



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Rozvoj dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku (s využitím metodické pomůcky Klokanův kufr)

Vypracovala: Aneta Obořilová
Vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.
České Budějovice, 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 20. 4. 2021

.....

Aneta Obořilová

Poděkování

Ráda bych touto cestou chtěla poděkovat své vedoucí práce PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D. za odborné rady, cenné připomínky a trpělivost. Mnohokrát děkuji také všem respondentům, kteří věnovali svůj čas a ochotu spolupracovat na mém výzkumném šetření.

ABSTRAKT

Bakalářská práce zpracovává téma *Rozvoj dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku*. Obsah práce je zaměřen na děti v běžných mateřských školách a mateřských školách zřízených podle § 16 odstavec 9, zejména v logopedických třídách. Bakalářská práce je členěna na čtyři kapitoly. Úvodní teoretická část práce se zaměřuje na specifika dítěte předškolního věku. Druhá kapitola se zabývá vývojových zvláštností dítěte s narušenou komunikační schopností. Popisuje vybrané poruchy dětské řeči, včetně jejich možností diagnostiky a terapie. Další důležitou součástí kvalifikační práce je popisování práce v běžné mateřské škole a v logopedické třídě mateřské školy. V empirické části, poslední kapitole, jsou použity metody kvantitativního výzkumu. Hlavní otázkou pomocí dotazníkového šetření je pohled pedagogických pracovníků, kteří využívají komplexní diagnostickou, kompenzační a edukační pomůcku Klokanův kufr.

Klíčová slova: vývoj řeči; jazykové roviny; narušená komunikační schopnost; Klokanův kufr; předškolní věk; dotazník

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the topic of Development of a child with special educational needs of preschool age. The content of the thesis is focused on children in ordinary kindergartens and kindergartens established under § 16 paragraph 9, especially in speech therapy classes. The bachelor thesis is divided into four chapters. The introductory theoretical part of the thesis focuses on a specific child of preschool age. The second chapter deals with the developmental peculiarities of a child with impaired communication skills. Describes selected disorders of children's speech, including their possibilities of diagnosis and therapy. Another important part of the qualification work is the description of work in a regular kindergarten and in the speech therapy class of a kindergarten. In the empirical part, the last chapter, methods of quantitative research are performed. The main task with the help of a questionnaire survey is the view of pedagogical staff who use the comprehensive diagnostic, compensatory and educational aid Kangaroo's suitcase.

Key words: speech development; language levels; impaired communication ability; Kangaroo's suitcase; preschool age; questionnaire

OBSAH

1	ÚVOD	1
2	SPECIFIKA VÝVOJE DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	2
2.1	Vývoj řeči.....	2
2.1.1	Fylogenetický vývoj řeči	2
2.1.2	Ontogenetický vývoj řeči	2
2.2	Děti předškolního věku	8
2.3	Vývoj řeči a jazyka dětí v předškolním věku	9
	Tři roky	9
	Tři až čtyři roky.....	9
	Čtyři roky.....	9
	Čtvrtý a pátý rok	10
	Pátý rok	10
	Pátý až šestý rok.....	10
	Šestý rok.....	11
3	NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	11
3.1	Pojem komunikace	11
3.2	Narušená komunikační schopnost	11
3.3	Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti	12
4	KATEGORIE NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI.....	12
4.1	Vývojová nemluvnost	12
4.1.1	Opožděný vývoj řeči prostý	14
4.1.2	Vývojová dysfázie (specifické narušení vývoje řeči)	14
4.2	Získaná orgánová nemluvnost	15
4.3	Získaná psychogenní nemluvnost	15
4.4	Narušení zvuku řeči	17

4.4.1	Rinolalie (huhňavost)	17
4.4.2	Palatolalie.....	19
4.5	Narušení fluence řeči	20
4.5.1	Koktavost	20
4.5.2	Breptavost.....	21
4.6	Narušení článkování řeči	22
4.6.1	Dysartrie.....	22
4.6.2	Dyslalie	23
4.7	Symptomatické poruchy řeči	24
4.8	Poruchy hlasu	24
4.9	Kombinované vady a poruchy řeči.....	25
5	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	26
5.1	Metodika výzkumu.....	26
5.2	Tvorba dotazníku a průběh sběru dat.....	27
5.2.1	Cíle výzkumu	28
5.3	Komplexní, diagnostická, edukační a kompenzační pomůcka Klokanův kufr..	28
6	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	33
6.1	Popis vzorku respondentů	33
6.2	Vyhodnocení dotazníku.....	33
7	SHRnutí VÝSLEDKŮ A JEJICH INTERPRETACE.....	51
8	ZÁVĚR.....	54
	PŘEHLED LITERATURY	55
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	58
	Grafy:.....	58
	Tabulka:.....	59
	PŘÍLOHY	60

1 ÚVOD

V dnešní tzv. uspěchané či hektické době má stále více dětí potíže s řečí. Velké úskalí tkví v tom, že není tolik času sdělovat si své zážitky a trápení. Nemalý podíl na tomto stavu mají i moderní technologie, protože komunikace probíhá převážně skrze sociální sítě. Narážíme čím dál častěji na to, že dítě zvládá dříve zapnout hru na mobilu či notebooku, místo toho, aby dokázalo sdělit, kde bydlí.

Setkáváme se s dětmi, které mají narušenou komunikační schopnost. Navštěvují logopedii, dostávají několik instrukcí od logopedů, avšak práce jako taková je na rodičích. Bakalářská práce pojednává o vývoji řeči a vymezuje jednotlivé narušené komunikační schopnosti, jejich etiologii, symptomy, diagnostiku, terapii, a jak lze předcházet vadám (prevence). Rozvoj řeči souvisí s dalšími oblastmi, například se zrakovou a sluchovou diferenciací, pamětí, syntézou a analýzou, nebo s časovou a prostorovou orientací a dalšími aspekty. Všechny oblasti jsou navzájem propojeny, proto je důležité procvičovat ne jenom řeč, ale všechny další oblasti. Samotný poslech pohádky a následný rozhovor, zaměřujícím se na rozbor pohádky, je pro dítě důležitý, protože rodič se stává pro dítě mluvním vzorem, sleduje jeho artikulaci, výslovnost a poslouchá intonaci.

Z důvodu pandemické situace nebylo možné navštívit logopedickou třídu, která vlastní právě pomůcku Klokanův kufr, proto kazuistiky dětí nahradil dotazník, jenž rozebírá názory pedagogů na pomůcku. Soubor didaktických pomůcek slouží jako komplexní diagnostická, kompenzační a edukační pomůcka. Jejím hlavním úkolem je diagnostikovat dítě, zjistit, co umí a zvládá a následně pomáhá naučit a rozvíjet pomocí kartiček, skládaček, co dítě potřebuje umět, než zahájí povinnou školní docházku.

TEORETICKÁ ČÁST

2 SPECIFIKA VÝVOJE DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

2.1 Vývoj řeči

Řeč působí na kvalitu poznávání, učení a myšlení, proto má velký význam pro jedince. Pro utváření sociálních vztahů je řeč nezbytně potřebná. Když dítě mluví nesrozumitelně, ba dokonce nemluví vůbec, je to překážka v komunikaci s okolím. To, že člověk nemluví má mnoho úskalí jako je izolace, strach z komunikace, stažení se do sebe, nebo vyhýbání se společnosti. Mluva je klíčovým znakem intelektu (Bednářová & Šmardová, 2015).

„Řeč je schopnost, která je dána pouze člověku. Její rozvoj je těsně svázán s rozvojem myšlení. To, zda už dítě mluví a jak moc mluví, je proto častým námětem rozhovorů maminek na lavičkách v parku. První slovo je s napětím očekávaného celým příbuzenstvem a první větičky nejsou ani po dlouhých letech zapomenuty. Není sporu, že jde o věc důležitou, ale představy o tom, kdy vlastně má dítě začít mluvit, se často rozcházejí.“ (Kutálková, 2005, s. 9)

2.1.1 Fylogenetický vývoj řeči

Kutálková (1996) popisuje fylogenetický vývoj jako dorozumívání čili vývoj dorozumívání během vývoje druhu. Vývoj probíhal v několika fázích podle některých studií. Jako první vznikly zvuky, které jsou vytvářené hlasem, díky nim může tvor vyjadřovat své pocity (bolest, radost, hlad aj.). Další etapa dorozumívání byla zaměřená na zvuky, které se vytvářely už účelově. Ale až třetí etapa je charakterizována pro člověka jako vydávání zvuku za účelem sdělování myšlenek. Schopnost vnímat a pochopit to, co sdělují pomocí zvuků jiní.

2.1.2 Ontogenetický vývoj řeči

Jedlička (2003) uvádí, že vývoj jedince z ontogenetického hlediska začíná obdobím, které označujeme jako období novorozeneckého křiku. Kutálková (2011) ve své publikaci sděluje, jak některé děti pláčou během prvních týdnů více a jiné minimálně. Vývoj řeči rozděluje na 9 období. Již během prenatálního vývoje, dítě nevnímá pouze

tlukot srdce matky, ale i různé zvuky okolního světa. Kutálková (1996) ve své dřívější publikaci křik zasazuje do druhého období. Dítě ohlašuje svůj příchod na svět pomocí prvního křiku. Novorozenci mají vrozenou schopnost a to, odlišit lidskou řeč od jiných zvuků. Dítě, když se narodí, křikem nedává najevo, že mu něco schází, jde o reflexní činnost, které vděčíme za pozdější používání hlasu. Křik novorozence nemá vždy viditelnou příčinu jako je hlad či žízeň. Může jít o pocit jistoty, které se dítěti dostává v náručí blízké osoby.

Dětský křik mění charakter během konce druhého měsíce. Kňourání, neurčité a postupně mizející, tudíž je nahrazeno broukáním. Objevuje se pláč (začínající tvrdě a ostře). Vzniká pomocí napjatých hlasivek. Stává se signálem, pokud není něco v pořádku. Nyní křik není jen reflexním dějem, ale jde o nástroj vůle. (Kutálková, 2011).

Po období křiku následuje žvatlání. Kutálková (2011) žvatlání rozděluje na pudové a napodobivé. Jestliže mluvíme o žvatlání pudovém, jedná se o zcela náhodné nastavení mluvidel, kdy současně s tvořením hlasu vznikají „slabiky“. Tyto „slabiky“ tvoří převážně hlásky PBM, TD a H. Podle Sováka (1962) dítě vytváří prahlásky, prefonémy v období pudovém žvatlání. Zatím se nejedná o hlásky mateřského jazyka, ale můžeme to označit jako dětské zvuky. Přibližně v 6.-8. měsíci dochází k dalšímu období, a to napodobivému žvatlání. Dítě si začíná všimnout mluvidel jeho nejbližší rodiny a nastává napodobování hlásek. Aby došlo ke správnému napodobení hlásek, je zapotřebí mnoho úsilí, pokusů, které můžeme pojmenovat jako fyziologickou echolálii¹. Dítě zapojuje vědomou sluchovou a zrakovou kontrolu. Následujícím stadiem je rozumění, ke kterému dochází kolem 10. měsíce. Obsahu slov zatím nerozumí, ale porozumění řeči se projevuje motorickou reakcí (melodií řeči, mimikou nebo gestikulací osoby).

První slovo zpravidla zazní kolem prvního roku, kdy dítě začíná i chodit. První slovo je úzce spjata s dozráváním nervových drah. Některá první slova jsou zřetelná, jindy jim rozumí pouze máma nebo táta. Nejčastěji se jedná o citoslovce, nebo o zvukomalebná slova, například pá, bum, haf. Jedná se o práh proslovení (Kutálková, 2005).

¹ Skupina hlásek, které dítě neustále opakuje (Klenková et al., 2012).

V jednoduchých větách dítě začíná mluvit zhruba ve dvou letech. Jde o první věty, skládající se z jednoduchých slov a přírodních zvuků „mámo ham“ (Kutálková, 2011).

Dítě rozumí a používá čím dál více slov. Slovům, kterým rozumí je podstatně více, než která ve skutečnosti používá. Další etapou ve vývoji řeči je tedy slovní zásoba (Kutálková, 2011).

Mezi třetím a čtvrtým rokem dochází k období otázek. Otázky typu „Co je to? A proč?“ nejsou pokládány z důvodu rozšíření znalostí nebo slovní zásoby, ale ze snahy povídat si. Toto období je velice důležité (Kutálková, 2011). Nejedná se pouze o sociální funkce řeči, ale pokud se u dítěte nerozvíjí dostatečně řeč do tří let, nejeví zájem o mluvní kontakt a ani slovní zásoba se dostatečně nerozšiřuje. Je zapotřebí zkontrolovat, zda se jedná o fyziologickou nemluvnost, nebo nedostatečný rozvoj řeči je zapříčiněn jiným důvodem. Proto posledním obdobím podle Kutálkové (2005) je vývoj výslovnosti, která se sleduje přibližně od tří let.

Řeč by měla být ukončena mezi pátým a šestým rokem, tento fakt popisuje Bednářová a Šmardová (2015).

Sovák (1971) dělí dětskou řeč na předběžné období vývoje řeči, kam řadí fáze křiku, žvatlání a třetí období nazývá jako rozumění řeči. Následně se jedná o vývoj řeči, kam začleňuje na sebe navazující čtyři stadia a těmi jsou: stadium emociálně volní, stadium asociačně – reprodukční, stadium logických pojmů a čtvrtým stadiem je intelektualizace řeči. Děti hned po narození, než začnou mluvit, prochází obdobími, která nejsou časově oddělena, prostupují navzájem a probíhají i současně vedle sebe. Tato období jsou tzv. přípravná období, nebo-li předstupně řeči.

„Vývoj řeči a komunikace je jedním z nejúžasnějších a nejdůležitějších momentů v rámci ontogeneze.“ (Bednářová & Šmardová, 2015, s.28)

Jedlička (2003) upozorňuje, že pro správný rozvoj řeči, musí být splněny nezbytné podmínky. Zhruba v pěti letech by měly být všechny podmínky splněny. Základní podmínkou je nepoškozená centrální nervová soustava. Schopnost zpracovat a zapamatovat si smyslové podněty (sluch, zrak, čich, chuť a hmat). Centrální nervový systém souvisí se soustředěním, které je ovlivnitelné výchovou a během vývoje se mění. Oslabení napodobovacího reflexu komplikuje obecný vývoj dítěte a každý nácvik.

Pomocí her lze posílit pravolevá orientace, jejichž nedostatky se projevují během čtení a psaní. Centrální nervový systém má za úkol rozumět signálům, pamatovat si je a využívat (mimika, gesta, postoje). Schopnost udržet v paměti informace, které jsou neverbální (Kutálková, 2011).

Druhá podmínka se týká normálního sluchu, jak uvádí Kutálková (2011). Péče o zvukovod, protože může dojít k ucpaní mazovou zátkou, což způsobuje dočasnou poruchu sluchu. Prevence středoušních zánětů. Sledování nosních mandlí, pokud dojde ke zvětšení mandlí, může dojít ke snížení kvality sluchu. Regulace hlasitosti zvukových podnětů způsobující poškození sluchu (například hlasitý poslech televize a hudby). Kvalitní funkce ucha, které stimulujeme pomocí různých her, činností již od raného dětství (paměť, hudební sluch, akustická pozornost, fonemický sluch²).

Dalšími nezbytnými podmínkami jsou vrozené míry nadání pro jazyk, normální intelekt a adekvátní sociální prostředí (Jedlička, in Škodová et al., 2003).

Bednářová a Šmardová (2015) uvádí, že raný vývoj je ovlivněn třemi podmínkami a to motorikou, vnímáním a sociálním prostředím. Jedná-li se o sociální prostředí, řeč jakož to komplexní schopnost. Řeč má složitou strukturu, která lze rozdělit do čtyř jazykových rovin – foneticko-fonologická rovina, morfologicko-syntaktická rovina, lexikálně-sémantická rovina a pragmatická rovina.

2.1.2.1 Foneticko-fonologická rovina

Podle Klenkové (2006) této jazykové rovině odborníci věnovali nejvíce pozornosti. Z důvodu, že důležitým okamžikem, ve vývoji řeči, je přechod ze žvatlání pudového na napodobující žvatlání. Jedná se o schopnost, která se projevuje od 6. do 9. měsíce. Obklopující zvuky dítěte jsou časem vyčleňovány na hlásky mateřského jazyka, tudíž zvuky před tím to obdobím nepovažujeme za hlásky mateřského jazyka. Dítě uplatňuje při vytváření hlásek tzv. pravidlo nejmenší námahy, to znamená, že nejprve jsou vytvářeny hlásky, které potřebují nejmenší námahu a poté náročnější artikulační hlásky vyžadující více úsilí. Dítě jako první fixuje samohlásky, následně hlásky závěrové, jednoduché úžinové a polozávěrové (Klenková, 2006).

² Schopnost rozlišovat jednotlivé hlásky pomocí sluchu. Hlásky, které jsou zvukově podobné a odlišují se ve výslovnosti (Škodová et al., 2003).

Pořadí fixace konsonantů rozděluje Bytešníková (2007) na:

1. závěrové: p, b, m, t, d, n, ť, ď, ň, k, g;
2. úžinové jednoduché: f, v, j, h, ch, s, š, z, ž;
3. polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření: c, č, dz, dž, l, r, ř.

Vývoj fixování jednotlivých hlásek je důležitý pro logopedy, z důvodu nápravy při výslovnosti. Na vývoj výslovnosti působí více aspektů: obratnost mluvních orgánů, společenské faktory (mluvní vzor). Vývoj výslovnosti je zpravidla ukončen v 5. letech, ale stává se, že je prodloužen do věku 5. až 7. roku života dítěte (Klenková, 2006). Vyvrálost fonemického sluchu patří mezi zmiňované aspekty, je ukončena kolem 8. měsíce (Lechta, 1990).

Jedná se o fonemickou diferenciaci a artikulaci, též řečeno sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Vztah mezi sluchovým rozlišováním a výslovností je velice úzký. Aby dítě mohlo správně vyslovovat, je zapotřebí chápat správné a nesprávné znění hlásek (Bednářová & Šmardová, 2005).

Jestliže má dítě problémy s foneticko-fonologickou rovinou, projeví se to ve fonemické diferenciaci, analýze a syntéze a v neposlední řadě ve sluchové paměti. Nedostatky se projevují v rozkladu slov na hlásky a slabiky a ve skládání slov z hlásek. Chyby se objevují v rozlišování sykavek, měkkých a tvrdých souhlásek, znělých či neznělých, nosových a nenosových. Dítě má nedokonalost v artikulační obratnosti a ve specifické asimilaci³ (Bednářová & Šmardová, 2005).

2.1.2.2 *Morfologicko-syntaktická rovina*

Tuto rovinu lze sledovat okolo 1. roku, v tom to období začíná vlastní vývoj řeči (Klenková, 2006). Slova nejsou ohebná, neskloňují se a ani nečasují. Slova vznikají tak, že dítě opakuje slabiky, které slyší (Lechta, 1990).

Jedná se o uplatňování slovních druhů, větosloví a tvarosloví. Nejprve dítě začíná používat podstatná jména, poté slovesa, onomatopická citoslovce, přídavná jména, zájmena (osobní) a nakonec číslovky. Po dosažení čtvrtého roku by mělo uplatňovat ve svém projevu všechny slovní druhy. (Bednářová & Šmardová, 2015). V tomto roce

³ Jedná se o podobu tvrdých či měkkých slabik, ale také tupých a ostrých sykavek (Bednářová & Šmardová, 2005).

dítě poprvé skloňuje a začíná používat jednotné i množné číslo (Lechta, 1990). Nejprve tvoří věty souřadné a následně podřadné. Jak má správně používat syntax se dítě učí samo (Sovák,1972).

Obtíže se mohou projevovat v určování rodu, při přetváření vět z přítomného času do minulého apod. Mluvíme tedy o oslabeném jazykovém citu. Neobratnost v tvarosloví a větosloví do čtyř let pokládáme za fyziologické, tzv. dysgramatismy. Bez dysgramatismu by se měly děti vyjadřovat kolem 6 let. Přetrvává-li nadále, může se jednat o opoždění vývoje v řeči a intelektu (Bednářová & Šmardová, 2005).

2.1.2.3 Lexikálně-sémantická rovina

Tato rovina se zabývá slovní zásobou, tedy aktivním a pasivním slovníkem. V prvním roce až v roce a půl se dítěti rozvíjí aktivní slovní zásoba. Dítě začíná chápat, že díky slovům je možné určovat osoby a předměty. Mluvíme o porozumění řeči a vyjadřování, kdy dítě začíná rozumět řeči již kolem 10. měsíce, jak uvádí Bednářová a Šmardová (2005).

Klenková (2006) informuje o dvou fázích v této rovině, které nazýváme hypergeneralizace a hyperdiferenciace. Ve 12. měsíci dítě začíná používat první slova, která chápe všeobecně. Například „haf haf“ je chápáno jako jakékoliv zvíře, které má čtyři nohy a je chlupaté. V této situaci hovoříme o hypergeneralizaci. Naopak hyperdiferenciaci pozorujeme u dětí, které umí více slov, například pojmenování „táta“ je pouze označení pro jeho otce.

Pro děti, které se potýkají s nedostatky v rovině morfologicko-syntaktické, je obtížné rychle najít správný výraz nebo jasně vyjádřit myšlenku, vyprávět na vybrané téma. Někdy můžeme zaznamenat nedostatky v porozumění řeči. Velice často se stává, že dětem chybí verbální pohotovost, obratnost a mají menší slovní zásobu (Bednářová & Šmardová, 2005).

2.1.2.4 Pragmatická rovina

Lechta (1990) nás seznamuje s pragmatickou rovinou, zastupující rovinu v sociální aplikaci, sociálního uplatnění komunikačních schopností a vnikající sociální a psychologické aspekty komunikace. Bednářová a Šmardová (2005) pragmatickou

rovinu chápou jako schopnost užití řeči v praxi. Pojímá dovednosti, mezi které řadíme usměrnění sociálních interakcí, vyjádření vztahů a pocitů. Oznámení nebo vyžádání informace. Po dosažení dvou let dítě preferuje slovní formu komunikace. Ve věku dvou až tří let dítě chápe svou roli komunikačního partnera a dokáže adekvátně reagovat v konkrétní situaci (Klenková, 2006).

Do této roviny řadíme konverzační schopnosti (udržování tématu). Schopnost navázat, udržet a rozvíjet či pokračovat v konverzaci, zvládá dítě mezi třetím a čtvrtým rokem. Pro dítě jsou důležité i neverbální prvky komunikace. Jestliže to, co sdělujeme, neodpovídá tomu, jak se tváříme, jakým způsobem to říkáme, je pro dítě náročné přijmout (porozumět) informaci. Vývoj řeči má určenou posloupnost a časovost (všechny roviny). Posloupnost znamená, že se dítě učí dovednosti a schopnosti postupně, od snadnější po složitější. Časovost označuje individuální vývoj jedince. Každé dítě dozrává v určitém věku, někdo dříve a někdo déle. Proto bývají mezi dětmi rozdíly například v rozvoji slovní zásoby, ve výslovnosti apod. Věkové hranice bychom neměli úplně ignorovat, ale brát je jako orientační body (Bednářová & Šmardová, 2015).

Pokud hovoříme o nedostacích v rovině pragmatické, týkající se komunikace. Je spíše pasivní a objevuje se menší chuť k mluvení. Pro děti je náročné vyjadřovat své pocity, zahajovat konverzaci a pokračovat v ní. Mohou také trpět nervozitou, a proto je pro ně těžké vystupovat před lidmi (Bednářová & Šmardová, 2015).

2.2 Děti předškolního věku

Předškolní věk autoři rozdělují různě. Například Vágnerová (2012) uvádí, že dítě předškolního věku je od 3 do 6 až 7 let. Allen a Marotz (2002) označují jako „předškoláka“, dítě ve věku 3 až 5 let. Naopak Matějček (2002) rozděljuje předškolní věk zhruba od 4 do 6 let.

Děti předškolního věku jsou zvědavé, mají hodně energie a projevují veliké nadšení. Do všeho se hrnou po hlavě a pohyb jim rozhodně nechybí. Všechny tyto aktivity rozvíjí kreativitu a fantazii. Děti jsou přesvědčeny, že jejich názory (výroky) jsou jediné pravdivé (Allen & Marotz, 2002).

Rozvoj dítěte probíhá ve všech oblastech a to, tělesně, motoricky, emocionálně i společensky a intelektově (Matějček, 2005).

2.3 Vývoj řeči a jazyka dětí v předškolním věku

Tato podkapitola je zaměřena na vývoj řeči dítěte v jednotlivých věkových kategoriích předškolního věku.

Tři roky

Dítěti ve věku tří let se slovní zásoba neustále zvětšuje. Používá přibližně 500 slov a chápe asi 900 slov (Škodová et al., 2003). Množství prostých otázek se zvětšuje a mluva je převážně srozumitelná. Dítě dokáže na jednoduché věty odpovědět správně (Allen & Marotz, 2002). Nejčastějšími otázkami jsou „Kdo co dělá“ a odpovídání na jednoduché otázky (Kdo? Kde? Kolik? Jaká barva?). Tříleté dítě přednáší říkanky, básničky a umí zazpívat písničky (Allen & Marotz, 2002). Narůstá pozornost poslechu příběhů, která se pohybuje okolo 15 minut. Ovládá předložky, kterými jsou v; nad; pod. Aplikuje zájmena a snaží se o užívání zájmen on; ona; ono. Je možné uslyšet příslovce. Do popředí se dostává schopnost rozeznat protiklady, např. malý × velký (Škodová et al., 2003).

Tři až čtyři roky

V tom to věku se převážně zdokonaluje používání hlásek. Dítě ovládá hlásky b; p; m; v; h. Častěji uplatňuje hlásky l; š; j. Snaží se o vydávání hlásek například k; g; t; s, nicméně ne vždy se správně povedou (Škodová et al., 2003). Projev začíná být tvořen ve větách a souvětích. Dítě usiluje v řeči o větší integraci slovních druhů. Častěji skloňuje a časuje (Bednářová & Šmardová, 2015). Ve své komunikaci uplatňuje přibližně 800 slov, ale schopnost rozumět slovům je větší, jedná se o 1 200 slov (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Čtyři roky

Ve čtyřech letech začíná používat přivlastňovací zájmena (její, jejich). Ztvárňuje souvětí, která jsou složitá. Zvětšuje se aktivní (800 – 1 500 slov) a pasivní (1 500 – 2 000 slov) slovní zásoba. Objevuje se řada zkomolenin a snaha o dlouhé konverzace. Dokáže rozeznat mnoho barev. Vypráví skutečné příběhy s prvky fantazijních událostí (Škodová

et al., 2003). Zvládá sdělit své jméno (křestní a příjmení) a jména sourozenců, ale také, co je za pohlaví (Allen & Marotz, 2002).

Čtvrtý a pátý rok

Dítě zdokonaluje výslovnost. Začíná dobře chápat a produkovat pojmy nadřazené a protiklady. Jeho slovní zásoba je velice rozšířená, aby mohlo sdělovat své pocity, zážitky. V tomto období je dyslálie pořád fyziologická, avšak Bednářová a Šmardová (2015) doporučují návštěvu u logopeda. Případné aktivity pro rozvoj řeči mezi čtvrtým a pátým rokem mohou být, například hry zacílené na tvorbu zdobnělin a protikladů. Prohlížení knih o zvířatech, které odkazují na jejich mláďata a kde žijí. Vyprávění si o činnostech během dne, tedy trénování časoprostorové orientace (Bednářová & Šmardová, 2015).

Pátý rok

V pátém roce slovní zásoba dosahuje více jak 1 500 slov. Dítě zvládá skládat věty o pět až sedmi slovech a nejsou výjimkou vícečetné věty. Dokáže zodpovědět, kde se nachází jeho rodné město, jména rodiče a datum, kdy slaví narozeniny (Allen & Marotz, 2002).

Pátý až šestý rok

V těch to letech slovní zásoba dosahuje hodnotné úrovní, díky níž dítě může řádně vyjadřovat, co prožívá, vnímá. Vyjadřuje se správně gramaticky a učí se ovládat všechny slovní druhy (Allen & Marotz, 2002). Činnostmi, kterými lze rozvíjet řeč mezi pátým až šestým rokem, mohou být hry na slova souznačná, opačná a souzvučná. Hádanky a hry na uhádnutí správného předmětu. Doplňování vět, skládání vět z předem určených slov. Zvažovat správná a špatná tvrzení. Najít a pojmenovat věc, která se do obrázku nehodí. S rozvojem řeči souvisí další oblasti jako je hrubá a jemná motorika, myšlení, vizuomotorika či grafomotorika, sluchové a zrakové vnímání a hmatové vnímání, díky výše zmíněným aktivitám je možné procvičovat i tyto oblasti (Bednářová & Šmardová, 2015).

Šestý rok

Dítě naslouchá příběhům, které jsou vymyšlené a rádo povídá. Umí dobře časovat slovesa a podstatná jména skloňovat. Zvládá poskládat slova do věty ve správném pořadí. Slovní zásoba se pohybuje okolo 10 000 až 14 000 slov. Dává přednost slovním obrátům než tělesnému násilí a záchvatům (Allen & Marotz, 2002).

3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

3.1 Pojem komunikace

S termínem „komunikace“ se setkáme v několika vědních disciplínách, od pedagogiky a psychologie až v kybernetice. To to označení však nemá jednodušou definici (Vybíral, 2002). Komunikace (z lat. communicatio, je chápáno jako sdílet nebo radit se) výrazným způsobem působí na rozvoj osobnosti. Ten to pojem má podstatnou váhu v mezilidských vztazích (Klenková, 2006). Komunikace patří k významným a nejdůležitějším dovednostem lidí (De Vito, 2002). Dorozumívání lze označit jako spleť proces, při kterém dochází k výměně informací. Základ komunikace se skládá ze čtyř strukturních složek, působící vzájemně (Klenková, 2006).

Klenková (2006) rozděluje komunikaci na čtyři strukturní složky, kterými jsou:

1. Komunikační kanál – jedná se o prostředek, na jehož základě dochází k přenosu informací komunikátorem a komunikantem;
2. Komunikátor – osoba, která vysílá novou informaci;
3. Komunikant – osoba neboli reagující příjemce na nové informace;
4. Komuniké – nová informace, zpráva či sdělení.

3.2 Narušená komunikační schopnost

Vymezit termín „narušená komunikační schopnost“ není vůbec jednoduché. Při posuzování osoby, zda se objevuje nebo není narušená komunikační schopnost (dále NKS), bychom měli mít na paměti, jakého vzdělání dosahuje osoba a v jakém řečovém prostředí žije. Je nutné pozorovat všechny roviny jazykových (viz kapitola 1.1.2) projevů jedince a nezaměřovat se na narušenou formální stránku řeči. V současném vědním

oboru logopedie⁴ je předmětem oboru právě narušená komunikační schopnost (Klenková, 2006). Waring et al. (2017) popisují, že řečové obtíže mohou způsobit sníženou kvalitu krátkodobé paměti.

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, pokud některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně (rušivě) vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 1995, s. 13)

3.3 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

Příčiny NKS můžeme rozdělit na dvě hlediska:

1. Časové hledisko se vztahuje k prenatálnímu (před narozením), perinatálnímu (během porodu) a postnatálnímu (po narození) období;
2. K lokalizačnímu hledisku nejčastěji přisuzujeme genové mutace, chromozomové aberace, odchylky vývoje, poškození receptorů orgánové nebo centrální části a další. V rámci lokalizačního hlediska lze rozdělit NKS podle stupňů na totální nebo parciální. Další rozčlenění NKS může být na základě orgánové či funkční příčiny (Klenková, 2006).

4 KATEGORIE NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Lechta (1990) klasifikoval narušené komunikační schopnosti na základě symptomů, tzv. symptomatická klasifikace. Používáme ji dodnes.

4.1 Vývojová nemluvnost

Vývojová nemluvnost, nebo také opožděný vývoj řeči, je klasifikována jako jedna z narušených komunikačních schopností, se kterou se můžeme setkat.

Co se týče terminologie, Škodová (2003) píše, že opožděný vývoj řeči (OVŘ) nemá sjednocené názvosloví. Jako jednu definici je možné uvést od Peutelschiedové, která OVŘ definuje tak to: *„O opožděném vývoji řeči hovoříme v případě určitého časového odkladu v nástupu jednotlivých obecně respektovaných etap. Předpokladem je, že vývoj*

⁴ Logopedie pocházející z řeckého výrazu „slovo“ a paideia znamenající „výchova“, je vědní obor, který se utvořil již v první polovině 20. století. Logopedie se stále zdokonaluje (Klenková, 2006).

dosáhne obecně uznávané normy, ovšem s určitým časovým posunem.“
(Peutelschmiedová, 2001, s.32)

Sovák (1978, in Škodová et al., 2003) posuzoval OVŘ na základě faktorů, biologických a sociálních. Původ onemocnění (etiologie) je ve většině případech nejasný. Mezi nejčastější příčiny se objevují poruchy centrální nervové soustavy již v nitroděložním vývoji a dědičně predispozice (Škodová et al., 2003). Klenková (2006) doplňuje četné příčiny o nepodnětné prostředí, citové strádání a nedonošenost. Dále upozorňuje na včasnou realizaci diferencíální diagnostiky a zahájení odborných vyšetření, abychom vyloučili vady zraku, sluchu, poruchy intelektu, orofaciální rozštěpy a autistické rysy, protože všechny tyto poškození mohou ovlivňovat vývoj řeči.

Opožděný vývoj řeči je možný na základě symptomů do skupin a to, symptomy z hlediska průběhu vývoje řeči, věku, stupně poruchy a etiologie. Symptomy vztahující se na věku popsal již Sovák a později Lechta, rozdělují ji na fyziologickou nemluvnost, prodlouženou fyziologickou nemluvnost a vývojovou nemluvnost. Dále popisují symptomy v rámci etiologie, kdy nemluvnost jakož to hlavní rys je možné rozčlenit na 3 typy – motorický, sensorický a smíšený typ, který se objevuje nejčastěji. Nemluvnost nemusí být jen hlavním rysem, ale i vedlejším rysem jiného defektu. Sovákova klasifikace rozděljuje (symptomy z hlediska průběhu vývoje řeči) na opožděný vývoj řeči prostý, omezený vývoj řeči, přerušovaný vývoj řeči a odchýlný vývoj řeči (Škodová et al., 2003).

Diagnostika OVŘ se zaměřuje na vyšetření sluchu a zraku, inteligence a motoriky člověka (jemná a hrubá motorika), dále vyšetření laterality a řeči. Vyšetření řeči je pro zvolení správné terapie klíčové, v oblasti tvoření vlastní řeči a zjištění jednotlivých částí. Je důležité, aby dítě rozumělo mluvené řeči. Proto volíme vyšetření pomocí obrázků na určitých každodenních situacích. Dítě popisuje, co vidí na obrázcích. Dalšími metodami, které lze použít jsou rozhovory, opakování vyprávění a speciální programy na počítače. Kontrolují se jednotlivé jazykové roviny (Škodová et al., 2003).

Vývoj řeči závisí na vnějších a vnitřních faktorech, tyto faktory by měly být při komunikaci ve stejném poměru (Sovák, 1974, in Škodová et al., 2003). Je důležité, aby dítě bylo v (nejen) době terapie dostatečně stimulováno ke komunikaci a dostávaly se k němu správné mluvní vzory. Důležitým předpokladem při rozvoji komunikace je rozumění mluvy. Dítě s OVŘ často sděluje informace pomocí neverbální komunikace

svému okolí. Na základě neverbální komunikace se objevují možnosti k podporování mluvního apetitu. Následně by mělo docházet k upevnění slov, které dítě slyší a poté samo tvoří (vzniká tvorba vlastní řeči). Opakování hraje významnou roli v rozvoji řeči (Škodová et al., 2003). Velký vliv na nápravu u OVŘ má zdokonalování zrakové a sluchové percepce, zlepšování motorických schopností a rozvoj spontánní řeči (Klenková, 2006).

4.1.1 Opožděný vývoj řeči prostý

Mezi hlavní příčiny vzniku řadíme dědičnost, lehké poruchy sluchu, negativní rodinné prostředí a poruchy CNS. Opoždění se projevuje v oblasti řeči a může být narušena jedna jazyková rovina nebo všechny. Nejdříve se nedostatky projevují v obsahové stránce, pasivní slovní zásoba je větší než aktivní, po nápravě jsou zřetelné příznaky po stránce formální (Škodová et al., 2003). Bacus-Lindroth (2009) vyzpozovala během své praxe, že u dětí, jenž jsou narozené v dvojjazyčném prostředí, se může objevovat lehký opožděný vývoj řeči.

4.1.2 Vývojová dysfázie (specifické narušení vývoje řeči)

Ve starších publikacích vývojová dysfázie byla nazývána jako sluchoněmota, alalie, nebo dětská vývojová nemluvnost či afemie (Klenková, 2006).

Autoři a odborníci se hodně rozcházejí v etiologii. Vývojová dysfázie je řazena k centrálním poruchám sluchu. Škodová (2003) uvádí, že důvodem vzniku této narušené komunikační schopnosti je difúzní (postihuje korovou oblast) postižení centrální nervové soustavy. Obecně lze rozdělit etiologii na vrozené, získané a genetické faktory (Klenková, 2006).

Symptomatologie vývojové dysfázie je velmi rozmanitá. Nesrozumitelná řeč, dítě řeč slyší, ale nerozumí, a potom tvoří špatně vlastní řeč. Mezi další symptomy řadí narušení fonetiko- fonologické roviny, přehazuje či vynechává slabiky, nedostatky se projevují v krátkodobé paměti a malé aktivní slovní zásobě. Porucha syntaxe, kresby. Přeskakuje a neudrží dějový sled. Defekt v oblasti percepce rytmických, hmatových a zrakových podnětů. Objevuje se dyslexie, dyspraxie a mnoho dalších symptomů (Lejska, 2003, in Klenková, 2006).

Děti se snadno unaví, jejich emocionální stránka je narušena stejně jako zájmová a motivační (Klenková, 2006).

Na diagnostice se podílí řada odborníků – foniatr, neurolog, klinický logoped a psycholog. Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika se zaměřuje na vyšetření laterality, sluchového a zrakového vnímání, motorického vnímání dále na orientaci v prostoru a čase, grafomotoriky, řeči, čtení, psaní a počítání, neopomíná ani vyšetření paměti (pozornosti). Při vyšetření orientace v prostoru a čase se kliničtí logopedi zaměřují na orientaci v čase, bývá výrazně narušena. Řeč se zjišťuje pomocí standardních a nestandardních metod, jelikož dysfatici mají narušenou percepční i expresivní složku ve všech jazykových rovinách (Klenková, 2006).

Terapie s příznivým výsledkem závisí na provedení komplexní diagnostiky a maximální spoluprací s rodinou. V dnešní době se terapie zaměřuje na celostní osobnost dítěte. Rozvíjí se jednotlivé složky, které se vyšetřují v diagnostice. Nelze rozvíjet každou složku zvlášť, je zapotřebí postupy kombinovat. Terapie u vývojové dysfázie trvá několik let (Škodová et al., 2003). Kutálková (2011) rozděluje péči na dva druhy – individuální konzultace a kolektivní péče. Při individuálních konzultacích se klade důraz na vzájemný respekt a důvěru. Zpravidla konzultace mají stejný harmonogram. Stereotypy vytváří u dětí jistotu. Kolektivní péče probíhá ve speciálních mateřských školách. Velkým kladem toho druhu je pravidelná péče. Do mateřských škol dochází rodiče na konzultace, aby věděli, co je nutné rozvíjet doma.

4.2 Získaná orgánová nemluvnost

Mezi získanou organickou poruchu řadíme afázii. Samotný termín pochází z řeckého „phasis“ (Čecháčková, in Škodová et al., 2003). Každý specialista z jiného oboru (neurolog, logoped, ...) definuje afázii jinak (Klenková, 2006).

4.3 Získaná psychogenní nemluvnost

V rámci terminologie Dvořák (2001, in Klenková, 2006) rozděluje mutismus na 10 typů – autistický, neurotický, perzistentní, psychotický, reaktivní, situační, totální, tranzientní, traumatický a elektivní. Forma elektivního mutismu je zapsána jako jediná v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN – 10 z roku 1992) v současné době. Elektivní

mutismus, někdy také nazývaný jako selektivní mutismus (Klenková, 2006), často nastává, v případě se jedná o nemocniční a školní prostředí. Dítě může mít špatnou zkušenost s bílým pláštěm, a proto se bojí lékaře, i když ho vidí poprvé (Kutálková, 1996). Dítě při této diagnóze dokáže neverbálně komunikovat, ale také vyžaduje více kontaktu s matkou, sedí na klíně, drží se jí, komunikuje úsporně a pomocí rodičů. Děti jsou úzkostné, mají hysterický pláč. Snažíme-li se o kontakt, buď dítě projevuje známky stresu nebo naopak je panické, mlátí rukama (Kutálková, 2011). Jako další objasňuje Kutálková (2011) totální mutismus. Dítě přestává úplně mluvit se všemi osobami a v jakémkoliv prostředí. Dochází k němu po kladném i záporném silném zážitku. Zpravidla se objevuje jako náhlý šok. Na rozdíl od předchozího typu dochází ke snaze dorozumět se jiným způsobem. V případě, že potíže do několika hodin či dnů odezní, řeč je zpravidla doprovázena koktavostí (Kutálková, 1996).

„Mutismus znamená oněmění, jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.“ (Klenková, 2006, s.92)

Obecně řečeno mutismus vzniká na základě neobvyklých zkušeností (těžká psychotraumata, nevhodný styl výchovy apod.). Projevuje se strachem, úzkostí v určitém prostředí nebo s cizí osobou. Mutismus řadíme k závažnějším poruchám, protože postihují dialog (Kutálková, 2011). Chápeme mutismus jako poruchu, která se projevuje v sociální interakci. Nejvíce se porucha objevuje u dětí v předškolním věku (Klenková, 2006).

Původ (etiologii) selektivního mutismu, Škodová (2003) popisuje coby podmíněnou poruchu způsobenou duševním procesem. Zmiňuje faktory vyvolávající poruchu. Velký vliv má zahájení povinné školní docházky, ztráta rodičů nebo blízké osoby, opovržení. Mutismus vzniká i na základě rodinných faktorů, kdy dítěti není věnována dostatečná péče, případně až hyperprotektivní péče. Klenková (2006) rozděluje stejně elektivní mutismus, ale příčiny ještě rozčleňuje na endogenní a exogenní.

Symptomy mutismu dělíme na lehčí a těžší formy. Hovoříme-li o lehčích formách, dítě je schopnost komunikovat neverbálně, například nakreslí obrázek, podá předmět, ukáže, kde, co je. Neustupuje v případě nabízení ruky a pohlázení. Při zvolení správného

postupu za nějakou dobu, dítě dokáže krátce odpovědět, reagovat, porucha by měla brzy ustát. Těžší formy jsou složitější v tom, že nikterak nereagují, neukazují, neverbálně nekomunikují, mají zvětšené svalové napětí (Kutálková, 1996).

Pozornost věnujeme diferenciální diagnostice, aby se vyloučily jiná onemocnění a postižení. Na základě diferenciální diagnostiky můžeme vyloučit dětskou epileptickou afázii, opožděný vývoj řeči a vývojovou dysfázii, dětský autismus a Aspergerův syndrom, dále dětskou vývojovou afázii a mentální postižení (Klenková, 2006).

Terapie je náročná, dlouhá. Mutismus vyžaduje týmový přístup, kam řadíme i rodiče a učitele mateřské školy, kterou dítě navštěvuje. Snaha vyhýbat se nucení a přesvědčování dítěte k mluvnímu projevu, netrestat za chybění řeči a nepřehlížet jej. Ba naopak zacílit na komunikaci s dítětem jakož to rovnocenným, chovat se k němu jako k ostatním mluvícím dětem, trpělivost a neosočovat nikoho (Kutálková, 2011).

4.4 Narušení zvuku řeči

Do této skupiny řadíme rinolalii a palatolálii. V překladu rinolalie znamená huhňavost.

4.4.1 Rinolalie (huhňavost)

Huhňavost vzniká jako porucha zvuku řeči a artikulace (Pipetková, 2010).

Klenková (2006) uvádí 3 termíny a to hyponazalita, hypernazalita a smíšená nazalita. Typy se týkají dělení huhňavosti. Hyponazalitu neboli zavřenou huhňavost chápe jako nedostatek prostoru pro rezonanční dutiny a sníženou nosovost. Vzniká v důsledku jednoho či více překážek, které jsou mechanické, v dutině nosní, brání výdechovému proudu. V závislosti na překážku rozdělujeme hyponazalitu na přední a zadní. Hypernazalita je způsobena zvýšenou nosovostí a nadbytkem množství nazality. Hypernazalitu překládáme jako zvýšená huhňavost. Smíšená nazalita se popisuje jako hypernazalita způsobená insuficiencí funkce patrohltanového uzávěru a také hyponazalita vznikající překážkou.

Organické příčiny hyponazality se rozdělují na vrozené a získané. O vrozených hovoříme tehdy, když se jedná například o rozštěpy měkkého i tvrdého patra či svalstvo

měkkého patra není dostatečně vyvinuto. Získané poškození může být zapříčiněno centrální obrnou, nádorovým onemocněním nebo periferní obrnou z důvodu infekčního onemocnění. Funkční původ hyponazality se týká například hysterie, neuróz, mentálního postižení (Škodová et al., 2003).

Hypernazalita se dělí také na organické a funkční příčiny. Mezi organické vrozené příčiny jsou například deformace obličeje a k organickým získaným příčinám se řadí nádory, cysty nebo deformace nosní přepážky. Funkční poruchy způsobují zvýšenou činnost a sílu patrohltanového uzávěru (Škodová et al., 2003).

Příčinami smíšené nazality mohou být například zvětšené nosní mandle nebo velofaryngeální insuficience⁵ způsobená organicky (Škodová et al., 2003).

Symptomy huhňavosti se projevují ve změně zvuku hlásek a rezonance. Můžeme se setkat až s nesrozumitelnou mluvou (Škodová et al., 2003).

Aby léčba byla úspěšná, je nutné diagnostikovat z jakého důvodu došlo k narušení zvuku řeči. Během vyšetřování se řídíme základním modelem logopedického vyšetření, který popsal Lechta. Dále je vyšetření doplněno základními vyšetřovacími zkouškami a přístrojovými vyšetřovacími technikami (Škodová et al., 2003). Například jednu ze zkoušek nazýváme Gutzmanova A-I zkouška. Tato zkouška vychází pozitivně, pokud se jedná o hypernazalitu. Dítě musí vyslovit několikrát po sobě samohlásky A a I. Odborník mu stlačí, poté uvolní nosní díрку a to střídavě. Dochází ke zjištění, že při zmáčknutí nosní dířky hláska I je změněná. Zkouška vychází negativně u hyponazality (Klenková, 2006). Zkouška je jednoduchá a používá se nejčastěji (Škodová et al., 2003).

První péči poskytují pediatři, poté foniatři a následně logopedi. U smíšené huhňavosti se volí terapii podle toho, jaká složka je více narušena. U dítěte, které trpí hyponazalitou, se trénuje dýchání nosem v jakýkoliv pohybových činnostech (i v klidu) a zlepšení artikulace nosovek, aby bylo správné. Při diagnostikované hypernazalitě se klade důraz na zdokonalování používání velofaryngeálního uzávěru (Klenková, 2006).

⁵ Velofaryngeální insuficienci lze přeložit jako nedostatečné fungování patrohltanového uzávěru. Správná funkčnost velofaryngeálního mechanismu je významná pro primární i sekundární (sání) funkce člověka (Klenková, 2006).

Hypernazalita má pozitivní prognózu. U hyponazality záleží na odhodlání, inteligenci schopnosti vydržet, nevzdat to. Důležitá je i motivace a spolupráce (Škodová et al., 2003).

Logopedická prevence spočívá v osvojování správného dýchání nosem (Škodová et al., 2003).

4.4.2 Palatolalie

Kerekrétiová (2008) definuje palatolalii jako narušenou komunikační schopnost v důsledku orofaciálního rozštěpu. S termínem palatolalie se setkáme, jestliže nedojde k operování rozštěpů (Klenková, 2006).

Rozštěpy vznikají, když nedojde ke spojení obličejových částí. K této vadě dochází zpravidla mezi 8. – 12. týdnem v prenatálním období (Škodová et al., 2003). Klenková a kol. (2012) uvádí, že orofaciální rozštěpy se vyvíjí již ve 4. týdnu intrauterinního vývoje. Vznik orofaciálních rozštěpů rozdělují na endogenní, tedy vnitřní příčiny a exogenní, jinak řečené vnější příčiny. Endogenní příčiny způsobují dědičné vlivy a exogenní příčiny způsobení teratogeny, těmi jsou například toxické látky, zarděnky apod.

Kerekrétiová (1995, in Klenková, 2006) mezi symptomy palatolalie řadí hypernazalitu, artikulační poruchu a méně často objevující se těžká srozumitelnost řeči.

Palatolalii se podařilo klasifikovat hned několika odborníkům, např. Moleyové, jejichž klasifikace patří mezi nejstarší a nazývá se třístupňová klasifikace Moleyové, nebo Sovákovi či Morrisovi. Sovákova klasifikace se člení na čtyři stupně, od nevýrazných rysů palatolalie až po nesrozumitelnou řeč (Kerekrétiová, 2008).

Při diagnostice se využívá mnoho metod. Vyšetření se orientují na somatiku, psychiku a komunikační poruchy. U logopedické diagnostiky je důležité zvolit vhodné metody (Škodová et al., 2003).

Vývojová vada si „nárokuje“ komplexní péči, a to od narození do dospělosti. Nejprve je dítě v péči lékařů (pediatr, foniatr, ...) a následně dochází k logopedovi (Klenková, 2006).

V dnešní době je díky kvalitní odborné péči a možnostem dobrá prognóza. Avšak velikou roli hraje matka, která ovlivňuje sociální vztahy dítěte. Při brzkém zákroku

(chirurgickém), plánovité logopedické péči a průběhu bez jiných komplikací, dítě může navštěvovat běžnou školu (Škodová et al, 2003).

Podstatný vliv na prevenci má chirurgická zákrok, aby byl včas. Pravidelná péče od počátku v rukách logopedů. Logopedická prevence se dělí na primární, sekundární a terciální. Důležitou roli hraje psycholog, který má pomoci matce se zvládnutím šoku (Škodová et al., 2003).

4.5 Narušení fluence řeči

Podle Bytešnickové (2012) další kategorií NKS je narušení fluence (plynulosti) řeči, řadíme sem balbuties (koptavost) a tumultus sermonis (breptavost).

4.5.1 Koptavost

Bytešnicková (2012) uvádí ve své publikaci, že koptavost lze řadit mezi vážné NKS. Lechta (2004, in Bytešnicková, 2012) objasňuje termín blabuties následovně: *„Jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr.“* (Lechta, 2004, in Bytešnicková, 2012, s. 51)

Nejčastějším etiologickým faktorem je dědičnost (genetika). Jako další příčiny popisuje negativní působení sociálního prostředí, odchylky orgánů, psychické procesy, breptavost nebo opožděný vývoj řeči a poruchy metabolismu (Bytešnicková, 2012).

Lechta (1990, in Klenková, 2006) také rozdělil koptavost dle doby vzniku, verbálních symptomů, původu, stupně a jak si dítě uvědomuje poruchu.

Symptomy se kombinují a mění na základě konkrétní situace. Lze je pozorovat během řeči, v chování, ale také se objevují tělesné symptomy (Klenková, 2006). Škodová (2003) dělí symptomy na vnější a vnitřní. Duševní stavy řadí do vnitřních příznaků, kdy může dojít až ke strachu z mluvení, tato porucha se nazývá logofobie. Logofobie u dětí vzniká náhle, například po emocionálním zážitku. Jestliže se porucha neléčí, pacient (dítě) neumí volně řídit svou řeč. Lechta (2010) rozděluje koptavost na tři skupiny. První skupinu představují dysfluence, do které se řadí repeticity (opakování) a prolongace

(prodlužování hlásek a slabik). Dysfluenci doprovází další skupina – nadměrná námaha během artikulace v projevu a poslední skupinu představují psychické tenze.

Logopedická diagnostika se zaměřuje na symptomy, které se stávají základem pro určení správné diagnózy. Diagnostických postupů je málo, protože dodnes nejsou nalezeny úplná vysvětlení vzniku koktavosti. Mělo by se dělat více vyšetření z důvodu náročnosti a přihlížet na věk pacienta. Diferenciální diagnostika se snaží odlišit koktavost od breptavosti, koktavost podmíněnou organicky od jiných druhů a začínající koktavost od vývojových, přirozených vážností v řeči (Škodová et al., 2003). Klenková (2006) píše, že důležitým materiálem pro výzkum je naslouchání spontánního řečového projevu jedince, který se zkoumá při řízeném rozhovoru. Diagnostika u dětí předškolního věku probíhá na základě popisování stimulačních obrázků.

Zvolit správný terapeutický postoj je náročné, jestliže není známa příčina, nelze ji odstraňovat. Snaha o vytvoření náhradních mechanismů, které navodí volnou plynulost řeči (Škodová et al., 2003). Terapii ovlivňují faktory, které rozhodují o budoucí prognóze. Jedná se o dědičnost, jaká se zvolí terapie a je nutné začít včas s terapií, pokud dojde k rozvinuté psychické tenzi a věk, pohlaví (Lechta, 2011).

Jak bylo zmíněno u předchozích narušených komunikačních schopností, tak i dobrá prognóza koktavosti závisí na týmovosti odborníků. Léčba koktavosti má rehabilitační charakter. Významnou osobou rehabilitace jsou samotný rodiče (Škodová et al., 2003).

Včasná terapie má charakter primární prevence. Předcházením vzniku koktavosti v raném předškolním věku se zabývá Irwinová. Jejíž program klade důraz na dodržování šesti důležitých podmínek a sedmi zásad. Například jedna zásada pojednává o tom, že dítě by nemělo být trestáno za koktavost ani nepřímo nebo přerušováno. Nechat ho vypovídat (Škodová et al., 2003).

4.5.2 Breptavost

Tarkowski (2003, in Klenková, 2006) vymezuje termín breptavosti jako neuvědomování si poruchy, omezenou pozornost, narušení vnímání a artikulace. Dále tvrdí, že breptavost omezuje jedince ve všech komunikačních cestách.

Mezi příčiny breptavosti je možné uvést dědičné faktory, orgánové, neurotické polyfaktoriální podklady (Klenková, 2006).

Kutálková (1996) popisuje různorodost příznaků u breptavosti, ale ani neopomíjí typický příznak této narušené komunikační schopnosti, a to narušení řeči častými dechy.

Diferenciální diagnostika musí odlišit koktavost od breptavosti (Klenková, 2006). Kutálková (1996) vysvětluje, že odlišit tyto dvě poruchy, je jednoduché. Jestliže poprosíme breptavé dítě, aby mluvilo pomaleji, protože mu není rozumět, zpomalí, ale postupně jeho řeč opět se bude zrychlovat. Koktavé dítě začne hovořit hůře.

Při terapii se logoped snaží, aby se pacient naučil dobře dýchat, artikulovat a tlumí jeho rychlost při mluvení (Klenková, 2006).

Jestliže dojde ke včasnému podchycení poruchy, správné diagnostice, terapii a nejvyšší spolupráci rodiny a odborníků, lze očekávat příznivé výsledky. Ba naopak špatná prognóza očekává, dojde-li ke kombinaci breptavosti s koktavostí (Škodová et al., 2003).

4.6 Narušení článkování řeči

4.6.1 Dysartrie

Dysartrie se vyznačuje jako typická porucha artikulace komunikační schopnosti. Nejzávažnější stupeň dysartrie se projevuje neschopností komunikovat verbálně s okolím, artikulovat, nebo tvořit hlas, ten to typ se nazývá anartrie (Neubauer in Škodová et al., 2003). Dysartrie je často součástí dětské mozkové obrny (Klenková, 2006).

Dysartrie vzniká na základě poškození nějaké části nervové soustavy, která je důležitá pro správné fungování artikulace (Braunová, 1994, in Klenková, 2006). Postihuje dýchání, artikulaci, rezonanci a tvoření či vydávání hlasu (Neubauer in Škodová et al., 2003).

Příznaků je celá řada, ty závisí na velikosti postižení a místě. Dysartrie vzniká z důvodu poškození mozku a mozkových drah. K těmto poškozením dochází v obdobích prenatálním, perinatálním a postnatálním. Mozkové a míšní nervy se podílí na dýchání a zaujímají důležité místo pro tvoření řeči. Nervy mohou být poškozeny jednostranně nebo oboustranně (Klenková, 2006).

Diagnóza se určuje na podkladě komplexního vyšetření. V rámci diferenciální diagnostiky je nutné odlišit dysartrii od ostatních narušených komunikačních schopností, a to od vývojové dysfázie, dyslalie a afázie (Klenková, 2006). Logopedická diagnostika má za úkol zhodnotit nedostatky v řeči a zvolit vhodný terapeutický plán (Neubauer, in Škodová et al., 2003).

4.6.2 Dyslalie

Dyslalie (též nazývaná jako patlavost) je druh narušené komunikační schopnosti, která je nejvíce rozšířenou u dětí (Klenková, 2006).

„Dyslalie je neschopnost používat jednotlivé hlásky anebo skupinu hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.“ (Lechta, 1990, s. 112)

Nejčastějšími příčinami vzniku této NKS je dědičnost, chybný řečový vzor v rodině, dále poruchy týkající se zrakového a sluchového vnímání, poškození centrální nervové soustavy a špatná anatomie mluvidel (Salomonová, in Škodová et al., 2003).

Dělení dyslalie není jednotné, má mnoho hledisek. Klenková (2006) rozděluje dyslalii z vývojového hlediska, z hlediska rozsahu, kontextu a z etiologického hlediska. Klenková (2006) charakterizuje vývojové hledisko jako rozdělení dyslalie na fyziologickou, prodlouženou fyziologickou a „pravou“. Nesprávná výslovnost u dítěte do 5. let je přirozená, tedy fyziologická. Přetrvává-li do 7. roku nazývá se prodloužený fyziologická nemluvnost a jestliže je vadná výslovnost i po 7. roce, jedná se o „pravou“ dyslalii, kdy dochází k zafixování odchylky ve výslovnosti. Z hlediska rozsahu rozlišuje dyslalii na 3 typy, a to na dyslalii univerzalis (mnohočetnou), dyslalii multiplex (gravis) a dyslalii levis (parciální). V rámci dělení z hlediska kontextu dělí dyslalii na hláskovou, kontextovou a dále na nekonstantní a nekonsekventní (Klenková, 2006). U hláskové dyslalie dítě vynechává hlásku, jedná se o tzv. mogilalii. Pokud nahrazuje hlásku jinou hláskou, mluvíme o paralalii a chybně tvořené hlásky se označují příponou -ismus, například rotacismus (Salomonová, in Škodová et al., 2003.) Etiologické hledisko je chápáno jako rozdělení na funkční a organickou dyslalii (Klenková, 2006).

Logopedické vyšetření je základem diagnostiky dyslalie. Vyšetření probíhá vždy v přítomnosti rodičů. Místnost, ve které se provádí vyšetření, by měla být zařízena příjemně s možností hraček, stavebnic a na stěnách obrázky. Když dojde k navázání

kontaktu, vyšetření probíhá od spontánního vyšetřování až k řízenému rozhovoru (základní metoda vyšetření). Cílem je zjistit výslovnost hlásek. Na základě výsledků diagnostiky se tvoří individuální plán terapeutických postupů (Klenková, 2006).

Terapie zahajuje logoped, kdy se snaží navázat kontakt s dyslalikem. Terapie by měla být zahájena v předškolním věku a probíhat pomocí her. Průběh terapie lze rozdělit do čtyř etap. První etapou je možné nazvat jako přípravná cvičení, kam se řadí i dechová a fonační cvičení. V druhé etapě se logoped snaží o vyvozování hlásek. Třetí fáze se věnuje fixaci hlásek. V poslední etapě se logoped zaměřuje na automatizaci správné výslovnosti hlásek (Klenková, 2006).

4.7 Symptomatické poruchy řeči

Termín „symptomatické“ vystihuje termín „sekundární“. Jedná se o narušenou komunikační schopnost, která doprovází dominantní postižení (Lechta, 2008). Škodová (2003) píše, že dominantními postiženími mohou být mentální retardace, dětské mozkové obrny, vývojové dysfázie nebo vady zraku a sluchu.

4.8 Poruchy hlasu

Hlas dítěte při poruše hlasu neboli dysfonie je hrubý, křiklavý. Zní jako by dítě trávilo celou noc v hospodě, či na diskotéce. Stává se, že dítě ztratí hlas a začne sípat. Častými symptomy jsou záněty horních dýchacích cest. Děti často probrečí celou noc, ač jim nic nechybí. Mezi další příznaky se řadí tréma, soupeření mezi sourozenci, vysoká hladina hluku, například při neustále zapnuté televizi nebo rádiu (Kutálková, 2011).

Nejprve lékař určí, o jakou poruchu se jedná, navrhne léčbu a poté dochází k hlasové hygieně (Kutálková, 2011). Hlasová hygiena je chápána jako: *„soubor zásad, jimiž se řídíme při péči o hlas, a které vycházejí ze znalostí, anatomie a fyziologie hlasového ústrojí.“* (Klenková, 2006, s. 179)

Kerekrétiová (in Klenková, 2006) používá, k diagnostice poruch hlasu, úkoly a metody, kterými jsou *„dýchání, fonace, mluveného hlasu, rezonance, klinických symptomů a dýchání, na které se zaměřuje logoped, anamnestických údajů a rizikových faktorů.“* (Kerekrétiová, 2003, in Klenková, 2006, s. 178)

4.9 Kombinované vady a poruchy řeči

Dítě trpící současně dvěma nebo více poruchami, které spolu nesouvisejí. Děti jsou rozčleněny do tří skupin. První skupinu zaujímají děti s mentální retardací. Druhá skupina je tvořena kombinací tělesných, smyslových vad a vad řeči. Další a poslední skupina představuje děti s autismem a autistickými rysy (Klenková, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část se měla původně zabývat konkrétními kazuistikami dětí v logopedické třídě mateřské školy zřízené podle §16 a odstavec 9. Z důvodu pandemie koronaviru však původní plán nebyl realizovatelný, a proto byla nakonec výzkumná část uskutečněna pomocí dotazníků.

5.1 Metodika výzkumu

Zjišťování dat pro zpracování bakalářské práce bylo provedeno kvantitativní metodou pomocí dotazníku. Gavora (2000, in Chráska, 2016) definuje dotazník jakož to pokládání otázek písemnou formou a získávání odpovědí také písemnou formou. Dotazník je tvořen dopředu zpracovaných a důkladně vytvořených otázek, na které odpovídá respondent neboli dotazovaná osoba písemně. Pro dotazník se užívá i další pojem, a to anketa. Přesněji řečeno, termín „anketa“ se používá při šetřeních, kdy účastníci se zapojují sami. Pokládané otázky se týkají vnějších nebo vnitřních vlivů. Získaná data dotazníkem mají omezenou platnost. Velikou výhodou dotazníku jsou rychle a ekonomicky získané odpovědi, které lze získat od značného množství účastníků (Chráska, 2016).

Pojem „položka“ se často nahrazuje termínem „otázka“, ačkoliv příhodnější je pojem „položka, z důvodu, že všechny položky nemají charakter otázky, ale například formu pokynu. Položky lze třídit podle různých rysů. Na základě cílů se rozdělují položky na obsahové a funkcionální. Funkcionální položky mají za úkol vylepšit průběh dotazníkového šetření. Mezi tyto položky se řadí funkcionálně psychologické, kontaktní, konstantní a filtrační (Chráska, 2016).

Odpovědi v dotazníku je možné rozdělit na otevřené a uzavřené položky. Položky otevřené čili nestrukturované nemají předem určené odpovědi, respondenti odpovídají volně. A právě volnost může dělat obtíže při posuzování dotazníku. U uzavřených, též nazývaných strukturovaných položek respondenti vybírají z předem připravených odpovědí. Dále možným typem mohou být polouzavřené otázky, jedná se o možnost

odpovědět u předem připravených odpovědí možností „jiná odpověď“. Respondent označí toto políčko a dopíše vlastní odpověď (Chráska, 2016). Kozel a kol. (2011) uvádí další typ dotazník, polostrukturovaný, skládající se z polouzavřených a otevřených otázek.

Dotazník se skládá z částí, a to ze tří. Měl by obsahovat hlavičku, kde je popis výzkumu. Dále z otázek a možných odpovědí a poděkování za čas, který byl věnován vyplnění dotazníku.

5.2 Tvorba dotazníku a průběh sběru dat

Výzkumná část bakalářské práce zpracovává získaná data z dotazníku (příloha č. 1), který je určený pro pedagogy předškolního vzdělávání, využívající komplexní, diagnostickou, kompenzační a edukační pomůcku Klokanův kufr.

První krokem bylo vytyčení cíle mého výzkumu. Po vytyčení cíle došlo na rozpracování výzkumných otázek, ze kterých se odvíjely otázky v dotazníku. Na základě možnosti prohlédnutí a prostudování pomůcky Klokanova kufru byl sestaven dotazník o osmadvaceti otázkách polostrukturovanou formou. S úvodní hlavičkou a obeznámením, že veškerá data slouží pouze pro zpracování mé bakalářské práce, odpovědi jsou tedy anonymní.

Následně probíhal sběr dat prostřednictvím internetu (e-mailu a facebooku). Mateřské školy, které jsou zapojeny do projektu „Klokanovy školky“, lze nalézt na internetové stránce, díky níž bylo možné oslovit pedagogy pomocí e-mailu. Zahájení šetření předcházelo dotazování pedagogů formou e-mailu, zda by byli ochotní vyplnit dotazník a po kladné odpovědi následovalo zaslání dotazníku. Projekt „Klokanovy školky“ funguje na principu sdružování mateřských škol, které pracují podle knihy „Diagnostika dítěte předškolního věku“. Jedná se projekt, jehož cílem je vytvoření „Centra kolegiální podpory a vzájemného učení“, kdy se schází pedagogové, kteří se učí od odborníků, jak pracovat s Klokanovým kufrem v rámci seminářů, workshopů, různých dalších aktivit a možností sdílet vlastní zkušenosti s dalšími zapojenými mateřskými školami (*Lužánky – Klokanovy školky* [online]. Brno. ©2021 [cit. 8. 3. 2021]. Dostupné z: <https://klokanovyskolky.luzanky.cz/>). Bohužel ne všichni odpověděli a bylo nutné

hledat dále. Na facebooku vznikla skupina, kam píšou pedagogové různé inspirace a vzájemně si pomáhají, co se týče výuky, organizace, a právě v této skupině se našla celá řada učitelů, co pracuje s pomůckou Klokanův kufr. Do výzkumu se tedy zapojily školy z celé České republiky vlastníci komplexní pomůcku.

5.2.1 Cíle výzkumu

Cílem praktické části bylo zjistit, jak pedagogičtí pracovníci hodnotí komplexní, diagnostickou, kompenzační a edukační pomůcku Klokanův kufr v běžných mateřských školách, nebo ve speciálních mateřských školách.

5.2.1.1 Výzkumné otázky

Na základě výzkumného cíle byly vymezeny výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Jak se pedagogové seznámili s pomůckou?

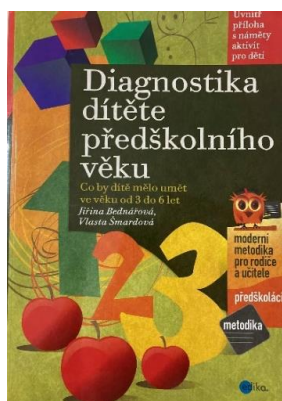
Otázka č. 2: Jak pracují s jednotlivými „boxy“, které se skládají z jednotlivých oblastí a jak je hodnotí?

Otázka č. 3: Možnosti začlenění pomůcky Klokanův kufr v kontextu práce předškolního pedagoga.

Otázka č. 4: Jak reagují děti na práci s pomůckou Klokanovým kufrem, když jej pedagogové používají?

5.3 Komplexní, diagnostická, edukační a kompenzační pomůcka Klokanův kufr

Klokanův kufr vznikl na základě rozšířené a dobře hodnocené publikace *Diagnostika dítěte předškolního věku* (Bednářová & Šmardová, 2015). Právě autorky této publikace si během dlouholeté praxe, v Pedagogicko-psychologické poradně v Brně, vytvořily svůj nástroj, který hodnotí, co vše dítě má umět a znát již před nástupem do školy. Nástroj popisuje oblasti, se kterými má dítě potíže, je zapotřebí, aby se těmito oblastem věnovalo více pozornosti, vysvětluje, jak pracovat s nedostatky.



Obrázek 1: publikace „Diagnostika dítěte předškolního věku“

Zdroj: vlastní

Nejprve probíhal kurz pod vedením speciální pedagožky magistry Bednářové a psychologky doktorky Šmardové, v roce 2012 začala spolupracovat Kateřina Krajná s Lužánkami (středisko volného času v Brně) a dalšími, díky nimž vznikla pomůcka Klokanův kufr. Ilustroval Richard Šmarda, zkušený ilustrátor spousty dětských knih. Pomůcka Klokanův kufr se postupně vyvíjela a dnes slouží zejména jako diagnostická, kompenzační, metodická a reedukační pomůcka. Celá komplexní pomůcka se vyrábí v České republice.

Klokanův kufr je určen nejen pro mateřské školy, ale i pro základní, speciální školy a poradenská pracoviště jako jsou speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny. S pomůckou mohou pracovat i rodiče a pracovníci v rané péči. Přesněji řečeno pomůcka může být „aplikována“ na všech dětech ve věku od tří do sedmi let, případně ve dvou letech.



Obrázek 2: Klokanův kufr

Zdroj: <https://www.klokanuvkufr.cz/>

Komplexní pomůcka vychází ze tří základních principů, kterými jsou propojenost funkcí, princip časovosti a postup od nejjednoduššímu ke složitějšímu. Cílem je podporovat úroveň dítěte, které aktuálně dosahuje. Jedná se tedy o komplex didaktických pomůcek.

Pomůcka je založena na dynamické diagnostice, to znamená, že pohlíží na dítě komplexně, orientuje se ve specifikách vývoje dítěte a v podnětnosti dětí. Tato pomůcka rozvíjí řeč, koncentraci, motivuje k učení, učí pracovat plánovitě a podporuje práceschopnost.

Pomůcka Klokanův kufr vypadá jako pojízdná skříňka, vnitřně členěná do tří boxů. Každý box je označen jednou barvou a je rozčleněn na jednotlivé oblasti:

1. Modrý box se věnuje rozvoji řeči, sluchovému vnímání a paměti, základním matematickým představám;



Obrázek 3: Modrý box

Zdroj: <https://www.klokanuvkufr.cz/>

2. Červený box rozvíjí zrakové vnímání a paměť, motoriku, grafomotoriku a kresbu;



Obrázek 4: Červený box

Zdroj: <https://www.klokanuvkufr.cz/>

3. Zelený box se zaměřuje na orientaci v prostoru a čase.



Obrázek 5: Zelený box

Zdroj: <https://www.klokanuvkufr.cz/>

Orientace v prostoru se zabývá správným používáním předložkových vazeb, pořadím a orientací vlevo, vpravo, nahoře a dole. Box s orientací v čase se zaměřuje na rozpoznávání části dnů, ročních období a posloupnosti dějů. Modrý box je specializovaný na sluchové vnímání a paměť, kde se kartičky soustřeďují na naslouchání, vnímání rytmu, sluchovou paměť a diferenciaci, ale také na sluchovou syntézu a analýzu. V modrém boxu lze nalézt aktivity na jednotlivé roviny. Další oblast, matematické představy, se zaměřuje především na tvary, třídění a řazení, porovnávání, pojmy a vztahy. V červeném boxu na děti čekají úkoly na rozvoj zrakového vnímání, zaměřující se na barvy, figuru a pozadí, zrakovou diferenciaci, paměť a na zrakovou analýzu a syntézu.

Pomůcka Klokanův kufr se specializuje dohromady na deset oblastí, autoři neopomínají ani sebeobsluhu a samostatnost, sociální chování a hru. Jednotlivé boxy se skládají ze skládaček a pracovních vkládaček, diagnostických karet, trojdimenzionálního domečku, navlékacího a kolíčkového setu a dalších motorických pomůcek. Úkoly se dělí na tři skupiny – základní, jednodušší a náročné.

Po zakoupení pomůcky Klokanova kufru pedagogové dále získají zmíněnou knihu *Diagnostika dítěte předškolního věku a záznamový arch* tvořený z tříbodové škály - nezvládá; zvládá s dopomocí; zvládá samostatně. Záznamový arch slouží ke zjištění úrovně dítěte a jako podklad pro komunikaci se zákonnými zástupci a pracovníky poradenských zařízení.

Pomůcka si našla mnoho spokojených majitelů, a proto spolupráce autorů pokračovala dál a vznikly v roce 2015 Klokanovy kapsy. Klokanovy kapsy se věnují oblastem na úrovni pracovních činností a her. Jde o rozšíření Klokanu kufru a Diagnostiky (*Lužánky – středisko volného času* [online]. Brno. ©2021 [cit. 8. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.klokanuvkufr.cz/>).

6 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

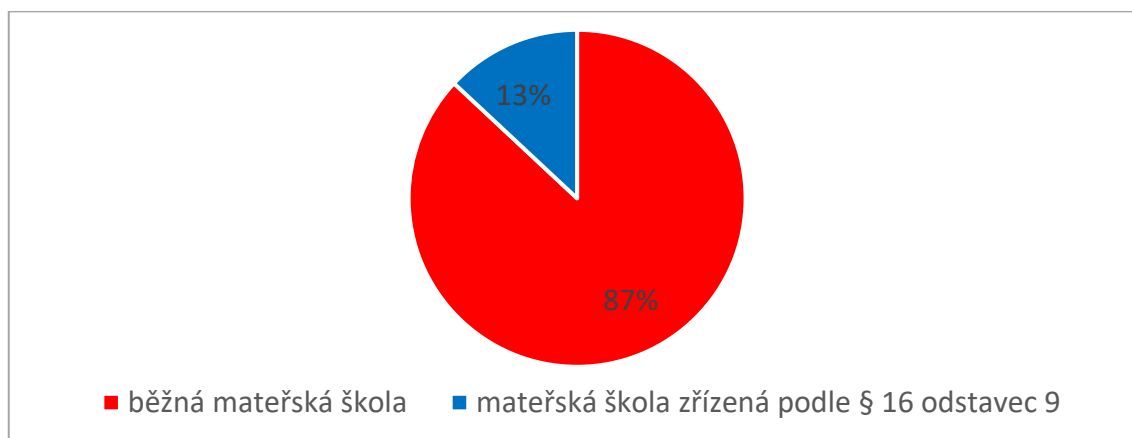
6.1 Popis vzorku respondentů

Celkem bylo oslovenou 50 respondentů, dotazníky vyplnilo pouze 23 pedagogů, návratnost činí 46 %. Výzkum probíhal od ledna do března roku 2021. Do dotazníkové šetření se zapojily pouze ženy (pedagožky). Věk respondentek se pohyboval od 23 let do 60 let, jejichž praxe činí 1 rok až 30 let.

6.2 Vyhodnocení dotazníku

Otázka 1: Pracujete v běžné mateřské škole nebo v mateřské škole zřízené podle § 16 odstavec 9?

V první otázce jsem zjišťovala, v jakých mateřských školách respondentky pracují, které vyplňují dotazník. Jednalo se o otázku, kdy respondentky měly vybrat z možností „běžná mateřská škola/mateřská škola zřízená podle § 16 odstavec 9“. Dotazník vyplnilo 20 (87 %) učitelky z běžné mateřské školy a pouze 3 (13 %) učitelky z mateřské školy zřízené podle § 16 odstavce 9.

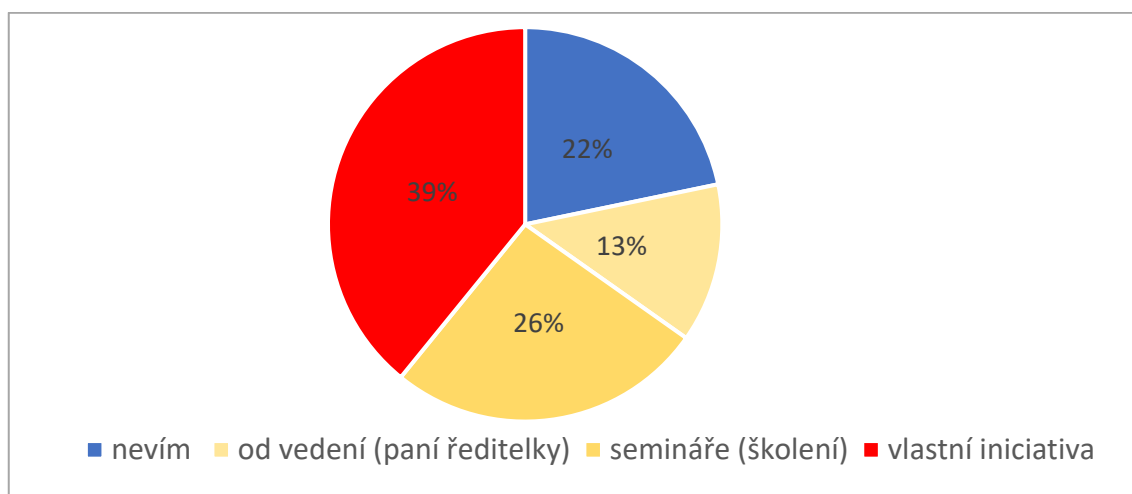


Graf 1: Četnost pedagogů z jednotlivých mateřských škol

Zdroj: vlastní

Otázka 2: Jak a kde jste se dozvěděl/a o pomůcce Klokanův kufr?

Nejvíce, a to 9 (39 %), mateřských škol vyvinulo při získávání informací vlastní iniciativu. To znamená, že když potřebovali aktualizovat pomůcky, hledali na internetu, kde našli právě pomůcku Klokanův kufr. Dále se dozvěděli o pomůcce od svých kolegyně či kamarádek z jiných mateřských škol a psychologek z PPP. Jedna paní učitelka z devíti zmíněných se setkala s Klokanovým kufrům při studiu na praxích ve speciálně pedagogickém centru. Šest respondentek (26 %) uvedlo, že se dozvědělo o pomůcce v rámci zapojení do projektu „Klokanovy školky“, paní učitelky absolvovaly semináře (školení), některé přímo pod vedením speciální pedagožky Jiřiny Bednářové. Pět (22 %) respondentek odpovědělo na otázku „nevím“, protože byly na mateřské dovolené, nebo nastoupily do MŠ po pořízení pomůcky. Tři respondentky, přesněji 14 %, byly informovány vedením (například paní ředitelkou) o pomůcce, kterou následně zakoupily.



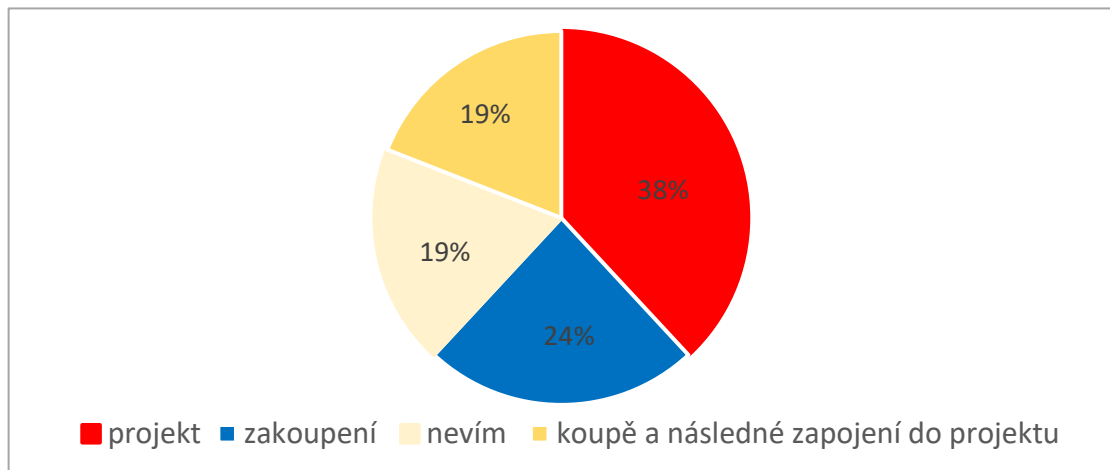
Graf 2: Informovanost o Klokanově kufru

Zdroj: vlastní

Otázka 3: Jak vaše mateřská škola získala pomůcku Klokanův kufr?

Osm (38 %) mateřských škol se zapojilo do projektů, díky kterým získalo pomůcku Klokanův kufr. Mateřské školy se zúčastnily projektů jako například „Klokanovy školky“, dále v rámci dotací MŠMT a podpory EU. Z dotazníkového šetření pět (24 %)

dotazovaných odpovědělo, že Klokanův kufr si zakoupilo a 19 % (4) odpovědělo „nevím“, jelikož byly na mateřské dovolené. Tak též 4 (19 %) mateřské školy zakoupily pomůcku, ale následně se zapojily do projektu „Klokanovy školky“ a další pomůcku Klokanův kufr dostaly zadarmo.

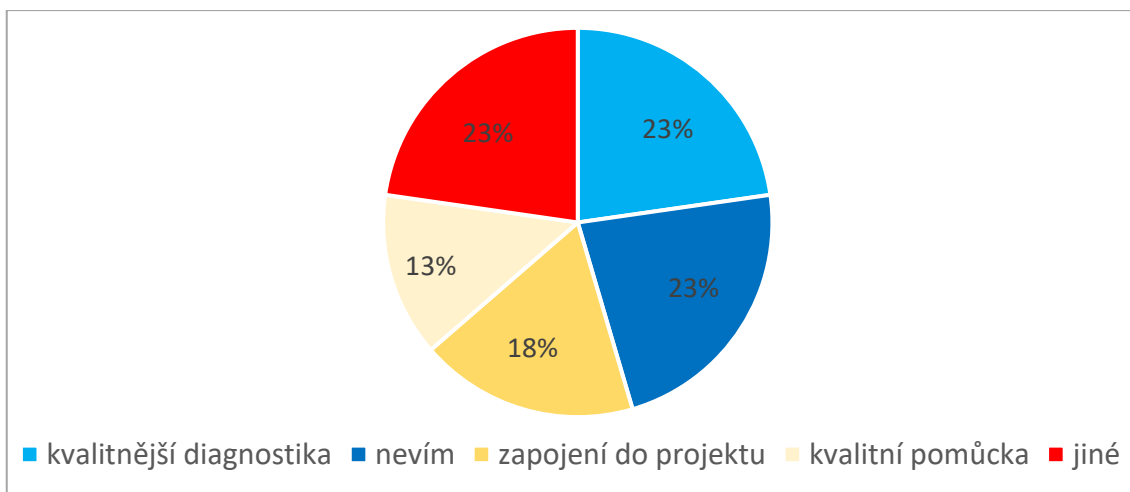


Graf 3: Získání Klokanova kufru

Zdroj: vlastní

Otázka 4: Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodl/a pořídit pomůcku Klokanův kufr?

Pět mateřských škol (23 %) se rozhodlo zakoupit pomůcku Klokanův kufr, protože ho považují za ucelenou formální pomůcku pro diagnostiku, z nichž dvě pedagožky odpověděly na otázku následovně: „Velký rozsah didaktických pomůcek pro diagnostiku a rozvoj řeči.“ a „Na základě získaných informací jsme vyhodnotili KK jako vynikající materiál nejen pro diagnostiku, ale i celoroční využití k práci.“. Stejný počet, a to 5 (23 %) respondentek, uvedlo „nevím“. Jedná se o respondentky, které byly na mateřské dovolené v době pořizování pomůcky Klokanova kufru, nebo když nastoupily do mateřské školy, škola již vlastnila pomůcku. Dalších 5 (23 %) respondentek z dotazníkového šetření udalo jako důvod pro zakoupení pomůcky Klokanova kufru „jiné“. Pomůcku zakoupili, protože se pedagogům líbil, nebo mají dobré zkušenosti s materiály magistry Bednářové. Pokud se vedení školy a pedagogové rozhodnou zapojit do projektu „Klokanovy školky“, souvisí s tím zakoupení Klokanova kufru, a proto 4 (18 %) školy zakoupily pomůcku v rámci projektu. Tři respondentky (13 %) označily Klokanův kufr jako kvalitní pomůcku, protože mohou jej využívat jako komplexní pomůcku, ale i pro jiné činnosti (edukace, kompenzace, řízené činnosti atd.).

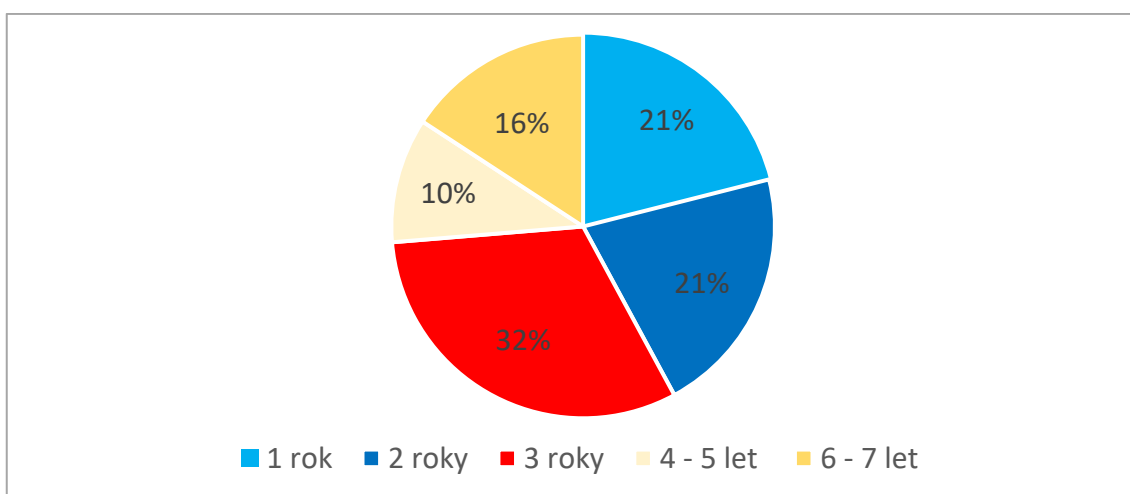


Graf 4: Pořízení Klokanova kufru

Zdroj: vlastní

Otázka 5: Jak dlouho již pracujete s pomůckou Klokanův kufr?

Na otevřenou otázku nejvíce respondentek odpovědělo, že pracují s pomůckou tři roky, celých 32 % (6). Čtyři paní učitelky (21%) uvedly, že s Klokanovým kufrům provádí úkoly 2 roky nebo 1 rok. Do výzkumného šetření se zapojily dvě (10 %) paní učitelky, které používají komplexní pomůckou již 4. - 5. rokem a dokonce tři respondentky pracují s pomůckou, téměř od jeho vzniku a to 6 – 7 let (16 %).

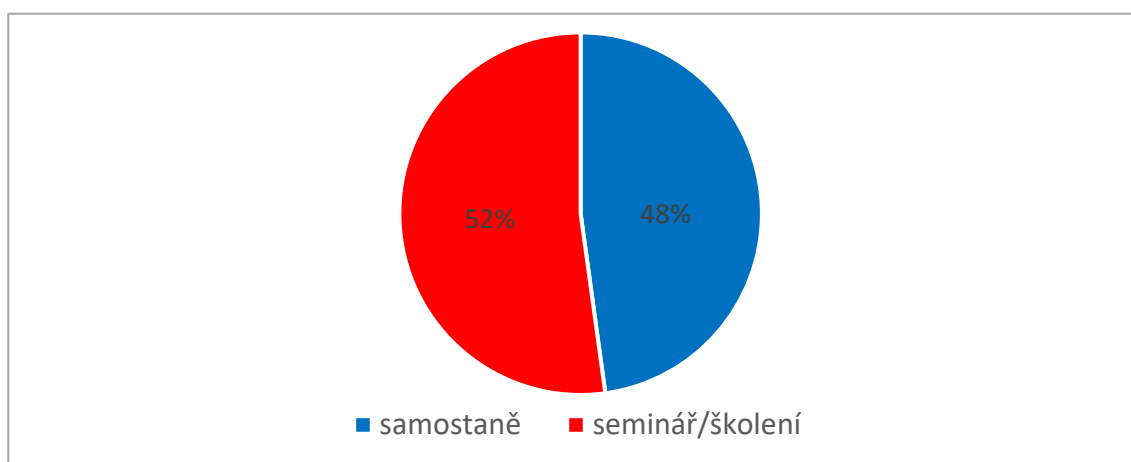


Graf 5: Počet let práce s Klokanovým kufrům

Zdroj: vlastní

Otázka 6: Jak probíhal zácvik s tou to pomůckou (jakým způsobem a jak dlouho)?

Mateřské školy, které jsou zapojené do programu „Klokanovy školky“, mají možnost zúčastnit se workshopů a sdílet zkušenosti s dalšími zapojenými mateřskými školami, proto z grafu vyplývá, že více jak 50 % (přesně 52 %) paní učitelek odpovědělo, že zúčastilo semináře či školení, většinou doplnily odpověď tím, že znalosti prohlubují sdílením zkušeností s dalšími pedagogy. Zbylých 11 (48 %) respondentek se seznamovalo s nástrojem samostatně.



Graf 6: Možnosti zácviku s pomůckou

Zdroj: vlastní

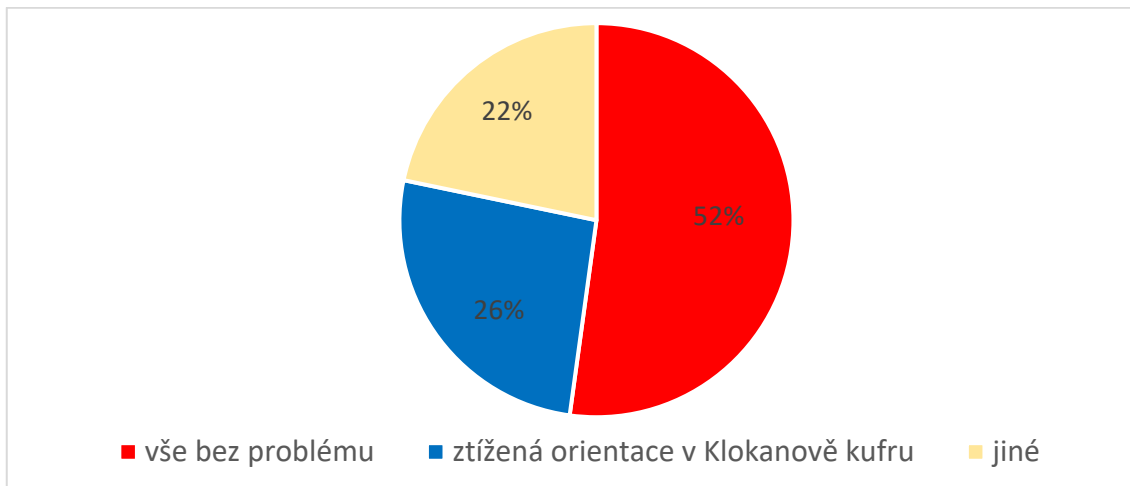
Otázka 7: Co pro Vás bylo obtížné, když jste se učil/a pracovat s pomůckou Klokanův kufr (s čím jste měli největší problémy)?

Dvanáct respondentek (52 %) nemělo v době zácviku práce s pomůckou Klokanův kufr žádné problémy, převážně to byly paní učitelky, které absolvovaly semináře či školení, zaměřené na práci s touto pomůckou. Šest (26 %) oslovených pedagožek mělo potíže se orientovat při seznamování se s pomůckou. Náročná byla orientace v papírových kartách a symbolech. Zbylé paní učitelky (5, 26 %) odpověděly různě čili „jiné“ důvody.

Jako „jiné“ důvody se objevovaly v dotazníku:

- „Nakreslené předměty, raději využívám skutečné.“
- „Zařazení do běžné výuky.“
- „Dodnes je pro mě obtížné, některé věci napasovat k danému tématu.“

- „Seznámit se s jednotlivými úkoly.“
- „Seznamuji se stále.“

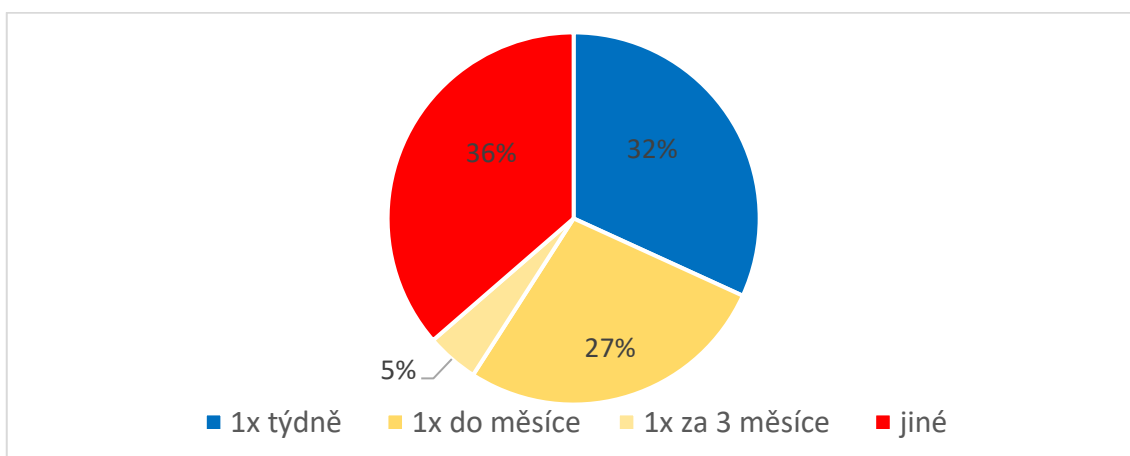


Graf 7: Potíže při seznamování se s pomůckou Klokanův kufr

Zdroj: vlastní

Otázka 8: Jak často pracujete s pomůckou Klokanův kufr?

Z grafu vyplývá, že nejčastější odpovědí bylo „jiné“. Tak to odpovídalo 8 (36 %) paní učitelek, které využívají Klokanův kufr několikrát do týdne, nebo 2x do měsíce, ale také každý den. Následujících 32 %, 7 respondentek pracuje s pomůckou „1x do měsíce“ a 1 vyučující (5 %) „1x za 3 měsíce“.

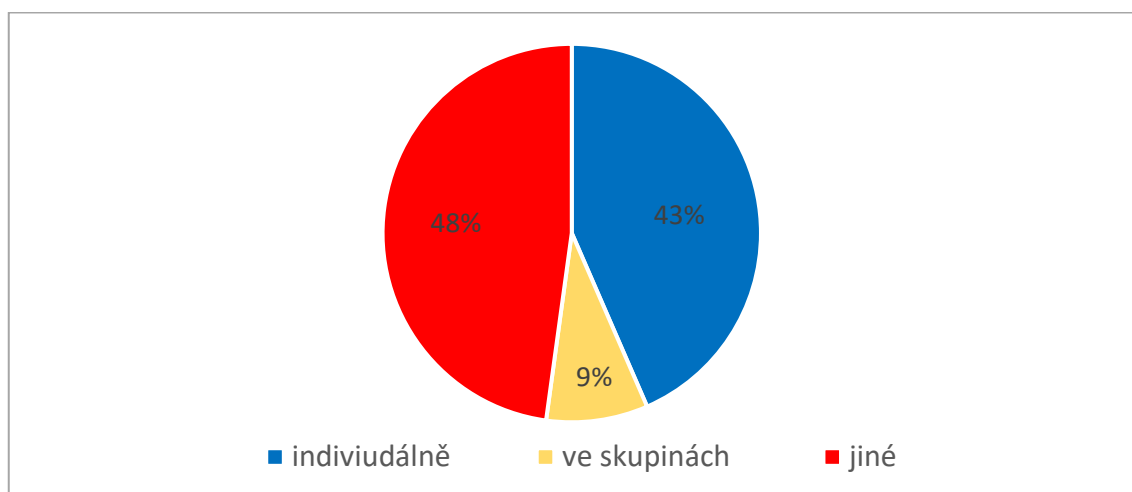


Graf 8: Využívání Klokanova kufru v mateřských školách

Zdroj: vlastní

Otázka 9: Pracujete s pomůckou převážně individuálně nebo ve skupinách (s celou třídou)?

Cílem této otázky bylo zjistit, jakým způsobem pracují paní učitelky s Klokanovým kufrem, zda se jedná o individuální činnost nebo práci ve skupinách. Dotazované označily převážně položku „jiné“, kdy 11 (48 %) paní učitelek využívá Klokanův kufr individuálně i ve skupinách. Dále 10 (43 %) paní učitelkám se nejlépe pracuje inividuálně a 2 (9 %) respondentky pracují s pomůckou především ve skupinách.

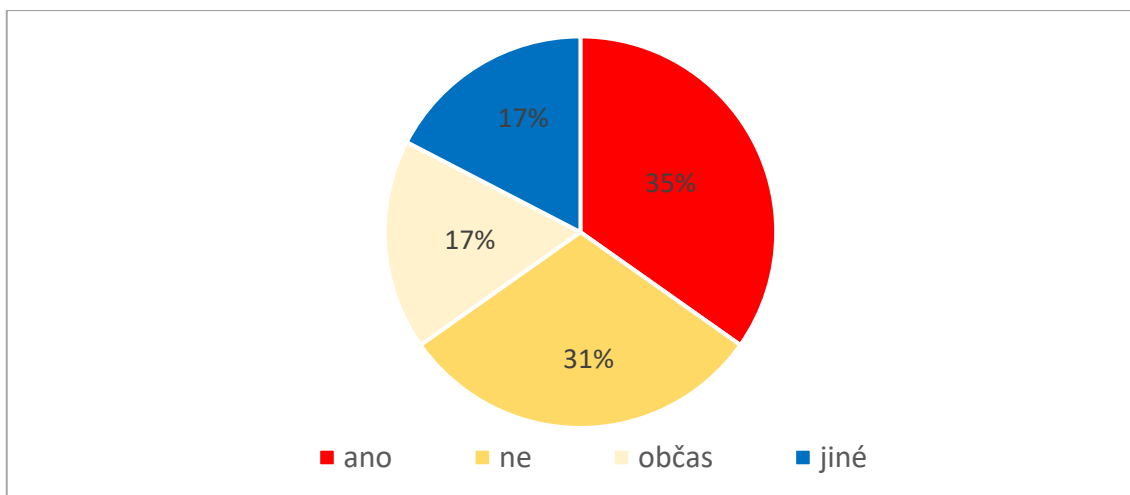


Graf 9: Možnosti práce s Klokanovým kufrem

Zdroj: vlastní

Otázka 10: Pracujete se záznamovým archem?

Osm (35 %) paní učitelek pracuje pravidelně s archem, nicméně 7 (31 %) dotazovaných nezaznamenává do archu vůbec. U 4 (17 %) pedagožek se objevilo občasné využívání záznamového archu a rovněž 17 % odpovědělo na tuto otázku „jiné“, z nichž tři paní učitelky zaznamenávají do archu pouze při diagnostice a jedna respondentka si vytvořila vlastní arch, který vychází z původního záznamového archu.

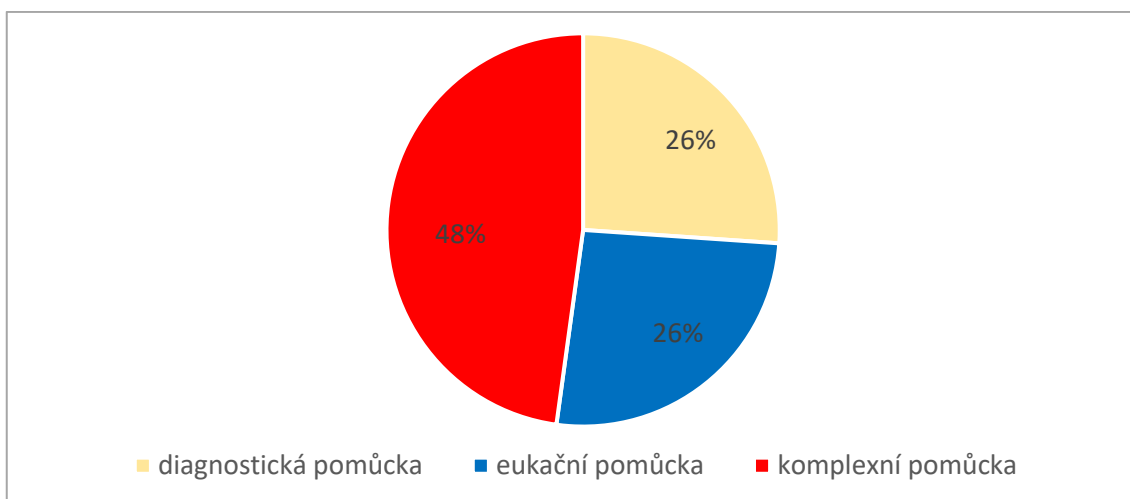


Graf 10: Práce se záznamovým archem

Zdroj: vlastní

Otázka 11: Využíváte pomůcku převážně pro diagnostiku, edukaci nebo při kompenzaci dítěte/dětí?

Pomůcku Klokanův kufr využívá nejvíce dotazovaných jako komplexní pomůcku, a to 11 (48 %) paní učitelek. S pomůckou pracuje 6 (26 %) respondentek v rámci edukace a diagnostiky, zatím co žádná z dotazovaných nevyužívá pomůcku Klokanův kufr primárně při kompenzaci dítěte (dětí).



Graf 11: Preference využívání pomůcky

Zdroj: vlastní

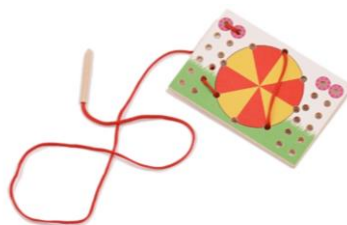
Otázka 12: Se kterou oblastí nejvíce pracujete?

Klokanův kufr se zaměřuje na poměrně velké množství oblastí, proto se otázka zaměřuje, jaké oblasti jsou nejvíce preferovány. Tato otázka nabízela více odpovědí. Značně volenou oblastí bylo zrakové vnímání a paměť, kde odpovědělo 18 z 23 dotazovaných (78 %). Klokanův kufr hojně využívají respondenty k rozvoji řeči, základním matematickým představám a orientaci v prostoru, tak to vypovídalo 14 paní učitelek (61 %). Prostorová orientace lze rozvíjet pomocí dřevěného domečku a panáčku, kdy učitel říká dítěti, kam má panáček umístit. Také procvičování orientaci v čase je věnována velká pozornost, kdy 10 respondentek (43 %) se zaměřuje právě na zmíněnou oblast. Dále z grafu vyplývá, že Klokanův kufr pomáhá zlepšovat motoriku, grafomotoriku a kresbu, díky navlékání korálek a provlékání obrázku pomocí „šňůrky“, to tvrdí 8 (35 %) vyučujících. Sociální chování záměrně zdokonalují 2 paní učitelky (9 %). Sebeobsluze a samostatnosti věnuje čas 1 dotazovaná (4 %), a taktéž oblasti „hra“. Z dotazníku vyplývá, že posledním třem oblastem není tolik věnována pozornost v rámci Klokanova kufru. Hra se zdokonaluje například během volné hry.



Obrázek 6: Domeček (prostorová orientace)

Zdroj: <https://www.klokanuvkufr.cz>



Obrázek 7: provlékání (motorika, grafomotorika a kresba)

Zdroj: <https://www.klokanuvkufr.cz>

Tabulka 1: Preference jednotlivých oblastí

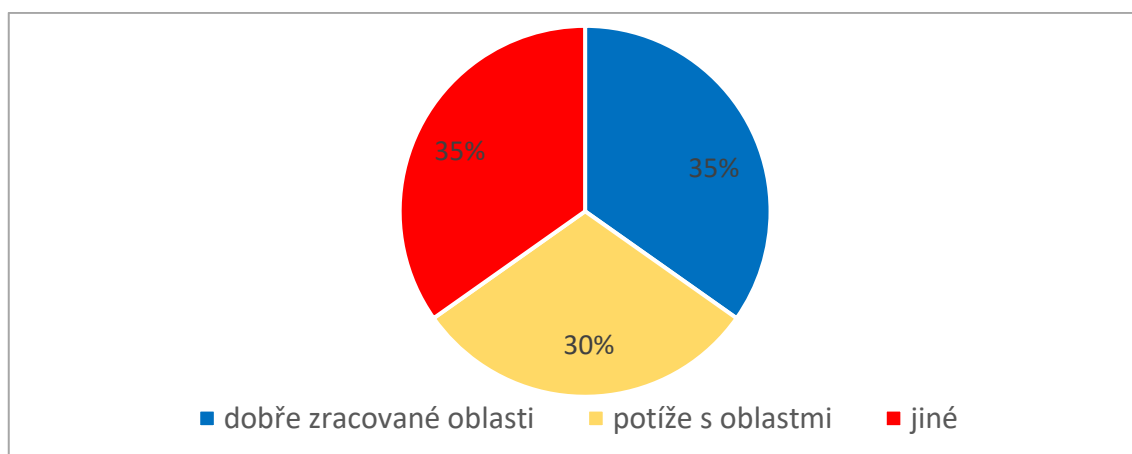
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	součet	
Zrakové vnímání, paměť		x	x	x	x	x	x	x	X	X	x	x		x		x	x	x		x		x	x	18	78 %
Motorika, grafomotorika a kresba					x			x	X			x				x				x	x		x	8	35 %
Řeč	x		x		x		x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x					14	61 %
Základní matematické představy			x	x	x	x	x	x		X	x	x				x	x	x		x			x	14	61 %
Orientace v čase			x	x	x	x	x				x	x			x	x		x						10	43 %
Orientace v prostoru		x	x	x	x	x	x	x			x			x	x	x	x	x					x	14	61 %
Sebeobsluha, samostatnost					x																			1	4 %
Hra					x																			1	4 %
Sociální chování					x							x												2	9 %

Zdroj: vlastní

Otázka 13: Z jakých důvodu nejvíce věnujete pozornost oblastem, které jste zvolil/a v předchozí otázce?

V předchozí otázce měly respondentky zvolit oblasti, kterým věnují nejvíce pozornosti a v nynější otázce odpovědět, proč právě těm to oblastem je věnována jejich pozornost. Oblastem se věnují, protože jsou dobře zpracované, na ostatní oblasti využívají jiné pomůcky, tak to reagovalo 8 (35 %) dotazovaných. Dalších 7 (30 %) respondentek vybírá ty to oblasti, jelikož děti mají potíže ve zvolených oblastech. *„Děti mají stále větší problémy s řečí, líbí se mi, že v kufru jsou rozčleněny i roviny, perfektní návod, jak s touto oblastí pracovat, jasné obrázky. Orientace v prostoru a čase také často činí potíže.“* Zbývajících 8 (35 %) respondentek uvedlo pokaždé jinou odpověď.

- *„Oblasti spadají do mých kompetencí.“*
- *„Diagnostika dětí“*
- *„Děti rády pracují s těmi to pomůckami.“*
- *„Využívám pro logopedickou intervenci.“*
- *„To nelze hodnotit, každá oblast má své.“*
- *„Umím s oblastmi dobře pracovat.“*
- *„Ostatní oblasti se plní běžně.“*
- *Jsou důležité pro studium na ZŠ.“*

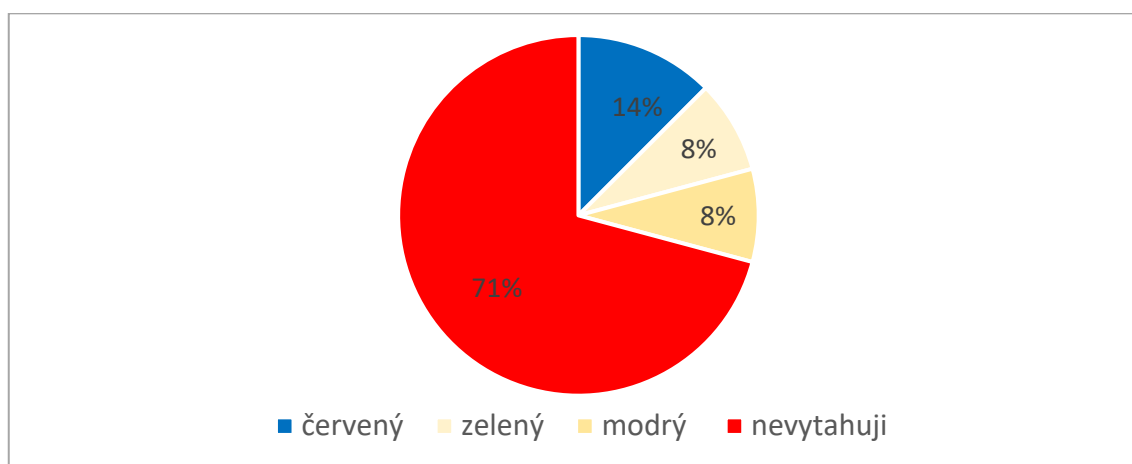


Graf 12: Důvody pozornosti u zvolených oblastí

Zdroj: vlastní

Otázka 14: Pracujete s nějakým box více než s ostatními, proč? (červený, zelený, modrý)

Více jak polovina dotazovaných (16; 71 %) se snaží všechny boxy střídat, a to podle potřeby, kde zrovna cítí, v jaké oblasti děti mají nedostatky. Nejvíce se pracuje s červeným boxem, který rozvíjí zrakové vnímání a paměť, motoriku, grafomotoriku a kresbu. Tak to odpověděly 3 (14 %) respondentky. U zeleného (rozvíjí orientaci v čase a orientace v prostoru) a modrého (zabývá se rozvojem řeči, sluchového vnímání a paměti, základních matematických představ) se zastavují 2 (8 %) paní učitelky. Zelený box si získává pozornost pomocnými rámečky a různými vkládačky, díky jejich přehlednosti.

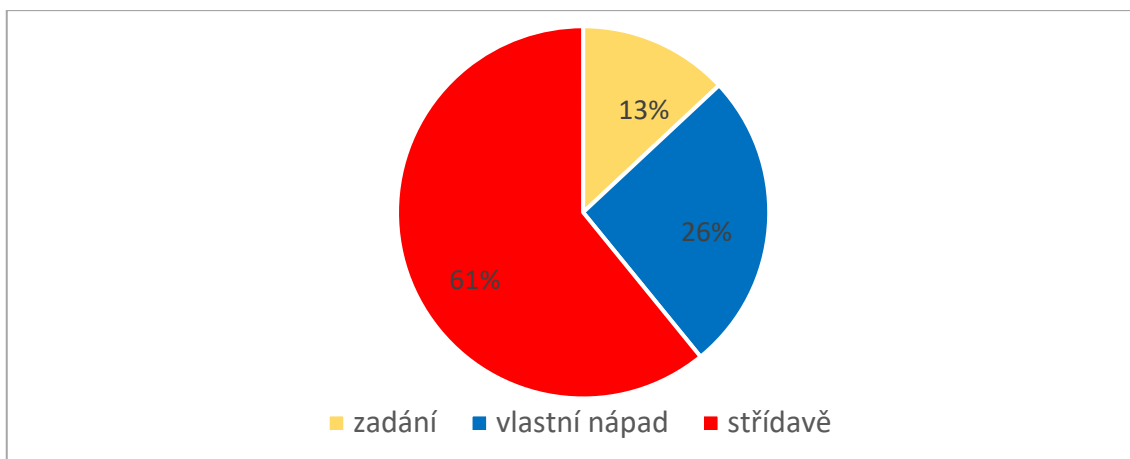


Graf 13: Využívání jednotlivých boxů

Zdroj: vlastní

Otázka 15: Pracujete s materiály spíše dle zadání nebo i vlastním nápadem? A proč?

Paní učitelky se snaží pracovat s pomůckou dle zadání, ale i vlastním nápadem, proto 14 (61 %) respondentek uvádí, že pomůcku využívají při výuce, a to oběma varianty. „Materiál je velmi variabilní a lze skvěle využít i dalšími způsoby.“ Dalších 6 (26 %) dotazovaných pracuje s pomůckou pouze vlastním nápadem a 3 (13 %) paní učitelky dle zadání. Zadání modifikují pouze, když používají Klokanův kufr při edukaci.

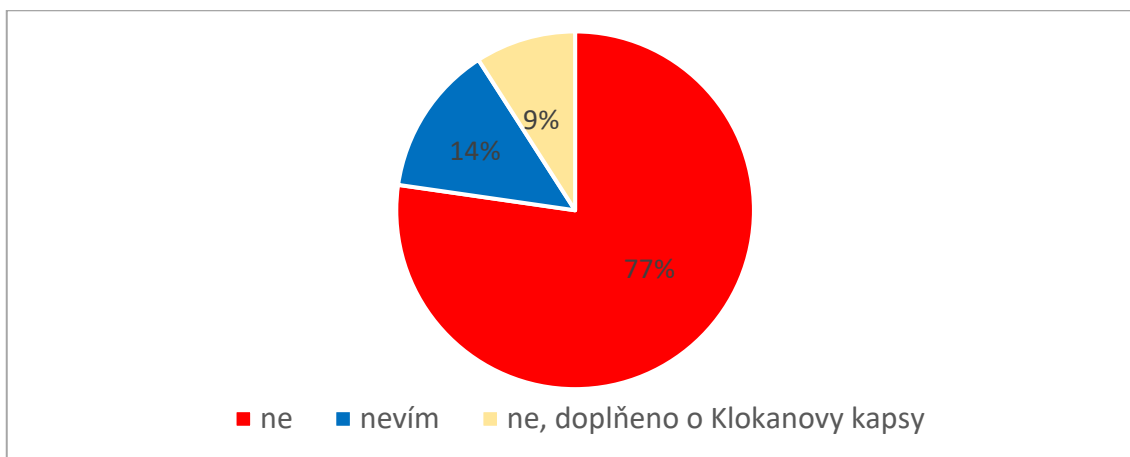


Graf 14: Práce s materiály

Zdroj: vlastní

Otázka 16: Vylepšil/a byste dalším materiálem nebo dosavadní materiál obohatil/a v červeném boxu? Z jakého důvodu, co Vám nevyhovuje či chybí?

Červený box se zaměřuje na rozvoj zrakového vnímání a paměti, motoriku, grafomotoriku a kresbu, kdy 17 (77 %) paní učitelek je spokojených se zpracováním boxu, dále 3 (14 %) respondentky si nemohly vybavit přesnost boxu, a proto neví. Dvě (9 %) paní učitelky by box o další materiály neobohatily, protože jej doplňují Klokanovými kapsami.

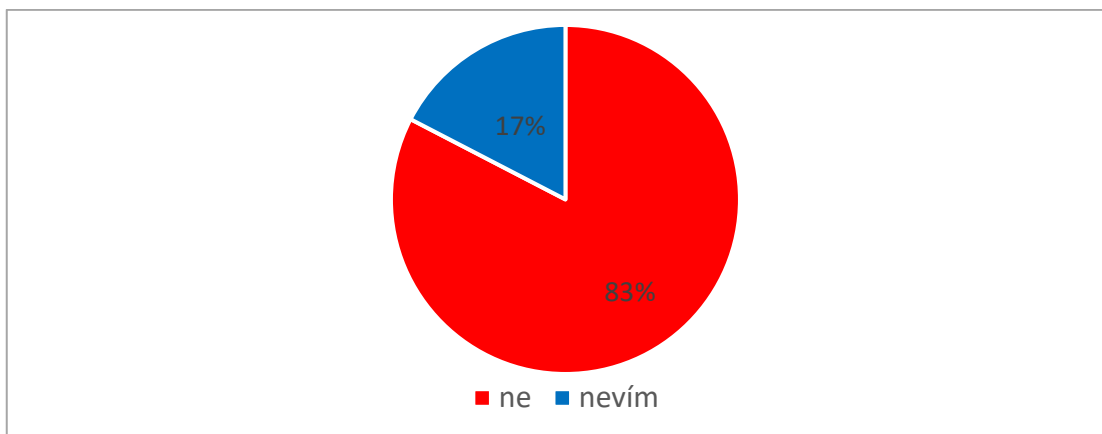


Graf 15: Obohacení materiálů v červeném boxu

Zdroj: vlastní

Otázka 17: Vylepšil/a byste dalším materiálem nebo dosavadní materiál obohatil/a v zeleném boxu? Z jakého důvodu, co Vám nevyhovuje či chybí?

Zelený box se specializuje na orientaci v prostoru a čase. V boxu je možné nalézt domeček, který právě slouží k rozvoji orientace v prostoru. Tento materiál se stal oblíbeným u dětí a tudíž 19 (83 %) respondentek by vůbec neobohatilo box o nové materiály. Čtyři (17 %) respondentky neví.

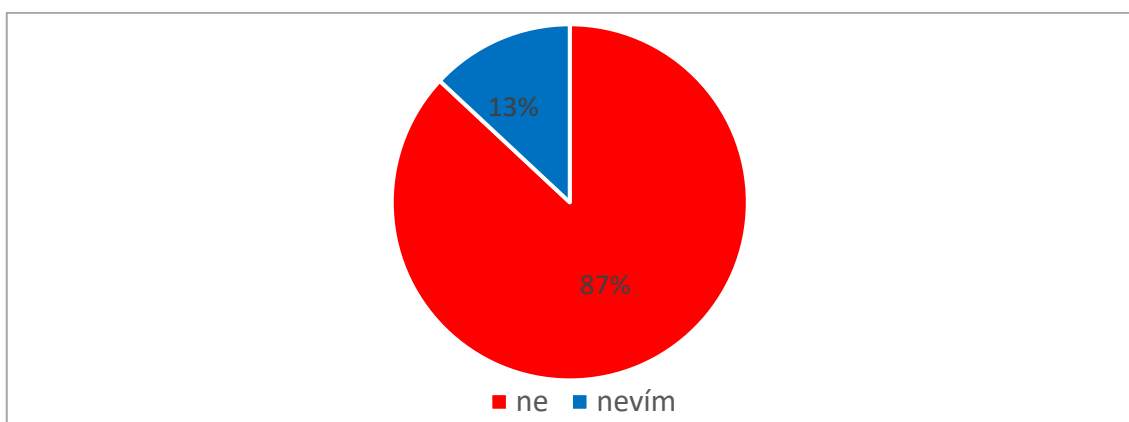


Graf 16: Obohacení materiálů v zeleném boxu

Zdroj: vlastní

Otázka 18: Vylepšil/a byste dalším materiálem nebo dosavadní materiál obohatil/a v modrém boxu? Z jakého důvodu, co Vám nevyhovuje či chybí?

Spokojených paní učitelek bylo s materiálem 20 (87 %), které by jej nijak neobohatily. Klokanův kufr rovněž doplňují Klokanovými kapsami a 3 (13 %) pedagožky neví.

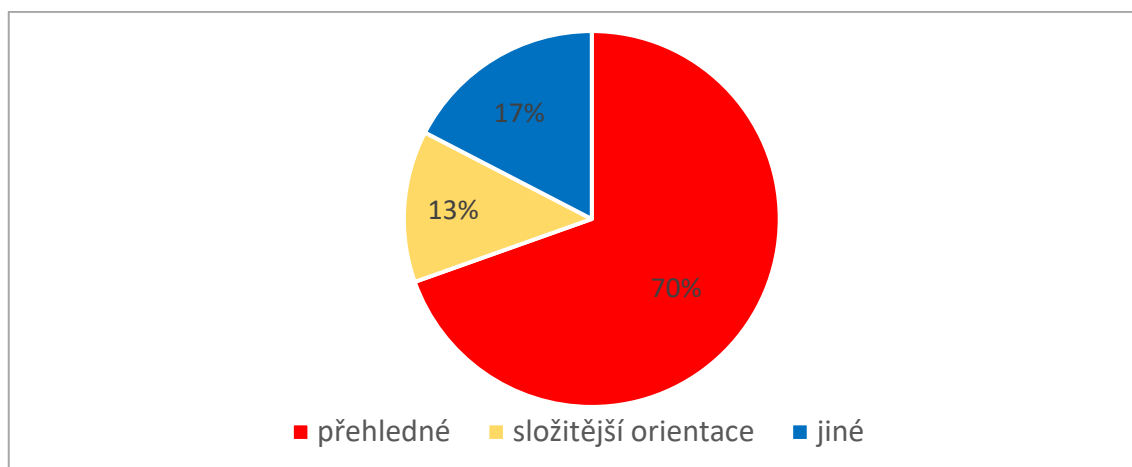


Graf 17: Obohacení materiálů v modrém boxu

Zdroj: vlastní

Otázka 19: Ohodnoťte přehlednost boxů několika slovy.

Přehlednost boxů byla respondentkami hodnocena převážně kladně. Podle 16 (71 %) oslovených jsou boxy „přehledné“ a dobře rozčleněné. Nadcházející 4 (17 %) paní učitelky uvedly odpověď „jiné“, zde se objevil názor, že Klokanovy kapsy jsou přehlednější. Tři (13 %) paní učitelky odpověděly, že měly potíže s orientací v boxech, v tom to případě se jednalo o dotazované, které neprošly seminářem (školením).

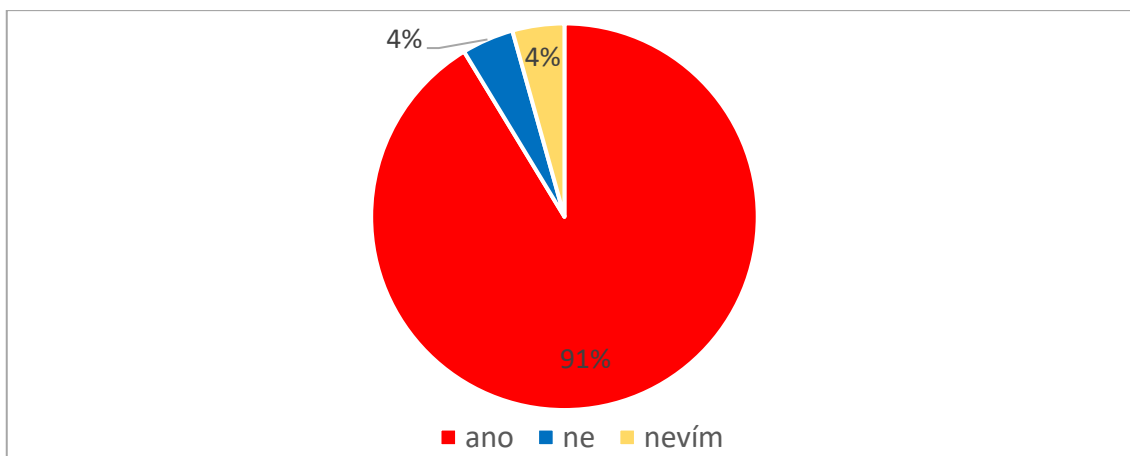


Graf 18: Přehlednost boxů

Zdroj: vlastní

Otázka 20: Zadání je pro Vás ve všech boxech vystihující/správně definováno? Pokud ne, uveďte proč.

Dvacátá položka se zabývala jasností zadání úkolů v Klokanově kufru. Většina paní učitelek (21; 91 %) napsala „ano“, jedna respondentka (4 %) odpověděla na otázku „ne“, jelikož nemohla z dosavadní epidemiologické situace absolvovat školení a těžko se orientuje v boxech. Poslední dotazovaná (1; 4 %) reagovala na otázku odpovědí „nevím“, ale bez uvedení důvodu.

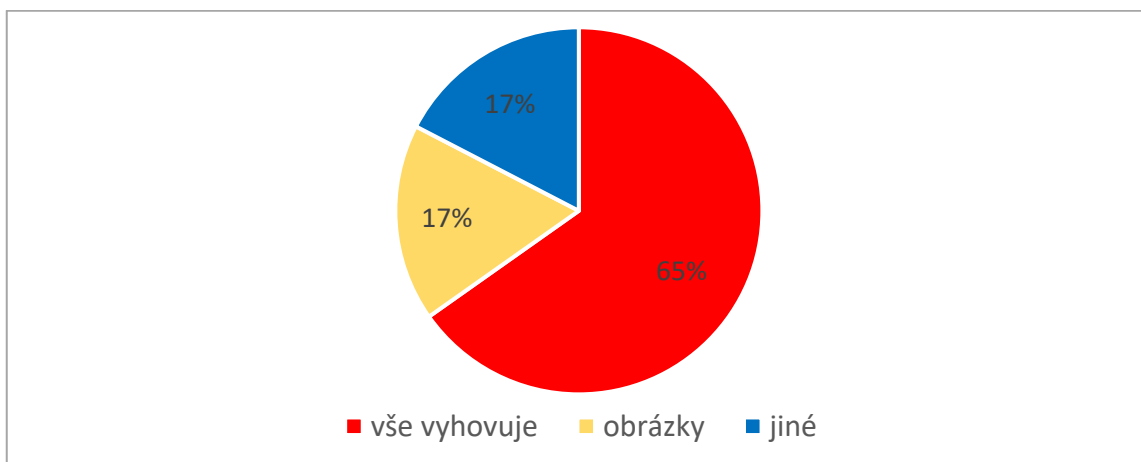


Graf 19: Srozumitelnost zadání v boxech

Zdroj: vlastní

Otázka 21: Je něco, co Vám na pomůcce nevyhovuje (jako celek, např. zpracování obrázků, kvalita materiálů, velikost materiálů, uspořádání boxu apod.)? A proč?

Klokanův kufr je kvalitní pomůcka, která vyhovuje 15 (65 %) dotazovaným, svědčí o tom odpověď jedné paní učitelky, která s ním pracuje již 7 rokem, po tolika letech aktivního užívání je stále v dobrém stavu. Další 4 (17 %) paní učitelky odpověděly, že pomůcka je občas méně přehledná, drahá, ale i obrovská, dalším nedostačujícím kritériem jsou absence krabiček, kam by bylo možné dát tvary a obrázky. Rovněž se 4 (17 %) pedagožky shodly, na zastaralosti, děti již některé motivy neznají a na špatném grafickém zpracování obrázků.

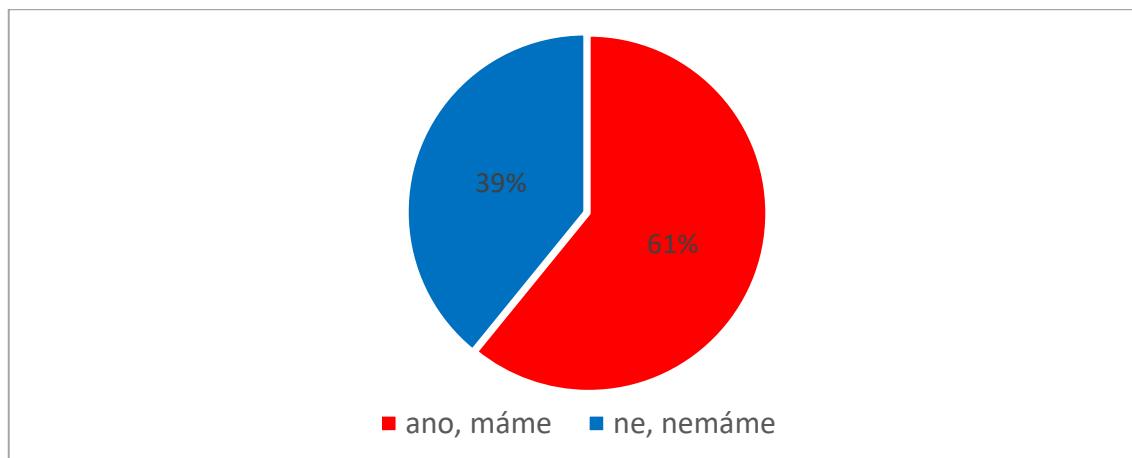


Graf 20: Celková spokojenost s pomůckou

Zdroj: vlastní

Otázka 22: Rozšíření Klokanovy kapsy.

Klokanovy kapsy navazují na Klokanův kufr, jedná se o 6 krabic ve velikosti deskové hry. Kapsy doplňují Klokanův kufr, v oblastech zrakové analýzy, syntézy a diferenciaci, prostorové orientace a matematických představách. S klokanovými kapsy pracuje 14 (61 %) dotazovaných a 9 (39 %) paní učitelek napsalo, že nevlastní doplňující pomůcku.

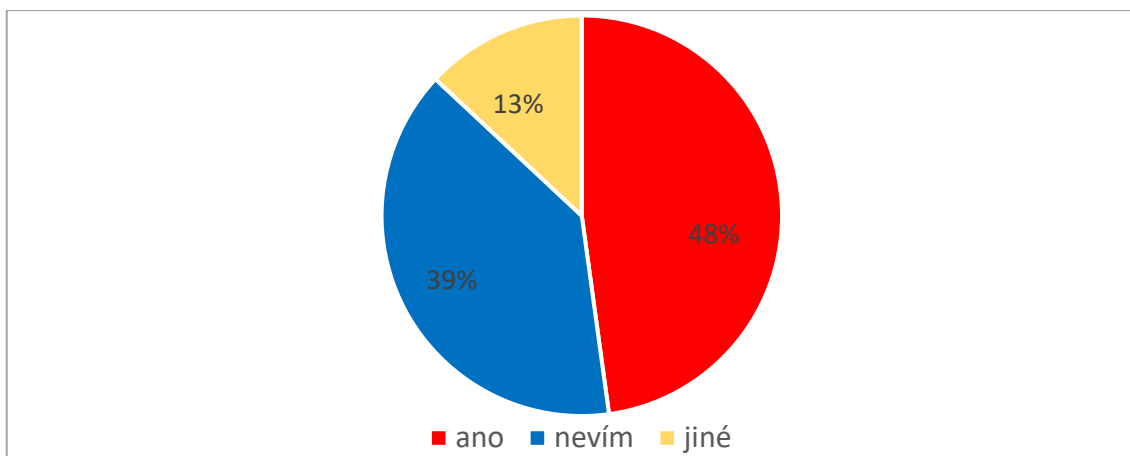


Graf 21: Sada Klokanovy kapsy

Zdroj: vlastní

Otázka 23: Odpovídá podle Vás cena kvalitě diagnostické pomůcky? (Jestliže ne, důvod je možný zapsat do "jiná").

Edukační pomůcky jsou poměrně drahé, u té to pomůcky to není jinak. Podle 11 (48 %) paní učitelek cena odpovídá kvalitě Klokanova kufru. Devět pedagožek (9; 39 %) označilo možnost „nevím“, bez uvedení důvodu. Tři (13 %) dotazované vybraly položku „jiná“. Myslí si, že cena je vysoká, mohla by být nižší, aby Klokanův kufr zakoupily i „menší“ mateřské školy.

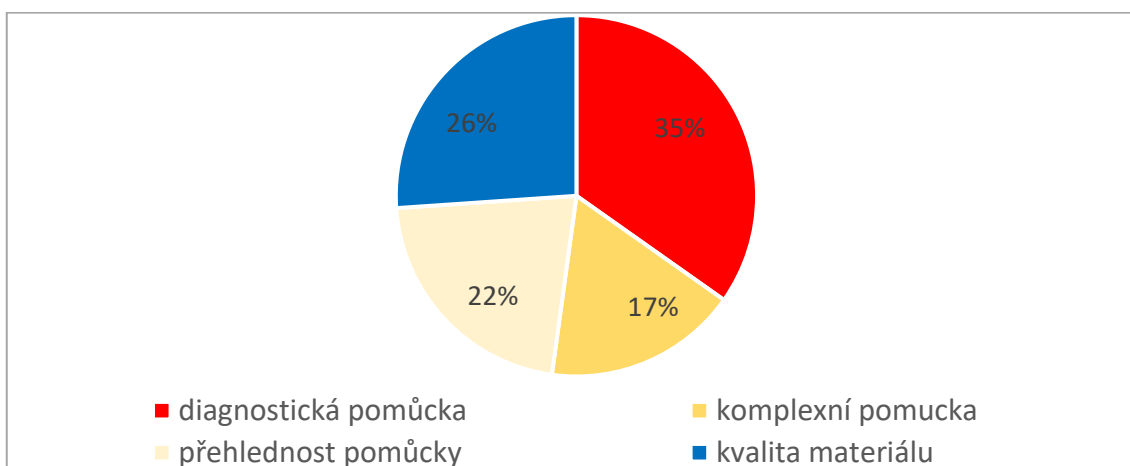


Graf 22: Cena odpovídající kvalitě pomůcky

Zdroj: vlastní

Otázka 24: Klokanův kufr je poměrně drahý, v čem se domníváte, že je největší přínos této pomůcky?

Dotazované hodnotily pomůcku kladně. „Lze využít jako skvělou pedagogickou diagnostiku.“ Klokanův kufr nadchl 8 (35 %) pedagožek, jakož to diagnostická pomůcka. Kvalitní, pevný a krásný materiál, to je důvod, proč 6 (26 %) paní učitelek vnímá Klokanův kufr jako přínosný. Dalším pozitivem je přehlednost pomůcek, což si myslí 5 (22 %) dotazovaných. Při používání Klokanova kufru není potřeba jiná pomůcka, 4 (17 %) paní učitelky vnímají výhodu v komplexnosti.

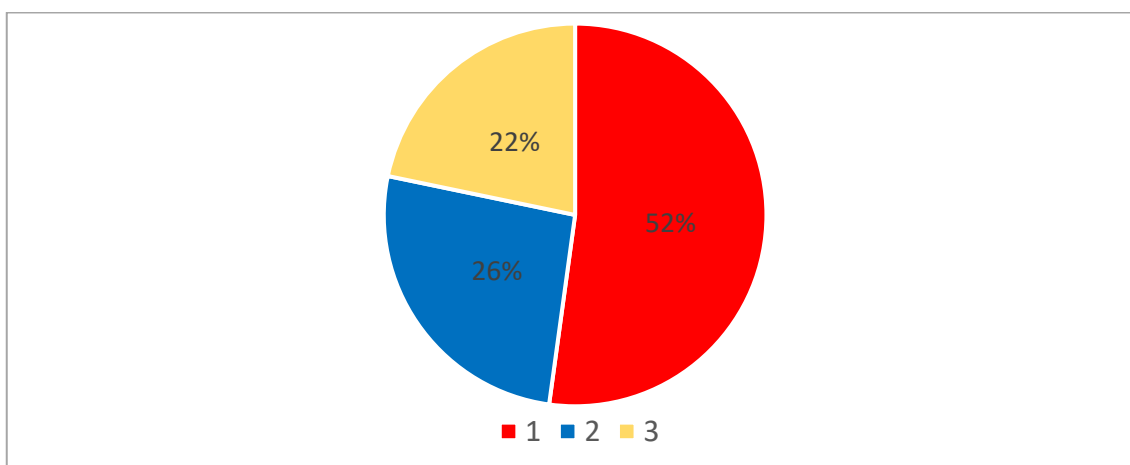


Graf 23: Přínos Klokanova kufru

Zdroj: vlastní

Otázka 25: Jak byste ohodnotil/a ilustraci dřevěných materiálů?

Z grafu je patrné, že 12 (52 %) paní učitelek hodnotí ilustraci materiálu na výbornou, kvůli srozumitelně nakresleným obrázkům, pěkné barevnosti a bez nesmyslných znehodnocujících detailů. U 6 (26 %) pedagožek byly obrázky ohodnoceny chvalitebně, známkou 2. Pět (22 %) respondentek zvolilo stupeň 3, dobré, poněvadž některé obrázky jim připadají nedostatečně přehledné, tzv. „nedětské“, estetické, pozměnily by je za modernější.

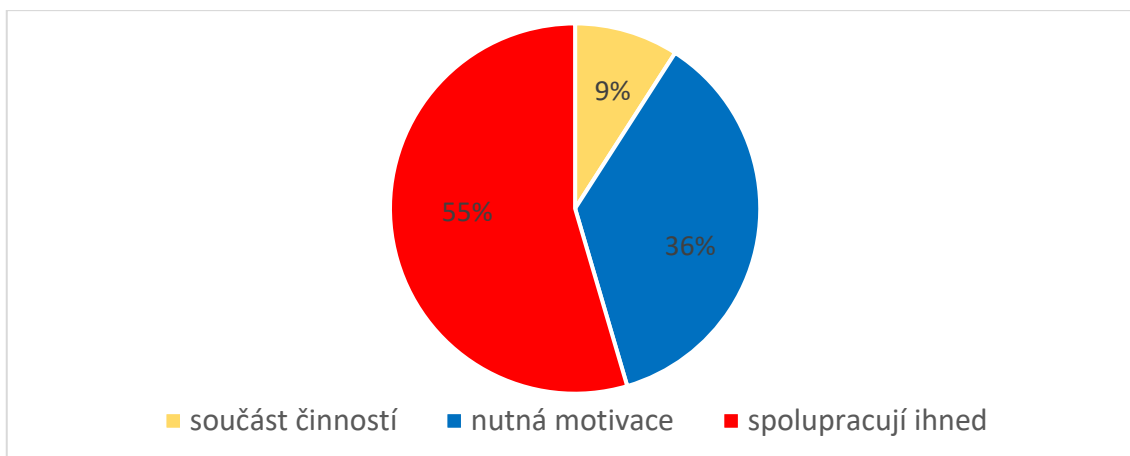


Graf 24: Hodnocení ilustrace materiálů respondentkami

Zdroj: vlastní

Otázka 26: Jak reagují/reagovaly děti na pomůcku (Nutné použití motivaci, líbí se jim obrázky, spolupracují hned, vymyšlení příběhu o klokanovi apod.)?

Jedná se o pomůcku, která vypadá jinak než všechny dosavadní. Děti velice rády pracují s novými věcmi, proto u spousty dětí není nutná žádná motivace, nebo vymyšlení příběhu, popisuje 12 (52 %) vyučujících. „Budeme si hrát s Klokanem.“ Tak to například motivuje 8 (35 %) paní učitelek z šetření, aby práce s dětmi byla efektivnější. Najdou se i děti, jenž Klokanův kufr vnímají jako běžnou pomůcku („součást činností“), konstatovaly 2 (9 %) dotazované.

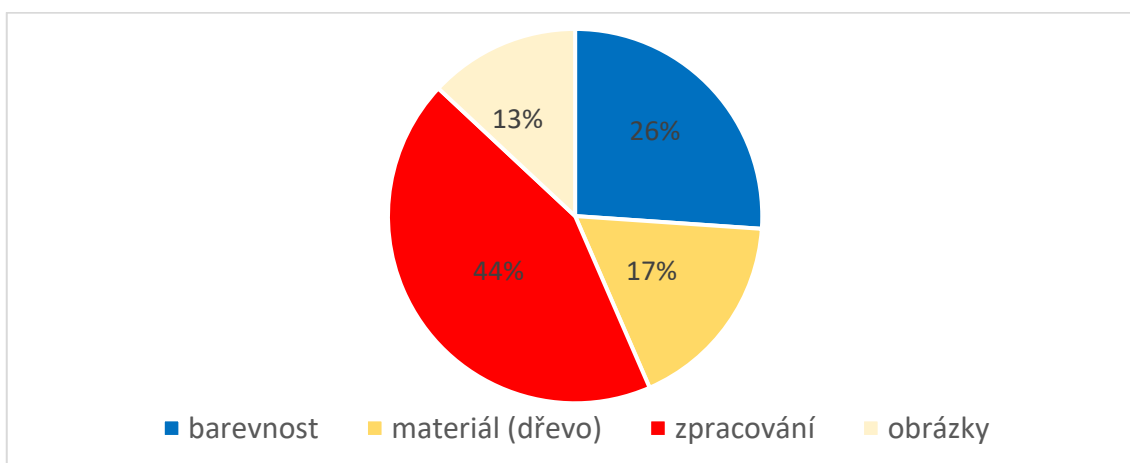


Graf 25: Reakce dětí na Klokanův kufr

Zdroj: vlastní

Otázka 27: Co se dětem líbí na pomůcce?

Klokanův kufr si získal děti především svým kreativním zpracováním, popisuje 10 (44 %) paní učitelek. Šest (26 %) dotazovaných si vzpomnělo, že u dětí vyhrává barevnost materiálu. Další 4 (17 %) pedagožky zmínily, jak se jim líbí materiál – dřevěné rámečky a vůně dřeva. Oblíbené jsou i jasné a srozumitelné obrázky ve 3 mateřských školách (13 %).

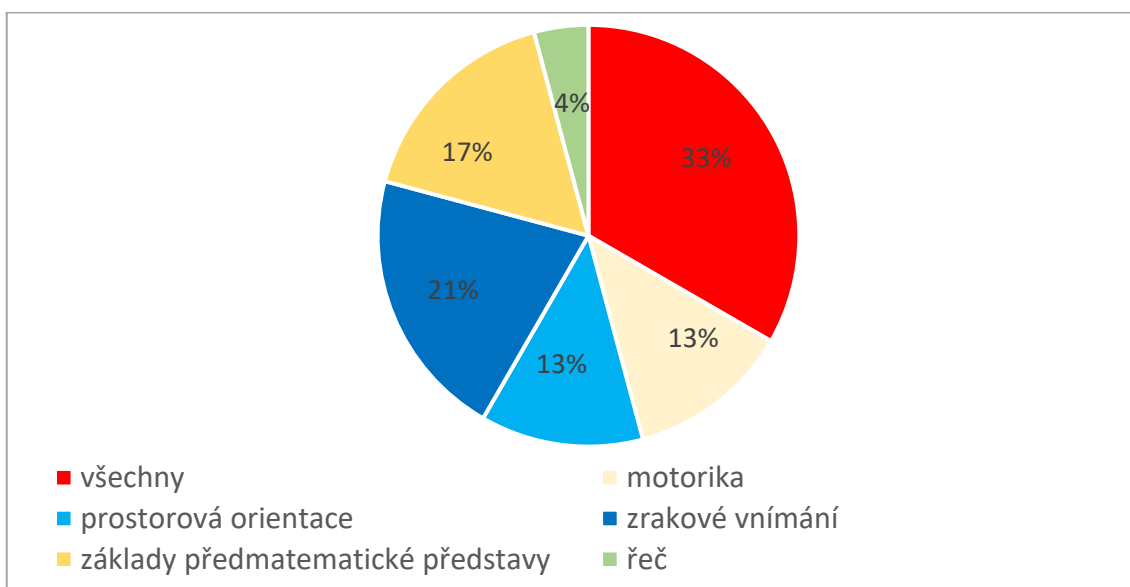


Graf 26: Hodnocení pomůcky dětmi

Zdroj: vlastní

Otázka 28: Která oblast nejvíce zajímá (baví) dětí?

U 8 (33 %) respondentek bylo zaznamenáno, že děti zajímají všechny zmíněné oblasti. A dětem se líbí převážně oblast věnující se zrakovému vnímání, podle 5 (21 %) dotazovaných. Dále oblíbenou oblastí jsou matematické představy, sdělily 4 (17 %) respondentky. Také 3 paní učitelky (13 %) se domnívají, že v jejich v mateřských školách si děti oblíbily cvičení na motoriku a prostorovou orientaci. Pouze 1 (4 %) respondentka sdělila v dotazníku, jak děti rády pracují s oblastí zaměřující se na řečové nedostatky.



Graf 27: Oblíbenost oblastí u dětí

Zdroj: vlastní

7 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH INTERPRETACE

Cílem výzkumného šetření bylo nalézt odpovědi na čtyři výzkumné otázky, které se týkaly komplexní pomůcky Klokanův kufr. První výzkumná otázka se zabývala seznámením pedagogů s pomůckou Klokanův kufr. O pomůcce se respondentky dozvěděly především díky kolegyním z jiných mateřských škol, nebo při hledání nových pomůcek v rámci aktualizace, ale také na seminářích pod vedením spoluautorky *Diagnostiky dítěte předškolního věku*, a to speciální pedagožky Jiřiny Bednářové, kde je jim sděleno o pomůcce Klokanův kufr. Mateřské školy nejčastěji získaly pomůcku na základě zapojení se do různých projektů, například do projektu „Klokanovy školky“. Jedná se o Operační program Výzkum, vývoj a vzdělání, který poskytuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jejich realizátorem jsou Lužánky – středisko volného času Brno (příspěvková organizace). Nicméně projekt nyní končí po 4 letech. Mateřské školy zakoupily pomůcku Klokanův kufr především z důvodu kvalitnější diagnostiky. Jedná se o komplexní pomůcku, která obsahuje nespočet materiálů, a proto není zapotřebí další pomůcka. To je další důvod, proč Klokanův kufr je oblíbeným pomocníkem u dotazovaných. Délka zaškolování se liší. Nejčastější odpovědí bylo, že se s Klokanovým kufrem seznamovaly dva dny, ale některé až tři roky, protože konstatují, že se jedná o velice obsáhlou pomůcku. Dalo by se říct, že většina z dotazovaných se učí průběžně. Je zajímavé, že jedné respondentce trvalo zaškolení pouze šest hodin, když další dotazovaná uváděla, že jenom základní seznámení s pomůckou trvá tři měsíce. Ze získaných dat vyplývá, že před třemi lety začala pracovat s pomůckou většina dotazovaných. Jedna z dotazovaných pracuje s Klokanovým kufrem již sedmým rokem. Ačkoliv povědomí u pedagogů o Klokanově kufru stoupá, domnívám se, že pomůcka se stále nedostala do povědomí, které si zaslouží. Více jak polovina dotazovaných se zacvičovala pomocí seminářů, kde byly podrobně seznámeny s pomůckou. Zbylé respondentky se učily pracovat s Klokanovým kufrem samostatně. Neabsolvovaly žádné kurzy, pouze je zaškolovaly kolegyně, které s pomůckou dlouho pracují. Tři respondentky popisují, že se nezúčastnily žádného semináře (žádný nebyl nabídnut) a musely se s pomůckou naučit pracovat samy. Myslím si, že se jedná o pomůcku, která je obsáhlá a vyžaduje více času, aby se pedagog zorientoval v jeho využívání. Některé respondentky měly potíže se orientovat v pomůcce při seznamování se s pomůckou.

Respondentky, které absolvovaly semináře zaměřující se na Klokanův kufr, neměly žádné výrazné problémy, protože všechny potřebné informace se dozvěděly na seminářích. Klokanův kufr se stal oblíbenou pomůckou ve školách, které jej vlastní. Vyplývá to z toho, že většina dotazovaných se snaží využívat Klokanův kufr alespoň 1x do týdne, a to individuálně i ve skupinách pomocí záznamového archu a pracovat s ním komplexně. Respondentky využívají Klokanův kufr jako komplexní pomůcku.

Druhá výzkumná otázka se zabývala jednotlivými boxy skládající se z jednotlivých oblastí. Dotazované preferují především oblast zrakového vnímání a paměť, tato oblast dělá dětem největší problémy. Dále procvičují řeč, základní matematické představy a orientaci v prostoru. Jednotlivé boxy se snaží střídat, ale zelený box (rozvíjí prostorovou a časovou orientaci) preferují více, například kvůli pomocným rámečkům a různým vkládačkám. Jednotlivé boxy by paní učitelky nijak nedoplňily, ač některé obrázky jsou pro děti již zastaralé a běžně se s nimi nesetkají. Například v pomůcce lze vidět na obrázku šaška vyskakujícího z krabíčky. To dnes děti jen tak nevidí. Některé aktivity respondentky doplňují Klokanovými kapsami, metodickými pomůckami, navazující na Klokanův kufr. Klokanovy kapsy vlastní více jak polovina dotazovaných. Respondentky hodnotí boxy celkově kladně. Boxy jsou dobře rozčleněné, kreativní a přehledné. Bohužel některé respondentky, které neabsolvovaly žádný seminář se hůře orientují v boxech a samy by ocenily školení. Většina dotazovaných nemá potíže s porozuměním zadání, ale jedna respondentka, která se nemohla zúčastnit semináře, zmiňuje, že pochopit zadání není vždy jednoduché.

Třetí výzkumná otázka se zabývá možnostmi začlenění pomůcky do výuky. Cena pomůcky není nízká, ba naopak. Osm dotazovaných neví, zda cena odpovídá kvalitě pomůcky, nicméně zbylých patnáct pedagožek si myslí, že ano. Dotazované si myslí, že ač cena odpovídá, tak po snížení pořizovací ceny, by pomůcku zakoupilo více mateřských škol. Skládá se z kvalitních dřevěných materiálů a z propracovaných didaktických materiálů řazené dle obtížností. Oblasti jsou propojené. Paní učitelky si nemusí vytvářet další materiál, vše je na jednom místě. Dalo by se říct, že se jedná o „pokrokovou“ pomůcku, kterou mohou školy doplnit o sadu Klokanovy kapsy. Největším přínosem této pomůcky je kvalitnější diagnostika. Pedagožky pracují s pomůckou vlastním nápadem, také podle zadání nebo využívají oba způsoby. V tomto

spočívá další pozitivum Klokanova kufru ve variabilitě, jednotlivé úkoly lze aplikovat i do řízených činností a není nutné se řídit pouze zadáním. Podle mého názoru by se dal v běžné mateřské škole Klokanův kufr využít ráno jako individuální činnost s dítětem, kdy si ostatní děti hrají. Při řízené činnosti by bylo možné také využít Klokanův kufr, například každé dítě by dostalo část skládačky, jejichž úkolem by bylo najít děti, které mají část stejného obrázku. Ve speciální mateřské škole je možné využít pomůcku také. Obdobně jako v běžné mateřské škole, a navíc například v mateřské škole logopedické při individuálním cvičení s paní logopedkou, které probíhá během řízené činnosti.

Poslední, čtvrtá výzkumná otázka zjišťovala, jak děti reagují na práci s Klokanovým kufrům. Z analýzy odpovědí uvedených v dotazníkovém šetření vyplývá, že více jak polovina pedagogů nemusí motivovat děti pro práci s pomůckou. Z důvodu, že pomůcka je „jiná“ než ostatní, zaujme děti hned na první pohled. Další děti berou Klokanův kufr jako součást výuky a více se nad tím nezamýšlí. Některé paní učitelky musí před zahájením použít motivaci, například krátkým příběhem. Osobě bych zakoupila plyšového klokana pro děti, pojmenovala a představila jej jako tzv. průvodce, který dovezl dětem kufr, aby se mohly zdokonalovat. Provází je jednotlivými úkoly, ať při individuálních tak skupinových činnostech, plyšový klokan může mít pro děti připravené i pracovní listy. Jedna respondentka napsala, že v rámci motivování je nutné i vysvětlení či popsání zastaralých obrázků. Jediný nedostatek Klokanova kufru tkví tedy v ilustraci. Jedná se o obrázky, které již děti neznají. Pěti respondentkám z dotazníkového šetření nevyhovují obrázky, myslí si, že nejsou ideální, pozměnily by je za modernější. Podle mého názoru zastaralost obrázků nevádí, právě naopak, styl obrázků přitahuje jejich pozornost. Na základě neznalosti obrázků bych s dětmi vyvinula konverzaci, co si myslí, že je na obrázku, jak by to namalovaly ony apod. Dětem se na pomůcce líbí možnost fantazie a kreativity, materiál, tedy vůně dřeva, barevnost, dřevěné rámečky, a především domeček z oblasti prostorové orientace. Děti rády pracují se všemi oblastmi, ale nejvíce preferují červený box, zrakové vnímání a paměť.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce se dělí na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována fylogenezi a ontogenezi řeči, specifikům vývoje řeči v jednotlivých letech od tří do šesti let. Následně teoretická část popisuje druhy narušené komunikační schopnosti, jejich etiologii, symptomy, diagnostiku, terapii a prevenci. Znalost symptomů, ale i terapie a prevence narušených komunikačních schopností je důležitá, aby pedagogové a školní logopedi věděli, jak mají s dítětem pracovat, které oslabené oblasti procvičovat. Právě možnost diagnostikovat a zdokonalovat určité oblasti lze pomocí Klokanova kufru, kterému je věnována praktická část.

Hlavní cíl bakalářské práce spočíval v nalezení informací ohledně Klokanova kufru pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl rozpracován do čtyř výzkumných otázek: Jak se pedagogové seznámili s pomůckou; jak pracují s jednotlivými „boxy“, které se skládají z jednotlivých oblastí a jak je hodnotí; možnosti začlenění pomůcky Klokanův kufr v kontextu práce předškolního pedagoga; jak reagují děti na práci s Klokanovým kufrem, když jej pedagogové používají.

Šetření ukázalo, že Klokanův kufr je mezi učiteli mateřských škol skutečně oblíbenou pomůckou, avšak jeho jediným nedostatkem je zastaralost obrázků. Jedná se o kvalitní a krásně zpracovanou pomůcku, rozčleněnou do oblastí. Největším přínosem Klokanova kufra je diagnostika dětí, možnost hodnocení dětí a jejich pokroku. Klokanův kufr přispívá k efektivnějšímu vzdělávání dětí v běžných mateřských školách, nebo v mateřských školách zřízených podle § 16 odstavec 9. Děti si získal především kvůli barevnosti materiálů a vůni dřeva. Další pozitiva pomůcky spočívá v možnosti začlenění do výuky, pedagožky nemusí připravovat nové podklady pro výuku a využít materiály z Klokanova kufra. S pomůckou se respondentky seznámily prostřednictvím zapojením se do projektu „Klokanovy školky“.

PŘEHLED LITERATURY

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-614-4.

BACUS-LINDROTH, Anne. *Vaše dítě ve věku od 3 do 6 let*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-563-9

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3008-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Praha: Grada, 2008. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2018-0.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie: [klinicko-logopedický aspekt]*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2264-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 1996. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1026-9.

LECHTA, V. Koktavost. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.

LECHTA, Viktor. Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. LECHTA, V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

LECHTA, Viktor. Špeciálne vyšetrenie narušenej komunikačnej schopnosti, jeho ciele a problémy. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-88824-18-4.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0258-0.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

WARING, Rebecca, Patricia EADIE, Susan RICKARD LIOW a Barbara DODD, 2017. *The phonological memory profile of preschool children who make atypical speech sound errors*. 32(1), 28-45. DOI: 10.1080/02699206.2017.1326167. ISSN 0269-9206. Dostupné také z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699206.2017.1326167>

Elektronický zdroj:

Lužánky – Klokanovy školky [online]. Brno. ©2021 [cit. 8. 3. 2021]. Dostupné z: <https://klokanovyskolky.luzanky.cz/>

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Grafy:

Graf 1: Četnost pedagogů z jednotlivých mateřských škol.....	33
Graf 2: Informovanost o Klokanově kufru	34
Graf 3: Získání Klokanova kufru	35
Graf 4: Pořízení Klokanova kufru	36
Graf 5: Počet let práce s Klokanovým kufrem	36
Graf 6: Možnosti zácviku s pomůckou	37
Graf 7: Potíže při seznamování se s pomůckou Klokanův kufr	38
Graf 8: Využívání Klokanova kufru v mateřských školách	38
Graf 9: Možnosti práce s Klokanovým kufrem	39
Graf 10: Práce se záznamovým archem.....	40
Graf 11: Preference využívání pomůcky	40
Graf 12: Důvody pozornosti u zvolených oblastí	40
Graf 13: Využívání jednotlivých boxů	41
Graf 14: Práce s materiály.....	42
Graf 15: Obohacení materiálů v červeném boxu.....	42
Graf 16: Obohacení materiálů v zeleném boxu	43
Graf 17: Obohacení materiálů v modrém boxu.....	43
Graf 18: Přehlednost boxů	44
Graf 19: Srozumitelnost zadání v boxech	45
Graf 20: Celková spokojenost s pomůckou	45
Graf 21: Sada Klokanovy kapsy	46
Graf 22: Cena odpovídající kvalitě pomůcky	47
Graf 23: Příklad Klokanova kufru	47
Graf 24: Hodnocení ilustrace materiálů respondentkami	48
Graf 25: Reakce dětí na Klokanův kufr.....	49
Graf 26: Hodnocení pomůcky dětmi.....	49
Graf 27: Oblíbenost oblastí u dětí.....	50

Tabulka:

Tabulka 1: Preference jednotlivých oblastí 39

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – dotazník pro pedagogy (viz. s. 26)

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Obořilová, jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty v Českých Budějovicích. V současné době píšu bakalářskou práci, v praktické části se věnuji popisu a využívání komplexní diagnostické, kompenzační a edukační pomůcky Klokanův kufr, který je určen učitelům při práci s dětmi v mateřských školách (převážně ve speciálních MŠ). Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní. Vaše odpovědi jsou pro mě cenné a všechna data poslouží pouze jako podklad pro mou bakalářskou práci.

1. Pracujete v běžné mateřské škole nebo v mateřské škole zřízené podle § 16 odstavec 9?
 - a) Běžná mateřská škola
 - b) Mateřská škola podle § 16 odstavec 9

2. Jak a kde jste se dozvěděl/a o pomůcce Klokanův kufr?

3. Jak vaše mateřská škola získal/a pomůcku Klokanův kufr?

4. Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodl/a pořídit pomůcku Klokanův kufr?

5. Jak dlouho již pracujete s pomůckou Klokanův kufr?

6. Jak probíhal zácvik s tou to pomůckou (jakým způsobem a jak dlouho)?

7. Co pro Vás bylo obtížné, když jste se učil/a pracovat s pomůckou Klokanův kufr? (S čím jste měli největší problémy)

8. Jak často pracujete s pomůckou Klokanův kufr?

- a) 1x týdně
- b) 1x do měsíce
- c) 1x za 3 měsíce
- d) Jiné: _____

9. Pracujete s pomůckou individuálně nebo ve skupinách (s celou třídou)?

- a) Individuálně
- b) Skupinově
- c) Jiné: _____

10. Pracujete se záznamových archem

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas
- d) Jiné: _____

11. Využíváte pomůcku převážně pro diagnostiku, edukaci nebo při kompenzaci dítěte/děti?

- a) Spíše jako diagnostickou pomůcku
- b) Spíše jako edukační pomůcku
- c) Spíše jako kompenzační pomůcku
- d) Spíše jako komplexní pomůcku

12. Se kterou oblastí nejvíce pracujete?

- a) Zrakové vnímání a paměť a proč? _____
- b) Motorika, grafomotorika, kresba a proč? _____
- c) Sluchové vnímání a paměť a proč? _____
- d) Řeč a proč? _____
- e) Základní matematické představy, proč? _____
- f) Orientace v čase, proč? _____
- g) Orientace v prostoru, z jakého důvodu? _____
- h) Sebeobsluha a samostatnost, proč? _____
- i) Hra, z jakého důvodu? _____
- j) Sociální chování, proč? _____

13. Z jakých důvodů nejvíce věnujete pozornost oblastem, které jste zvolil/a v předchozí otázce?

14. Pracujete s nějakým box více než s ostatními, proč? (červený, zelený, modrý)

- a) ano, červený, protože _____
- b) ano, zelený, protože _____
- c) ano, modrý, protože _____

15. Pracujete s materiály spíše dle zadání nebo i vlastním nápadem?

- a) Ano, pouze dle zadání, kdy (např. při řízené činnosti) a jak?

- b) Ne, proč? _____

16. Vylepšil/a byste dalším materiálem nebo dosavadní materiál obohatil/a v červeném boxu?

- a) Ano, proč (co Vám nevyhovuje, chybí, z jakého důvodu)?

- b) Ne, proč? _____

17. Vylepšil/a byste dalším materiálem nebo dosavadní materiál obohatil/a v zeleném boxu?

- a) Ano, proč (co Vám nevyhovuje, chybí, z jakého důvodu)?

- b) Ne, proč? _____

18. Vylepšil/a byste dalším materiálem nebo dosavadní materiál obohatil/a v modrém boxu?

- a) Ano, *proč* (co Vám nevyhovuje, chybí, z jakého důvodu)?
- b) Ne, proč? _____

19. Ohodnoťte přehlednost boxů několika slovy:

20. Zadání je pro Vás ve všech boxech vystihující/správně definováno?

- a) Ano
- a) Ne, proč? _____

21. Je něco, co Vám na diagnostické pomůcce nevyhovuje (jako celek, např.: zpracování obrázku, kvalita materiálů, velikost materiálů, uspořádání boxů, ...)?

- b) Ano, nevyhovuje mi: _____
- c) Ne

22. Rozšíření Klokanovy kapsy?

- a) Ano, máme
- b) Ne, nemáme
- c) Ne, nemáme. V budoucnu bychom chtěli dokoupit.

23. Odpovídá podle Vás cena diagnostické pomůcce (cena=kvalita)?

- a) Ano
- b) Ne, proč? _____
- c) Nevím
- d) Jiné: _____

24. Klokanův kufr je poměrně drahý, v čem se domníváte, že je největší přínos této pomůcky?

25. Jak byste ohodnotil/a ilustraci dřevěných materiálů?

26. Jak reagují/reagovaly děti na pomůcku? (Nutné použít motivaci, líbí se jim obrázky, spolupracují hned, vymyšlený nějaký příběh o klokanovi apod.)

27. Co se dětem líbí na pomůcce?

28. Která oblast děti nejvíce zajímá (baví)?
