačuje jednotlivá slova věty pomocí dílků stavebnice, nebo pomocí obrázků a karet s předložkami.

- Určování počtu slov ve větě. Počet slov mohou žáci i vytleskávat, vydupávat nebo graficky zaznamenat dohodnutým znakem pro slovo.

- Čtení slov s předložkami a s pomocí obrázků.

Jucovičová, Žáčková (2008) uvádí některé další cvičení a hry:

- Učitel napíše „popletené věty“ spojením některých slov nebo všech slov dohromady (např.: *Pesštěká nacizího člověka. Brzybudouprázdniny.*) a žák odděluje slova od sebe čarami.

- Papírové proužky s předepsanými slovy dohromady žák rozstřihá podle jednotlivých slov.

- Kartičky se slovy, kde je u jednoho slova velké počáteční písmeno a u jednoho tečka, skládá žák do věty.

2) Reedukace chyb postihujících aplikaci gramatických pravidel

„Chyby jsou způsobeny nedostatečným rozvojem řeči, především jazykového citu, dále rozsahem pracovní paměti, poruchami paměti vůbec, poruchami procesu automatizace, neschopností číst po sobě napsaný text, uvědomovat si chyby a opravovat je. Při reedukaci si žák většinou osvojuje gramatická pravidla znovu.“ (Zelinková 2003, s. 106)

Osvojování gramatických pravidel

Učitel by měl klást takové požadavky, které je žák při osvojování mluvnického učiva schopen zvládnout. Pokyn MŠMT dává možnost postupovat podle individuálního programu, který upravuje způsob vzdělávání žáka vzhledem k jeho poruše (Zelinková 2003).

Na osvojování gramatických pravidel je potřeba poskytnout žákům s dysortografií dostatek času. Je důležité využívat multisenzoriální přístup a vizualizovat gramatická pravidla. K systematizaci učiva se používají gramatické přehledy. Při probírání nového učiva volí učitel takové formy práce, v nichž se žák zaměřuje pouze na nový jev. Žáci bývají úspěšnější při ústním zdůvodňování. Pro automatizaci jevů je nezbytné pravidelné a průběžné opakování (Jucovičová, Žáčková 2008).

Vyjmenovaná slova

Při reedukaci se využívá názornosti vysvětlení obsahu slov a barevnosti. Ke slovu, které si dítě nemůže zapamatovat, se vytvoří skupina příbuzných slov, které se pak používají ve větách. Dále například žák vypisuje vyjmenovaná slova z textu a vedle slova vypíše základní tvar. Je důležité vyjmenovaná slova zautomatizovat, neboť v opačném případě žáci ve vyšších ročnících v nich stále chybují. Ke cvičení se využívá pexeso na procvičování vyjmenovaných slov. Nebo se žákům předříkávají slova, ve kterých se vyskytuje i / y, a žáci zvedají příslušné karty, na kterých je i / y (Bartoňová 2007).

Pády a skloňování

Podle Bartoňové (2007, s. 51): „*Problémem bývá určení, o který pád se jedná – nácvik provádíme pomocí pádových otázek, vše provádíme hravou formou. Při skloňování je pro dysortografické dítě nejobtížnější vzor pán – dítě si často není jisto měkčením.*“

Shoda podmětu s přísudkem

Reedukace chyb je založena na procvičování a práci s větnými rozbory. Je důležité, aby dítě mělo jasno v pojmech (podmět, přísudek), aby si uvědomovalo přesně, co s čím souvisí (Bartoňová 2007).

Nácvik diktátu

Mělo by se začínat diktátem slov, slovních spojení, až po jejich zvládnutí přistoupit k diktátu vět. Je vhodné psát diktát po předchozí přípravě zaměřené na rozbor jednotlivých jevů. Pro žáky s dysortografií je důležité zpomalit tempo diktování a volit přiměřený rozsah. Pro děti s těžší poruchou bývá klasický diktát jako způsob ověřování osvojeného učiva nevhodný. Je lepší nahradit jej zkrácenou verzí, nebo psát diktát ob větu (vždy jednu větu vynechat). Využívají se také diktát v kombinaci s doplňovacím cvičením, kdy učitel diktuje text a dítě má k dispozici diktát ve formě doplňovacího cvičení a doplňuje pouze určité jevy (Jucovičová, Žáčková 2008).

Důležitá je práce s chybou. Žák by se neměl naučit něco nesprávně, odstranění je pak velice náročné. Při opravování je vhodné napsat výrazně správný tvar s rozbořem jevu. Při hodnocení chyb vzniklých z nedostatku času (např.: vynechaná znaménka, komolené tvary) je vhodná tolerance. Doporučuje se společná ústní kontrola diktátu. Učitel se tak může přesvědčit, kde má žák nedostatky (Bartoňová 2007).

Jucovičová, Žáčková (2008) uvádí, že se mohou se využívat různé formy diktátů:

- Diktát komentovaný, kdy žák své psaní komentuje, nahlas zdůvodňuje gramatické jevy.
- Diktát „krabičkový“, kdy si žák z krabičky vybere lísteček s větou, kterou následně zapisuje do sešitu samo formou autodiktátu.

- Diktát „milosrdný“, kdy po dopsání diktátu učitel sdělí žákovi počet chyb a ten má ještě možnost si je vyhledat a opravit.

- Stop diktát, kdy učitel řekne stop před obtížným slovem a žák má čas odůvodnit pravopis slova a pak se teprve pokračuje dál.

- Bartoňová (2007) uvádí diktát „běžecký“, kdy originál textu leží na vzdáleném místě, žák k němu běží, přečte a zapamatuje si část textu, pak běží zpět na své místo a přečtené napíše formou autodiktátu.

Prognóza vývoje dysortografie je závislá na typu, síle a kombinaci dysortografie s dalšími specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, úrovni intelektových schopností žáka, zda u dítěte byla porucha diagnostikována včas a zda proběhl reedukační nácvik. Je důležité, aby byla porucha diagnostikována co nejdříve, již na počátku školní docházky, aby reedukace mohla začít ihned a v plném rozsahu. Pokud však žák reedukační nácvik neabsolvoval (nebo nebyl kvalitní), jeho problémy se kumulují a může dojít zejména na druhém stupni ZŠ k výukovému selhávání. Stává se, že i po absolvování reedukačního nácviku mohou některé obtíže přetrvávat. Je pak nutné vést žáka k používání takových kompenzačních pomůcek a mechanismů, aby ho porucha negativně neovlivňovala v dalším pracovním a osobním životě. Kromě přehledů a pravidel pravopisu, slovníků, počítačové techniky a diktafonu je důležité vést žáka k odpovědnosti a větší sebekontrolě (Jucovičová, Žáčková 2008).

Prognóza vývoje dítěte s dysortografií závisí také na jeho emočním prožívání. Kvůli pobývání v silně zátěžové situaci, kterou je školní neúspěšnost, se snižuje sebevědomí a sebepojetí dítěte, které se může projevit zvýšenou úzkostí, psychosomatickými obtížemi, neurotizací, školními fobiemi, nevhodným chováním či rezignací a apatií. Velkou roli zde hraje nejen přístup školy, ale i rodiny, který může napomoci zdárnému překonání obtíží dítěte – podporou, optimistickým a citlivým přístupem. Je nutné sjednotit také přístup všech vyučujících, včetně metod práce a klasifikace. To je možné realizovat pomocí individuálního vzdělávacího plánu (Jucovičová, Žáčková 2008).

3. INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Pokud je u žáka diagnostikována specifická vývojová porucha školních dovedností, má ve školském zařízení nárok na individuální péči. Podle závažnosti poruchy může být dítě vřazeno do specializované třídy pro děti se specifickými poruchami školních dovedností, kde jde o skupinovou integraci. Nebo dítě zůstává v běžné třídě a zde je mu poskytnuta odpovídající péče, což je individuální integrace. Podstatou integrace je vytvoření takových podmínek vzdělávání, aby odpovídaly aktuálnímu stavu, schopnostem a dovednostem konkrétního dítěte. Cílem je vytvářet situace, v nichž dítě může projevit své schopnosti, vědomosti a dovednosti, bude se moci cítit bezpečně a mít pozitivní zážitky. Základním dokumentem při integraci žáka je individuální vzdělávací plán (IVP) (Jucovičová, Žáčková 2008).

3.1 IVP a legislativa

Děti se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností jsou označovány jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Podle školského zákona (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) mají tito žáci právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek pro jejich vzdělávání, a na poradenskou pomoc.

Postavení těchto žáků upravuje Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a žáků nadaných. O individuálním vzdělávacím plánu pojednává § 6: *„Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy. Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě*

doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka.“ (Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 6, odst. 1, 2, 3)

Individuální vzdělávací plán má obsahovat: údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické péče, údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, o pedagogických postupech, způsobu zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria, vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka, seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků, závěry speciálně pedagogických a psychologických vyšetření (Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 6, odst. 4).

„Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby. Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem. Ředitel školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem. Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.“ (Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 6, odst. 5, 6, 7, 8)

3.2 Tvorba IVP

Zelinková (2001) uvádí, že IVP by měl být tvořen na základě následujících principů:

1. IVP vychází z diagnostiky odborného pracoviště (pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra).
2. Vychází z pedagogické diagnostiky učitele.
3. Respektuje závěry z diskuze s rodiči a žákem.
4. Je vypracován pro ty předměty, kde se handicap výrazně projevuje.
5. Vypracovává jej vyučující daného předmětu spolu s učitelem, který provádí reedukaci.

Na tvorbě IVP podílejí všichni pedagogičtí pracovníci, kteří s dítětem pracují (tj. všichni učitelé, pedagog provádějící reedukaci žáka s SVPŠD, vychovatelky školních družin, výchovný poradce, školní speciální pedagog a psycholog, metodik prevence), rodiče dítěte. IVP je vypracován pro oblasti, které jsou negativně ovlivněny poruchou. Netýká se pouze jednotlivých předmětů, ale i oblasti chování, prožívání a začlenění dítěte do kolektivu (Kolektiv autorů 2009).

Při vypracovávání IVP sleduje učitel dle Zelinkové 2001 tyto aspekty:

1. Cíle vzdálené. Těmi může být např. přechod na druhý stupeň, ukončení školní docházky. Tolerance se vztahuje na i na studenta, který se připravuje k maturitním zkouškám. Je třeba zvažovat také uplatnění žáka po absolvování základní školy. Výsledky studenta by neměly být ve výrazném rozporu s profilem absolventa daného typu střední školy.
2. Cíle dlouhodobé, které se zabývají tím, co by se žák měl naučit v daném ročníku. Je v pravomoci učitele provést některé úpravy učebních osnov, aby byl žák schopen zvládnout alespoň základy učiva.
3. Cíle krátkodobé, které vytyčují, co by měl žák zvládnout v nejbližší době. Mohou to být konkrétní úkoly např. opakování velkých psacích písmen, opakování pravidel shody podmětu s přísudkem, nebo i zážitek úspěchu.
4. Respektování individuálních potřeb dítěte. Individuální přístup by se měl týkat oblastí metod výkladu, způsobu opakování a upevňování učiva, ověřování vědomostí

a dovedností, osobního přístupu (ohodnocení pochvalou a odměnou), zohlednění některých charakteristik žáka (pomalejší pracovní tempo, obavy z neúspěchu, možnost pohybu po třídě) a citlivosti u dětí s neurotickými rysy.

Podle Mertina (1995) by měl IVP obsahovat zejména:

1. Vytyčení cílů
2. Postup a jednotlivé kroky
3. Metody a materiály potřebné ke zvládnutí učiva
4. Motivační aspekty vzdělávání
5. Metody a termíny ověřování

IVP by měl obsahovat dle Jucovičové, Žáčkové, Budíkové, Bartošové a Šauerové (2009) v souladu s vyhláškou 73/2005 následující náležitosti:

1. Osobní údaje žáka (jméno, příjmení, třída, škola, datum narození).
2. Závěry a datum speciálně pedagogického a psychologického vyšetření (zpráva z vyšetření se přikládá k IVP), případně i lékařského vyšetření a údaje z učitelem provedené pedagogické diagnostiky (např. úroveň žákova čtení, psaní, počítání sociální vztahy k žákům a učitelů, nejzávažnější problémy např. v chování, schopnosti soustředění, hyperaktivita a také pozitivní rysy, zájmy a pracovní charakteristiky, diagnostika psychických funkcí a úroveň řeči).
3. Charakter poskytování individuální speciálně pedagogické a psychologické péče (údaje o organizaci, obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování péče), volbu optimálních postupů, časové a obsahové rozvržení učiva (např. rozvolnění nebo redukce učiva, způsob ověřování vědomostí, hodnocení a klasifikace a hodnocení závěrečných zkoušek - např. slovní hodnocení).
4. Cíle speciálního vzdělávání – co by měl žák zvládnout v daném ročníku z hlediska reedukace a způsob motivace.
5. Způsob reedukace – jakým způsobem bude probíhat nápravný proces, možnosti kompenzace poruchy.
6. Seznam potřebných pomůcek (např. specializované výukové pomůcky, speciální učebnice, didaktické materiály, audiovizuální technika, počítačové programy, případně i nezbytné vybavení či úprava učebny).

7. Uvedení dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na péči se žákem – zda s dítětem bude pracovat asistent pedagoga nebo osobní asistent, školní speciální pedagog, který provádí reedukaci, případně i školní psycholog, metodik prevence a logoped nebo speciální pedagog v poradenském zařízení, kterého bude žák navštěvovat.

8. Případné snížení počtu žáků ve třídě, kde je dítě integrováno.

9. Jmenovité uvedení pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje, což bývá nejčastěji speciální pedagog, který se podílel na diagnostice dítěte.

10. Předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků potřebnou pro zajištění speciálních potřeb žáka.

11. Podíl rodičů a žáka na realizaci IVP. Většinou uvádí, že rodiče zajistí pravidelnou přípravu dítěte na vyučování, kontrolu přípravy domácích úkolů a pomůcek, docházku na reedukační nácvik a procvičení případných úkolů z nácviku nebo také domluva na pravidelné komunikace se školou. Žák většinou stvrzuje aktivní účast na procesu reedukace.

12. Další důležité údaje – např. návrhy rodičům, doporučení na vyšetření dalším odborníkem, termíny setkávání vyučujících s rodiči k vyhodnocení realizace IVP.

13. Datum podpisu IVP, časová platnost IVP.

14. Podpisy vyučujících, zákonných zástupců žáka.

15. Aktualizace IVP – v případě potřeby je možno IVP v průběhu školního roku aktualizovat, doplnit o nové poznatky a skutečnosti.

Dle Zelinkové (2003) by měl IVP obsahovat návod, jak pracovat s žákem a na co se zaměřit v jednotlivých vyučovaných předmětech, uvádí konkrétní příklady:

- Český jazyk (čtení) - např.: upevňování znalosti písmen, automatizace čtení slabiky, nácvik čtení s porozuměním.

- Český jazyk (jazykové vyučování) - např.: uvést, které učivo si žák musí závazně osvojit a se kterým se pouze orientačně seznámit.

- Grafomotorika - např.: provádět uvolňovací cviky, používat pomocné linky, tolerovat pomalé pracovní tempo, pomoci žákovi při vypisování zápisů v naukových předmětech.

- Naukové předměty - např.: nácvik práce s textem, vyhledávání zadaných údajů v učebnici, osvojování vhodného způsobu učení, uvést konkrétní způsob zápisu informací a ověřování vědomostí. V případě, že učitel používá testy a žák má obtíže ve čtení nebo v psaní, je třeba uvést, zda bude mít na práci více času, nebo zda bude učitel dávat přednost ústnímu zkoušení žáka.

- Matematika – např.: upevnit početní představy v oboru 100.

- Cizí jazyk - např.: zvládnutí pouze základní a nejpoužívanější slovní zásoby, slovní spojení jednoduché věty, důraz kladen na komunikaci.

Mertin (1995, s. 53) uvádí: „*Neméně důležité je, aby v individuálním vzdělávacím programu byly stanoveny kroky, které povedou ke zmírnění, kompenzaci poruchy. Tyto kroky budou postihovat mnohem širší oblast péče o dítě. Zde lze zakotvit i pomoc, která vůbec nesouvisí s výukou v některém předmětu.*“ Například může být v IVP uvedeno, že dítě bude chodit plavat (u dítěte neklidného nebo s dyspraxií), bude zařazeno do terapie hrou v poradně, rodiče budou navštěvovat diskusní skupinu v poradně, dítě se přihlásí do knihovny, bude navštěvovat logopedii, aj.

3. 3 Realizace IVP

V rámci IVP je stanovována reedukační péče. Kolektiv autorů (2009) uvádí způsoby, kterými je péče realizována:

- Dítě je individuálně integrováno v běžné třídě, ve které zůstává po celou dobu výuky. O zajišťování reedukační péče se stará vyučující učitel. V případě potřeby je možné snížit celkový počet žáků v dané třídě nebo se uplatňuje přítomnost druhého pedagoga, asistenta pedagoga nebo osobního asistenta. Zejména na druhém stupni ZŠ pak každý vyučující dbá průběžně na poskytování potřebné péče v souladu s IVP v rámci svého vyučovacího předmětu.

- Dítěti se mimo vyučování individuálně věnuje školní speciální pedagog v rozsahu doporučeném poradenským zařízením (často od 30 minut až po 1 nebo 2 hodiny, jednou až dvakrát týdně).

- Dítěti se věnuje školní speciální pedagog v průběhu vyučování, kdy přítomnost dítěte ve třídě není nezbytně nutná.

- Dítě se vzdělává ve specializované třídě, kde je mu věnována reedukační péče v průběhu vyučování.

- Reedukaci zajišťuje po dohodě se školou poradenské zařízení.

Mertin (1995) uvádí, že většina dětí se specifickými poruchami školních dovedností (odhadem 70 – 80 % dětí je umístěna v běžné třídě a speciální péče je jim poskytována právě zde.

IVP je možné v případě potřeby v průběhu školního roku upravovat podle aktuální situace. Je možné jej doplňovat nebo i změnit, např. nepřináší-li dosavadní postupy očekávaný efekt nebo vyvstanou nové okolnosti nebo jsou zjištěny nové skutečnosti (Kaprálek, Bělecký 2004). Školské poradenské zařízení vyhodnocuje dvakrát ročně dodržování postupů a speciálních opatření uvedených v IVP a zjišťuje, jakým způsobem jsou realizovány požadavky stanovené v IVP (Kolektiv autorů 2009).

Výsledky IVP lze hodnotit a kontrolovat různými způsoby. Mertin (1995) uvádí dvě úrovně posouzení:

1. Subjektivní posouzení: zda jsou rodiče, dítě, učitel spokojeni, pociťují zlepšení, zlepšila se atmosféra v rodině, dítě má větší chuť do učení.

2. Objektivní posouzení: pokrok a dosažené výsledky by měly být konfrontovány objektivními metodami. Patří mezi ně například umístění dítěte ve třídě, plnění stanovených cílů (např. naučil se písmenka), didaktické testy oficiálně vydávané nebo připravené učitelem, ověření odborníky.

3. 4 Konkrétní možnosti individualizace při tvorbě a realizaci IVP

Kolektiv autorů (2009) uvádí konkrétní možnosti individualizace při tvorbě a realizaci IVP. Pro účely této práce jsou následně uvedeny konkrétní návrhy individualizace tvorby IVP pro žáky s dysortografií a žáky s ADHD.

U dětí s dysortografií uvádí kolektiv autorů (2009) souhrn možností a speciálních opatření v jednotlivých předmětech pro tvorbu IVP:

Psaní a český jazyk:

- Využívat multisenzorický přístup, zapojovat všechny smysly při výuce a výkladu (např. používat tvrdé a měkké kostky, bzučák, interaktivní pomůcky), využívat interaktivního a vrstevnického učení.

- Ponechat více času na osvojení a fixaci nového učiva, umožnit rozfázování učiva do struktury a jednotlivých kroků, zpřehlednit gramatické učivo pomocí přehledů.

- Dát prodloužený čas na napsání (s dostatkem času na hláskovou analýzu a syntézu, zdůvodňování gramatických jevů apod.).

- Poskytnout více času na kontrolu napsaného.

- Věnovat pozornost nácviku specifického autodiktátu s důsledným doplňováním diakritických znamének ihned po napsání daného písmene.

- Diktát psát po předchozí přípravě a gramatické jevy pokud možno zdůvodňovat předem.

- Umožnit žákovi psát zkrácenou verzi diktátu. Případně, co dítě nestihne nehodnotit jako chybu, nezahrnovat do hodnocení specifické dysortografické chyby, nebo případně gramatické chyby si pokud možno ověřit ústně a potom teprve hodnotit.

- Výrazně omezit psaní časově limitovaných úkolů, upřednostňovat doplňovací cvičení s dostatečně procvičenými jevy. Chyby stejného druhu počítat jako jednu chybu a nesčítat je.

- K označování chyb používat méně výraznou barvu, aby si dítě chybu nefixovalo. Provádět opravy tak, že je dítěti předepsán správný vzor.

- Umožnit dítěti v případě potřeby používat tabulky a přehledy gramatických pravidel.

- Systematicky vést dítě ke správnému postupu při zdůvodňování gramatických jevů.

- Při dlouhotrvajícím neúspěchu nehodnotit opakovaně špatnou známkou, ale jiným způsobem (např. zaznamenat pouze počet chyb, vyjádřit se procentuálně, nebo slovním komentářem)

- Domácí úkoly zadávat pravidelně, avšak v přiměřeném rozsahu. Cílem je, aby probírané jevy byly pravidelně opakovány a upevňovány, ale aby dítě nebylo zároveň přetěžováno.

- Preferovat ústní ověřování znalostí před písemnou formou (dosahuje-li v něm dítě lepších výsledků).

- Ve slohové práci hodnotit obsahovou správnost, gramatické a specifické chyby nezahrnovat do hodnocení.

- Často poskytovat pozitivní zpětnou vazbu, povzbuzovat, chválit a oceňovat i dílčí zvládnuté kroky.

- Respektovat individuální tempo dítěte, nepožadovat pohotovou aplikaci gramatických pravidel.

Cizí jazyk (obdobně jako u českého jazyka):

- Preferovat ústní ovládnutí cizího jazyka.

- Učivo co nejvíce znázorňovat, konkretizovat – využívat propojení slov, slovních spojení a textů s obrázky, s obrazovým vyjádřením, s konkrétní činností nebo dramatizací.

- Využívat možnosti rozvolnění a případně redukce učiva.

Matematika

- Při obtížích diktátu čísel nebo matematického zadání poskytnout dostatek času.

Naukové předměty

- V případě značné chybovosti při zápisech do sešitu nahradit vlepováním okopírovaných zápisů. Specifické chyby v zápisech nehodnotit.

- Při písemném ověřování hodnotit pouze obsahovou správnost.

U dětí s ADHD uvádí kolektiv autorů (2009) následující souhrn možností a speciálních opatření pro tvorbu IVP:

- Pokud možno nereagovat na projevy typické pro ADHD (např. psychomotorický neklid, obtíže s udržení pozornosti, vykřikování apod.), postupně naučit dítě reagovat na oční pokyn, na dotyk apod.

- Umožnit dítěti pohybové uvolnění v případě potřeby i při vyučování (např. nechat dítě smazat tabuli, rozdat sešity, uvolnit se na relaxačním míči nebo zařadit nějaké pohybové cvičení).

- Pracovat v kratších a častěji se střídajících úsecích, rozsah pozornosti zvyšovat vhodnou motivací a oceňováním.

- Umožnit dítěti změnu pracovní polohy, činnosti.

- Umožnit krátký odpočinek, relaxaci.

- V případě neúspěchu dát možnost opravy.

- Vytvořit vstřícnou atmosféru ve třídě, navodit situace, ve kterých žák bude zažívat i kladné emoce.

- Najít méně rušivé místo v zasedacím pořádku třídy, aby se dítě mohlo lépe soustředit (např.: rušivé by mohlo být místo u okna, u dveří, v blízkosti stejně rušivého žáka).

- V případě problémů dohlédnout na zaznamenávání domácích úkolů.

- Respektovat projevy ADHD, které dítě zatím (i při dobré motivaci) umí ovlivnit pouze částečně a krátkodobě.

- Vhodnou motivací vést dítě k nácviku sebekontroly a seberegulace.

- Oceňovat i drobné pozitivní prvky v chování dítěte (např. i krátkodobé nevykřikování, momentální zklidnění, pomoc spolužákovi, projevy empatie, vhodné řešení konfliktu, zvládnutí situace, pokusy o sebeovládání apod.).

Tyto konkrétní možnosti individualizace při tvorbě a realizaci IVP lze využívat individuálně v rozsahu tak, jak to vyžaduje aktuální situace dítěte pro překonávání projevů handicapu, eliminaci negativního dopadu na školní výkon a na psychiku dítěte (Kolektiv autorů 2009).

4. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 Cíle a metodologie výzkumu

Předkládaná diplomová práce se zaměřuje na problematiku speciálních vývojových poruch školních dovedností typu dysortografie a dysortografie s ADHD u žáků na 1. stupni běžné základní školy. Předmětem mého zkoumání bylo zjistit rozsah diagnostikované poruchy, co jí předcházelo, jak a kdy byla diagnostikována, jaký je přístup pedagogů k žákům s SVPŠD a srovnání individuálně vzdělávacích plánů v rámci sledovaných případových studií, včetně posouzení úrovně jejich plnění. V rámci šetření jsem spolupracovala s učiteli a se speciálním pedagogem dvou žáků s diagnózou dysortografie a dysortografie s ADHD z 3. a 5. třídy ZŠ Šafaříkova ve Valašském Meziříčí.

Hlavním cílem výzkumné části práce bylo zjistit rozdíly v IVP obou žáků, resp. v čem se liší speciálně-pedagogická péče zajišťovaná školou dle IVP o žáky s dysortografií, z nichž jeden má navíc diagnózu ADHD.

Dílčím cílem bylo zjistit míru poskytování speciálně-pedagogické péče dle IVP na ZŠ Šafaříkova u těchto dvou žáků s dysortografií, z nichž jeden má navíc diagnózu ADHD.

Metodika výzkumného šetření

Předložená praktická část diplomová práce má charakter kvalitativního výzkumného šetření. Hlavní metodou je případová studie. Při jejím zpracování jsem využila techniku přímého pozorování, analýzu odborné literatury, analýzu anamnestických údajů, polostrukturovaný rozhovor s pedagogy, se speciálním pedagogem a se školním psychologem.

4.2 Charakteristika místa šetření a zkoumaného vzorku

Základní škola Šafaříkova ve Valašském Meziříčí je základní škola pro 464 žáků s družinou, klubem a jídelnou. Ve škole pracuje 26 pedagogických a 12 nepedagogických pracovníků. Je situována v blízkosti centra města, autobusové zastávky a má dvě hřiště. Škola se v posledních letech profiluje v oblasti počítačových a didaktických technologií (využití internetu, interaktivních tabulí, multimediální výchovy apod.). Škola směřuje k otevřené – komunitní škole se zaměřením na enviromentální výchovu a na rozvoj netradičních sportů. Škola se zaměřuje na žáky s výchovnými a vzdělávacími problémy v grantovém projektu VIP – Kariéra a je součástí podobně podporovaných škol ve městě (součástí projektu je práce školního psychologa a speciálního pedagoga). Práce s předškoláky a jejich příprava pro snadný vstup do školy je nedílnou součástí dlouhodobé činnosti školy. V kooperaci s veřejností pořádá tvořivé dílny za účasti rodičů. Netradiční sporty odlišují zaměření školy v celém kraji. Podle posledního výzkumu je jako jedna z mála škol disponující lezeckou stěnou, která je zakomponována do Školního vzdělávacího programu. Mimo běžných klasických sportů jsou na škole dále podporovány vodácké sporty, horská kola, v nabídce má také běžecké lyžování a kolečkové brusle. Pravidelně pořádá prázdninový putovní tábor se zaměřením na zvyšování odolnosti a zdravotní způsobilosti žáků prostřednictvím tzv. adrenalinových sportů. ZŠ Šafaříkova má počet diagnostikovaných dětí 27, počet integrovaných 16. Na tuto ZŠ jsem nastoupila v září 2007, pracuji zde jako učitelka cizích jazyků – anglického a německého jazyka na 1. a 2. stupni, učím žáky 3. – 9. tříd.

V rámci šetření bylo cílem sestavit případové studie žáků s dysortografií na 1. stupni ZŠ Šafaříkova. Na této škole jsou vzděláváni 2 žáci s dysortografií, avšak v kombinaci s dalšími poruchami - konkrétně s ADHD a druhý žák s dysgrafií.

Žák s dysortografií a dysgrafií je v kolektivu 27 žáků, z nichž pět dětí je integrovaných. Mezi integrovanými dětmi je jedna žákyně se SVPŠD coby nadané dítě, jedna dívka je tělesně postižená, jeden chlapec s dysgrafií a jeden chlapec se speciálně vzdělávacími potřebami.

Žák s dysortografií a ADHD je v kolektivu 18 žáků, kde tento ideální počet vznikl díky menšímu počtu přijatých žáků do prvních tříd v příslušném roce. Zde jsou dva žáci integrovaní, z nich jeden s dyslexií. U jednoho žáka v této třídě je v současné době podána žádost v PPP na psaní písmem Comenia skript.

4.3 Případové studie

Samotnému sestavování případových studií předcházelo získávání potřebných informací pro sestavení co možná nejpodrobnější anamnézy. Proto bylo použito k získání co nejvíce informací o každém dítěti metodu pozorování, studium dostupné dokumentace, rozhovor s pedagogy, se speciálním pedagogem a školním psychologem.

Základní členění případových studií obsahuje rodinné a lékařské anamnézy, závěry z vyšetření, závěry z rozhovorů a IVP. Školní anamnéza začíná nástupem dítěte do 1. třídy s popisem schopnosti adaptace na školní docházku. Následují údaje získané z neurologických a psychologických vyšetření a z vyšetření Pedagogicko-psychologické porady s doporučeními k vytvoření IVP a samotný IVP vypracovaný školním speciálním pedagogem.

Případová studie č. 1

Chlapec číslo 1. – s diagnózou dysortografie a dysgrafie

O. T. 2000

Rodinná anamnéza: Chlapec žije v úplné rodině, má staršího sourozence. Rodiče jsou středoškolsky vzdělání.

Závěr z psychologického vyšetření (únor 2007, za účelem sledování vývoje chlapce v době odkladu školní docházky):

Chlapec je bez problémů v sociabilitě, pěkně spolupracuje. Psychologickému obrazu dominuje horší schopnost koncentrace pozornosti, výrazná nesamostatnost

v plnění úkolů, což dost problematizuje školní práce schopnost. Výkon chlapce je silně vázán na vedení ze strany dospělého, jelikož potřebuje opakovaně podávané instrukce a usměrňování pozornosti. Odpovídá dosti spontánně, občas jen asociativně, bez logiky, ale k cílenému myšlení a správné odpovědi se dá díky vedení přimět. Chlapce handicapuje také méně rozvinutý verbální projev především na úrovni vyjadřování, protože správnou odpověď často formuluje obtížně, i když se dá vytušit, že myšlení se ubírá správným směrem. Ve výslovnosti je shledán vícečetný logopedický nález – dyslálie (r, ř, l), sykavková asimilace, těžší artikulační neobratnost a porucha fonemického sluchu. To spolu s topornější a namáhavou grafomotorikou představují riziko dysfunkčního školního vývoje.

Intelektový vývoj byl na úrovni slabšího průměru, i když s lehce spornou validitou výsledku pro popsanou závislost na vnějším vedení. Pod tímto však dokáže definovat rozdíly i podobnosti, řešit jednoduchý logický problém, orientovat se s názorem v oboru čísel do 10. Přes uvedené obtíže však celkově v konfrontaci s výsledkem vyšetření z ledna 2006 je zaznamenán pozitivní vývojový trend – zlepšení v intelektové výkonnosti, kresbě i v řeči.

Výukově jde o rizikové dítě pro dysfunkční školní vývoj a problematickou práce schopnost. Ve školním roce 2007/2008 nastoupí chlapec do 1. třídy na ZŠ Šafaříkova, kde bude v péči školního speciálního pedagoga, se kterým se budou problémy a potřeby dítěte konzultovat. Matka si je vědoma nutnosti a náročnosti práce s dítětem po vstupu do školy a úzké spolupráce se školou.

Závěr z komplexního vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny z března 2009:

Komplexní vyšetření PPP z března 2009 (viz Příloha A) proběhlo na žádost matky pro přetrvávající výukové problémy v ČJ – zejména v písemném projevu. V pololetí 2. třídy měl z ČJ 2, jinak jedničky. Bylo zjištěno, že intelektové předpoklady dítěte jsou lehce podprůměrné, byly zjištěny SVPŠD – dysgrafie a dysortografie. Při vhodné stimulaci žáka, která je na ZŠ Šafaříkova odpovědně zajištěna, je predikce úspěšnosti reedukační péče dobrá. Na žádost rodičů PPP vypracovala individuální vzdělávací plán pro 3. ročník a do konce školního roku IVP pro reedukaci.

Na základě tohoto vyšetření byl chlapec v březnu 2009 zařazen školním speciálním pedagogem do reedukační skupiny při ZŠ Šafaříkova. Byl mu vypracován IVP pro 3. třídu, IVP pro 4. třídu, IVP pro 5. třídu pro školní rok 2011/2012, kterým se zaobírám v tomto výzkumném šetření, a již mu byl vypracován také IVP pro 6. třídu.

Závěr z komplexního kontrolního vyšetření pedagogicko-psychologické poradny z února 2011:

Toto komplexní kontrolní vyšetření PPP (viz Příloha B) bylo provedeno v únoru 2011 na žádost matky na základě doporučení z předchozího vyšetření v rámci dlouhodobé péče o žáky se SVPŠD. Důvodem bylo posouzení aktuálního stavu diagnostikovaných specifických poruch učení dysgrafie a dysortografie při lehce podprůměrných intelektových schopnostech.

V psychologické části vyšetření se konstatuje, že chlapec je vstřícný a ochotný. Úroveň komunikace je během vyšetření spíše omezená, spontánně i v rámci testové situace se velmi špatně vyjadřuje, má poměrně malou slovní zásobu (na spoustu výrazů si není schopný vzpomenout, má problémy i s pojmenováním běžných předmětů a činností). Koncentrace pozornosti je dobrá, ale psychomotorické tempo chlapce je pomalé. Zadávané instrukce chápe celkem rychle, ale v průběhu řešení je třeba jej často vybízet a povzbuzovat k odpovědím (mnohdy dlouho přemýšlí nad doporučený časový limit). Aktuální intelektové předpoklady jsou v celkové zhodnocení spíše podprůměrné, vývoj jednotlivých schopností však probíhá poměrně nerovnoměrně. Nejnáročnější jsou pro něj úkoly zaměřené verbálně – lexikální znalosti (analogie, synonyma, antonyma), spolu s prostorovou orientací. Nejlépe se chlapci vede v oblasti vizuomotorické souhry a krátkodobé (tzv. pracovní) paměti. Výkony v ostatních sledovaných subtestech jsou hodnoceny v rámci normy (sluchové vnímání, matematické myšlení) nebo lehce pod touto hranicí (dlouhodobá paměť a samostatný logický úsudek).

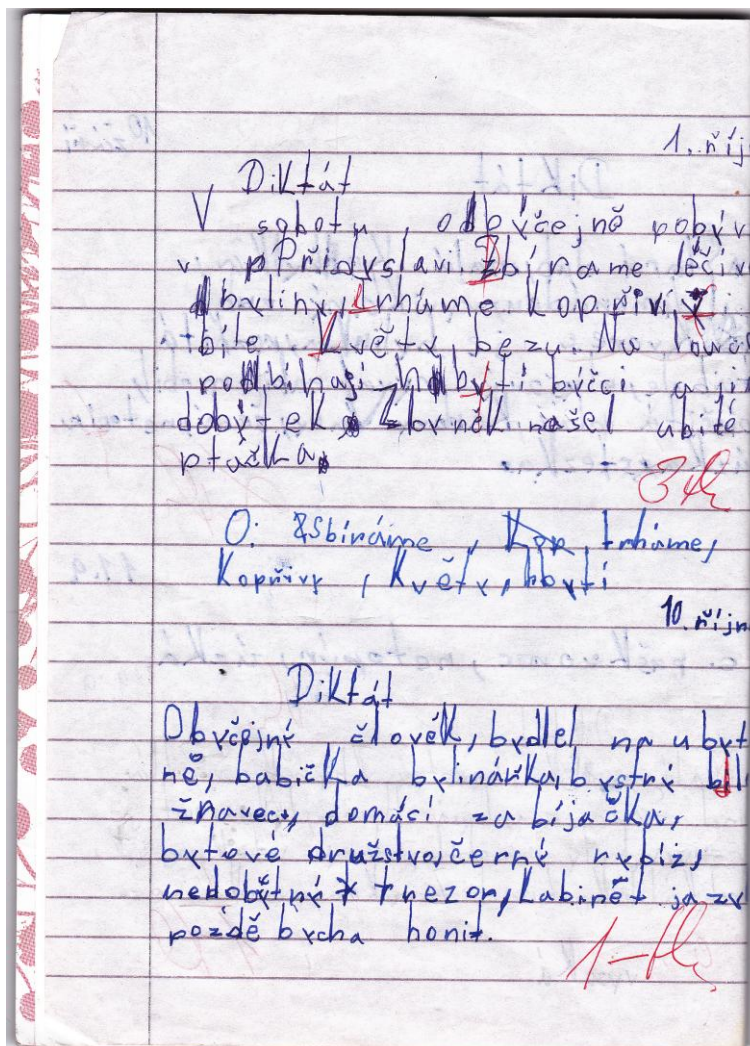
V pedagogické části je sděleno, že chlapcovo čtení se v rychlosti a technice pohybuje v lehkém podprůměru, vyskytuje se nepřesná intonace a občasné přeřikávání s opravou. Je patrné i čtení šeptem – drmolí, přeskakuje, vynechává slova, některé pojmy jakoby neznal: správně doplňuje jednoduché věty (určeny pro 2. ročník), ve složitějších celcích, kdy je nutno informaci z první věty podržet v paměti a aplikovat ve

věť druhé, již častěji chybuje: rychlost zpracování testu je podprůměrná, v přesnosti řešení je v rámci ročníkové normy neúspěšný, hodnoceno v pásmu defektu. Porozumění textu je také hodnoceno jako defektní – z prvotního čtení neznámého textu si nepamatuje téměř nic. Na návodné otázky neodpovídá vůbec nebo jedním slovem, snaží se odpověď vyhledat v textu. Řečový projev vykazuje výraznou artikulační neobratnost. Sluchová percepce je lehce oslabena, problémem jsou delší slova se shluky souhlásek. Písemný projev je komplikován nízkým držením pera (ukazovák až na hrotu), chlapec je grafický pravák, písmo má drobnější, natlačené, ale čitelné. Oba písemné výkony v PPP (přepis a diktát) jsou hodnoceny v pásmu defektu, tempo psaní pomalé. Přepisuje správně, ale diagnostický diktát je s výrazně zvýšenou frekvencí chyb (téměř 50% chybně napsaných slov). Převažují specifické chyby související se stále oslabenou sluchovou analýzou a syntézou a se slabší rytmickou reprodukcí (tj. hranice slov, diakritická znaménka). Ve škole je chlapcův písemný projev ještě horší – projevuje se komolením slov, transpozicí písmen, v horší úpravě, i ve formulacích odpovědí v matematice. Ústní znalost gramatiky je jen částečně správná – i když zná řadu vyjmenovaných slov, neumí je použít. Při doplňovacím cvičení spíše odhaduje správnost, úspěšnost je 50%, chlapec chybuje v doplňování y/i a v délkách samohlásky. Ve škole namísto diktátu dostává někdy doplňovací cvičení, ale výsledek není lepší, v pracovním sešitě nemůže pracovat samostatně (nepozná přídavné jméno, do tabulky vypisuje i jiné slovní druhy – pak tedy nemůže určit vzor apod.). V matematice chlapec obtíže nemá, spíše při psaní zápisu slovní úlohy, vyjádření a zápisu odpovědi (koreluje se slabou úrovní verbálního myšlení).

V návrhu na individuální vzdělávací plán bylo doporučeno zohlednit, že chlapec samostatně nečte s porozuměním a instrukci případně zopakovat, při samostatné práci se ujistit, že pochopil zadání. Bylo navrženo zařadit nácvik čtení s porozuměním, rozšiřování aktivní slovní zásoby prohlubovat pomocí her na rozvoj řeči, celkově rozvíjet sluchovou percepce se zaměřením na fonologické uvědomění, nacvičovat vnímání a značení krátkých a dlouhých samohlásek – pomocí bzučáku, teček a čárek, zapisování krátkých a dlouhých samohlásek ve slovech, zaměřit se na upevňování a automatizaci gramatických pravidel, naučit pracovat s Pravidly českého pravopisu a s internetovými pravidly, využívat výukové CD, sestavovat přehledy učiva, ke kompenzaci poruchy využít psaní na PC, pokusit se o psaní hůlkovým písmem,

Comenia skriptem (zpočátku jen nadpisy, krátké zadání, pak diktáty) (viz Obrázek 1), upřednostňovat ústní zkoušení, zařadit klasické doučování, dbát na spolupráci rodiny a školy.

Obrázek 1: Diktát psaný písmem Comenia skript



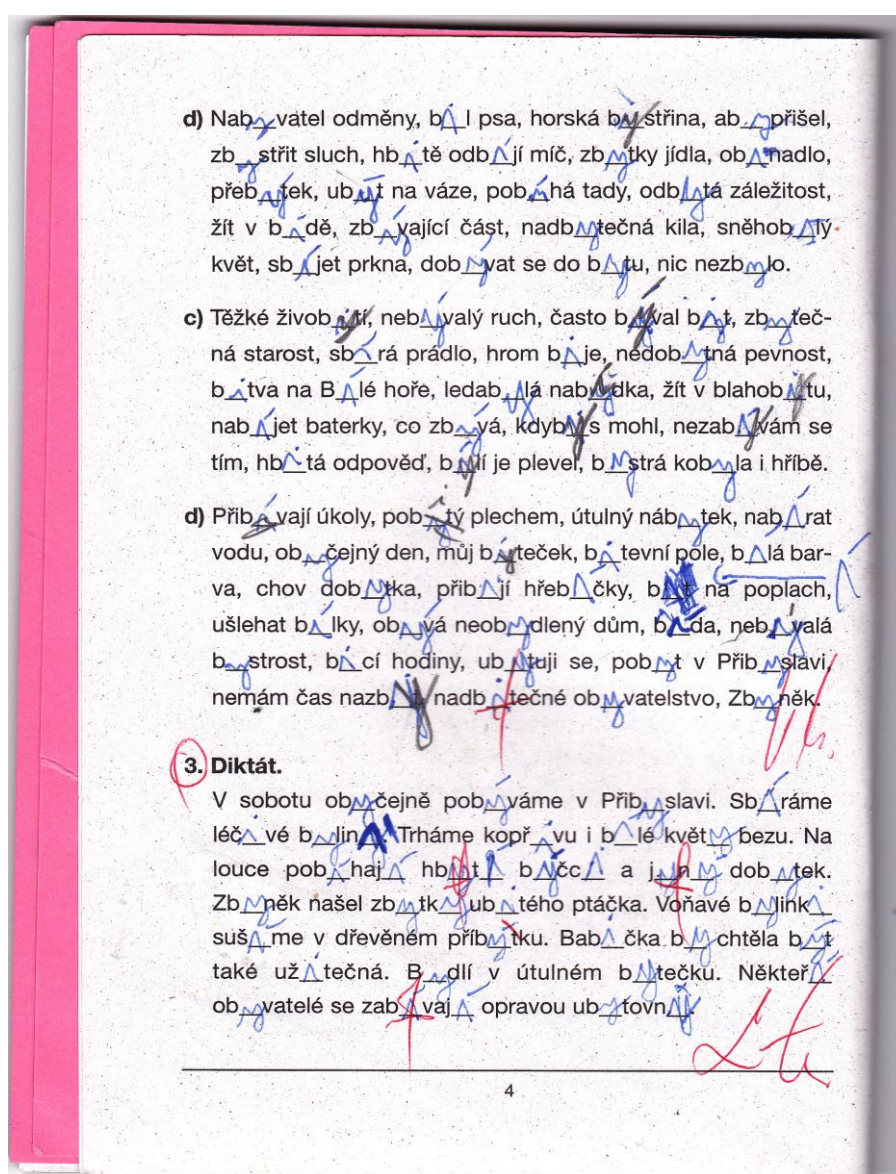
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Zhodnocení vzdělávání žáka podle IVP ve školním roce 2011/2012:

Dle IVP pro pátou třídu na školní rok 2011/2012 (viz Příloha C) byla výuka realizovaná podle IVP pro předmět český jazyk, veškeré předměty související se psaním, anglický jazyk. Žák byl integrován individuálně v kmenové třídě. Individuální speciálně-pedagogické péče mu byla poskytnuta v rozsahu 1 hodiny týdně, kde probíhala reedukace a individuální výuka a konzultace se speciálním pedagogem, také

pracoval ve speciální skupině. Učivo mu nebylo redukováno, ale měl nárok na prodloužený výklad a procvičování, bylo respektováno jeho individuální tempo, byla mu poskytnuta pomoc při sebekontrolě a při diktátech, měl možnost používat tabulky a přehledy gramatiky, bylo upřednostňováno ústní zkoušení. Mezi hlavní specifika práce s učivem bylo zařazeno docvičovat algoritmy gramatického učiva, grafické znázorňování dlouhých a krátkých slabik. Úkoly mu byly zadávány ústně nebo písemně a byly plněny také ústně nebo písemně, místo diktátů dostával doplňovací cvičení, nebo měl diktáty přepracované formou doplňovacího cvičení (viz Obrázek 2), ale ne vždy.

Obrázek 2: Diktát formou doplňovacího cvičení



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Mezi žákovy kompenzační pomůcky, které mohl používat, patřily: pracovní sešity pro korekci SVPŠD, gramatické mapy, výuková CD, bzučák, elektronické hry se žárovičkou. Při ověřování a plnění úkolů byly u žáka preferovány formy testové práce s možností výběru odpovědi, ústní zkoušení, vhodně sestavené testy, ověřování znalosti pravidel. Forma hodnocení probíhala s ohledem na SVPŠD: chlapec měl nárok na hodnocení s tolerancí kolísání výkonu - nehodnotit nejhorší výkon, hodnotit snahu a zájem, nejen výsledek a v naukových předmětech hodnotit pouze obsahovou stránku. Mohl být hodnocen kvalifikačním stupněm, širším slovním hodnocením, nebo kombinací obou, avšak maminka nežádala slovní hodnocení.

Zhodnocení průběhu a výsledků vzdělávání žáka dle IVP na základě rozhovoru s třídní učitelkou:

Chlapec je milý, v kolektivu třídy oblíbený. Působí trochu neohrabaně, jeho hrubá motorika není úplně v pořádku. Vzhledem k jeho SVPŠD se větší problémy objevují v ČJ při psaní a v gramatických cvičeních. Píše pomaleji, ale čitelně. Používá gramatické přehledy, ale i s nimi dělá spoustu chyb. Pokud mu pomáhá učitel, umí si velmi dobře zdůvodnit gramatický jev. Sám si ale není jistý, a tak dělá chyby. Neustále si musí opakovat vyjmenovaná slova, vzory podstatných jmen, slovní druhy. Domácí úkoly se snaží dělat pečlivě, mívá zkrácená cvičení. Rodiče synovi pomáhají a snaží se ho připravit i do předmětů, které vyžadují pamětní osvojení, což je u chlapce velký problém, protože jeho paměť je velmi oslabená. Při ověřování vědomostí dává třídní učitelka přednost ústnímu zkoušení nebo jednoduchým testům. V ČJ hodnotí zvlášť specifické chyby a zvlášť ostatní chyby. Zápisy píše chlapec zkráceně nebo jsou mu kopírovány. Nízkou úroveň znalostí má chlapec také v AJ, není schopen si zapamatovat slovíčka, ani gramatické jevy. Lepší výsledky má chlapec v matematice, mechanicky dobře počítá, jen slovní úlohy mu dělají problémy.

Vzhledem k velkému počtu žáků ve třídě a k dalším čtyřem integrovaným žákům ve třídě nastává časový problém, kdy není pokaždé možné, aby paní učitelka mohla věnovat žákovi individuální speciálně pedagogickou péči.

Případová studie č. 2

Chlapec číslo 2. – s diagnózou dysortografie a ADHD

F. S. 2002

Rodinná anamnéza

Chlapec je z neúplné rodiny, sourozence nemá. Matka je středoškolačka, v těhotenství neměla problémy specifického rázu. Otec je vyučen, informace o něm nejsou uvedeny. Matka je pracovně zaneprázdněná, chlapec je často hlídán babičkou, která se s ním však neučí.

Lékařská anamnéza

Chlapec byl kojen do 9 měsíců, jeho pohybový vývoj byl v normě, řeč se vyvíjela pomaleji, ale bez nutnosti péče logopeda. Již v dětství měl menší potřebu spánku, noci míval méně klidné, objevovaly se úzkostné sny. Jemná motorika je v normě, stavěl si rád z lega, vydržel dlouho, v dětství nerad kreslil. Pro problémy se čtením opakoval 1. třídu. Porucha soustředění přecházela při učení až ve stavy afektu, vztekal se. Zpočátku byla diagnostikována dyslexie, později i dysortografie, tyto poruchy jsou hlavními důvody selhávání ve škole. Syndrom ADHD diagnostikován až v průběhu 3. třídy.

Závěr z psychiatrického vyšetření:

Dle psychiatrického vyšetření je poukazováno na hyperaktivitu od časného věku, již v batolecím a předškolním věku lze zjistit věkově vázané formy projevů ADHD. Ve školním věku se od počátku vyskytovaly projevy hyperaktivity, poruchy pozornosti a impulzivity. Kresba se projevuje nedokonalou proporcionalitou a slabou grafomotorikou, má i charakter impulzivního provedení. Při práci chlapec vykazuje přibývajícím motorický neklid a velmi kolísavou pozornost. Výsledkem vyšetření je stanovení diagnózy: hyperkinetická porucha - porucha aktivity a pozornosti.

Jelikož ADHD zřetelně narušuje chlapcovo zapojení ve škole, je chlapci doporučena medikace. Postupné nasazení specifické léčby Ritalinem, přes adaptační

fázi až po ustálení stavu se odráží již dnes i na výuce ve škole, kdy chlapec výrazně lépe spolupracuje.

Závěr z rozhovoru se školním psychologem po nasazení léku Ritalin:

Z rozhovoru vyplývá, že dopad na výuku odpovídá profilu léku Ritalin, jeho působení je krátkodobé, přesto má za následek zlepšení pozornosti, samostatné práce i sebekontroly. Chlapec již lépe zvládá méně konfliktní situace mezi spolužáky způsobem „rychleji se v tom vyznám – rychleji si vzpomenu na poučení“. Přesto intenzita a nástup hněvu způsobuje u problematictějších konfliktů zkratkovité a intenzivní řešení neshody v afektu. Jinak se chlapec velmi zlepšil ve vnímání pochvaly, musí se tedy posilovat a fixovat chlapcovo sebevědomí tímto způsobem, ne okázale, ale průběžnými menšími motivačními radami.

Závěr z vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny:

Na základě vyšetření PPP byla sepsána zpráva z vyšetření PPP (viz Příloha D). Chlapec byl v evidenci poradny od mateřské školy (2008), kdy mu byl doporučen odklad školní docházky pro pracovní nezralost, nedostatečně rozvinutou jemnou motoriku a sluchovou a zrakovou percepci. V předškolním věku byl nesoustředěný, roztěkaný, náladový, nespolupracoval při neznámých činnostech. Z hodnocení práce v 1. třídě vyplývala špatná pravolevá orientace, práce s výkyvy, pomalým tempem. Chlapec si obtížně vybavoval písmenka, číslice, výkonnost doma i ve škole kolísavá. Zjištěna krátkozrakost. Opakoval 1. třídu.

V psychologické části se praví, že chlapec se jeví jako výchovně náročný, během několika málo minut klesá jeho počáteční ostražitost, předvádí se, až provokuje. Přísnější tón v hlase nemá žádoucí efekt, naopak pokud pracuje alespoň uspokojivě, vyplatí se některé jeho projevy „přehlížet“, nekomentovat. Je pro něj charakteristická nejen kolísavá pozornost, nadměrná živost, ale i tendence úkoly předčasně vzdávat. Intelektové schopnosti se stále pohybují v pásmu podprůměru. Zaznamenány jsou i nejslabší výkony v oblasti krátkodobé paměti.

Pedagogická část uvádí, že chlapcovo čtení je charakteristické slabikováním se zřetelným oddělováním, při tichém slabikování uplatňuje „dvojí čtení“ s velmi

dlouhými pauzami mezi slovy. Slabiky zaměňuje, některá slova domýšlí se vsuvkami uprostřed slov. Slova s obtížnými skupinami souhlásek někdy ještě hláskuje. Při opisu věty zrakově nerozlišuje samohlásky, při přepisu je problém s diakritickými znaménky. V diktátě jedné věty se projevuje chybovost, která je charakteristická pro oslabenou složku paměti - opakuje již napsaná písmena. Pro písmo jsou charakteristické znaky organicity. Při zvládání početních příkladů si chlapec dobře vede jak ve schopnosti číst číslice, čísla a operační symboly, tak ve schopnosti provádět matematické operace, sčítat, odčítat. Ale i zde, kde se mu daří, se chlapec „ztrácí“, jeho pozornost je nerovnoměrná.

V návrhu na individuální vzdělávací plán pro 3. třídu (2011/2012) PPP doporučuje, že chlapec by měl sedět v některé z předních lavic (na dosah učitele). Samostatný úkol je mu potřeba předložit po jednotlivých krocích a dávat mu častější zpětnou vazbu. Ve výukových i výchovných situacích nekumulovat instrukce, každá jednotlivá instrukce by měla být stručná a srozumitelná. Měla by se pokračovat v oceňování každé snahy o spolupráci, co nejčastěji pozitivně motivovat. Dále doporučují častější práce u tabule pod vedením pedagoga, v konfliktních situacích dát čas na zklidnění a odstup od emocionálně vypjaté situace a pak se pokusit na individuální rovině (mimo třídu) s chlapcem promluvit, pracovat se třídou ve smyslu zajištění preventivních opatření – např. předcházení kumulaci žáků při převlékání do tělesné výchovy apod., pokračovat v žádoucí průběžné spolupráci s psychiatrem a řídit se jeho doporučeními. V rodinném prostředí doporučují zachovávat určitý pravidelný režim, při psaní domácích úkolů navodit vždy atmosféru spolupráce, úzce spolupracovat s třídním učitelem i psychiatrem.

Zhodnocení vzdělávání dle IVP pro 3. třídu (2011/2012) vypracované speciálním pedagogem:

Žák byl vzděláván dle IVP pro 3. třídu na školní rok 2011/2012 (viz Příloha E). Výuka žáka byla realizovaná podle IVP ve všech předmětech vyžadující písemný projev, ale zejména v předmětech, v nichž se nejvíce promítají důsledky primární diagnózy dysortografie a vzniklé sekundární obtíže vážící se k diagnóze ADHD. Aktuální problémy byly hlavně v českém jazyce – čtení a diktáty. Žák byl vzděláván formou individuální integrace v kmenové třídě. Byla mu poskytnuta individuální

speciálně-pedagogické a psychologické péče: v pracovní skupině, kde probíhala reedukace českého v rozsahu jedné hodiny týdně, a v etopedické skupině, kde probíhala práce s etopedem v rozsahu jedné hodiny týdně.

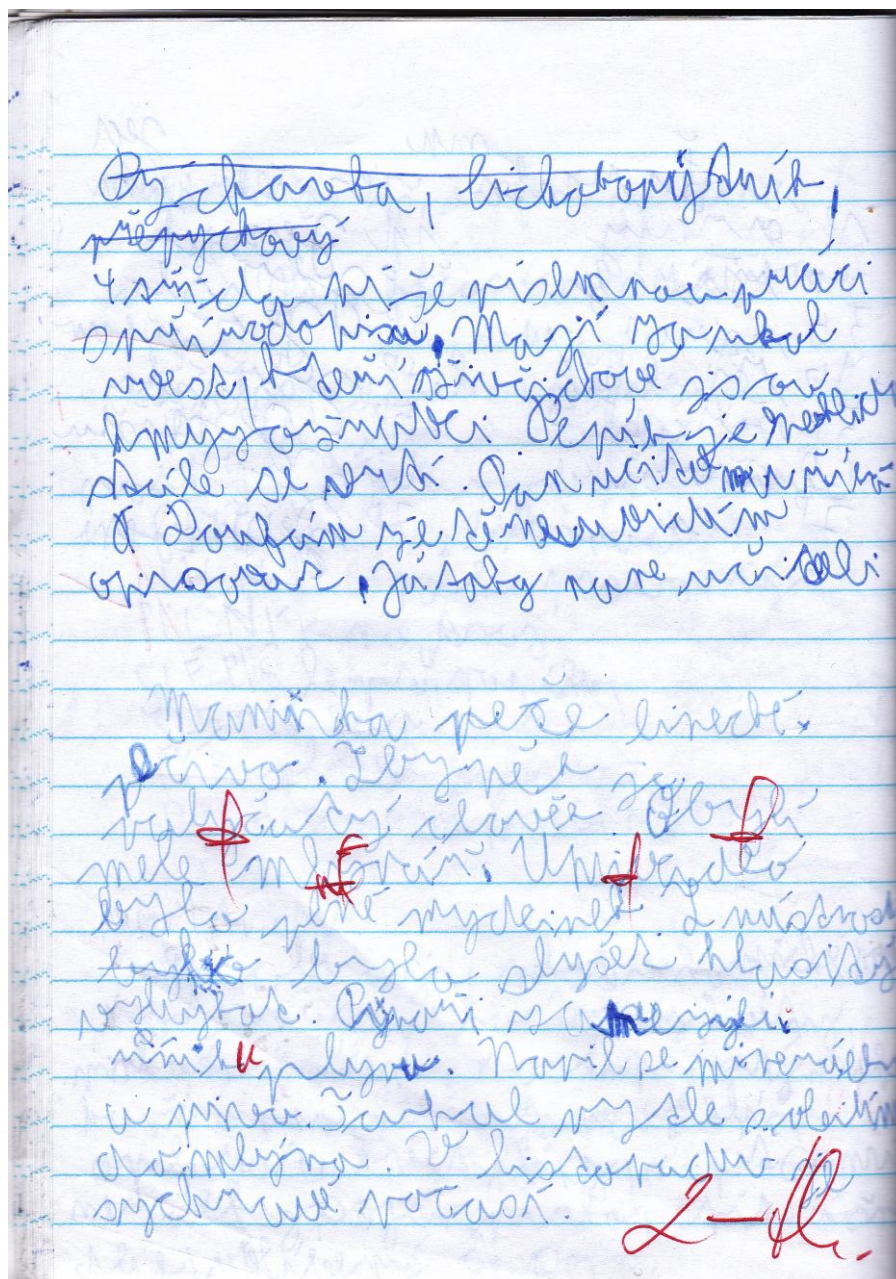
V případě potřeby byla možná částečná redukce učiva v písemném projevu. Žák měl nárok na přizpůsobení výuky jeho potřebám, zohlednění systém výuky, dodržování zátěžového režimu, střídání činností, respektování pomalejšího pracovního tempa, možnost relaxace a odpočinku. Byly mu sníženy nároky na výkony zatížené poruchou modifikací formy vzdělávání – zejména v geometrii, výtvarné, pracovní a tělesné výchově, v zeměpise při orientaci v mapě a při práci se slepou mapou. Bylo mu poskytnuto více času na plnění zadaných úkolů a prováděna kontrola porozumění zadaným úkolům a průběžná kontrola jejich plnění, zajištěn zvýšený dohled nad bezpečností žáka, využívány názorné didaktické pomůcky, PC programy, multisenzoriální přístup. Bylo doporučeno využívat pomůcky: pracovní listy od Zelinkové: Koncentrace pozornosti, Čtenářské tabulky od Zelinkové, gramatické mapy, bzučák, Logico Piccolo, výuková CD a manipulační stavebnice, lego.

Prioritou vzdělávání a dalšího rozvoje žáka bylo zaměřit se na schopnost práce s PC: vyhledávání a třídění informací, psaní na PC, doplňování a přiřazování slov, zaměřit se na silné a slabé stránky, poskytovat žákovi okamžitou zpětnou vazbu, častý kontakt, vhodně používat rychlou a okamžitou pochvalu po splněním úkolu a stanovit jasná a pevná pravidla, řád.

Při výuce byly využívány speciálně-pedagogické postupy, metody a formy práce se žákem: reedukační metody v ČJ – docvičování techniky čtení, prodloužený výklad a procvičování, odstupňovaná pomoc při diktátech, možnost používat tabulky a přehledy psacího písma, vědomé zdůvodňování gramatických jevů, využívat skupinové práce a pomáhání si se spolužáky, využívat pochval (citlivost na kritiku), často i za snahu nikoliv za výkon, dramaterapeutické metody jako formy nácviku praktických a sociálních dovedností, ve vypjatých situacích volit řešení až po zklidnění, pracovat se třídou na přijetí chlapce do kolektivu. Bylo doporučeno využívat doplňovacích cvičení místo diktátů, časté opisy a přepisy, diktáty pouze po přípravě. A chyby stejného druhu počítat jako jednu chybu (viz Obrázek 3). Forma hodnocení probíhala s ohledem na ADHD. Probíhala pravidelná konzultace s maminkou a třídní

učitelkou, konzultace se speciálním pedagogem, byly kladeny požadavky na domácí přípravu a plnění úkolů z hodin reedukací.

Obrázek 3: Diktát



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Zhodnocení průběhu a výsledků vzdělávání žáka dle IVP na základě rozhovoru s třídní učitelkou:

Z rozhovoru vyplývá, že chlapec má přetrvávající obtíže v českém jazyce, ve čtení i psaní. Přetrvává nesamostatnost v řešení úkolů, nepozornost a malá soustředěnost. V současnosti se chlapec projevuje i nepřiměřenými reakcemi v konkrétních konfliktech se spolužáky, které lze označit jako fyzické napadání. Chlapec se projevuje popudlivým až agresivním chováním, které souvisí s neschopností samostatně vyřešit zadaný úkol. V té chvíli je nutná pomoc učitele nebo spolužáků.

4. 4 Interpretace výsledků

Hlavním cílem výzkumné části práce bylo zjistit rozdíly v IVP obou žáků, resp. v čem se liší speciálně-pedagogická péče zajišťovaná školou dle IVP o žáky s dysortografií, z nichž jeden má navíc diagnózu ADHD.

Interpretace výsledků: Konkrétně bylo zjištěno, že žák s dysortografií a ADHD vzhledem k rozsahu poruchy vykazuje navíc k dysortografickým projevům i velmi kolísavou pozornost a motorický neklid a problematické chování při vyučování i mimo vyučování. Porucha ADHD zhoršuje i samotné projevy dysortografie (vzhledem k poruše pozornosti). Chlapec má nejen speciálně pedagogickou péči, ale byla mu nasazena i medikace. V součinnosti obou těchto opatření došlo ke zlepšení ve výuce.

U prvního žáka s dysortografií, který je bez problémů v sociabilitě, byly v individuálním vzdělávacím plánu zaměřeny reedukační péče a speciálně pedagogické postupy pouze na dysortografickou poruchu samotnou, zejména na úpravu vzdělávacího procesu, např. poskytnout žákovi více času na zpracování písemných prací, snížit rozsah diktovaných textů, upřednostnit ústní zkoušení, zajistit mu kompenzační pomůcky, reedukační péči v rámci vyučování i ve speciální skupině. Zároveň mu však nebyla navržena redukce učiva.

Žák s ADHD navíc navštěvuje jednou týdně etopedickou skupinu. V žákově IVP jsou uvedena preventivní opatření konfliktního chování žáka (dramaterapeutické

metody, práce s etopedem, zajištění zvýšeného dohledu) a rady, jak zvládat konfliktní situaci (dát čas na zklidnění a poté teprve řešit problém s žákem individuálně mimo třídu). Během vyučování je mu poskytnut prostor pro odpočinek a relaxaci, je doporučeno posadit žáka v přední lavici na dosah učitele, časté střídání aktivit, oceňovat každé dílčí úspěchy a každou snahu o spolupráci. V jeho IVP je zmíněn fakt, že budou sníženy nároky na výkony zatížené poruchou modifikací formy vzdělávání (zejména v geometrii, výtvarné, pracovní a tělesné výchově, v zeměpise při orientaci v mapě a při práci se slepou mapou apod.)

Dílčím cílem bylo zjistit míru poskytování speciálně pedagogické péče dle IVP na ZŠ Šafaříkova u těchto dvou žáků s dysortografií, z nichž jeden má navíc diagnózu ADHD.

Interpretace výsledků: U chlapce číslo 1 s dysortografií lze konstatovat, že v některých nuancích, kterým se ve svých doporučeních PPP věnuje, se konkrétně v IVP neobjevují. Např. u nácviku čtení s porozuměním není v IVP přesně doporučen postup nácviku této dovednosti dle anotace textu, ze které lze předvídat obsah čteného. Další nuancí jsou návodné hry pro rodiče či rodinu chlapce (např. slovní kopaná, rýmovačky či doplňování neúplných slov), které by mohly rodinu nejen obohatit o radost ze společně prožívaných her, ale nenápadným způsobem chlapce rozvíjet v jeho vyjadřovacích schopnostech. Dále je z IVP pro 4., 5. a 6. třídu zřejmé, že se kompenzační pomůcky ve svém výčtu stále opakují, přestože v doporučeních PPP se objevují nové praktické rady typu – naučit se pracovat s Pravidly českého pravopisu a s internetovými pravidly, sestavovat přehledy učiva, pro vypracování stručné znalostní osy vědomostí do různých výukových předmětů. To může být pro rodinu, která se chce věnovat svému dítěti co nejlépe, opět dobrou radou odborníka, jak se zapojit a motivovat chlapce. Je zde i doporučení typu pokusit se o psaní hůlkovým písmem zpočátku jen nadpisů, krátkých zadání. Doporučovala bych tyto postřehy k elementární hravosti neopomíjet, aby nezůstaly pouze v textu z PPP, ale dostaly se do kolonek IVP, ze kterých pak čerpají a vycházejí i rodiče i příp. jednotliví učitelé.

Dále jsem zjistila, že v odborné literatuře týkající se vypracování a obsahové stránky IVP (viz výše) se jednoznačně doporučuje vypsát tzv. krátkodobé cíle, tedy co přesně má dítě se SVPŠD v daném pololetí zvládnout. Taktéž v doporučeních citované

pedagogicko-psychologické poradny pro vypracování IVP je zmíněno, že „je aktuálně vhodné klasické doučování mluvnických kategorií, slovních druhů a skloňování“. I toto je konkrétní podnět rodině ke zvážení, který v IVP pro 5. třídu uveden není. Zároveň by zavedení „klasického doučování“ mohlo rodině přijít na pomoc s ohledem na potíže, které můžeme tušit v jedné z poznámek ve zprávě PPP – „domácí příprava je zdlouhavá a bez zřetelného efektu“.

Osobně bych taktéž doporučila kompenzační pomůcky určené pro mladší žáky a zároveň procvičování učiva např. 2. ročníku jako jsou tvrdé a měkké kostky k procvičování y/i a slabik dy-ty-ny/di-ti-ni (viz obr. č. 1) k reedukaci ve speciální skupině, s odvoláním na poznámku z PPP, že chlapec může procvičovat učivo mladších ročníků s kompenzačními pomůckami určenými pro žáky nižších ročníků.

U chlapce číslo 2 s dysortografií a ADHD lze z šetření konstatovat, že spolupráce mezi PPP a mezi školním speciálním pedagogem je také výborná. IVP je propracované do nejmenších podrobností v množství daleko přesahující počet doporučení z PPP. Shodují se v bodech např.: jasně a stručně podávat instrukce chlapci, na průběžné motivaci i oceňování každé snahy, na permanentní zpětné vazbě. V obou instrukcích je kladen důraz na relaxační činnosti i za cenu umožnění pohybu po třídě, v okamžicích vyzorované únavy chlapce. Mezi pokyny v pedagogické oblasti je přidána možnost částečné redukce učiva v písemném projevu, odstupňovaná pomoc při diktátech (diktáty pouze po přípravě), respektování individuálního tempa natolik, že není nutno dokončit práci. Při hodnocení výsledků má učitel zadáno nehodnotit specifické chyby a nejhorší výsledek.

Nejzřetelnějším rozdílem v přístupech k oběma žákům s dysortografií, z nichž jeden má navíc diagnostikovanu ADHD je samozřejmě v oblasti výchovných problémů. I zde školní speciální pedagog rozpracoval návody z PPP do nejmenších podrobností. Chlapci je stanovena 1 hodina týdně v etopedické skupině, kterou vede sama školní speciální pedagožka, která je zároveň výchovnou poradkyní pro 1. stupeň a zároveň etopedem, zná tedy případ tohoto chlapce ve své celistvosti. Pro minimalizaci výchovných potíží chlapce zakotvila do IVP požadavek na stanovení jasných pravidel a pevného řádu. Stanovila i nutnost tolerance výkyvů v chování chlapce z důvodů (ne)působení medikace. Zvláštní důraz je v chlapcově IVP kladen na rodinu a její

soustředěnější péči pro získávání efektivnějších výstupů. Už z pokynů PPP je zřejmé, že rodina potřebuje cítit i sebemenší uznání. V poznámce je doporučeno sdělovat matce průběžně, že chlapec byl např. ukázněný alespoň v prvních dvou hodinách výuky a nesoustřeďovat se jen na negativní sdělení. Naopak je rodině v IVP zdůrazněno, že má mít pro každý den připraven tzv. domácí rozvrh, aby v každodenních odpoledních činnostech byla jasně daná struktura zajišťující i kroky směrem chlapci. V rodině musí probíhat kontrola veškerých domácích úkolů. Zmíněn je taktéž zásadní problém a to je ten, že chlapec chce a může pracovat pouze pod vedením učitele a rodiče a právě splnění této podmínky chlapci není vždy možné.

Oba sledovaní chlapci vycházejí z odlišného sociálního prostředí. Chlapec s dysortografií a dysgrafií je z úplné rodiny, kde dobře fungují otec i matka, navíc má staršího sourozence. Chlapec s dysgrafií a ADHD žije jen s matkou, která vydělává na živobytí ve třech zaměstnáních a o chlapce v té době pečuje babička. Babička se ale odmítá podílet na procesech spojených s výukou, je ochotna chlapce pouze ohlídat. Chlapec tedy nemá podmínky, které si vyžaduje plnění speciálně reedukačních postupů a úkolů. Má sice plně rozvinutou reedukační péči na špičkové úrovni, ale neaplikovanou a nezrealizovanou v jeho běžném každodenním životě. U tohoto chlapce tedy nedochází k výrazným pokrokům. Zato chlapec, jehož rodinné zázemí je harmonické a rodina má snahu udělat vše pro podporu a umenšení problému svého dítěte, je současně v jeho případě patrný i citlivý přístup obou zařízení k rodině, o které se ví, že pracovat cílevědomě a soustavně s dítětem „vždycky chce, jen někdy neví jak“.

4.5 Závěr šetření

Z výzkumného šetření vyplývá, že škola poskytuje chlapci s dysortografií a ADHD rozsáhlejší speciálně pedagogickou péči zasahující do více oblastí osobnosti žáka, zahrnuje podpůrná opatření jak při samotném vzdělávání, tak i ve výchově, socializaci žáka a při zvládnutí výchovných problémů.

Z šetření lze dále jasně vydedukovat, že součinnost mezi PPP, která dítě diagnostikuje a připravuje návrhy k vypracování IVP a mezi školním speciálním pedagogem na ZŠ Šafaříkova je na dobré úrovni. IVP obsahuje všechny náležitosti uvedené ve vyhlášce 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a žáků nadaných. Avšak realizaci IVP a poskytování náležité speciálně pedagogické péče žákovi omezuje nedostatečné personální zajištění a vysoký počet dětí ve třídě. IVP je tvořen v souladu s doporučeními v odborné literatuře, pouze se v IVP obou žáků nevyskytuje stanovení konkrétních cílů při reedukaci.

Doporučení

Ve třídě, kde je integrován žák s dysortografií, není snížen počet žáků. A celkově je ve třídě integrovaných pět žáků, což má za následek, že se paní učitelka z časových důvodů nemůže pokaždé věnovat žákovi individuálně a poskytnout mu tak speciálně pedagogickou péči. Doporučovala bych proto snížení počtu žáků ve třídě nebo zajistit asistenta pedagoga.

Dále navrhuji dle doporučení v odborné literatuře stanovit v individuálním vzdělávacím plánu cíle speciálního vzdělávání – co by měl žák zvládnout v daném ročníku z hlediska reedukace a způsob motivace.

ZÁVĚR

V dnešní době je vzdělávání žáků na základní škole protnáno problematikou vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností. Žáci s těmito poruchami tvoří velkou skupinu integrovaných nebo zohledňovaných žáků. Je nezbytné si uvědomit, že specifická vývojová porucha školních dovedností nepříznivě ovlivňuje vzdělávací a osobnostní rozvoj dítěte a to zejména na startovní čáře jeho života. Má vliv na jeho adaptaci ve společnosti a jeho celoživotní orientaci. Jak odstranit v co největší míře obtíže dítěte je cílem všech odborníků, kteří se těmito tématy zabývají. Záleží na aktivní pomoci okolí, sociálního prostředí, rodiny a ostatních institucí, které se na jeho výchově a vzdělávání podílejí.

Předložená diplomová práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se věnuje přehledu problematiky specifických poruch učení, jejich rozdělení a příčinám. Zvláštní důraz je kladen na kapitolu týkající se vzdělávacího procesu, který se svým obsahem zásadně neodlišuje od vzdělávání ostatních žáků. Žákům s těmito poruchami je však dnes již díky mnoha legislativním úpravám poskytnuta speciální reedukační péče dle individuálních vzdělávacích plánů. Ta je zajišťována kvalifikovaným personálem, vytvářením vhodných podmínek pro výuku, specifickými postupy a metodami výuky jakož i individuálním přístupem.

Samostatnou kapitolu tvoří část věnující se specifické poruše pravopisu, dysortografii, její diagnostice a jejím specifickým jevům. Ze studia literatury vyplývá, že při uplatňování reedukační a kompenzační péče se vývoj dysortografie u dětí mění. Prognóza vývoje dysortografie je však závislá nejen na typu, závažnosti a kombinaci dysortografie s dalšími poruchami, ale hlavně na tom, zda u dítěte byla porucha diagnostikována včas a kdy začal probíhat reedukační nácvik. Cílem je pak vytvářet takové situace, aby se dítě mohlo projevovat ve své celistvosti a bylo pozitivně vnímané okolím a především samo sebou. Tomu ve vzdělávacím procesu slouží základní dokument při integraci žáka a tím je individuální vzdělávací plán. Ve třetí kapitole se nacházejí rozpracované podklady pro tvorbu plánů, pro realizaci plánů v běžné základní

škole a konkrétní možnosti individualizace při tvorbě plánů pro žáky s dysortografií a žáky s ADHD.

Praktická část je zaměřena na případové studie dvou žáků s dysortografií na běžné základní škole, z nichž jeden má diagnózu dysortografie s ADHD. Předmětem zkoumání bylo zjistit rozsah diagnostikované poruchy, co jí předcházelo, jak a kdy byla diagnostikována, jaký je přístup pedagogů k žákům s SVPŠD a srovnání individuálně vzdělávacích plánů v rámci sledovaných případových studií.

Z případových studií vyplývá, že oba žáci, u nichž byla diagnostikována dysortografie, jsou vzděláváni dle vypracovaného individuálního plánu a je jim poskytována náležitá speciálně pedagogická péče ze strany odborníků z poradenských zařízení i pedagogů ZŠ Šafaříkova.

Pokud má dítě dysortografii a k ní přidružený ADHD, problematické projevy narůstají, dysortografické projevy se kvůli ADHD prohlubují. Je proto potřeba, aby škola poskytovala dítěti rozsáhlejší speciálně pedagogickou péči zasahující do více oblastí osobnosti žáka, která bude zahrnovat podpůrná opatření jak při samotném vzdělávání, tak i ve výchově, socializaci žáka a při zvládnutí výchovných problémů.

Z šetření lze dále jasně vydedukovat, že součinnost mezi PPP, která dítě diagnostikuje a připravuje návrhy k vypracování IVP a mezi školním speciálním pedagogem na ZŠ Šafaříkova je na dobré úrovni. IVP obsahuje všechny náležitosti uvedené ve vyhlášce 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a žáků nadaných.

Práce mi přinesla velké obohacení a průnik do problematiky tvoření individuálně vzdělávacích plánů a názorný vhled do součinnosti všech zúčastněných. Díky této práci jsem se dozvěděla více o této poruše, abych mohla svým žákům lépe porozumět a tím i pomoci vždy, kdy na jejich aktuálních znalostech z českého jazyka potřebuji aplikovat použití gramatických jevů pro cizí jazyk. Konkrétnější představu o reedukační péči mohu využít i při vytvoření vhodných podmínek pro výuku cizích jazyků, specifickými postupy a metodami výuky a individuálním přístupem. Ráda se tak zapojím do týmové spolupráce rodiny, školy a poradenské instituce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, M.. *Kapitoly ze specifických poruch učení II: Reedukace specifických poruch učení*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 152 s. ISBN 80-210-3822-5.

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 128 s. ISBN 978-80-210-3613-3.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

GOETZ, M., Uhlíková, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. 160 s. ISBN 978-80-726-2630-4

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7367-474-8.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody reedukace specifických poruch učení. Dysortografie*. Praha: nakladatelství D a H., 2008. 68 s. ISBN 978-80-903869-4-5.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody reedukace specifických poruch učení. Dysgrafie*. Praha: nakladatelství D a H, 2009. 66 s. ISBN 978-80-903869-9-0.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., BUDÍKOVÁ J., BARTOŠOVÁ B., ŠAUEROVÁ A. (Kolektiv autorů). *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: nakladatelství D a H, 2009. 159 s. ISBN 978-80-87295-00-7.

KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2004. 139 s. ISBN 80-7178-887-2.

MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 1995. 107 s. ISBN 80-7178-033-4.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.

SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada, 2000. 136 s. ISBN 80-7169-773-7.

SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. Praha: Portál, 2007. 63 s. ISBN 978-80-7367-262-1.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: (nástroje pro prevenci, nápravu a integraci)*. Praha: Portál, 2007. 207 s. ISBN 9788073673260.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál, 2003. 263 s. ISBN 80-7178-800-7.

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU (pro 1. stupeň ZŠ)*. Praha: nakladatelství D a H, 2006. 44s. ISBN 80-903579-4-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-48-2005-sb-1?highlightWords=vyhl%C3%A1ka+48%2F2005>>.

Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dostupné z:

<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1?highlightWords=vyhl%C3%A1%C5%A1ka+72%2F2005>>.

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Dostupné z

<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1?highlightWords=VYHL%C3%81%C5%A0KA+73%2F2005>>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – ZPRÁVA Z KOMPLEXNÍHO VYŠETŘENÍ Z PPP (2009)	I
PŘÍLOHA B – ZPRÁVA Z KONTROLNÍHO VYŠETŘENÍ Z PPP (2011)	IV
PŘÍLOHA C – IVP PRO 5. TŘÍDU (2011/2012)	VII
PŘÍLOHA D – ZPRÁVA Z VYŠETŘENÍ Z PPP (2011)	XI
PŘÍLOHA E – IVP PRO 3. TŘÍDU (2011/2012)	XIV

PŘÍLOHY

Příloha A – Zpráva z komplexního vyšetření z PPP (2009)

Komplexní vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny:

Komplexní vyšetření z března 2009 na žádost matky pro přetrvávající výukové problémy v ČJ – zejména v písemném projevu. V pololetí 2. třídy měl z ČJ 2, jinak jedničky.

Psychologická část: Chlapec spolupracuje zpočátku kvalitněji, později se u něj v důsledku únavy projevuje pohybový neklid a pokles motivace. Nejvýrazněji se to projevuje v analyticko-syntetických činnostech, které se často pojí se specifickými problémy. Přestože výkony v obou složkách inteligence (verbální i názorové) jsou globálně lehce podprůměrné, struktura schopností je nerovnoměrná. U chlapce převažuje reprodukční učení (je naučitelný, tzn., že je schopen osvojit si školou procvičované dovednosti a způsob myšlení). Je-li však postaven před neobvyklý úkol, který vyžaduje vlastní invenci, pak chlapec pracuje jednoznačně na podprůměrné úrovni.

Pedagogická část: Technika čtení je u chlapce dobře rozpracovaná, čte pěkně po slovech, neobvyklá slova plynule slabikuje. Chlapcovo porozumění čtenému textu je dobré. Psaní pravou rukou praktikuje chlapec s nízkým držením psací potřeby, zde je zřetelný velký přítlak. Chybí mu plynulý posun ruky ve směru písma, neboť chlapec zapojuje při psaní spíše prsty. Písmo je prozatím tvořeno většími tvary, patrné jsou obtíže s dodržováním velikosti a poměru písmen, chlapec lépe pracuje v pomocných linkách. Přepis slov je hodnocen v nadprůměru, ale chlapec jej tvoří formou „kopie“ po jednotlivých písmenech. Výsledky v diktátu se chlapci pohybují v pásmu defektu, obsahuje 47% chybně psaných slov, převážně se jedná o neznačení délky samohlásky. Některé tvary velkých psacích písmen si chlapec nevybavuje a hledá je v přehledu. Při psaní si předfíkává písmena šeptem (i několikrát – potřebuje se ujistit) ve správném pořadí, slova nekomolí. Paradoxem je tudíž velmi nízké hodnocení zkoušky sluchové analýzy, kdy není schopen slova rozložit na hlásky. Další deficit má chlapec v oblasti

motoriky a audiomotorické koordinace, nápadná je také chlapcova artikulační neobratnost u delších nebo složených slov. Chlapec si však vede ve zkoušce sluchové syntézy, kterou zvládá s nadprůměrným výsledkem.

Závěr: Intelektové předpoklady lehce podprůměrné. SVPŠD – dysgrafie a dysortografie. Při vhodné stimulaci žáka, která je na ZŠ Šafaříkova odpovědně zajištěna, je predikce úspěšnosti reedukační péče dobrá.

Podpůrná opatření:

1. Na žádost rodičů vypracovat individuální vzdělávací plán pro 3. ročník, do konce školního roku vypracovat IVP pro reedukaci.
2. Aktuální poskytnutí speciální reedukační péče mimo vyučování v rozsahu 1 hodiny týdně do června 2011, pokud možno zařadit žáka do práce ve skupině dětí ihned!

Návrh na individuální vzdělávací plán pro 3. třídu vypracovaný PPP:

Speciálně pedagogické postupy a speciální reedukační péče:

- Redukce učiva není nutná, v předmětu Jazyk a jazyková výchova klást důraz pouze na zvládnutí podstatných základů.
- Poskytnout prodloužený čas na zpracování písemných prací, snížit rozsah diktovaných textů, zadávat je různými formami, vyžadovat vědomé zdůvodňování pravopisných jevů, upřednostnit ústní formu zkoušení, zadávat kratší úseky pro přepis, poskytnout individuální pomoc při zvládnutí potíží v Čj.
- Při speciální reedukační péči je nutné zaměřit se zejména na procvičování sluchového vnímání, fonemického sluchu a sluchové analýzy. Je nutné rozvíjet audiomotorickou koordinaci – pracovat s bzučákem (procvičovat akustické vyznačování slov, vyťukávání a opakování rytmů slov), slova vyznačovat i graficky pomocí teček a čárek, rozvíjet motoriku mluvidel a celkově vyjadřovací schopnosti. Také je vhodné stimulovat grafomotoriku, upravit držení psací potřeby.
- Zajistit kompenzační pomůcky jako je bzučák, názorné přehledy pravidel, grafické zvýraznění důležitých gramatických prvků, výukové CD k procvičování gramatiky např. www.silcom-multimedia.cz (Diktáty s piráty, Zábavná čeština

v ZOO), www.terasoft.cz (Pravopis, Dětský koutek 2 – obsahuje cvičení prostorové a pravolevé orientace), různé druhy pracovních sešitů pro korekci SVPŠD, další didaktické pomůcky dle volby pedagoga např. z edice DiPo, Hezky česky – procvičování mluvnice - jako elektrická hra se žárovčičkou.

- Podíl žáka na řešení problému dohodne škola, protože Ondřej ještě není vyspělý natolik, aby si mohl uvědomit svoji spoluzodpovědnost na řešení problému, proto jeho podíl bude zahrnovat aktivní účast na reedukaci, zájem o nabízené činnosti, plnění zadaných úkolů apod.

Závěr: Intelektové předpoklady lehce podprůměrné. SVPŠD – dysgrafie a dysortografie. Při vhodné stimulaci žáka, která je na ZŠ Šafaříkova odpovědně zajištěna, je predikce úspěšnosti reedukační péče dobrá.

Příloha B – Zpráva z kontrolního vyšetření z PPP (2011)

Komplexní kontrolní vyšetření bylo provedeno v únoru 2011 na žádost matky na základě doporučení z předchozího vyšetření v rámci dlouhodobé péče o žáky se SVPŠD. Důvodem je posouzení aktuálního stavu diagnostikovaných specifických poruch učení dysgrafie a dysortografie při lehce podprůměrných intelektových schopnostech. Aktuální klasifikace v pololetí 4. tř.: ČJ – 2, M – 1, AJ – 2, Př – 2, VI – 2.

Psychologická část: Chlapec je usměvavý, v projevu vstřícný a ochotný. Úroveň komunikace je během vyšetření spíše omezená, spontánně i v rámci testové situace se velmi špatně vyjadřuje, má poměrně malou slovní zásobu (na spoustu výrazů si není schopný vzpomenout, má problémy i s pojmenováním běžných předmětů a činností). Koncentrace pozornosti je dobrá, ale psychomotorické tempo chlapce je pomalé. Zadávané instrukce chápe celkem rychle, ale v průběhu řešení je třeba jej často vybízet a povzbuzovat k odpovědím (mnohdy dlouho přemýšlí nad doporučený časový limit). Aktuální intelektové předpoklady jsou v celkové zhodnocení spíše podprůměrné, vývoj jednotlivých schopností však probíhá poměrně nerovnoměrně. Nejnáročnější jsou pro něj úkoly zaměřené verbálně (viz výše) – lexikální znalosti (analogie, synonyma, antonyma...), spolu s prostorovou orientací. Nejlépe se chlapci vede v oblasti vizuomotorické souhry a krátkodobé (tzv. pracovní) paměti. Výkony v ostatních sledovaných subtestech hodnotíme v rámci normy (sluchové vnímání, matematické myšlení) nebo lehce pod touto hranicí (dlouhodobá paměť a samostatný logický úsudek).

Pedagogická část: Chlapcovo čtení se v rychlosti a technice pohybuje v lehkém podprůměru, vyskytuje se nepřesná intonace a občasné přeřikávání s opravou. Je patrné i čtení šeptem – drmolí, přeskakuje, vynechává slova, některé pojmy jakoby neznal: správně doplňuje jednoduché věty (určeny pro 2. ročník), ve složitějších celcích, kdy je nutno informaci z první věty podržet v paměti a aplikovat ve větě druhé, již častěji chybuje: rychlost zpracování testu je podprůměrná, v přesnosti řešení je v rámci ročníkové normy neúspěšný, hodnoceno v pásmu defektu. Porozumění textu je také hodnoceno jako defektní – z prvotního čtení neznámého textu si nepamatuje téměř nic. Na návodné otázky neodpovídá vůbec nebo jedním slovem, snaží se odpověď vyhledat

v textu. Řečový projev vykazuje výraznou artikulační neobratnost. Sluchová percepce je lehce oslabena, problémem jsou delší slova se shluky souhlásek.

Písemný projev je komplikován nízkým držením pera (ukazovák až na hrotu), chlapec je grafický pravák, písmo má drobnější, natlačené, ale čitelné. Oba písemné výkony v PPP (přepis a diktát) jsou hodnoceny v pásmu defektu, tempo psaní pomalé. Přepisuje správně, ale diagnostický diktát je s výrazně zvýšenou frekvencí chyb (téměř 50% chybně napsaných slov). Převažují specifické chyby související se stále oslabenou sluchovou analýzou a syntézou a se slabší rytmickou reprodukcí (tj. hranice slov, diakritická znaménka). Ve škole je chlapcův písemný projev ještě horší – projevuje se komolením slov, transpozicí písmen, v horší úpravě, i ve formulacích odpovědi v matematice.

Ústní znalost gramatiky je jen částečně správná – i když zná řadu vyjmenovaných slov, neumí je použít. Při doplňovacím cvičení spíše odhaduje správnost, úspěšnost je 50%, chlapec chybí v doplňování y/i a v délkách samohlásky. Ve škole namísto diktátu dostává někdy doplňovací cvičení, ale výsledek není lepší, v pracovním sešitě nemůže pracovat samostatně (nepozná přídavné jméno, do tabulky vypisuje i jiné slovní druhy – pak tedy nemůže určit vzor apod.).

V matematice chlapec obtíže nemá, spíše při psaní zápisu slovní úlohy, vyjádření a zápisu odpovědi (koreluje se slabou úrovní verbálního myšlení).

Návrh na individuální vzdělávací plán:

Speciálně pedagogické postupy a speciální reedukační péče:

- Zohlednit, že chlapec samostatně nečte s porozuměním a instrukci případně zopakovat, při samostatné práci se ujistit, že pochopil zadání. Nácvik čtení s porozuměním lze dle anotace, ze které chlapec bude předvídat obsah čteného – lépe se obsah sleduje, popř. jako první poslech, pak vlastní čtení a vyhledávání podstatných informací.
- Celkový rozvoj vyjadřovacích schopností a rozšiřování aktivní slovní zásoby prohlubovat pomocí her na rozvoj řeči, celkově rozvíjet sluchovou percepce se

zaměřením na fonologické uvědomění (dovednost hrát si s českým jazykem – rýmování, doplňovačky, neúplná slova, slovní kopaná...)

- Stále nacvičovat vnímání a značení krátkých a dlouhých samohlásek – pomocí bzučáku, teček a čárek, zapisování krátkých a dlouhých samohlásek ve slovech, využívat i typy slov, kde délka hraje obsahovou roli (*rada – ráda* apod.)
- Zaměřit se na upevňování a automatizaci gramatických pravidel, naučit pracovat s Pravidly českého pravopisu a s internetovými pravidly, využívat výukové CD, sestavovat přehledy učiva, ke kompenzaci poruchy využít psaní na PC, pokusit se o psaní hůlkovým písmem, Comenia skriptem (zpočátku jen nadpisy, krátké zadání apod.).
- Upřednostňovat ústní zkoušení, které dává více prostoru pro přímé vedení žáky učitelem, používat otázky s očekáváním krátké (i jednoslovné) odpovědi, popř. otázku formulovat jinak
- Aktuálně je vhodné klasické doučování – slovní druhy, mluvnické kategorie, skloňování apod.
- Vzhledem k tomu, že domácí příprava je zdlouhavá a bez zřetelného efektu, je nutná spolupráce rodičů a školy tak, aby společné úsilí mělo pozitivní efekt – škola si konkrétně stanoví požadavky na domácí přípravu, metodicky povede rodiče.
- Doporučené pomůcky: R. Šup: Učíme se číst s porozuměním (oba díly), pracovní listy pro čtení s porozuměním (např. na rvp.cz) – i když jsou určeny pro nižší ročníky, různé druhy pracovních sešitů pro korekci SVPŠD.

Doporučení pro rodiče:

- Doporučujeme efektivní každodenní domácí přípravu, postupovat v souladu se školou, plnit úkoly zadávané speciálním pedagogem.
- Rodičům je poskytnut metodický materiál – hry na rozvoj řeči a vyjadřovacích schopností, intenzivněji se věnovat této oblasti.
- Pro procvičování mluvnice ČJ a slovní zásoby a mluvnice AJ doporučeny stránky www.kaminet.cz.

Příloha C – IVP pro 5. třídu (2011/2012)

IVP pro 5. třídu (2011/2012) vypracovaný speciálním pedagogem:

Zpráva o žákovi

Intelektové charakteristiky a projevy: Chlapec projevuje horší schopnost koncentrace pozornosti a nesamostatnost v plnění úkolů. Jeho verbální projev je méně rozvinutý, obtížně formuluje odpovědi. Z řečového projevu je vyhodnocena dyslálie, artikulační neobratnost a sykavková asimilace, porucha fonemického sluchu. Intelektový vývoj je na úrovni slabšího průměru. Je zaznamenána lehká unavitelnost a pohybový neklid. Převažuje reprodukcí způsob učení. Chlapec má nerovnoměrnou strukturu schopností, potíže v analyticko-syntetickém myšlení. Jeho sluchová analýza je špatná, chlapec není schopen rozložit slova na hlásky.

Sociální charakteristiky a projevy: Navazování sociálního kontaktu chlapce je bez problémů. Je shledána silná vazba na rodinu a malá míra samostatnosti, chlapec má potřebu vedení a pomoci.

Tělesné charakteristiky a projevy: U chlapce je ne plně vyvinutá hrubá i jemná motorika.

Emocionální charakteristiky a projevy: Emocionální citlivost – silná vazba na matku.

Pedagogické šetření: Technika čtení dobře rozpracovaná, porozumění dobré, držení psacího náčiní nízké, chybí posun ruky po papíře, přepis slov formou kopie, diktáty defektní.

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:

Český jazyk, veškeré předměty související se psaním, anglický jazyk

Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka:

Pedagogicko-psychologická poradna Valašské Meziříčí

Školní poradenské pracoviště speciálního pedagoga

Vzdělávací potřeby žáka:

Individuální integrace v kmenové třídě

Vstupní pedagogická diagnostika (aktuální stupeň dosažených vědomostí, dovedností, návyků):

- grafická úprava slabší, psaní je pomalé s velkým množstvím chyb
- docvičovat posun ruky po papíře
- nedodrží délky slabik
- nedocvičené gramatické pojmy – kategorie slovních druhů (rody!)
- zkřížená laterálníita!!!

Způsob poskytování individuální speciálně-pedagogické nebo psychologické péče:

Reedukace v rozsahu 1 hodina týdně – (pondělí 6,45 – 7,45)

Specifika práce s učivem (odborná doporučení pro pedagogickou práci s žákem):

- vizuomotorika (oko-ruka), oslabená vizuomotorická koordinace
- nutno docvičovat algoritmy gramatického učiva
- dlouhotrvající dyslalie – následné potíže v ČJ
- rozvíjet techniku čtení – procvičovat sluchovou analýzu
- grafické znázorňování dlouhých a krátkých slabik

Doporučené kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky:

Pracovní sešity pro korekci SVPŠD, DIPO, gramatické mapy, výuková CD – Soví galerie, bzučák, elektronické hry se žárovíčkou

Organizace výuky:

Způsob organizace výuky např.:

- integrace v běžné třídě, práce ve speciální skupině
- individuální výuka a konzultace se speciálním pedagogem
- redukce učiva není nutná

Pedagogické postupy (metody a formy práce):

- reedukační metody
- prodloužený výklad a procvičování
- respektovat individuální tempo
- odstupňovaná pomoc při sebekontrolě a při diktátech
- možnost používat tabulky a přehledy gramatiky

- vědomé zdůvodňování gramatických jevů
- upřednostňovat ústní zkoušení
- využívat skupinové práce a pomáhání si se spolužáky
- křížené cvičení – upravit psací pohyby

Způsob zadávání a plnění úkolů:

Forma a časové rozložení např.:

- ústně nebo písemně
- kombinovanou formou
- plnění úkolů v určených časových úsecích
- doplňovací cvičení místo diktátů – ne vždy

Způsob ověřování a plnění úkolů:

- ústní zkoušení, vhodně sestavené testy, písemné práce
- úroveň a kvalita domácí přípravy
- ověřovat znalost pravidel – algoritmy
- preferovat formy testové práce s možností výběru odpovědi

Způsob hodnocení: dle § 51 Sb. zákona č. 561/2004 – hodnocení žáků

Forma hodnocení s ohledem na SVPŠD:

- kvalifikačním stupněm
- širším slovním hodnocením
- kombinací obou způsobů
- formy hodnocení – body / počet chyb
- nehodnotit specifické chyby
- tolerance kolísání výkonu / nehodnotit nejhorší výkon
- hodnotit snahu a zájem, nejen výsledek
- v naukových předmětech hodnotit pouze obsahovou stránku

Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání žáka:

- speciální pedagog
- odborný konzultant ze školských poradenských zařízení – PPP, SPC
- třídní učitel

Spolupráce se zákonnými zástupci žáka:

- pravidelná komunikace s maminkou a třídní učitelkou, konzultace se speciálním pedagogem (alespoň 1x měsíčně)
- požadavky na domácí přípravu
- maminka nežádá slovní hodnocení

Dohoda mezi žákem a vyučujícím:

- Chlapcův podíl zahrnuje aktivní účast na reedukacích, plnění zadaných úkolů, pravidelné docházení na reedukace

Časový a obsahový plán vzdělávání žáka:

- časově ohraničené období, pro které je IVP vypracováván např. 1 školní rok s pololetním vyhodnocováním výsledků práce

Příloha D – Zpráva z vyšetření z PPP (2011)

Vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny:

Chlapec byl v evidenci poradny od mateřské školy (2008), kdy mu byl doporučen odklad školní docházky pro pracovní nezralost, nedostatečně rozvinutou jemnou motoriku a sluchovou a zrakovou percepci. V předškolním věku byl nesoustředěný, roztěkaný, náladový, nespolupracoval při neznámých činnostech. Z hodnocení práce v 1. třídě vyplývala špatná pravolevá orientace, práce s výkyvy, pomalým tempem. Chlapec si obtížně vybavoval písmenka, číslice, výkonnost doma i ve škole kolísavá. Zjištěna krátkozrakost. Opakoval 1. třídu.

Psychologická část: Chlapec se jeví jako výchovně náročný, během několika málo minut klesá jeho počáteční ostražitost, předvádí se, až provokuje. Přísnější tón v hlase nemá žádoucí efekt, naopak pokud pracuje alespoň uspokojivě, vyplatí se některé jeho projevy „přehlížet“, nekomentovat. Je pro něj charakteristická nejen kolísavá pozornost, nadměrná živost, ale i tendence úkoly předčasně vzdávat. Intelektové schopnosti se stále pohybují v pásmu podprůměru. Zaznamenány jsou i nejslabší výkony v oblasti krátkodobé paměti.

Pedagogická část: Chlapcovo čtení je charakteristické slabikováním se zřetelným oddělováním, při tichém slabikování uplatňuje „dvojí čtení“ s velmi dlouhými pauzami mezi slovy. Slabiky zaměňuje, některá slova domýšlí se vsuvkami uprostřed slov. Slova s obtížnými skupinami souhlásek někdy ještě hláskuje. Při opisu věty zřetelně nerozlišuje samohlásky, při přepisu je problém s diakritickými znaménky. V diktátě jedné věty se projevuje chybovost, která je charakteristická pro oslabenou složku paměti - opakuje již napsaná písmena. Pro písmo jsou charakteristické znaky organicity. Při zvládnutí početních příkladů si chlapec dobře vede jak ve schopnosti číst číslice, čísla a operační symboly, tak ve schopnosti provádět matematické operace, sčítat, odčítat. Ale i zde, kde se mu daří, se chlapec „ztrácí“, jeho pozornost je nerovnoměrná.

Podpůrná opatření: vytváření podmínek pro spolupráci s rodinou dítěte na partnerské úrovni, dobře fungující spolupráce mezi pedagogy navzájem a se školským poradenským pracovištěm.

1. na žádost rodičů vypracovat individuální vzdělávací plán
2. poskytnutí speciální reedukační péče v průběhu vyučování nebo dle potřeby i mimo vyučování

Návrh na individuální vzdělávací plán pro 3. třídu (2011/2012):

Speciálně pedagogické postupy a speciální reedukační péče:

- Chlapec by měl sedět v některé z předních lavic (na dosah učitele), protože při podprůměrných schopnostech se může lehce stát, že složitější samostatný úkol nepochopí, je potřeba mu jej předložit po jednotlivých krocích a dávat mu častější zpětnou vazbu o tom, zda postupuje správně. Nepostupuje-li správně, nabídnout mu pomoc.
- Ve výukových i výchovných situacích nekumulovat instrukce, každá jednotlivá instrukce by měla být stručná a srozumitelná.
- Pokračovat v oceňování každé snahy o spolupráci, co nejčastěji pozitivně motivovat. Dílčí úspěchy (např. ukázněný alespoň při prvních dvou hodinách) sdělovat matce průběžně, nesoustřeďovat se jen na negativní sdělení. Dobře vážit, kdy je nutné provést celý úkol a kdy postačí jen jeho neúplná část.
- Častější práce u tabule pod vedením pedagoga (kdy je daleko více šancí odhalit, co žák umí a s čím si samostatně neví rady), např. v době, kdy mají ostatní žáci samostatnou práci.
- Nepodaří-li se zabránit konfliktu se spolužáky a popírá-li chlapec vinu, která je evidentní, neočekávat přiznání okamžitě před třídou. Dát čas na zklidnění a odstup od emocionálně vypjaté situace. Pak se pokusit na individuální rovině (mimo třídu) s chlapcem promluvit. Nejdříve vyslechnout jeho verzi, pak nabízet formulace alespoň k částečnému přiznání např. „Možná tě spolužák tak rozčílil, že ani nevíš, že jsi ho kopnul. Myslíš, že se to mohlo takhle stát? Už se ti to někdy stalo?“ a pak probrat možnosti, co má udělat pro to, aby chybu napravil a nabídnout lepší variantu řešení pro příští obdobnou situaci.
- Pracovat se třídou ve smyslu zajištění preventivních opatření – např. předcházení kumulaci žáků při převlékání do tělesné výchovy apod.
- Pokračovat v žádoucí průběžné spolupráci s psychiatrem a řídit se jeho doporučeními.

Zkoušení a hodnocení: při zkoušení vycházet z obecných zásad práce s individuálně integrovanými žáky, dle klasifikačního řádu přihlížet k povaze zdravotního postižení, zvýrazňovat motivační složku hodnocení.

Doporučení matce:

- Také v rodinném prostředí je nutné zachovávat určitý pravidelný režim (doba psaní domácích úkolů, čas na hru, čas na povídání, co ho dnešní den potěšilo či co mu dělá starosti).
- Při psaní domácích úkolů navodit vždy atmosféru spolupráce. Nezaměřovat se jen na výkon („To jsi mohl napsat lépe.“, „Jak to, žes to už zapomněl?“), ale oceňovat syna (příležitostně např. drobnou odměnou – sladkostí, která není každodenně dostupná) za ochotu na DÚ pracovat v určenou dobu a bez reptání.
- Nadále úzce spolupracovat s třídním učitelem i psychiatrem.
- Většinu dětí s ADHD můžeme za něco napomínat prakticky celý den. Abychom je přesvědčili (ne slovně, ale jednáním), že je máme rádi, je žádoucí cíleně navodit situace, v nichž máme záruku, že dítě může projevit své lepší vlastnosti nebo splnit jednoduchý úkol, který využijeme k pochvale, ke zdůraznění jeho pozitivních stránek.
- Kontrolní vyšetření by bylo žádoucí provést na podzim 2012 s cílem zhodnotit stupeň úpravy výchovných problémů. O vyšetření žádá rodič a k němu by měl dodat poslední vyšetření od odborného lékaře a vyjádření třídního učitele k chování žáka.

Příloha E – IVP pro 3. třídu (2011/2012)

IVP pro 3. třídu (2011/2012) vypracovaný speciálním pedagogem:

Zpráva o žákovi:

Intelektové charakteristiky a projevy: Chlapcovy intelektové předpoklady se pohybují v pásmu podprůměru, jeho kompenzační schopnosti jsou omezené, téměř není možné přinutit jej k učení. Chlapec je nadměrně živý, dokáže se soustředit pouze na krátkou dobu a tím jsou jeho dílčí výkony výrazně nerovnoměrné. Pozornost kolísá, je taktéž nerovnoměrná a jeho nejslabší výkon je zaznamenán v oblasti krátkodobé paměti. Neurologem potvrzený syndrom ADHD, medikace Ritalinem.

Sociální charakteristiky a projevy: Navazování sociálního kontaktu chlapce je rychlé, ale po velmi krátké době se začne předvádět a projevovat tendence až provokativního chování. Chlapec špatně překonává překážky a úkoly, které mu nejdou, hned vzdává.

Tělesné charakteristiky a projevy: Je to tělesně vyspělý chlapec a jeví menší obratnost v hrubé motorice. Nedokáže dodržovat pravidla her. Má obtíže se zapamatováním tvarů spíše než se schopností psát.

Emocionální charakteristiky a projevy: Chlapec na první pohled touží po lásce a pozornosti, je velmi citlivý, ale emocionálně nevyzrálý. Na jednu stranu má obrovskou potřebu po uznání v kolektivu svých vrstevníků, na straně druhé však jeho soužití s kolektivem je tak problematické. Pozornost si přímo vynucuje, což v něm, při neuspokojení této žádosti, vyvolá záchvaty vzteku přerůstající až v agresivitu.

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:

Všechny předměty vyžadující písemný projev, ale zejména předměty, v nichž se nejvíce promítají důsledky primární dg. dysortografie a vzniklé sekundární obtíže vážící se k diagnóze ADHD. Aktuální problémy hlavně v českém jazyce – čtení a diktáty.

Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka:

Pedagogicko-psychologická poradna Valašské Meziříčí

Školní poradenské pracoviště speciálního pedagoga

Privátní pedopsychiatr, etoped

Neurolog

Vstupní pedagogická diagnostika (aktuální stupeň dosažených vědomostí, dovedností, návyků):

Chlapec praktikuje čtení se slabikováním – dvojí čtení, záměna slabik a písmen, domýšlení slov, velmi často si plete písmena. Technika čtení s porozuměním je defektní. Při psaní se objevuje velké množství chyb – čárky, háčky, Y-I, chybějící písmenka, diktát defektní. Nesprávné typy grafémů, grafická úprava je slabší a psaní je pomalé. V matematice docvičovat mechanické počítání, jinak učivo zvládá, sic jen velmi krátkou dobu se soustředí. V prvoučných tématech umí dobře vyprávět o zvířatech, učivo o přírodě ho baví, lépe se soustředí, psané úkoly zvládá špatně. Rychlé klesání pozornosti, malá soustředěnost, slabá krátkodobá paměť.

Vzdělávací potřeby žáka:

Individuální integrace v kmenové třídě

Způsob poskytování individuální speciálně-pedagogické nebo psychologické péče:

Reedukace v rozsahu 1 hodina týdně – individualizace výuky (úterý 12,00-13,00)

Etopedická skupina 1 hodina týdně (středa 13,00-14,00)

Specifika práce s učivem (odborná doporučení pro pedagogickou práci s žákem):

- vizuomotorika (oko-ruka), oslabená vizuomotorická koordinace
- jemná motorika
- rozvíjet techniku čtení, čtení s porozuměním – velmi důležitá motivace, postřehování slabik
- rytmická reprodukce, nutná práce s bzučákem
- sluchové rozlišování, auditivní vnímání, audiomotorická koordinace nedocvičena
- PLO, celková koordinace
- procvičovat krátkodobou paměť

Nutná jasná pravidla a průběžná zpětná vazba!

Míra podpůrných opatření:

- výuka bude přizpůsobena potřebám žáka

- bude zohledněn systém výuky, dodržován zátěžový režim, střídány činnosti
- bude respektováno pomalejší pracovní tempo a snadnější unavitelnost
- bude dopřávána relaxace a odpočinek
- budou sníženy nároky na výkony zatížené poruchou modifikací formy – zejména v geometrii, výtvarné, pracovní a tělesné výchově, v zeměpise při orientaci v mapě a při práci se slepou mapou atp.
- bude poskytnuto více času na plnění zadaných úkolů
- bude prováděna kontrola porozumění zadaným úkolům a průběžná kontrola jejich plnění
- budou využívány názorné didaktické pomůcky, PC programy, multisenzoriální přístup
- bude zajištěn zvýšený dohled nad bezpečností žáka

Doporučené kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky:

Pracovní listy od Zelinkové: Koncentrace pozornosti, Čtenářské tabulky od Zelinkové, Gramatické mapy, bzučák, Logico Piccolo, výuková CD – Soví galerie, Terasoft, manipulační stavebnice, lego.

Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka:

- zaměřit se na schopnost práce s PC: vyhledávání a třídění informací
- psaní na PC
- doplňování a přiřazování slov
- zaměřit se na silné a slabé stránky, poskytovat žákovi okamžitou zpětnou vazbu, častý kontakt, vhodně používat rychlou a okamžitou pochvalu po splněním úkolu
- stanovit jasná a pevná pravidla, řád

Organizace výuky:

Způsob organizace výuky např.:

- integrace v běžné třídě
- práce ve speciální skupině na reedukaci ČJ (6 dětí – individualizace výuky)
- individuální výuka a konzultace se speciálním pedagogem
- práce ve speciální skupině s etopedem
- v případě potřeby je možná částečná redukce učiva v písemném projevu

Pedagogické postupy (metody a formy práce):

- reedukační metody v ČJ – docvičování techniky čtení
- prodloužený výklad a procvičování
- odstupňovaná pomoc při diktátech
- možnost používat tabulky a přehledy psacího písma
- vědomé zdůvodňování gramatických jevů
- maximální názornost, používání manipulačních pomůcek
- střídání učebních činností s vhodným zadáváním úkolů
- stručné a jasné pokyny s okamžitou zpětnou vazbou
- respektovat individuální tempo, není nutno dokončit práci
- práce na PC – i k ověřování znalostí
- využívat skupinové práce a pomáhání si se spolužáky
- využívat pochval (citlivost na kritiku), často i za snahu nikoliv za výkon
- relaxační činnost – umožnit pohyb po třídě, pokud je vidět únava
- dramaterapeutické metody jako formy nácviku praktických a sociálních dovedností
- ve vypjatých situacích volit řešení až po zklidnění
- pracovat se třídou na přijetí chlapce do kolektivu

Způsob zadávání a plnění úkolů:

Forma a časové rozložení např.:

- ústně nebo písemně (ústně – individuálně zopakovat)
- kombinovanou formou
- plnění úkolů v určených časových úsecích
- doplňovací cvičení místo diktátů, časté opisy a přepisy (diktáty pouze po přípravě)
- čtení, čtení, čtení
- chválit a nekritizovat, vyvarovat se přímých rozkazů a konfliktních situací

Způsob ověřování a plnění úkolů:

- ústní zkoušení, vhodně sestavené testy, písemné práce
- úroveň a kvalita domácí přípravy
- testy na PC – zkoušet znalost pouze jednoho gramatického jevu

Způsob hodnocení: dle § 51 Sb. zákona č. 561/2004 – hodnocení žáků

Forma hodnocení s ohledem na ADHD:

- širším slovním hodnocením
- kombinací obou způsobů
- formy hodnocení – body/počet chyb
- nehodnotit specifické chyby
- tolerance kolísání výkonu / nehodnotit nejhorší výkon
- hodnotit snahu a zájem, nejen výsledek
- tolerovat výkyvy v chování i ve výsledcích práce – působení medikace
- v naukových předmětech hodnotit pouze obsahovou stránku a hlavně snahu
- hlavně využívat pozitivní kladnou zpětnou vazbu – občas pochválit před třídou

Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání žáka:

- speciální pedagog, psycholog, etoped
- odborný konzultant ze školských poradenských zařízení – PPP
- třídní učitel

Spolupráce se zákonnými zástupci žáka:

- pravidelná konzultace s maminkou a třídní učitelkou, konzultace se speciálním pedagogem
- požadavky na domácí přípravu, plnění úkolů z hodin reedukací – nutná kontrola
- příprava domácího rozvrhu – nutné!!!
- doporučené aktivity žáka ve volném čase – přírodovědný kroužek či práce s PC

Dohoda mezi žákem a vyučujícím:

Chlapcův podíl zahrnuje aktivní účast na reedukacích, plnění zadaných úkolů – někdy velmi obtížné! Chlapec musí pod jakýmkoli způsobem dopomoci docházet na hodiny reedukací, plnit zadané úkoly doma i ve škole, což je problém. Chce pracovat pouze pod vedením (učitel nebo rodič) a ne vždy je to možné.

Časový a obsahový plán vzdělávání žáka:

- časově ohraničené období, pro které je IVP vypracováván např. 1 školní rok s pololetním vyhodnocováním výsledků práce

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Edita Štenclová

Obor: Speciální pedagogika - učitelství

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Vzdělávání žáků s dysortografií dle IVP na 1. stupni ZŠ

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 62

Celkový počet stran příloh: 18

Počet titulů české literatury a pramenů: 19

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: Mgr. Iva Duksová