

Seznámení s výsledky výzkumného šetření v oblasti hodnocení fonematického sluchu u dětí s mentální retardací

Gabriela Smečková

Katedra speciální pedagogiky PdF UP v Olomouci

Resumé

Príspevok seznamuje s výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno na zvláštních školách v ČR, a to u dětí s diagnózou lehká a střední mentální retardace.

Klíčová slova

Fonematický sluch, mentální retardace.

Resume

The article introduces outcomes of research undertaken on students with mild and moderate mental retardation at special schools in the Czech Republic.

Key words

Phonemic awareness, mental retardation.

Fonematický sluch

Fonematický sluch můžeme definovat jako schopnost rozlišovat ve slovech sluchem hlásky s distinktivní funkcí – fonémy (Dvořák, 2001). O fonematickém sluchu v současné době hovoříme poněkud v širším kontextu, chápeme ho jako součást fonologického uvědomování. „Fonologické uvědomování je problém nad problémy, jelikož patří ke schopnostem související s neuropsychologickými aktivitami a mezi ty činnosti, které jsou zvýšeně náročné na motivaci a pozornost dítěte, strukturaci intervenčního postupu a jeho realizaci učitelem či rodičem“ (Vitásková, 2002, str. 84).

Výzkumné šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zhodnotit úroveň fonematického sluchu u dětí s mentální retardací. V literatuře je často uváděno, že právě takto postižené děti mají narušenou zmiňovanou schopnost. Výzkum byl prováděn u dětí s diagnózou lehká a střední mentální retardace, děti byly mladšího a staršího školního věku, navštěvovaly zvláštní školu. Celkem bylo vyšetřeno 46 dětí. Z toho bylo 26 hochů (56,5 %) a 20 dívek (43,5 %). Děti mladšího školního věku bylo 16 (34,8 %), staršího školního věku 30 (65,2 %). Počet dětí s diagnózou lehká mentální retardace byl 38 (83,6 %) a s diagnózou střední mentální retardace byly děti 2 (17,4 %).

V úvodu byly stanoveny dvě hypotézy. Matějček (1995) uvádí, že u chlapců dochází k pomalejšímu celkovému zrání mozkové tkáně a je též dříve skončeno. Proto byla tedy zvolena hypotéza H1. Jak již bylo uvedeno, literatura nás často seznamuje s tvrzením, že u dětí s mentální retardací se často vyskytuje postižení fonemického sluchu, aniž by to bylo současným výzkumem podrobněji ověřeno. Možnost použití stanoveného testu u této populace byla také konzultována s jeho autorkou, PaedDr. Evou Škodovou. Proto jsme stanovili hypotézu H2.

H1: Předpokládáme, že mezi výsledky chlapců a dívek bude v testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ statisticky významný rozdíl.

H2: Předpokládáme, že mezi výsledky dětí s diagnózou lehká mentální retardace a výsledky dětí s diagnózou střední mentální retardace bude v testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ statisticky významný rozdíl.

Výzkum byl prováděn pomocí testu „*Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*“, autorkou je PaedDr. Eva Škodová.

Test byl zvolen proto, neboť je to jeden ze dvou distribuovaných testů, který hodnotí stanovenou schopnost, je to test standardizovaný, jeho administrace je jednoduchá. Vzhledem ke zvolené kombinaci s obrázky lze kontrolovat výkony dětí a jednoduché instrukce lze zadávat i dětem s mentální retardací.

Test se skládá z těchto subtestů:

- subtest znělost – neznělost,
- subtest kontinuita – nekontinuita,
- subtest nosovost – nenosovost,
- subtest kompaktnost – difúznost.

Součástí testu je i posouzení celkového počtu bodů.

Pro každý subtest je uveden počet bodů, kterých může dítě dosáhnout a počet bodů, které spadají do pásma stanovené normy.

PROVEDNÍ TESTU

Vyšetření fonemického sluchu u dětí provádíme v klidné místnosti bez rušivých elementů. Dítěti předem vysvětlíme, o jaký úkol se jedná, rodičům vysvětlíme cíl vyšetření a důvod, proč by jejich přítomnost mohla být při vyšetření nežádoucí.

Vyšetřující si všechny pomůcky připraví předem. Během vyšetření se zdrží všech komentářů týkajících se výkonu žáka.

Magnetofon umístíme tak, aby s ním dítě nemohlo manipulovat, ale aby s ním mohl bez potíží pracovat vyšetřující. Hlasitost je nastavena na 60 dB. Reprodukční je vzdálen od dítěte asi 1 metr. Vyšetření probíhá ve volném poli. Zkontrolujeme, zda pořadí jednotlivých karet odpovídá pořadí v nahrávce. Obrazový materiál připravíme do takové polohy, aby dítě mohlo dle typu laterality použít k ukazování zvoleného obrázku obě ruce a aby zároveň karty s obrázky neblokovalo. S kartami během vyšetření manipuluje pouze vyšetřující.

Nahrávka je rozdělena přestávkami, které se musí dodržovat (vždy po 15 slovech 15 sekund, v polovině testu, tj. po 60 slovech, 30 sekund). Před začátkem vyšetření si prakticky vyzkoušíme, zda dítě porozumělo naší úvodní instrukci. K tomuto účelu je v materiálu karta s dvojicí slov, která nejsou součástí testu.

Dítě vyzveme, aby ukázalo na obrázku slova, která jasně a zřetelně vyslovíme. Dítěti vysvětlíme, že při vyšetření musí pozorně poslouchat nahrávku.

POSTUP PŘI VYŠETŘENÍ

Před dítě položíme 15 karet dle pořadí na hromádku tak, aby byla vidět pouze první dvojice obrázků a zapneme magnetofon. Dítě ukazuje slyšená slova. Vyšetřující odebírá jednotlivé karty s určenými slovy a skládá je obrázkem dolů. Současně zaznamenává výsledek do záznamového listu (správnou odpověď označí číslicí 1, nesprávnou číslicí 0). V následující přestávce (15 sekund) odložíme použité karty stranou a před dítě položíme stejným způsobem karty číslo 16 až 30. V dalších přestávkách předložíme karty číslo 31 až 45 a karty číslo 46 až 60. Po vyčerpání připravených karet následuje přestávka 30 sekund, využijeme ji ke krátké relaxaci. Ve druhé části testu předložíme před dítě opět karty číslo 1 až 15, v přestávkách postupně karty číslo 16 až 30, 31 až 45, 46 až 60. Odpovědi opět zaznamenáváme u příslušných slov do záznamového listu.

POSTUP PŘI VYHODNOCENÍ

Sečteme všechny dosažené body pro jednotlivé distinktivní rysy a porovnáme je s normou (norma pro subtest znělost – neznělost je 21 a více bodů, pro subtest kontinuita – nekontinuita je 28 a více bodů, pro subtest nosovost - nenosovost je 26 a více bodů a pro subtest kompaktnost – difúznost je norma 24 a více bodů).

Sečteme všechny body dosažené ve všech čtyřech sledovaných distinktivních rysech. Výsledek porovnáme opět s normou (norma je 99 a více bodů).

V závěru zhodnotíme dosažené výsledky, zda se jedná o výkon spadající do stanovené normy či ne, zda mohly ovlivnit výsledek testu nějaké další skutečnosti (Škodová, 1995).

Vzhledem k celkovému rozsahu výzkumného šetření a vzhledem k informativnímu charakteru tohoto stručného příspěvku, bychom Vás nyní seznámili s konečným počtem bodů, kterých děti dosáhly (viz. tab. č. 1 a graf č. 1).

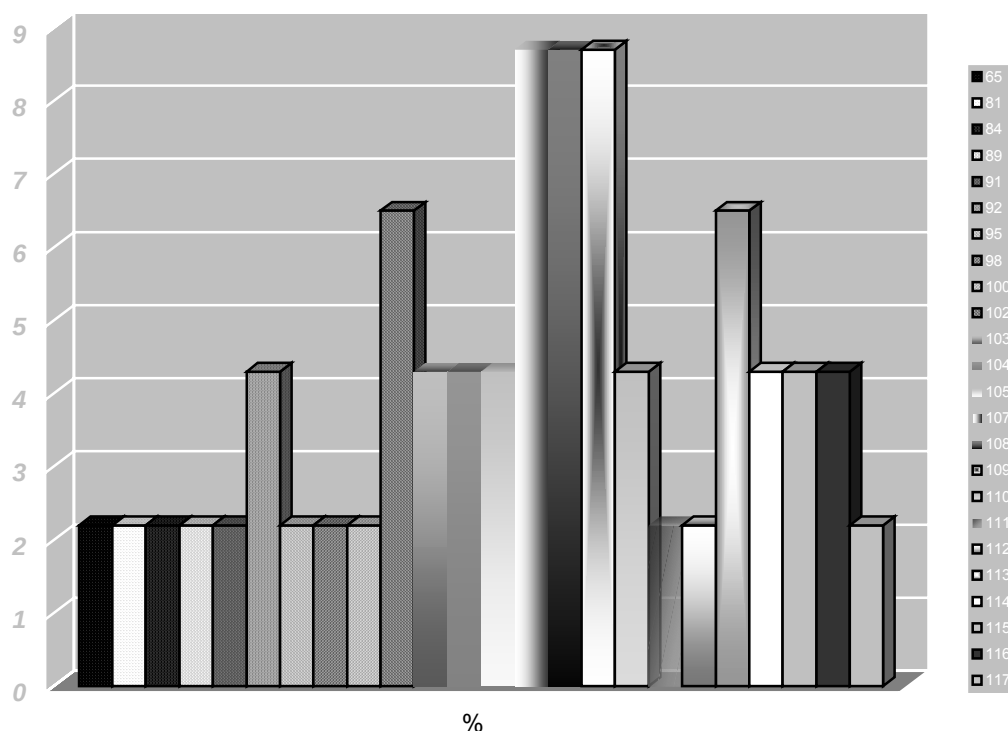
Tab. č. 1 uvádí celkový počet bodů, kterých každý žák dosáhl a jejich procentuální vyjádření.

Graf č. 1 znázorňuje jednotlivé výsledky, každý graf je barevně odlišen a na základě tohoto odlišení v legendě vyčteme počet bodů.

Tab. č. 1

Body celkem	Počet procent
65	2,2
81	2,2
84	2,2
88	2,2
89	2,2
91	2,2
92	4,3
95	2,2
98	2,2
100	2,2
102	6,5
103	4,3
104	4,3
105	4,3
107	8,7
108	8,7
109	8,7
110	4,3
111	2,2
112	2,2
113	6,5
114	4,3
115	4,3
116	4,3
117	2,2

Graf č. 1
Celkový počet bodů, kterých žáci dosáhli



Celkově mohli žáci získat maximálně 120 bodů. Ve stanovené normě jsou výsledky od 99 bodů, těchto žáků je 36. Nejnižšího počtu bodů (65) dosáhl 1 žák. Nejvyšší počet bodů (117) nasbíral také 1 žák. Průměrný počet bodů je 114.

Výsledky výzkumu byly dále statisticky zpracovány, byl použit T–test.

Na základě T–testu je vypočítaná hodnota 0,337 větší než stanovená hladina významnosti 0,05. Neexistuje tedy statisticky významný rozdíl mezi výsledky chlapců a dívek v testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“. Hypotézu H1 tedy odmítáme.

Na základě T–testu je vypočítaná hodnota 0,154 větší než stanovená hladina významnosti 0,05. Neexistuje tedy statisticky významný vztah mezi výsledky dětí s diagnózou lehká mentální retardace a dětí s diagnózou střední mentální retardace v testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“. Hypotézu H2 tedy odmítáme.

Závěr

Žádná ze stanovených hypotéz se nepotvrdila. Hypotézu H1 odmítáme, tzn. že mezi výsledky chlapců a dívek není v testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ statisticky významný rozdíl. Hypotézu H2 odmítáme, tzn. že mezi výsledky dětí s diagnózou lehká mentální retardace a výsledky dětí s diagnózou střední mentální retardace není v testu „Hodnocení

fonematického sluchu u předškolních dětí“ statisticky významný rozdíl. Výsledky šetření jsou uspokojivé, většina dětí se nachází ve stanovené normě. Závěry šetření nás v žádném případě neopravňují k celkovému zobecnění i vzhledem k nižšímu vzorku respondentů. Jsou pro nás jistým signálem pro další sledování této problematiky.

Literatura

- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 2. vydání. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-8.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. 3. upravené vydání. Jinočany : HaH, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
- ŠKODOVÁ, E. *Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí*. 1. vydání. Praha : Reala, 1995.
- VITÁSKOVÁ, K. Raná intervence u specifických poruch učení ano či ne? Aneb reflexe současné diagnostiky a etiologie. In *III. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami*. 1. vydání. Olomouc : UP, 2002, str. 79-94. ISBN 80-244-0547-4.

Adresa

Mgr. Gabriela Smečková
Katedra speciální pedagogiky PdF UP
Žižkovo nám. 5, Olomouc, 771 40