

Možnosti diagnostiky jazykových kompetencí u dětí s těžkým sluchovým postižením

Jitka Vítová

Abstrakt

Článek seznamuje čtenáře s problematikou diagnostiky dětí se sluchovým postižením, konkrétně jazykových kompetencí. Stručně popisuje obrázkový test slovní zásoby *Carolina Picture Vocabulary Test*, který primárně zjišťuje znakovou zásobu dětí se sluchovou ztrátou větší než 80 dB ve věku 2,5 až 16 let, jejichž preferovaným komunikačním kódem je znakový jazyk.

Klíčová slova: dítě se sluchovým postižením, diagnostika, jazykové kompetence, obrázkový test slovní zásoby.

Diagnostic Possibilities of Language Skills of Children with Severe Hearing Impairment

Abstract

The article introduces the readers in issues of diagnostics of children with severe hearing impairment, specifically languages skills. It briefly describes the image of *Carolina Picture Vocabulary Test*, which primarily determines the sign vocabulary in children with hearing loss greater than 80 dB at age 2.5 to 16 years, whose preferred communication code is the sign language.

Key words: children with severe hearing impairment, skills of language acquisition, diagnostic, *Carolina Picture Vocabulary Test*.

Úvod

Skupina osob se sluchovým postižením se vyznačuje vysokou mírou heterogenity, která souvisí s řadou faktorů, především s velikostí sluchové ztráty, dobou vzniku *sluchové vady*¹, typem použité kompenzační pomůcky (sluchadlo, nebo kochleární implantát), rodinným prostředím (slyšící, nebo neslyšící rodič) a zvoleným komunikačním módem (český znakový jazyk, český jazyk, znakovaná čeština). Všechny výše uvedené aspekty ovlivňují úroveň jazykových kompetencí dítěte² se sluchovým postižením a tím také jeho psychologické, pedagogické i speciálně pedagogické vyšetření.

Hlavní cíl diagnostiky spatřujeme podobně jako Přenosilová (in Vítková, 2004) ve stanovení kvality znalostí a chování dítěte, přičemž primární snahou celého procesu je zjistit příčiny odchylek od průměrného fyzického, psychického a sociálního vývoje dítěte a následně predikovat jeho možnosti v oblasti výchovy a vzdělávání nejen v prostředí rodiny, ale také vzdělávací instituce. Plně se ztotožňujeme s jejím názorem, že diagnosticky cenné je zejména dlouhodobé pozorování dítěte, které nám umožňuje vidět dítě v celé jeho celistvosti.

Tomanová (2005) definuje *pedagogickou diagnostiku* jako teoreticko-praktickou disciplínu a zároveň přímou praktickou diagnostickou činnost v pedagogickém procesu, přičemž upozorňuje na neoddělitelnost obou pojetí. Důležitost teoreticko-praktického pohledu potvrzuje rovněž definice Hrabala a Hrabala (2004, s. 16), kteří „*pokládají za jádro pedagogické diagnostiky porovnávání činnosti a výkonů žáka s pedagogickou normou a věcnou analýzu předností a chyb reálné výchovou dosažené úrovně rozvoje ve srovnání s cílovou úrovní*“. Z hlediska problematiky osob se sluchovým postižením vyvstává otázka tzv. *pedagogické normy*, která bude pravděpodobně odlišná u intaktní populace a u skupiny dětí se sluchovým postižením. Pokud budeme uvažovat o pedagogické diagnostice v každodenních situacích ve škole, bude se zcela jistě pohled a „norma“ učitele v běžné škole a učitele dětí se sluchovým postižením lišit. Určité řešení spatřujeme v pedagogické diagnostice dětí se sluchovým postižením nezávislým odborníkem, který přichází při své práci do styku s širokým spektrem populace dětského věku, zná problematiku surdopedie a používá nejen klinické metody, ale také standardizované testy, při jejichž zadávání i vyhodnocování bere v úvahu specifika dítěte se sluchovým postižením

Nabídka diagnostických nástrojů pro vyšetření dětí se sluchovým postižením re-spektující jejich kulturní prostředí není široká. Zatímco si pedagog běžně vytváří pro své potřeby vlastní nestandardizované didaktické testy, které jsou přizpůsobené věku,

¹ Potměšil (1999, s. 16) upozorňuje na nutnost rozlišovat pojmy „*sluchová vada*“, jež je snížením kvality či kvantity slyšení v důsledku poškození orgánu nebo jeho funkce, a *sluchové postižení*, které v širším smyslu zahrnuje také sociální důsledky včetně řečového defektu.“

² Pojem *dítě* je z legislativního pohledu definován v Úmluvě o právech dítěte (1989, s. 10) jako „*lidský jedinec mladší 18 let*“.

schopnostem a dovednostem dítěte, v případě standardizovaných testů, které používá psycholog nebo speciální pedagog, je situace trochu komplikovanější. V této souvislosti hovoří Nováková (1996) o akutním nedostatku metod psychologické diferenciální diagnostiky. Gallaudetova Univerzita (on-line, 2011) rozlišuje diagnostické nástroje pro jedince s těžkým sluchovým postižením nebo neslyšící pro oblast posouzení kognitivních schopností, adaptivního chování a sociálně-emočního chování, vývojové škály a akademické připravenosti. Za zcela nevhodné považuje porovnávání výsledků slyšících a neslyšících dětí.

Domníváme se, že na problematiku porovnání výsledků slyšících a neslyšících dětí je možné nahlížet ze dvou úhlů pohledu: poradenského a školského. Psychologové a speciální pedagogové pracující v poradenském systému by zcela jistě uvítali dostupnost standardizovaných testů s normou pro jedince se sluchovým postižením. V České republice je však takový test zatím nedostupný. Situace částečně vyplývá z heterogenity skupiny Neslyšících a z nedostatku respondentů pro standardizaci testu. V praxi tedy záleží na volbě examinátora, který test použije či zda využije pouze jeho dílčí část, a na jeho schopnosti interpretovat výsledky s přihlédnutím ke sluchovému postižení.

Poněkud odlišný úhel pohledu získáváme v kontextu současného školského systému, který je podle našeho mínění primárně určen populaci slyšících dětí, která však vyrůstá za poněkud odlišných podmínek, ať už máme na mysli rodinné prostředí, sociální prostředí, komunikační mód nebo kulturu. Tyto všechny aspekty se významnou měrou podílejí na úspěšnosti dítěte ve škole. Proto obzvláště u dětí se sluchovým postižením považujeme za vhodné posoudit u dítěte před vstupem do školy nejen školní zralost, ale také školní připravenost, konkrétně v oblasti jazykových a kognitivních schopností.

Jakým způsobem tedy zjišťovat jazykové kompetence dětí se sluchovým postižením?

Ke zjištění jazykových kompetencí dětí se sluchovým postižením lze teoreticky použít jakýkoliv subtest³ zjišťující verbální inteligenci dítěte. Musíme však brát v úvahu komunikační mód dítěte, výchovně-vzdělávací přístup z pohledu zvoleného jazykového módu (orální, bilingvální, totální komunikace) a případnou odlišnost mezi fyzickým a diagnostickým věkem, tak jak na ni upozorňuje Potměšil⁴ (2007).

³ U nás se nejčastěji používají intelligenční testy: Pražský dětský Wechsler, WISC-III a WAIS.

⁴ Vzhledem k daným skutečnostem považujeme za vhodné rozlišení biologického a diagnostického věku dítěte. Biologický věk začínáme počítat narozením jedince (označení 0B). Diagnostický věk dítěte je spojen s ukončením diagnostické činnosti, tj. stanovením závěru a navržením možných dalších cest postupu výchovy a vzdělávání sluchově postiženého dítěte (označení 0D).

V českých odborných publikacích⁵ je pro děti se sluchovým postižením doporučována Kaufmannova baterie testů, ve které rovněž najdeme subtest jazykových schopností. Podle našeho názoru není úplně vyhovující, neboť zjišťuje pouze aktivní slovník dítěte a rovněž se domníváme, že jí lze vyčíst určité kulturní znevýhodnění, obzvláště u dětí z nižších sociálních vrstev.

Za alternativní možnost považujeme „verbální“ test zjišťující primárně komunikační dovednosti dítěte ve znakovém jazyce. Dané problematice se v zahraničí věnovali autoři Layton a Holmes (1985), kteří na základě vlastních zkušeností z praxe a předchozích studií v dané oblasti vytvořili Obrázkový test slovní zásoby (Carolina Picture Vocabulary Test)⁶. Test byl standardizován na vzorku 782 dětí se sluchovým postižením ve Spojených státech amerických v 80. letech minulého století. Důvodem vypracování standardizovaného testu byla nevhodnost dostupných běžných testů zjišťujících slovní zásobu dětí se sluchovým postižením. Tyto testy bylo nutné upravovat a vzhledem k odlišnému módu, musely být často jednotlivé položky vynechány⁷. Snahou autorů bylo sestavit testový materiál, který by primárně měřil znakovou zásobu neslyšících a sluchově postižených dětí ve věku 2,5 až 16 let, jejichž preferovaným komunikačním kódem byl znakový jazyk. Sledovaná skupina osob byla charakterizována prelingválním sluchovým postižením, sluchovou ztrátou 80 dB na lepším uchu, průměrným inteligenčním kvocienem mezi 80 až 100 body a slyšícími rodiči bez ohledu na zvolenou metodu vzdělávání.

V současnosti obsahuje testový materiál 130 listů po 4 obrázcích (viz obr. 1, 2, 3, 4), manuál examinátora a individuální záznamový arch. Jednotlivé položky jsou tvořeny podstatnými jmény, slovesy a přídavnými jmény, které svým výběrem respektují přirozenost znakového jazyka. Slovníkové položky obsažené v testu jsou rozděleny do tří skupin. První sadu tvoří dvacet dvě položky, kde stejný znak představuje odlišné slovo nebo pojetí, např. košík – kabelka – peněženka, strom – les – dříví, psát – pero. Druhou skupinu tvoří položky, u kterých je jedna z doplňkových podobná s testovou položkou v akustické nebo zvukové podobě, např. pants – dance, peach – beach. Třetí skupina obsahuje položky, u kterých mají znaky podobnou konfiguraci, např. tvar ruky, umístění nebo pohyb, kterým je znak tvořen.

Seznam položek je rozdělen do několika věkových úrovní, přičemž dítě začíná s testováním na úrovni svého věku. Examinátor testování ukončí, pokud dítě pětkrát za sebou chybí. Délka testování se pohybuje mezi 10 až 15 minutami. S materiálem mohou pracovat logopedové, audiologové, učitelé, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci, kteří znají problematiku sluchového postižení a mají základní

⁵ SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J. Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. Dětská klinická psychologie.

⁶ Nadále budeme používat zkratku CPVT.

⁷ Ne vždy lze danému slovu přiřadit znak a naopak. Velice často je nutné při překladu použít „opis“, což však vychází z odlišné modality mluveného a znakového jazyka.

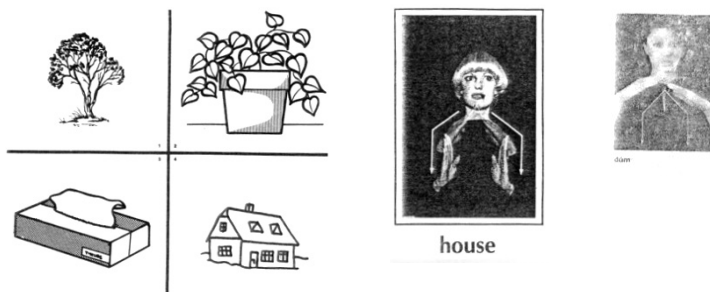
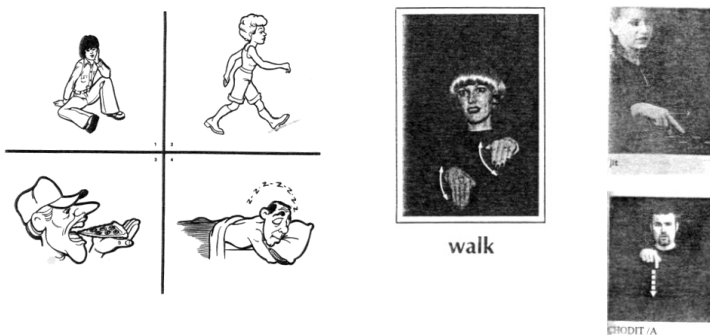
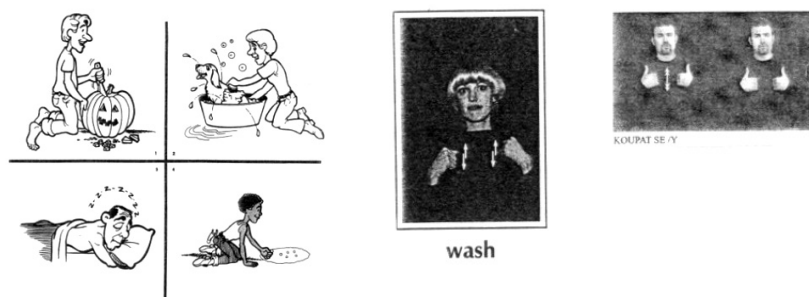
znalost znakového jazyka, tj. minimálně ovládají jednotlivé znaky testových položek. Nicméně plynulá znalost znakového jazyka umožňuje diagnostikovi adekvátněji reagovat na komunikační projev dítěte a přiměřeně komentovat dění, například použít při vyšetření kromě preferovaného znaku z testové baterie také místní znak. Výsledky jsou vyhodnocovány na základě norem, které jsou součástí manuálu.

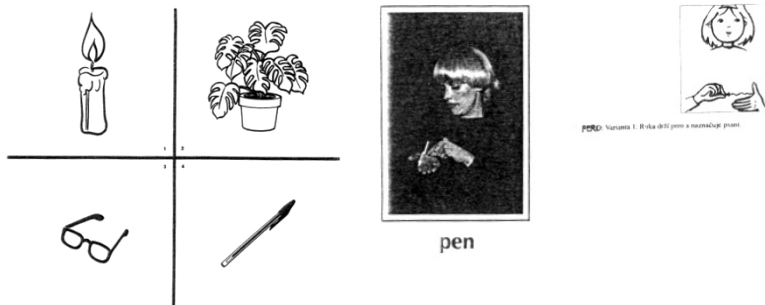
Domníváme se, že i přes absenci české normy⁸ uvedeného testu jej lze v našich podmínkách rovněž použít. Test byl modifikován (české znaky, obrázky) a prvotně ověřen na vzorku dětí se sluchovým postižením v předškolním věku v rámci disertační práce (Vítová, 2011). V průběhu výzkumného šetření reagovaly na jednotlivé testové položky velice dobře nejen neslyšící děti neslyšících rodičů (4), ale rovněž děti s kochleárním implantátem (7), které v době vyšetření ve většině případů nedisponovaly aktivní slovní zásobou. Znaky se pro ně v tu chvíli staly důležitým prostředkem pro přijetí informace a zároveň jim umožnily komunikaci s výzkumníkem přirozeně rozvést. Do budoucna vybízí testový materiál k profesionální úpravě lingvisty českého znakového jazyka.

Závěr

Přestože vývoj dítěte v předškolním věku probíhá nerovnoměrně a je nutné respektovat jeho individualitu, považujeme pro vstup dítěte se sluchovým postižením do školy za nezbytné osvojení komunikačních dovedností na určité minimální úrovni, kterou svými očekávanými výstupy určuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Za základní předpoklad pro úspěšné osvojení jazykových kompetencí dítětem se sluchovým postižením považujeme vhodně zvolený komunikační systém a následně z něho vyplývající vzdělávací přístup, tj. orální metoda, totální komunikace nebo bilingvní přístup. Podobně jako v jiných oblastech i zde je přirozenou součástí výchovně vzdělávacího procesu kontrola a hodnocení stanovených cílů. Podle našeho názoru je jedním z nástrojů, které lze využít při stanovení úrovně jazykových kompetencí u dětí se sluchovým postižením, Obrázkový test slovní zásoby (Carolina Picture Vocabulary Test).

⁸ V této souvislosti si dovoluujeme upozornit na americký pohled na předložený „standardizovaný test“, neboť sami autoři vytvořili „normu“ na základě výsledků 50 respondentů v každé věkové skupině. Skutečnost, že v raném věku nebylo dostatek respondentů, vysvětlují diagnostikou sluchové vady právě ve sledovaném věkovém období a dosud nevytvořených dostatečných jazykových kompetencí pro testování. Další příčinu shledávají u těchto dětí v nedostatečně nabyté schopnosti sedět, která je základním předpokladem pro zmiňované vyšetření. Uváděný přístup bere v úvahu specifika komunikace dětí se sluchovým postižením, neboť diagnostický proces a následná diagnóza není stěžejním cílem práce speciálního pedagoga, učitele ani psychologa. Jedná se pouze o začátek cesty ke vzdělání a rovnoprávného zapojení dítěte do společnosti, při které hledáme nejrůznější možnosti.

Obr. 1: Testová karta pro pojem **dům**Obr. 2: Testová karta pro pojem **jít**Obr. 3: Testová karta pro pojem **mýt**

Obr. 4: Testová karta pro pojem *pero*

Literatura

- LAYTON, T., L., HOLMES, D., W. *Carolina Picture Vocabulary Test. For Deaf and Hearing Impaired Children. Picture book.* PRO-ED: Austin, 1985.
- MACUROVÁ, A. *Dějiny výzkumu znakového jazyka u nás a v zahraničí.* ČKTJZ: Praha, 2008. ISBN 978-80-87153-05-5.
- MACUROVÁ, A. Sociolingvistika znakových jazyků. Ceil Lucas, ed. *The Sociolinguistics of Sign Languages.* Cambridge University Press. Cambridge 2001. 259 s. ISBN 0521794749. *Speciální pedagogika* 12, 2002, 2, s. 147–152. ISSN 1211-2720.
- NOVÁKOVÁ, K. Psychologická diagnostika dětí so sluchovým postihnutím. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. roč. 31, 1996, č. 4, s. 317–325. ISSN 0555-5574.
- POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe.* Karolinum: Praha, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.
- POTMĚŠIL, M. *K výchově a vzdělávání sluchově postižených.* Fortuna: Praha, 1999. ISBN 80-7168-744-8.
- SCHICK, B., MARSCHARK, M., SPENCER, R. (eds.) *Advances in the Sign Language Development of Deaf Children.* New York: Oxford University Press, 2006. ISBN 978-0-19-518094-7.
- Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.*
- VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících.* Praha: Nakladatelství Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.
- VÍTKOVÁ, M. A KOL. *Integrativní školní (speciální) pedagogika.* Brno: MSD, 2004. ISBN 80-86633-22-5.
- VITOVÁ, J. *Rozvoj matematických představ u dětí se sluchovým postižením v předškolním věku.* Disertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011.
- WHITE, A., TISCHLER, S. Receptive Sign Vocabulary Tests: Test of single-word vocabulary or iconicity? *American Annals of the Deaf.* Volume 144, No 4, 1999. ISSN 0002-726X.
- ZBORTEKOVÁ, K. Osobnostní charakteristiky sluchovo postižených dětí a možnosti psychodiagnostiky. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. roč. 31, 1996, č. 4, s. 144–151. ISSN 0555-5574.
- ZBORTEKOVÁ, K. Integrované vzdelávanie a kognitívny vývin sluchovo postihnutých detí. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35, 2000, č. 1, s. 57–66. ISSN 0555-5574.

Elektronické zdroje

Reviews of Four Types of Assessment Instruments Used with Deaf and Hard of Hearing Students: Academic/Readiness Assessment. [on-line], 2002 [cit. 2011].

Dostupné na: <<http://research.gallaudet.edu/Assessment/ACADEMIC.html>>

Reviews of Assessment Instruments Used with Deaf and Hard of Hearing Students: 1998 Update Cognitive Assessment. [on-line], 2002 [cit. 2011].

Dostupné na: <<http://research.gallaudet.edu/Assessment/intellect.php>>

Kontakt na autorku:

Mgr. Jitka Vítová

Ústav primární a preprimární edukace

Univerzita Hradec Králové

Rokitanského 62

500 03 Hradec Králové

jitka.vitova@uhk.cz