

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta
Katedra Speciální pedagogiky

Mgr. Markéta Frývaldská – Betinská

**Modifikace některých psychodiagnostických metod zjišťování
školní zralosti použitelné u sluchově postižených dětí**
DISERTAČNÍ PRÁCE

Školitelka: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Praha 2006

Školitelský posudek na disertační práci

Mgr. Markéty Frývaldské

Modifikace některých psychodiagnostických metod pro zjišťování školní zralosti sluchově postižených dětí

Školitelka: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Předkládaná disertační práce je tematicky zaměřena na oblast práce s populací dětí se sluchovým postižením, která teoreticky ani prakticky řešena jako celek, jak v České republice, tak ani na úrovni vědecko-výzkumné disertační práce, dosud nebyla.

Toto vakuum bylo způsobeno dílem složitostí syndromu, který zjednodušeně nazýváme sluchové postižení, neexistencí standardizovaných testových baterií respektujících komunikační bariéru těžce sluchově postižených dětí, a jednak i komunikační bariérou odborníků, jež v praxi vykonávají posuzování školní zralosti dětí (zejména lékaři, psychologové a částečně i pedagogové).

Proto ráda cituji z úvodních částí práce stanovisko doktorandky Mgr. M. Frývaldské, kde konstatuje, že „pro posuzování školní zralosti existuje řada psychodiagnostických klinických a testových metod, které mají v zásadě shodnou nebo velmi podobnou vypovídací schopnost... přesto v ČR neexistuje žádný test, který je standardizovaný či má alespoň orientační normy pro sluchově postižené.“ Vzhledem k situaci v ČR, která nabízí pouze malý vzorek populace vhodné k validizaci a standardizaci nového testu, je pak doktorandkou položena vědecká otázka „Je nezbytná modifikace běžně užívaných psychodiagnostických metod pro slyšící děti pro diagnostiku dětí se sluchovým postižením?“ velmi realistická a hledání vědecké odpovědi společensky potřebné.

Široce koncipovaný teoretický základ jež má svoji oporu zejména v publikacích zahraniční provenience zahrnuje tato témata: definuje povahu a rámec sluchového postižení, postihuje vývoj vzdělávacích systémů, vymezuje sociokulturní kontext sluchového postižení, školní zralost dětí obecně a pak i ve vztahu k senzorické deprivaci. Přehled, klasifikace a hodnocení současného stavu psychodiagnostických metod v praxi používaných při diagnostice sluchově postižených zrcadlí velice přesný pohled na realitu prizmatem vlastní zkušenosti.

Oceňuji také metodologicky propracovaný výzkum a doporučená metodická opatření k administraci i interpretaci psychodiagnostických metod v populaci dětí se sluchovým postižením.

Výzkum je založený na **vlastní dlouhodobé zkušenosti** s posuzováním školní zralosti dětí se sluchovým postižením.

Konstatuji, že posuzovaná disertační práce Mgr. Markéty Frývaldská splňuje podmínky pro udělování vědeckých hodností. Proto doporučuji předloženou disertační práci k obhajobě, a posléze udělení vědecké hodnosti Ph.D.

V Praze 15.1.2006



Beáta Krahulcová

Prohlašuji, že jsem předloženou disertační práci vypracovala samostatně s využitím pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

V Praze 10.2. 2006

Podpis



Obsah

Úvod	8
1. Povaha a rámec sluchového postižení	9
1.1. Definice a diagnostika sluchového postižení	9
1.1.1. Mechanismy sluchového postižení	11
1.1.2. Klasifikace stupňů sluchového postižení	12
1.1.3. Etiologie sluchového postižení	12
1.1.4. Příčiny sluchových postižení	13
1.2. Vzdělávání sluchově postižených	14
1.2.1. Genyze vzdělávání sluchově postižených dětí	14
1.2.2. Systémy vzdělávání sluchově postižených dětí	16
1.2.3. Sociálněekonomický status	17
1.2.4. Rodiče sluchově postižených dětí	18
1.3. Sociokulturní kontext sluchového postižení	19
1.3.1. Brněnský koncept sluchového postižení	20
1.3.2. Oslavení a sluchové postižení	21
1.3.3. Inteligence, jazyk a sluchové postižení	23
1.3.4. Sociální vývoj a sluchové postižení	24
1.4. Lingvistický kontext sluchového postižení	26
1.5. Shrnutí	27
2. Úroveň znalostí	30
2.1.2. Rozumová znalost	32
2.1.3. Čaroká znalost	34
2.1.4. Sociální znalost	34
2.1.5. Pracovní znalost	35
2.2. Úroveň znalostí	35
2.3. Shrnutí	36

Děkuji prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za odborné vedení mé disertační práce, cenné rady, kritické podněty a za dlouhodobou podporu a vstřícnou ochotu, s jakou mi pomáhala.

OBSAH

Úvod	8
1 Povaha a rámec sluchového postižení	9
1. 1. Definice a demografie sluchového postižení	9
1. 1. 1. Mechanismy sluchového postižení	11
1. 1. 2. Klasifikace stupňů sluchového postižení	12
1. 1. 3. Etiologie sluchového postižení	12
1. 1. 4. Příčiny sluchových postižení	13
1. 2. Vzdělávání sluchově postižených	14
1. 2. 1. Geneze vzdělávání sluchově postižených dětí	14
1. 2. 2. Systémy vzdělávání sluchově postižených dětí	16
1. 2. 3. Socioekonomický status	17
1. 2. 4. Rodiče sluchově postižených dětí	18
1. 3. Sociokulturní kontext sluchového postižení	19
1. 3. 1. Etnický koncept sluchového postižení	20
1. 3. 2. Osobnost a sluchové postižení	21
1. 3. 3. Inteligence, jazyk a sluchové postižení	23
1. 3. 4. Sociální vývoj a sluchové postižení	24
1. 4. Lingvistický kontext sluchového postižení	26
1. 5. Shrnutí	27
2 Školní zralost	30
2. 1. Terminologické vymezení	30
2. 1. 1. Tělesná zralost	31
2. 1. 2. Rozumová zralost	32
2. 1. 3. Citová zralost	34
2. 1. 4. Sociální zralost	34
2. 1. 5. Pracovní zralost	35
2. 2. Školní nezralost	35
2. 3. Shrnutí	36

3. Přehled psychodiagnostických metod	37
3. 1. Diagnostické metody zjišťující školní zralost	37
3. 2. Klasifikace psychodiagnostických metod	37
3. 2. 1. Klinické metody	38
3. 2. 2. Testové metody	39
3. 3. Obvykle využívané psychodiagnostické metody pro posuzování školní zralosti (slyšících dětí)	45
3. 4. Psychodiagnostické metody používané při diagnostice sluchově postižených	46
3. 4. 1. Příklady psychodiagnostických metod používaných v zahraničí	47
3. 4. 2. Příklady psychodiagnostických metod používaných při vyšetřování dětí se sluchovým postižením v ČR	52
3. 5. Shrnutí	54
4. Výzkum	55
4. 1. Východisko výzkumu a vědecká otázka	55
4. 2. Popis průběhu výzkumu	56
4. 3. Hypotézy a podstatné charakteristiky výzkumu	56
4. 4. Orientační test školní zralosti	58
4. 4. 1. Standardní instrukce testu	59
4. 4. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti	60
4. 4. 3. Doporučení pro použití se sluchově postiženými dětmi	60
4. 4. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě	61
4. 5. Barevné progresivní matice	61
4. 5. 1. Standardní instrukce testu	62
4. 5. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti	63
4. 5. 3. Doporučení pro použití se sluchově postiženými dětmi	63
4. 5. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě	64
4. 6. Reverzní test	65
4. 6. 1. Standardní instrukce testu	65

4. 6. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti	67
4. 6. 3. Doporučení pro použití se sluchově postiženými dětmi	67
4. 6. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě	68
4. 7. Test obkreslování	69
4. 7. 1. Standardní instrukce testu	70
4. 7. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti	70
4. 7. 3. Doporučení pro použití se sluchově postiženými dětmi	70
4. 7. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě	70
4. 8. Zkouška laterality	71
4. 8. 1. Standardní instrukce testu	71
4. 8. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti	75
4. 8. 3. Doporučení pro použití se sluchově postiženými dětmi	75
4. 8. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě	76
4. 9. Test kresby lidské postavy	77
4. 9. 1. Standardní instrukce testu	77
4. 9. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti	77
4. 9. 3. Doporučení pro použití se sluchově postiženými dětmi	77
4. 9. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě	77
4. 10. Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti (WPPSI)	78
4. 10. 1. Standardní instrukce testu	79
4. 10. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti	86
4. 10. 3. Doporučení pro použití se sluchově postiženými dětmi	86
4. 10. 4. Zvládnutí testu ve standardní podobě	86
4. 11. Vinelandská škála sociální zralosti	87
4. 11. 1. Standardní instrukce testu	87
4. 11. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti	88
4. 11. 3. Doporučení pro použití se sluchově postiženými dětmi	88
4. 11. 4. Zvládnutí testu ve standardní podobě	88
4. 12. Zkouška sluchové diferenciacce	89
4. 13. Shrnutí a závěry výzkumných zjištění	89

Úvod	4. 14. Hypotézy výzkumu – rekapitulace a vyhodnocení	90
Závěr		93
Literatura		95
Resume		100

zastávají čím dál tím větší počet psychologů, pracovníků v různých poradenských zařízeních.

Poznaním vlivů individuálních rozdílů mezi dětmi se sluchovým postižením ve vztahu jejich sociálního, kognitivního a jazykového vývoje, zejména porozumění charakteru prostředí, ve kterém vyrůstají; mechanismů sluchového postižení; příčinám sluchového postižení; školnímu vzdělání sluchově postižených; jejich socio-kulturně-ekonomického statusu; rodové rovnosti v jazyku. Důsledky sluchového postižení zahrnují také sociální a kulturní hodnoty přetrvávající fyzickou absencí sluchu.

Lidé se sluchovým postižením tvoří poměrně velkou skupinou ve společnosti. V České republice by mohl být počet sluchově postižených lidí až 20 000. Školy pro sluchově postižené aktuálně navštěvuje 1003 dětí (2008).

Pro porozumění školi zralosti existuje řada psychologických klinických a testových metod, které mají v zásadě stejnou nebo velmi podobnou vyvíjecí schopnost. Přesto v České republice neexistuje žádný test, který je standardizovaný či má alespoň určité testní normy pro sluchově postižené. Psychologové používají různé číselní a tabulkové psychologické metody (a) slyšení nebo nějakým způsobem získané zkušenosti slyšícího postiženého, přičemž je, a experimentálně vyvídat.

Základním východiskem pro vědeckou úroveň disertačního výzkumu, která má být v této práci dosažena, je důkladné seznámení s psychologickými metodami pro studium lidí se sluchovým postižením. Je nutné navýšit počet testovacích metod při jejich použití u sluchově postižených dětí. Výstupem výzkumu je doporučení, které z těchto testů lze použít pro psychologickou školi zralosti sluchově postižených dětí, a to včetně vytvoření metodiky testování při aplikaci u sluchově postižených dětí pro porozumění školi zralosti.

Disertační práce se věnuje také obecnému seznámení se s povahou a významem sluchového postižení v kulturním, vzdělávacím a sociálním vývoji, a zejména metodická práce.

ÚVOD

Psychologická diagnostika dětí se sluchovým postižením není v současné době již jen problematikou úzkého okruhu odborníků, zabývajících se touto oblastí. Začíná zasahovat čím dál tím větší počet psychologů, působících v různých poradenských zařízeních.

Porozumět vlivům individuálních rozdílů mezi dětmi se sluchovým postižením ve smyslu jejich sociálního, kognitivního a jazykového vývoje, znamená porozumět charakteru prostředí, ve kterém vyrůstají, mechanismům sluchového postižení, příčinám sluchového postižení, školnímu vzdělání sluchově postižených, jejich socio-kulturně-ekonomickému statusu, rodině, osobnosti a jazyku. Důsledky sluchového postižení zahrnují totiž sociální a kulturní hodnoty přesahující fyzickou absenci slyšení.

Lidé se sluchovým postižením tvoří poměrně velkou skupinou ve společnosti. V České republice by mohl být počet sluchově postižených lidí až 20 000. Školy pro sluchově postižené aktuálně navštěvuje 1063 dětí (2005).

Pro posuzování školní zralosti existuje řada psychodiagnostických klinických a testových metod, které mají v zásadě shodnou nebo velmi podobnou vypovídací schopnost. Přesto v České republice neexistuje žádný test, který je standardizovaný či má alespoň orientační normy pro sluchově postižené. Psychologové jsou tedy nuceni čerpat z nabídky psychologických metod pro slyšící nebo nějakým způsobem získat zahraniční test pro sluchově postižené, přeložit jej a experimentálně využívat.

Základním východiskem pro vědeckou otázku disertačního výzkumu, která zní: *Je nezbytná modifikace běžně užívaných psychodiagnostických metod pro slyšící děti pro diagnostiku dětí se sluchovým postižením?*, je analýza obvyklých testovacích metod při jejich použití u sluchově postižených dětí. Výstupem výzkumu je doporučení, které z těchto testů lze použít pro psychodiagnostiku školní zralosti sluchově postižených dětí, a to včetně vytvoření metodiky testování při aplikaci u sluchově postižených dětí pro posuzování školní zralosti.

Disertační práce se věnuje také obecnému seznámení se s povahou a rámcem sluchového postižení od kulturního, vzdělávacího a sociálního vymezení až po jeho medicínské pojetí.

1. Povaha a rámec sluchového postižení

Popisy sluchového postižení a sluchově postižených lidí se velmi různí, neboť i míra jejich postižení a podoba souvisejících sociálních vazeb je velmi různorodá a v některých případech vykazuje větší rozmanitost než u slyšících lidí. Různost je způsobena odlišnostmi danými dobou vzniku sluchového postižení (kongenitální, prelingvální a postlingvální sluchové postižení), fyziologickými faktory, ovlivňujícími sluchové postižení (např. stupeň a kvalita ztráty sluchu), zda se dítě narodilo do slyšící či rodiny se sluchově postiženými členy, obsahem lingvistické a nelingvistické interpersonální zkušenosti a kvalitou a typem vzdělání, které obdrží. Tyto odlišnosti jsou jakousi „nadstavbou“ normálním zdrojům odlišností, které ovlivňují vývoj a které jako takové produkují diverzifikovanou společnost. Porozumět vlivům individuálních rozdílů mezi sluchově postiženými dětmi ve smyslu jejich sociálního, kognitivního a jazykového vývoje, znamená porozumět charakteru prostředí, ve kterém vyrůstají, mechanismům sluchového postižení, příčinám sluchového postižení, školnímu vzdělání sluchově postižených, jejich socioekonomickému statusu, rodině, osobnosti a jazyku.

1. 1. Definice a demografie sluchového postižení

Definice a demografie sluchového postižení musí být zkoumána společně. V této souvislosti je nezbytné ovšem podotknout, že počet lidí vedených jako sluchově postižení nebo neslyšící závisí na tom, jak jsou tyto termíny definovány. Obecně termín „sluchové postižení“ je používán jako označení spektra sluchových ztrát od nejnižších až po úplné. Hrubý¹ odhaduje, že v České republice žije 0,5 milionu lidí (5% populace), kteří mají nějaké sluchové postižení. Pokud budeme toto číslo akceptovat, sluchové postižení by bylo zřejmě naprosto převažujícím chronickým fyzickým handicapem v ČR.

S dalším termínem, se kterým se setkáváme, je termín hluchota, kterou definoval například Myklebust. Za hluché považuje „ty, ve kterých smysl pro sluch je

¹ Hrubý, J. *Kolik je u nás sluchově postižených?* In *Speciální pedagogika*. 1998, č. 2, s. 6

nefunkční pro běžné potřeby života². Shein a Delk³ uvádějí, že tuto definici splňuje 0,2% dospělých Američanů (cca 505 000 lidí na bázi roku 1990). Aplikováno na dospělé populaci v České republice by měl být počet takto sluchově postižených lidí přibližně 20 000. To volně koreluje i s posledními daty výskytu sluchového postižení a hluchoty u dětí v období předškolní a školní docházky. Podle dat Českého statistického úřadu za školní rok 2004/2005 navštěvuje školy (mateřské, základní, zvláštní a pomocné) pro sluchově postižené 1063 dětí⁴.

Zákon o znakové řeči⁵ definuje pojem neslyšící. Chápe je jako osoby, které ohluchly před rozvinutím mluvené řeči a velikost a charakter jejich vady sluchu neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, a dále osoby později ohluchlé a nedoslýchavé, které samy považují znakovou řeč za primární formu své komunikace.

Dalším často vyskytujícím se termínem je nedoslýchavost. Nedoslýchaví tvoří větší skupinu než neslyšící. Myklebust⁶ popisuje nedoslýchavé, na rozdíl od běžně užívané definice, že jsou to ti, kteří mají široké spektrum auditorních poruch, jako ty, kteří mají sluchovou ztrátu, ale nebyli vyloučeni z akvizice mluveného jazyka. Nejzajímavějším aspektem tohoto rozlišení je, že poukazuje na schopnost používat mluvený jazyk v rozhodování, kdo je neslyšící a kdo neslyšící není. Ve většině případů, samozřejmě, lidé, kteří ukáží největší schopnost pro naučení se mluvenému jazyku mají menší sluchové postižení.

Nicméně tato definice zahrnuje i slyšící seniory, kterým se postupem věku zhoršuje sluch. Pro účely této práce, která se zabývá primárně sluchově postiženými dětmi, budeme tuto definici chápat v jejím užším smyslu, tj. schopnost akvizice mluveného jazyka sluchově postiženými dětmi.

² Myklebust, H., E. (1960) In Marschark, M. *Psychological Development of Deaf Children*. New York: Oxford University Press, 1993. s. 12

³ Schein, J., D., Delk, M., T. (1974) In Marschark, M. *Psychological Development of Deaf Children*. New York: Oxford University Press, 1993. s. 12

⁴ www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/3301-05

⁵ Zákon o znakové řeči (155/1998 Sb.)

⁶ Myklebust, H., E. *The psychology of deafness*. New York: Grane & Stratton, 1960

1. 1. 1. Mechanismy sluchového postižení

Z lékařského hlediska je problematika sluchového postižení různorodá; mnozí odborníci užívají odlišné pojmy, které jsou většinou zaměřeny především na diferenciaci nestejnorodých stupňů úbytku schopnosti slyšet zvuk.

Byť z hledisek psychodiagnostiky sluchově postižených dětí jsou konkrétní biologické příčiny mechanismů sluchového postižení sekundární, konkrétním přínosem je zejména klasifikace stupňů sluchových ztrát v decibelech a dělení podle časového hlediska vzniku sluchového postižení.

Defektologický slovník definuje vady a poruchy sluchu takto: „...snížení až ztráta výkonnosti sluchového analyzátoru. Jsou různé stupně, různého druhu i původu a podle toho jsou různé i jejich důsledky pro postiženého“⁷. Slovník užívá dělení podle postižení určitých etap sluchového analyzátoru: (a) postižení sluchového analyzátoru, a to z poruchy receptoru (porucha převodní, porucha vnímací a porucha slyšení zvuků periodických), z poruchy sluchových drah a nižších center snížení až ztráta pohotovostních, popř. orientačních reflexů a z poruchy korové části analyzátoru postižená schopnost diferenciaci složitějších zvuků; (b) postižení z poruchy spoju sluchového analyzátoru korového s jinými korovými oblastmi, jimiž je postižena funkce analyticko-syntetická a (c) porucha jádra sluchového korového analyzátoru na dominantní sféře (porucha funkce fatické).

Často užívaným dělením je dělení podle místa postižení ve sluchovém orgánu. Podle tohoto dělení existují dva základní druhy sluchového postižení: převodní typ sluchového postižení a percepční typ sluchového postižení. V některých případech jsou porušeny jak převodní tak percepční mechanismy. Převodní problémy jsou ty, které narušují vedení zvuku přes vnější a střední ucho, zasahující slyšení před tím než zvuk dosáhne kochleárních a nervových receptorů ve vnitřním uchu. Narušení tohoto mechanismu jsou často dočasné nebo léčitelné.

Percepční (kochleární) porucha je způsobena porušením neurálních receptorů vnitřního ucha (vláskových buněk a Cortiho orgán), nervové cesty do mozku (zejména auditory nerv), nebo oblasti mozku, která přijímá informace o zvuku. Sluchové postižení tohoto typu je obvykle trvalé. Může být dědičná nebo způsobena dalšími vrozenými vadami.

⁷ Edelsberger, L. *Defektologický slovník*. Praha: H&H, 2000. s. 378

V některých případech mohou být poruchy sluchu napraveny kochleárními implantáty, které však nikdy neodstraní sluchové postižení zcela.

Další dělení vychází z časového hlediska podle doby vzniku vady sluchu. Jedná se o kongenitální sluchové postižení (vada vrozená), prelingvální sluchové postižení (vada vzniká před ukončením vývoje řeči) a postlingvální sluchové postižení (vada vzniká po ukončeném vývoji řeči).⁸

1. 1. 2. Klasifikace stupňů sluchového postižení

Nejfrekventovanější je klasifikace stupňů sluchového postižení, která se zakládá na průměrných hodnotách vytvořených pomocí audiogramu. Ten zachycuje rozsah ztráty udávanou v decibelech. Klasifikaci vydala v roce 1980 v Ženevě Světová zdravotnická organizace. (tab. č. 1)

Tab. č. 1

Ztráta sluchu v Db	Popis	
0 až 25 Db	intaktní sluchová funkce	normální sluch
26 až 40 Db	lehké sluchové postižení ⁹	lehká nedoslýchavost
41 až 55 Db	střední sluchové postižení	střední nedoslýchavost
56 až 70 Db	středně těžké sluchové postižení	středně těžká nedoslýchavost
71 až 90 Db	těžké sluchové postižení	těžká nedoslýchavost
nad 91 Db	velmi těžké sluchové postižení	hluchota

1. 1. 3. Etiologie sluchového postižení

Etiologii sluchového postižení můžeme rozdělit na endogenní a exogenní. Endogenní etiologie je důsledkem nějaké biologické příčiny nebo procesu, jako je například dědičnost, syndromy, metabolické a endokrinní poruchy a hematologické

⁸ Krahulcová - Žatková, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 1996

⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR uznává za lehké sluchové postižení (lehká nedoslýchavost) ztrátu již 21 Db.

poruchy. Exogenní etiologie jsou důsledkem nějaké nehody nebo nějakého cizího tělesa nebo agens blokujícího nebo ničícího některé prvky sluchového mechanismu. Do základní kategorie exogenních etiologií spadají různé nehody, obstrukce, léky, jedy, alergie, bakteriální infekce, virové infekce a příchody při narození.

1. 1. 4. Příčiny sluchových postižení dětí

Sluchová postižení má prenatální, perinatální příčiny a postnatální příčiny. Mezi prenatální a perinatální příčiny sluchových postižení patří genopatie (genetické poškození sluchu), gametopatie (sluchové postižení vyvolané patologií oplozeného vajíčka či spermatu), blastopatie (sluchové postižení vzniká do 15 dne po oplodnění patologickým uhnízděním vajíčka), embryopatie (souborné označení pro poškození zárodku vlivem zevních činitelů (infekce, záření, chemické látky včetně některých léků). Jde o poškození v období základního vývoje jednotlivých orgánů a jejich systémů (organogeneze) často s těžkými důsledky.), fetopatie (postižení v období, kdy jsou již vytvořeny základy jednotlivých orgánů a jejich systémů, bývá infekčního původu, důsledkem fetální erytroblastózy aj.), nedonošenost (představuje riziko s možností poškození sluchu), přenošenost (představuje riziko s možností poškození sluchu z hypoxie, infekce), porodní sluchová postižení (příčinou je protahovaný, překotný či komplikovaný porod, nebo hypoxie, asfyxie, hypoglykémie), poporodní sluchové postižení (většinou souvisí s nemocností novorozence, malou odolností, s poškozením sluchu v inkubátoru apod.).¹⁰

Postnatálními příčinami sluchového postižení mohou být infekce, úrazy, léky, alergie, nádory či neznámé příčiny.¹¹

¹⁰ Kiml, J. *Základy foniatrie*. Praha: Avicenum, 1978; Syka, J., Voldřich, L., Vrabec, F. *Fyziologie a patofyziologie zraku a sluchu*. Praha: Avicenum, 1981; Lejska, M. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. Brno: IDV PZ, 1994

¹¹ Kiml, J. *Základy foniatrie*. Praha: Avicenum, 1978; Syka, J., Voldřich, L., Vrabec, F. *Fyziologie a patofyziologie zraku a sluchu*. Praha: Avicenum, 1981

1. 2. Vzdělávání sluchově postižených

1. 2. 1. Geneze vzdělávání sluchově postižených dětí

Oblast výuky sluchově postižených dětí zaznamenala od svých počátků obrovské změny. V posledních dekádách se vzdělávání sluchově postižených dětí dramaticky měnilo, prošlo řadou proudů a názorů.

Jeden z historicky nejvýraznějších vlivů na výuku sluchově postižených dětí měl Mezinárodní kongres pro výuku sluchově postižených, který se konal již roku 1880 v Miláně, při kterém bylo rozhodnuto, že pro sluchově postižené děti je lepší orální řeč než znaková řeč. Do této doby se např. na britských školách pro sluchově postižené vyučovalo znakovou řečí a využívali se dovednosti sluchově postižených dospělých. Orální přístup k vyučování se začal uplatňovat v 60. letech 19. století v Británii. Education Act z roku 1889 přinutil vzdělávací instituce ujmout se kontroly nad výukou sluchově postižených učením odezírání ze rtů a orální řeči. V Čechách byla v roce 1894 orální řeč uznána jako jediný vyučovací komunikační prostředek ve všech zemských ústavách zřízených pro neslyšící děti¹². Při sledování tohoto cíle učitelé často sluchově postiženým dětem násilně odepírali možnost používat ve školách znakovou řeč.

Orální filozofie dominovala ve všech školách pro sluchově postižené do 70. – 80. let 20. století. Zvyšující se nespokojenost s klesajícími standardy i přes širokou dostupnost sluchadel vedla k Lewisově zprávě¹³. Výzkum, který vedl k Lewisově zprávě zvažoval roli znakování, jelikož oralismus často ve školách nebyl jedinou praktikou, ačkoli orální filozofie dominovala. Školy pro sluchově postižené používaly v jistém kontextu ruční komunikaci, i když často nesystematicky¹⁴.

Mnoho výzkumů podporovalo domněnku, že praktiky orální výuky neposkytují většině sluchově postižených dětí adekvátní přístup ke vzdělání. Studie Conrada¹⁵, která vycházela z výzkumu statistické skupiny dětí, které dokončily školu pro sluchově postižené, našla nízkou úroveň čtení a nízké výsledky například ve

¹² Krahulcová, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Karolinum. 1996

¹³ Lewis, M. M.: *The education of deaf children: The possible place of fingerspelling and signing*. London: Her Majesty's Stationery Office. 1968

¹⁴ Kyle, J., Woll, B. *Sign language: The study of deaf people and their language*. Cambridge: Cambridge University Press. 1985

¹⁵ Conrad, R. *The deaf school child: Language and cognitive function*. London: Harper and Row 1979

srozumitelnosti řeči. Co se týče psychického a sociálního vývoje, opouštěly tyto děti školu málo vybavené pro život dospělého ve slyšícím světě.

Studie Trybuse a Karchmera¹⁶ o mladých sluchově postižených Amerických studentech reflektovala Conradova zjištění.

Po důkazech, že orální výukové metody selhaly u velkého počtu sluchově postižených dětí, byly představeny nové přístupy, které zahrnovaly znakovou řeč. V 80. letech 20. století byla do některých škol uvedena Totální komunikace, která zahrnuje kombinaci orální řeči, gest, formálního znakování, prstová abeceda (fingerspelling), odezírání ze rtů, čtení a psaní.

Okolo raných 90. let 20. stol. začínají být uváděny do škol bilingvní programy, a to jako reakce na výzkum statutu znakového jazyka.

Došlo také k poznání, že aby si děti osvojily znakový jazyk jako první jazyk, musí být nejen podpořen rodilými uživateli tohoto jazyka, ale musí být též oddělen od orální řeči. Účast konzultantů znakového jazyka také napomohla k uvedení bikulturalismu.

Zatímco mnoho změn ve výukovém zaopatření počtu sluchově postižených dětí podpořilo vědomí o znakovém jazyce a o jeho poskytování jako prvního jazyka sluchově postižených dětem, orální versus manuální kontroverze v akademických sférách stále pokračuje.

Obhájci oralismu prohlašují, že jsou shromážděny důkazy, které obhajují a podporují optimismus ohledně schopnosti sluchově postižených dětí rozvinout plynulost mluveného jazyka, která jim v „slyšící společnosti umožní žít pohodlně a efektivně“¹⁷. I velmi těžce sluchově postiženému dítěti může být umožněno produkovat a rozumět mluvenému jazyku vzhledem k rozvoji technologicky sofistikovaných vysoce výkonných sluchadel, lepším způsobům porozumění procesu osvojení jazyka, rozsáhlejšími poradenskými servisů pro rodiče a lepší vyučovací praxí¹⁸.

Jednou z nejvlivnějších změn v oblasti výuky sluchově postižených bylo zvýšení účasti rodičů. The Code of Practice on the Identification and Assessment of

¹⁶ Trybus, R. J., & Karchmer, M. A. *School achievement scores of hearing impaired children: National data on achievement status and growth patterns*. American Annals of the Deaf, 122(3), 62-69. 1977

¹⁷ Lynas, W., Huntington, A. and Tucker, I. *A critical examination of different approaches to communication in the education of deaf children*. Manchester, England: the Ewing Foundation. 1988. s. 125

¹⁸ Lynas, W., Huntington, A. and Tucker, I. *A critical examination of different approaches to communication in the education of deaf children*. Manchester, England: The Ewing Foundation. 1988

Special Educational Needs posilnil práva rodičů na informované volby o výuce jejich dětí se sluchovým postižením.

1. 2. 2 Systémy komunikace ve vzdělávání sluchově postižených dětí

Historicky se nejvýrazněji profilyovaly orální, simultánní, totální a bilingvní systémy. I když tyto systémy jsou značně odlišné, jejich základní cíl je společný a stejný jako u slyšících, a tím je získávání a osvojování si znalostí, postojů a návyků. Souhrnně řečeno jde o gramotnost sluchově postižených a rozvoj žákovy osobnosti.

Charakteristikou orálního systému je snaha, aby si sluchově postižený osvojil mluvený národní jazyk a odezíráni za použití nejmodernější audiotechniky a na základě toho se plně integroval do společnosti slyšících. Orální vzdělávací systémy se mohou uskutečňovat buď jako "čisté metody" (založené na systematické výstavbě jazyka) nebo "volnější metody" (založené na hovorových metodách osvojování jazyka s podporou tzv. vizuálně-motorických komunikačních systémů). Tento přístup je nejvíce ve středu kritik, co se týče úspěšnosti ve vzdělávání sluchově postižených. Její zastánci bývali velmi netolerantní vůči znakovým jazykům a sluchově postiženým vůbec, ale prošel reformou a v současné době obsahuje široké spektrum metod.

Simultánní systém je „systémem, kdy se používá většinového jazyka (mluveného jazyka) dané oblasti, státu, ovšem paralelně s ním i nejrůznější další komunikační formy“¹⁹. Simultánní komunikační prostředky, tj. znakový jazyk, prstová abeceda, pomocné artikulační znaky, psaná podoba jazyka, gesta, mimika, pantomima, vizualizují většinový jazyk a zpřesňují výpovědi. Při používání této komunikace je mluvený jazyk dominantní a vizuálně-motorické formy doplňující. Může vyvolat kognitivní přetížení, ale je výhodná u sluchově postižených dětí z rodin, kde se nemluví majoritním jazykem a u dětí s kombinovaným postižením. „Simultánní komunikací významně nepřispívá k osvojování morfologie a syntaxe hláskové řeči.“²⁰

Systém totální komunikace je považován spíše za filosofický směr ve vzdělávání sluchově postižených. Jedná se o komplexní komunikační systém, při

¹⁹ Krahulcová, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha. Karolinum. 1996. s.27

²⁰ Krahulcová, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha. Karolinum. 1996. s.29

němž se doporučuje užívání všech dostupných komunikačních forem (akustické, vizuální, slovní, neslovní, manuální apod.), jejichž výběr je zcela individuální. Tato metoda propaguje lidské právo na optimální a neomezený rozvoj.

Jako prostředek vzdělávání se zhruba od počátku 80. let testuje bilingvní model, který představuje předávání veškerých informací ve dvou jazykových kódech. V případě sluchově postižených se jedná o znakový jazyk (menšinový) a mluvený jazyk (většinový). Zastánci tohoto přístupu argumentují tím, že sluchově postižené dítě není pro mluvený jazyk smyslově vybaveno (nebo jen velmi nedostatečně) a základy jazyka může zúročit jen do omezené míry. Užívání znakového jazyka, dle jejich názoru, předejde kognitivnímu zaostávání sluchově postiženého dítěte a zmírní případný kulturní šok při přechodu z rodiny do školy. Gramotnost ve znakovém jazyce je první gramotností a od ní se odvíjí gramotnost v jazyce většiny, tedy mluveném.

1. 2. 3. Socioekonomický status

Frekventovaně je uváděno, že vrozené nebo raně získané sluchové postižení se vyskytuje rovnoměrně ve všech sociálních vrstvách. Zároveň ovšem sluchově postižení dospělí mají spíše nižší socioekonomický status a průzkumy (zejména v USA, 1974, v ČR, 1998-2000) ukazují, že i sluchově postižené (a slyšící) děti sluchově postižených rodičů mají často nižší socioekonomické postavení. V minulosti pracovala většina sluchově postižených v manuálních, většinou nekvalifikovaných profesích. V ČR to bylo dáno politickým režimem, který omezil vzdělávání sluchově postižených jen na několik málo učebních oborů. V současné době směřuje vývoj ve vzdělávání sluchově postižených směrem k integraci a k vysokému školství, jak u nás tak ve světě. Často však dochází k tomu, že sluchově postižení zaměstnanci bývají často překvalifikováni pro práci, kterou vykonávají a vydělávají významně méně než jejich slyšící kolegové. Stejně tak řídicí a vedoucí funkce nejsou sluchově postiženým lidem přidělovány.

Také míra nezaměstnanosti je mezi sluchově postiženými větší než mezi „zdravou“ populací. Jakkoli je silná ochrana zdravotně postižených v pracovně-právních vztazích, šance najít práci je u těchto lidí nízká.

1. 2. 4. Rodiče sluchově postižených dětí

V literatuře se uvádí, že jen jedno z 10 dětí se sluchovou vadou má alespoň jednoho sluchově postiženého rodiče. Dle Vágnerové²¹ je pro většinu rodičů narození dítěte s postižením nebo zjištění vady dítěte útokem na jejich rodičovskou sebekoncepci. Postižení dítěte si mohou vyložit tak, že selhali jako rodiče, muž a žena, objeví se u nich pocity viny, vzájemné obviňování, obviňování lékařů apod. Zhroutí se jim plány a představy o svém životě. Aby se mohli s tímto faktem vyrovnat, potřebují podporu a informace. Dítě však své rodiče potřebuje, ačkoliv oni prožívají smutek nebo stres. Moores²² uvádí, že pro slyšící rodiče je velmi obtížné se smířit s nezvratitelností sluchového postižení jejich dítěte. Často postižení pokládají za nemoc, která se dá léčit. Velmi si přejí, aby jejich dítě bylo „normální“. Fixace na normalitu je první ze tří fází, které předjímají přiměřený psychický a sociální rozvoj. Po překonání první fáze následuje zármutek. Někteří rodiče uvedli, že v tomto období se dívali na své dítě pouze jako na sluchově postiženého a až po určité době byli schopni mít znovu ze svého dítěte radost. Poslední fází je fáze přijetí sluchového postižení, ani ta však nemusí být trvalá. Problémy se totiž mohou vracet v každé fázi vývoje dítěte. Pokud rodiče sluchově postiženého dítěte neprojdou všemi fázemi a nedovedou se vyrovnat se svými pocity, může to mít negativní vliv na emoční, sociální a kognitivní vývoj jejich dítěte.

Nejvíce problematickou oblastí mezi slyšícími rodiči a jejich sluchově postiženými dětmi je vzájemná komunikace. Gregory²³ ve své studii, kdy se dotazovala rodičů v roce 1973 a následně po 18 letech, zaznamenala, že většina slyšících rodičů (76%) popisuje komunikaci jako svůj hlavní problém se svými sluchově postiženými dětmi. Ještě více z nich (89%) tento problém považuje za hlavní potíže z hlediska jejich dítěte. Při opakovaném sledování o mnoho let později (velikost původní skupiny cca 75%), bylo pořád okolo poloviny rodičů znepokojeno nad komunikačními dovednostmi svého syna či dcery.

Jenom velmi malá část sluchově postižených dětí vyrůstá v komunitě sluchově postižených. Sluchově postižené dítě přichází do prostředí, kde bylo vše přizpůsobeno

²¹ Vágnerová, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997

²² Moores, D., F. *Educating the Deaf: Psychology, principles and practice*. Boston: Houghton Mifflin, 1987

²³ Gregory, S. *Deaf personality? Issues in Deaf Education*. London: David Fulton Publishers, 1995

vizuálnímu vnímání ještě před tím, než se narodilo. Sluchově postižení rodiče navazují se svým sluchově postiženým dítětem přirozený kontakt (pomocí znakové řeči), který umožňuje vybudování silného citového vztahu. Neobjevuje se zde nebezpečí v hledání odlišnosti. Tyto děti bývají sebevědomější, vytváří si pocit vlastní identity, neboť se cítí být součástí komunity.

Daleko větší část sluchově postižených dětí objeví komunitu sluchově postižených, včetně jejich hodnot, zvyků a pravidel, až teprve při vstupu do škol pro sluchově postižené. Do té doby většina sluchově postižených dětí vyrůstá téměř zcela ve slyšícím světě.

Přestože sluchově postižení rodiče jsou výhodou pro raný jazykový vývoj sluchově postiženého dítěte, obzvlášť pro vývoj znakového jazyka, několik výzkumů z poslední doby²⁴ ukazuje, že sluchově postižené děti slyšících rodičů vykazují lepší výsledky při měření inteligence než sluchově postižené děti jejichž rodiče jsou rovněž sluchově postižení. Je totiž důležité si uvědomit, že přístup ke školním vědomostem je uskutečňován přes znalosti a myšlenkové postupy převažující kultury (tj. kultury slyšících). Slyšící rodiče poskytují svým neslyšícím dětem pojitko k obecně vyššímu vzdělání, vyššímu socioekonomickému postavení a k prostředí podporujícím získávání informací četbou.

1. 3. Sociokulturní kontext sluchového postižení

O sluchovém postižení můžeme přemýšlet ze dvou různých pohledů. První je striktně medicínský pohled, tedy že sluchově postižení jsou fyzicky abnormální a duševně zaostalí. Druhý pohled se od medicínského odchyluje a zahrnuje i kulturní aspekty; podle tohoto pohledu sluchové postižení obsahuje sociální a kulturní hodnoty přesahující fyzickou absenci slyšení.

Sluchově postižení dospělí a jejich děti jsou součástí sociální skupiny, která je relativně více omezena nebo alespoň dobře ohraničena než jiné skupiny např. náboženské, politické a profesní. Pro mnoho lidí jsou jediné informace o sluchově

²⁴ prováděných Ontario Institute for Studies and Education v 90. letech

postižených, pokud ovšem nežijí v blízkosti školy pro sluchově postižené nebo nemají sluchově postižené příbuzné, ty z filmů jako je např. *Bohem zapomenuté děti*²⁵.

V posledních letech začínají vycházet knihy o sluchově postižených, o jejich komunitě, o jejich historii. Některé byly napsány sluchově postiženými autory a některé slyšícími z této komunity nebo jí blízké. Tyto práce poskytují nový a hodnotný pohled na sluchově postižené, který by jinak byl nedostupný slyšícím lidem.

1. 3. 1. Etnický koncept sluchového postižení

Subkultura je obecně definována ve smyslu svého jazyka, geografické polohy, technologií, hodnot, sociálních vazeb a ideologie. S užitím této definice Rodda a Grove²⁶ poukázali, že sluchově postižení lidé (zejména ti, kteří se narodili do rodiny zahrnující sluchově postižené členy, kteří užívají znakový jazyk) mají svou vlastní sociální strukturu, organizace, postoje, hodnoty a kulturní historii. Ve stejném duchu popsalo několik autorů sluchové postižení jako „etnický koncept“, který zahrnuje nejen sluchově postižené lidi, ale i všechny zúčastněné v rámci subkultury sluchově postižených. K jedním z velkých propagátorů kultury sluchově postižených patří Jack Gannon, oceněný Gallaudetovou Univerzitou²⁷ čestným doktorátem. Dle Gannona²⁸ mají sluchově postižení svůj folklór, historii, písně, poezii, umění, humor.

Toto definování sebe jako menšinu se všemi právy menšině příslušejícími se značně liší v jednotlivých zemích a závisí především na tom, jak je obyvatelstvo daného státu tolerantní k menšinám. Nejsilnější statut mají společenství neslyšících v USA a Skandinávii. V USA se používají dva termíny pro slovo „neslyšící“. Neslyšící (s velkým „N“) jsou ti, kteří se narodili do rodiny se sluchově postiženými členy, kteří používají znakovou řeč a jsou členy společenství Neslyšících. Zatímco neslyšící (s malým „n“) je osoba, která se narodila do rodiny, kde jsou pouze slyšící příslušníci. Mezi členy společenství Neslyšících jsou i nedoslýchaví a ohluchlí

²⁵ Film: *Bohem zapomenuté děti* (1986) - V prostředí školy pro sluchově postižené se odehrává dojmavý, nezvyklý příběh lásky mezi slyšícím učitelem a sluchově postiženou dívkou

²⁶ Rodda, M., Grove, C. *Language, cognition, and deafness*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1987

²⁷ Gallaudetova Univerzita je celosvětově unikátním specializovaným vysokoškolským pracovištěm, zaměřeným na výuku neslyšících a nedoslýchavých studentů, kde většinu vyučujících a vedení univerzity tvoří neslyšící.

²⁸ Gannon, J. *Deaf Heritage – A Narrative History of the Deaf America*. New York: NAD, 1989

uživatelé znakového jazyka. Jsou jimi i některé slyšící děti sluchově postižených rodičů a někteří tlumočníci.²⁹

1. 3. 2. Osobnost a sluchové postižení

Existence „osobnosti sluchově postiženého“ byla po mnoho let v centru klinických a akademických sporů. Ačkoli se některá literatura může zdát zastaralá, domněnky o osobnosti sluchově postižených přetrvávají i přes narůstající důkazy, že pozorované vlastnosti mají spíše vývojovou a zkušenostní etiologii než biologickou.

Lewis³⁰ vyjmenoval vlastnosti spojené se sluchovou vadou. Níže uvedený výňatek slouží k ilustraci názorů na to, do jaké míry těžká sluchová vada rozvrací normální osobnostní rozvoj: „Sluchově postižení bývají popisováni jako osoby s nerozvinutým vědomím sebesama, egocentrické, postrádající sebevědomí a iniciativnost, se sklonem spíše k rigiditě než k flexibilitě. Běžně bývá zaznamenána emoční nevypělost zahrnující špatnou kontrolu citů, nízkou odolnost vůči frustraci a jejich záchvaty vzteku přetrvávají déle než je obvyklé u slyšících. Jejich sociální rozvoj bývá horší než u slyšících dětí, hrají činnostně více omezené hry s omezenějšími a méně vyspělými rolemi. Někdy můžeme vidět také morální nevypělost. Zdá se, že vykazují více problémů s chováním a mají sklon vinit ostatní, přičemž jejich morální soudy jsou spíše „černobílé“ s přísností, která je vlastní mladším slyšícím dětem.“³¹

Sluchově postižené dítě je často vystavováno podnětové deprivaci, opakovanému zklamání, stresu, úzkosti, frustraci a vztah rodič – dítě je podroben větší zátěži. V lékařské literatuře je v této souvislosti uváděn vyšší počet perinatálních traumat a mozkových dysfunkcí.

Výskyt neurotických příznaků a poruch je u sluchově postižených dětí signifikantně vyšší než u běžné dětské populace. „Někteří autoři na základě svých výzkumů nacházejí výskyt psychopatologických projevů u 10%, jiní až u 30%. Pět

²⁹ Mrzílková, M. *Neslyšící – členové kultury a společnosti Neslyšících*. In Speciální pedagogika. 1996, č. 1, s. 21-24

³⁰ Lewis, M., M. *Language and personality in deaf children*. Slough, National Foundation for Educational Research, 1968

³¹ Lewis, M., M. *Language and personality in deaf children*. Slough, National Foundation for Educational Research, 1968

procent potřebuje psychiatrickou léčbu a hospitalizaci.“³² Na etiologii příčin neurotických příznaků a poruch se podílí kombinace a interakce biologických, psychologických a sociálních faktorů.

Podobně byli popsáni i sluchově postižení dospělí. A to jako impulsivní, agresivní, egocentričtí, se sklony k nedostatečné empatii a pochopení a s malým svědomím. Zdá se, že na nepřízeň osudu se sluchově postižení lidé adaptují celkově vynucenou závislostí a na napětí a úzkost reagují primitivním únikovým jednáním.³³ Vernon³⁴ poznamenává izolovanost, neúspěšnost a podezřívavost jako rysy osobnosti sluchově postižených. Bez jakéhokoliv odkazu na jazykovou kompetenci jsou sluchově postižení popsáni jako limitovaní v oblasti myšlení. Poukazují na jejich spíše konkrétní myšlení než na abstraktní myšlení. Rainer, Altschuler a Kallman³⁵ vidí „primitivní osobnost“ sluchově postižených, která je charakterizovaná nevyspělostí, střídáním slabých návalů vzteku s přátelským chováním, nezkušeností, nedostatečnou empatií a nedostatkem kritického vědomí sebesama. Nejčastěji bývá zmiňována sociální a emoční nevyzrálost. Meadow³⁶ zmiňuje, že vyšší procento emocionálních poruch u sluchově postižených je dáno sníženou sociální adaptabilitou. Dle Greenberga³⁷ má uváděná nezralost dvě složky. A to nízkou úroveň sociálního chápání a pocit závislosti. Z lékařského hlediska bývají sluchově postižení jasně viděni jako patologické případy. Zdůvodnění osobnosti sluchově postižených se tradičně opíralo o existenci různých psychodynamických deviací, které vycházeli z nedostatku sluchu.

Představa o osobnosti sluchově postižených je přímo spojena s vyšší pravděpodobností duševní choroby. Víra ve vnitřní chorobné změny u sluchově postižených vedla k návrhu konceptu „hluché myslí“ či „surdoprenie“³⁸. Basilierův

³² Vymlátílová, E. *Sluchově postižené dítě*. In Říčan, P., Krejčířová, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1995

³³ Altschuler, K., Z. Deming, W., E., Vollenweider, J., Rainer, J. D., Tandler, R. *Impulsivity and profound early deafness: A crosscultural inquiry*. American Annals of the Deaf, 1976. s. 331-345

³⁴ Vernon in Grinker R.R. *Psychiatric diagnosis, therapy, and research on the psychotic deaf. Final report*. Grant No. R.D. 2407 S. Chicago: Social and Rehabilitation Service, Department of Health, Education and Welfare, 1969

³⁵ Altschuler, K., Z. Deming, W., E., Vollenweider, J., Rainer, J. D., Tandler, R. *Impulsivity and profound early deafness: A crosscultural inquiry*. American Annals of the Deaf, 1976. s. 331-345

³⁶ Meadow, K., Trybus R., J. *Behavioural and emotional problems of deaf children: an overview*. In Bradford, L., J., Hardy, W., G.: *Hearing and Hearing Impairment*. New York: Grune and Stratton, 1979

³⁷ Greenberg, M., Kusche, C. *Promoting Social and Emotional Development in Deaf Children: the PATHS project*. Seattle: University of Washington Press, 1993

³⁸ Basilier, T. *Surdoprenia: the psychic consequences of congenital or early acquired deafness. Some theoretical and clinical considerations*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1964. s. 363-372

závěr byl, že „vrozená či brzo získaná hluchota může vyústit v určitou osobnostní strukturu – v surdoprenii -, a že sluchově postižení lidé s nervózními reakcemi potřebují specializované psychiatrické služby“³⁹.

Nikdy však nebyly uveřejněny ucelené výsledky cíleného psychologického zkoumání osobnosti sluchově postižených. Je však jasné, že sluchově postižené děti jsou ve svém citovém vývoji výrazněji ohroženy než děti slyšící.

Marshark⁴⁰ uvádí, že velkým problémem při zjišťování emocionálních obtíží a poruch u sluchově postižených je nedostatek odborníků, zejména psychologů a psychiatrů, kteří jsou schopni se domluvit se sluchově postiženým klientem (ovládají znakový jazyk) a kteří jsou obeznámeni s problematikou sluchového postižení. Sekundárním problémem je i fakt, že nejsou k dispozici standardizované diagnostické postupy pro sluchově postiženou populaci.

1. 3. 3. Inteligence, jazyk a sluchové postižení

Rané výzkumy intelektuálního fungování sluchově postižených dětí ukazovaly, že se za fungováním slyšících vrstevníků opožďují o několik let. Pintner⁴¹ označuje sluchově postižené děti za podřadné v oblasti rozumových schopností a ustálil průměrnou retardaci na 10 bodů IQ. Pozdější práce psychologů, zejména Myklebusta a Bruttona⁴², považují rozumové schopnosti sluchově postižených dětí za kvantitativně stejné jako u slyšících dětí. Dle Myklebusta⁴³ sluchové postižení omezuje dítě na svět konkrétních objektů a věcí. Problémem výzkumů rozumových schopností byl fakt, že mnoho standardizovaných testů zahrnovalo u slyšících, nicméně kvalitativně podřadné. Kvalitativní podřadnost vychází z konstatování, že sluchově postižené dítě myslí více konkrétně, než-li abstraktně. Sluchové povinné zvládnutí jazyka. Později bylo vyvinuto mnoho inteligenčních testů a jiných testů

³⁹ Basilier, T. *Surdophrenia: the psychic consequences of congenital or early acquired deafness. Some theoretical and clinical considerations.* Acta Psychiatrica Scandinavica, 196. s. 363–372

⁴⁰ Marschark, M. *Psychological Development of Deaf Children.* New York: Oxford University Press, 1993

⁴¹ Pintner in Schlesinger, H., S., Meadow, K., P. *Sound and Sign: Childhood deafness and mental health.* Los Angeles. University of California Press. 1972

⁴² Myklebust a Brutton in Schlesinger, H., S., Meadow, K., P. *Sound and Sign: Childhood deafness and mental health.* Los Angeles. University of California Press. 1972

⁴³ Myklebust In Schlesinger, H., S., Meadow, K., P. *Sound and Sign: Childhood deafness and mental health.* Los Angeles. University of California Press. 1972

kognitivních schopností, které závisí pouze na neverbálním měření výkonu. Okolo roku 1970 výzkumníci konstatovali, že sluchově postižení nemají snížený intelekt, ale mají jazykové nedostatky či jsou jazykově ochuzeni.

Oblast měření inteligence je zajímavá pro mnoho výzkumníků, některé jejich studie ukazují, že část kognitivního vývoje je nezávislá na jazyku. Používání neverbálních testů neukazuje rozdíly mezi sluchově postiženými a slyšícími dětmi. Komplexní testy, složené z verbálních i neverbálních subtestů, však upozorňují na kvalitativní odlišnosti, zejména v oblastech vyžadující jazykové schopnosti. Vess a Douglas⁴⁴ zdůrazňují, že ztráta sluchu očividně mění způsob učení sluchově postižených dětí tak, že jsou často závislé pouze na zážitkových a vizuálních formách učení. Z tohoto důvodu mohou tedy vykazovat mezery ve slovní zásobě, jazyce a v koncepčních znalostech, hlavně při porozumění a používání abstraktních konceptů. Navíc sluchově postižené děti s velkými nedostatky v jazykových schopnostech se odlišují od ostatních sluchově postižených dětí, a to i pestrostí raných zkušeností, vztahů s rodiči a vrstevníky a schopností učit se. Otázka, zda je jazyk ve skutečnosti nezávislý na inteligenci, se tak stává s dalšími výzkumy v této oblasti nejasnější.

1. 3. 4. Sociální vývoj a sluchové postižení

Povaha sociálního vývoje má často kořeny v rané dětské interakční zkušenosti. Výzkumy interakčního chování mezi matkou a dítětem zdůrazňují smíšené vlivy a zdroje, které tvoří rané okolí sluchově postiženého dítěte.

V rámci nejranějších zkušeností hraje jazyk typicky centrální a neustále narůstající roli. Dokonce před narozením se zdá, že zvuky v okolí slyšícího dítěte mohou nepřímo ovlivnit směr vývoje. Výzkumy prokázaly, že plod v určitém vývojovém stadiu může slyšet a dokonce reagovat na lidskou řeč. To znamená, že u matek, které mluví a nosí děti, které mohou slyšet, může plod kromě tlukotu srdce své matky slyšet i její hlas. Fakt, že plod zažívá matčin hlas před narozením záležitostí debaty mezi vědci není, avšak možné efekty této zkušenosti na pozdější rozvoj jsou stále nevyřešené. Minimálně víme, že sluchové zkušenosti před narozením mohou ovlivnit pozdější učení a vnímání u lidí i zvířat a mohou hrát roli v raných

⁴⁴ Vess, S. M., & Douglas, L.S. (1995) *Program planning for children who are deaf or severely hard of hearing*. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.). *Best practices in school psychology-III*. Washington, DC: National Association of School Psychologists. S. 1127

vazbách mezi matkami a nemluvnaty. Například DeCasper⁴⁵ a jeho kolegové zjistili, že nemluvnata stará méně jak 3 dny se mohou naučit sát bradavku určitým způsobem (rychlým nebo pomalým), a to tehdy, když byl zapnut magnetofonový přehrávač, který jim umožní slyšet hlas jejich matky. Ve své studii DeCasper popisuje zjištění, že dvoudenní miminka „chtěla a byla schopna“ upravit způsob jejich sání tak, aby slyšela hlas jejich matky spíše než jiné ženy, což indikuje, že novorozeňata mohou rozlišit mezi hlasy a mají jasné preference. Možná nejimpresivnější ze všeho byly výsledky studie, ve které matky pravidelně během posledních 6 týdnů těhotenství četly nahlas určitou pasáž z dětské knihy. Později, během hodin po narození, jejich miminka vykazovala preference této pasáže nad jinými, ne protože se jim příběh líbil, ale díky určité rytmické struktuře zvuků.

Tyto výsledky naznačují, že řeč slyšící matky před narozením a chvíli po narození může hrát roli v raných sociálních interakcích tím, že matku pro novorozeně dělá známou. Ale stejně tak, jako jsou nemluvnata náchylná k pozitivním reakcím na známý zvuk matčina hlasu, matky jsou náchylné naopak pozitivně reagovat na nemluvně, které se usmívá, vrní a dívá se na matčinu tvář v reakci na její hlas. Na základě tohoto prvotního vztahu se na sebe matka a dítě stávají postupně více naladěni a rozšiřují své rané „konverzace“.

Tento typický scénář neznamena, že raný vztah matky s dítětem jen vyžaduje vokální nebo mluvenou komunikaci. I jiné způsoby interakce (vizuální, taktilní) slouží nemluvnatům k identifikaci známých lidí a objektů během jejich prvních dnů života. V raném vztahu dětí a jejich rodičů se úsměvy a rytmické dotýkání a hlazení zdají být stejně konejšivé jako známé hlasy. Mateřský dotyk má sám o sobě silný efekt na sluchově postižená i slyšící nemluvnata.

Sluchově postižené matky mají tendenci se svých dětí dotýkat více než matky slyšící, avšak slyšící matky, které jsou si vědomy ztráty sluchu svých dětí mají též sklony k dotýkání, k používání více zvýrazněných výrazů tváře a snaží se držet objekty a sebe v zorném poli dítěte. Rodiče, kteří ještě nezjistili, že jejich děti jsou hluché, mohou též nevědomě kompenzovat nedostatek sluchu jinými způsoby komunikace, avšak dodnes o této variantě nejsou dostupné údaje. Nicméně je jasné, že v raně sociálních interakcích rodičů a jejich sluchově postižených dětí je

⁴⁵ DeCasper, A. In Gerhardt, K. *More evidence that unborn babies hear melody of speech*. 2004 In <http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=5470>

zúčastněna mnohonásobná, někdy nezaznamenaná vodítka, a že tato vodítka přispívají k vazbě matky a dítěte a následně k dalším vztahům.

Studie Gragoryho a Barlowa⁴⁶ srovnávala charakter interakce mezi sluchově postiženými a slyšícími matkami a sluchově postiženými dětmi. Závěry naznačují, že slyšící matky ve srovnání se sluchově postiženými matkami mají potíže se strukturováním interakce, konkrétně se zavedením společné hry a společné aktivity se sluchově postiženými nemluvnaty. Sluchově postižená nemluvnata věnují svým matkám větší pozornost než slyšícím matkám (94% ku 75%) a jednání sluchově postižených matek bylo souvislým jednáním dětí následováno spíše (59% ku 23%). Výzkum potvrzuje, že sluchové postižení samo o sobě nevylučuje vývoj pozitivní interakce mezi matkou a dítětem.

Například Schlesinger a Meadow⁴⁷ zjistili, že ve srovnání se slyšícími vrstevníky byli 2 ½ - 4 letí hluchí v interakci se svými matkami méně poddajní, kreativní a šťastní, interakci si užili méně a byli při hraní s matkami méně hrdí. Citové a sociální chování u hluchých dětí bylo s určitostí v souvislosti s jejich schopností komunikovat.

S tím jak další výzkumy začali zaznamenávat odlišnosti v kulturních zkušenostech sluchově postižených dospělých byla pozornost směřována k existenci kulturně odlišných jevů v chování v rodinách, ve kterých jsou rodiče i děti sluchově postižení.

1. 4. Lingvistický kontext sluchového postižení

Jazyk je základním prostředkem lidské komunikace, jeho prostřednictvím si lidé předávají informace. Je živou složkou kognitivního, emočního a sociálního rozvoje. Má sdělovací, uchovávací a poznávací funkci, společenskou funkci a funkci tvořivou a estetickou.⁴⁸ Jazyk významně prostupuje všemi aspekty lidského vývoje, včetně sociálního, kognitivního a emocionálního.

⁴⁶ Gregory, S., Barlow, S. *Interactions between deaf babies and their deaf and hearing mothers*. Bristol. CDS Univ. Bristol, 1989. s. 23-35

⁴⁷ Schlesinger, H. S., Meadow, K., P. *Development of maturity in deaf children. Exceptional Children*. 38. 1972 In Marschark, M. *Psychological Development of Deaf Children*. New York. Oxford University Press, 1993

⁴⁸ Strnadová, V. *Současné problémy české komunity neslyšících I., Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: katedra českého jazyka FF UK, 1998

Slyšící většina lidské populace používá jazyk, který je založen na zvuku, jenž je vnímán sluchem. Jedná se o mluvený jazyk, který má i svou grafickou podobu. Sluchově postižení pro komunikaci preferují jazyk, který není založen na zvuku. Znakový jazyk je vizuálně-motorický komunikační systém, tedy systém znaků a jazykových jednotek a jejich kombinací.⁴⁹ Má vlastní strukturu, slovní zásobu a gramatiku. Je založen na tvarech, pozicích a pohybech. Znakový jazyk se similtánní, neboť můžeme produkovat současně pohyb a pozici společně s mimikou obličeje a pohybem hrudníku.⁵⁰

Od znakového jazyka je třeba odlišovat tzv. znakované jazyky (v ČR např. znakovaná čeština). Ty jsou odvozeny z mluveného jazyka, jsou přizpůsobeny jeho jazykové struktuře a vizualizují ho. Bývají vytvořeny slyšícími.⁵¹ V případě zpřesnění výrazu lze využít prstovou abecedu. Ta využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky (většinou pravé) nebo jindy obou rukou k zobrazování jednotlivých hlásek či písmen abecedy. Vždy doprovází mluvenou řeč.

Podle českého zákona se pojmem znaková řeč rozumí jak český znakový jazyk, tak znakovaná čeština. V zákoně je zakotveno právo neslyšících na používání znakové řeči, vzdělávání ve znakové řeči a také na výuku znakové řeči. K tomuto zákonu však dodnes chybí prováděcí vyhlášky a předpisy, což zásadně znesnadňuje jeho dodržování a případné potrestání jeho nedodržování.

1. 5. Shrnutí

Porozumět vlivům individuálních rozdílů mezi sluchově postiženými dětmi ve smyslu jejich sociálního, kognitivního a jazykového vývoje, znamená porozumět charakteru prostředí, ve kterém vyrůstají, mechanismům sluchového postižení, příčinám sluchového postižení, školnímu vzdělání sluchově postižených, jejich socioekonomickému statusu, rodině, osobnosti a jazyku. Sluchové postižení obsahuje sociální a kulturní hodnoty přesahující fyzickou absenci slyšení.

⁴⁹ Krahulcová, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha. Karolinum. 1996. s.29

⁵⁰ Macurová, A. *Výzkum znakového jazyka. Nahlédnutí do světa neslyšících*. (přednáška pro FRPSP, písemně zpracováno A. Červinkovou) In *Infozpravodaj 1997*, r.5, č.2, str. 6-8

⁵¹ Macurová, A. *Výzkum znakového jazyka. Nahlédnutí do světa neslyšících*. (přednáška pro FRPSP, písemně zpracováno A. Červinkovou) In *Infozpravodaj 1997*, r.5, č.2, str. 6-8

Sluchově postižení lidé jsou poměrně velkou skupinou ve společnosti. V České republice by mohl být počet sluchově postižených lidí až 20 000. Školy pro sluchově postižené aktuálně navštěvuje 1140 dětí.

Z lékařského hlediska je problematika sluchového postižení různorodá; mnozí odborníci užívají odlišné pojmy, které jsou většinou zaměřeny především na diferenciaci nestejnorodých stupňů úbytku schopnosti slyšet zvuk. Sluchová postižení má prenatální, perinatální příčiny a postnatální příčiny.

Oblast výuky sluchově postižených dětí zaznamenala od svých počátků obrovské změny. V posledních dekadách se vzdělávání sluchově postižených dětí dramaticky měnilo, prošlo řadou proudů a názorů. Orální filozofie (snaha, aby si sluchově postižený osvojil mluvený národní jazyk) dominovala ve všech školách pro sluchově postižené do 70. – 80. let 20. století. V 80. letech 20. století byla do některých škol uvedena Totální komunikace, která zahrnuje kombinaci orální řeči, gest, formálního znakování, prstová abeceda (fingerspelling), odezírání ze rtů, čtení a psaní. Okolo raných 90. let 20. stol. začínají být uváděny do škol bilingvální programy (předávání veškerých informací ve dvou jazykových kódech, ve znakovém jazyku a mluveném jazyku).

Nejvíce problematickou oblastí mezi slyšícími rodiči a jejich sluchově postiženými dětmi je vzájemná komunikace. Jednou z nejvýznamnějších změn v oblasti výuky sluchově postižených bylo zvýšení účasti rodičů.

Sluchově postižené děti slyšících rodičů představují 90% sluchově postižené populace. Přestože sluchově postižení rodiče jsou výhodou pro raný jazykový vývoj sluchově postiženého dítěte, obzvlášť pro vývoj znakového jazyka, ukazuje se, že sluchově postižené děti slyšících rodičů vykazují lepší výsledky při měření inteligence než sluchově postižené děti jejichž rodiče jsou rovněž sluchově postiženi. Je totiž důležité si uvědomit, že přístup ke školním vědomostem je uskutečňován přes znalosti a myšlenkové postupy převažující kultury (tj. kultury slyšících). Slyšící rodiče poskytují svým neslyšícím dětem pojitko k obecně vyššímu vzdělání, vyššímu socioekonomickému postavení a k prostředí podporujícím získávání informací četbou.

Sluchově postižení nemají snížený intelekt, ale mají jazykové nedostatky či jsou jazykově ochuzeni. Přesto sluchově postižení vykazují vysokou míru nezaměstnanosti a z hlediska sociální struktury mají nízký socioekonomický status. Mají potenciál podléhat stresu a často pro nestabilní rodiny a další negativní faktory se odlišují od slyšících. Navzdory mnoha cílům a aspiracím rodičů, pedagogů a

dalších odborníků tito lidé zůstávají mnohdy handicapovanými (tím není myšleno sluchové postižení) po celý život ve srovnání s jejich slyšícími protějšky.

Sluchově postižení dospělí a jejich děti jsou součástí sociální skupiny, která je relativně více omezena nebo alespoň dobře ohraničena než jiné skupiny např. náboženské, politické a profesní. V souvislosti se sluchovým postižením se setkáváme také s „etnickým konceptem“, který zahrnuje nejen sluchově postižené lidi, ale i všechny zúčastněné v rámci subkultury sluchově postižených.

V raně sociálních interakcích rodičů a jejich sluchově postižených dětí jsou přítomna vodítka přispívající k vazbě matky a dítěte a následně k dalším vztahům. Řeč slyšící matky před narozením a chvíli po narození může hrát roli v raných sociálních interakcích tím, že matku pro novorozeně dělá známou. Sluchově postižené matky mají zase tendenci se svých dětí dotýkat více než matky slyšící, avšak slyšící matky, které jsou si vědomy ztráty sluchu svých dětí mají též sklony k dotýkání, k používání více zvýrazněných výrazů tváře a snaží se držet objekty a sebe v zorném poli dítěte.

2. Školní zralost

V této kapitole uvádím informace o problematice školní zralosti, které považuji za důležité pro porozumění mé doktorské práce, tedy vytvoření psychodiagnostiky pro posuzování školní zralosti těžce sluchově postižených dětí.

2. 1. Terminologické vymezení

Hodnota školního vzdělání v současné době velmi narůstá. Z tohoto důvodu je kladen velký důraz na školní prospěch dětí. Vstup do školy tedy již nepředstavuje jen určitý mezník v životě dítěte, ale také úkol, nárok a zátěž.

Jakékoli oslabení, opoždění, odchylka či závada se mohou stát pro dítě ve škole handicapem, který nepříznivě ovlivňuje vzdělávací i osobnostní rozvoj dítěte a poznamenává i rodinu. A to může mít vliv i na celoživotní orientaci dítěte. Proto je velmi důležité, aby děti vstupovaly do školy školsky zralé.

Vstup dítěte do školy je závislý na školském systému, který určuje věk, v němž děti vstupují do školy a školní nároky. Pro děti žijící v České republice je rozhodující, zda do 1. 9. kalendářního roku dosáhnou věku 6 let.

Zjednodušeně řečeno, školní zralost je způsobilost dítěte absolvovat školní vyučování. To předpokládá určitý rozvoj jazyka a myšlenkových operací, schopnost aktivní pozornosti a soustředění.

Z řady různých definic školní zralosti je Langmeierova definice jedna z nejkompexnějších. Školní zralost pokládá za „dosažení takového stavu somato-psychického vývoje dítěte, který je vymezen přiměřenou výkonností, přizpůsobeností a subjektivním pocitem štěstí dítěte a je zároveň předpokladem pro plnění nových úkolů a nároků“⁵². Obdobně definuje školní zralost i Jirásek, Matějček, Vágnerová, Šturma a další odborníci.⁵³

⁵² Langmeier, J. *Zralost dítěte pro školu*. Praha: Čs. Pediat., 16, 1961. s. 855

⁵³ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000; Vágnerová, M. *Vývojová psychologie I.* Praha: Karolinum, 1996; Šturma, J. (1995) *Školní zralost a její poruchy*. In Ríčan, P., Krejčířová, D., a kol.: *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1995; Hartl, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993; Matějček, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: ŠNP, 1991; Lisá, L., Kňourková, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Praha: Avicenum, 1986; Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998

Má-li být dítě tedy dostatečně vyspělé pro vstup do školy, je zapotřebí, aby dosáhlo určité úrovně po tělesné, rozumové, citové a sociální stránce.

2. 1. 1. Tělesná zralost

Tělesný vývoj dítěte musí být na takové úrovni, že mu návštěva školy nebude působit tělesné obtíže. Žák musí pravidelně vstávat, přijít včas do školy, překonat určitou vzdálenost z domova do školy. Během vyučování se musí omezovat v pohybech, a to vše klade zvýšené požadavky na jeho tělesnou zdatnost. Dítě méně tělesně odolné se snáze unaví a je také častěji nemocné. Jako jedno z prvních kritérií při stanovení školní zralosti slouží věk dítěte, tedy dosažení 6 let. Dalším z kritérií při posuzování je kvalitativní přeměna stavby těla. Mění se tělesné proporce, jedná se o celkový růst do výšky (asi 120 cm a 20 kg), prodlužování končetin, zúžení trupu, relativní zmenšení hlavy, ústup tukové výplně a posílení svalů. Ve vztahu k tělesným proporcím je známá tzv. "filipínská míra" (tj. schopnost dítěte pravou rukou dosáhnout si přes hlavu na lalůček levého ucha), což je hrubý odhad, zda tělesný vývoj odpovídá věku z hlediska proporcí. U předškolních dětí dochází k vyžívání kosterní soustavy. Kostní věk je také ukazatelem dosažené biologické zralosti. Zejména se jedná o osifikaci zápěstních kůstek. Začíná se vyměňovat mléčný chrup za trvalý. V oblasti motoriky můžeme pozorovat koordinovanější a přesnější lokomoci i manuální zručnost. Pohyby se stávají více plynulými a účelnými. Dítě dospívá k cílevědomější pohybové aktivitě, po určitou dobu je schopno své motorické chování ovládat a kontrolovat. Zdokonaluje se i hrubá motorika – běhání, skákání, zdolávání překážek a dítě v této době začíná také s různými sporty, jako je například lyžování, plavání, jízda na kole. Nesmírně důležité je i zdokonalení jemné motoriky. Správně vyvinuté drobné svalstvo je velice důležité pro ovládání tužky při psaní, kreslení a manipulaci s různými nástroji. Dále se u předškolních dětí zlepšuje manuální zručnost, hlavně součinnost motoriky s činností smyslů, především koordinace ruky se zrakovým vnímáním tzv. senzomotorická nebo vizuálně-motorická koordinace. V tomto období je u dítěte zrání centrální nervové soustavy podmíněna i lateralizace ruky, zlepšení senzomotorické koordinace a manuální zručnosti.

“Součástí školní zralosti je rozvoj schopnosti vidění na blízko, a tudíž i snadnějšího vnímání detailů. Významný je i vývoj v oblasti vizuální diferenciaci. To znamená, že dítě dovede lépe rozlišovat podobné obrázky, resp. písmena. Tato aktivita je závislá na funkční diferenciaci pravé mozkové hemisféry, která je časově lokalizována zhruba mezi 6. a 7. rok života.”⁵⁴ Školsky zralé děti dovedou lépe rozlišovat detaily na obrázku, např. jejich tvar nebo počet. Tato schopnost je potřebná pro rozlišování písmen. Významné je i rozlišování směru, tj. obrácených a otočených tvarů. Děti, které jsou nezralé v této oblasti, si pletou podobná písmena.

“Dozrávání mozku ovlivňuje rozvoj vizuální integrace. Jde o schopnost vnímat komplexně a neulpívat na jednom detailu nebo na globálním pohledu. Tato schopnost souvisí s funkcí pozornosti i s rozvojem poznávacích procesů.”⁵⁵ Školsky zralé děti mají jinou strategii vnímání, dovedou si obrázek systematicky prohlížet. Takové děti začínají vnímat celek jako soubor detailů, mezi nimiž jsou nějaké vztahy. To znamená, že jsou schopné vizuální analýzy, tj. uvědomění si, z jakých částí se skládá celek, a syntézy. Také tato schopnost je nezbytným předpokladem výuky čtení a psaní. Dítě musí být schopné vnímat slovo jako soubor písmen v určitém pořadí a z těchto písmen je složit.

Efektivitu zrakové práce ovlivňuje zralost očních pohybů. Z. Matějček⁵⁶ uvádí, že koordinace očních pohybů dozrává okolo 6. roku života, tedy opět v době, kdy má dítě jít do školy. Když se člověk na něco dívá, jeho oči se pohybují po vnímaném objektu ve skocích, které jsou nazývány sakády, a po nich následuje pohybová pauza (tzv. doba fixace). Hlavní funkcí sakády je dostat to, co chceme vidět na místo nejostřejšího vidění na sítnici. Člověk vidí dostatečně ostře jen v době fixace. Když se oči pohybují, je vidění méně přesné.

2. 1. 2. Rozumová zralost

Dalším aspektem školní zralosti je rozumová stránka osobnosti dítěte, neboť škola klade zvýšené nároky právě na úroveň rozumových schopností. “Rozumové poznávání se začíná opírat o analytické myšlení, jež dítěti umožňuje orientovat se lépe

⁵⁴ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. s. 138

⁵⁵ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. s. 138

⁵⁶ Matějček, Z. *Dyslexie*. Praha: SPN, 1987

ve světě kolem něho, v tvarech, kresbách a dějích.”⁵⁷ Lépe postihuje podobnosti a rozdíly, začíná chápat vztahy a souvislosti. Vstup do školy koinciduje časově s počátkem stádia konkrétních myšlenkových operací, jichž dítě začíná být schopno při zacházení s názorným materiálem, v kategoriích množství, pořadí, příčinnosti či následnosti. Na základě těchto praktických zkušeností dospívá postupně k jistým zevšeobecněním a kategorizacím. To vše je důležitým předpokladem zejména pro učení matematice. Škola klade zvýšené nároky i na paměť, která je sice ještě značně mechanická, ale záměrná a postupně stále více usilující o logické zapamatování. Dítě opouštějící předškolní věk lépe testuje realitu a přesněji ji odlišuje od světa svých subjektivních přání, obav a představ, jež se stávají jeho privátním tajemstvím. Důležitá je však představivost zvláště při osvojování a používání symbolů například při čtení, psaní a počítání, kdy si tak vyplňují děti mezery v bezprostředním vnímání. Překonává dětský egocentrismus, vstupuje pozvolna do období realismu. Přiměřená úroveň myšlení má velký význam. Myšlení se uskutečňuje v pojmech, dítě používá a osvojuje si pojmy vytvořené společností, ale jejich obsah a rozsah se liší od pojmů dospělých. Dětské pojmy jsou značně konkrétní. Ty, které nemají konkrétní obsah například časové a prostorové pojmy jsou pro děti těžko pochopitelné.

“Vnímání školsky zralého dítěte se stává pročleněným: dítě je schopno z vnímaného celku vyčleňovat části a původní celek z nich opět složit, což je, pokud jde o sluchové zrakové vnímání, předpokladem úspěšné výuky čtení a psaní.”⁵⁸

Dále je třeba záměrná koncentrace pozornosti. V tomto období se zlepšuje koncentrace i délka soustředění, což souvisí se zráním centrální nervové soustavy a schopností tlumit a diferencovat reakce na různé podněty.

Děti připravené na vstup do školy by měly mít i zájem o zaměstnání s cílem, snahu dosáhnout výsledku a zájem o nové poznatky. To vše souvisí s vývojem vůle.

Školsky zralé dítě by také mělo ovládat odposlouchanou řeč a být schopné chápat a užívat symboly. Dítě by mělo být schopno ve větách a souvětích bez agramatismů vylíčit svoje zážitky, vypovídat o světě kolem sebe. Řeč úzce souvisí s myšlením. Dítě by se mělo umět správně a srozumitelně vyjadřovat, souvisle hovořit, mělo by mít dostatečnou slovní zásobu (5leté dítě ovládá asi 2000 slov, 6leté

⁵⁷ Šturma, J. (1995) *Školní zralost a její poruchy*. In Říčan, P., Krejčířová, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 212

⁵⁸ Šturma, J. (1995) *Školní zralost a její poruchy*. In Říčan, P., Krejčířová, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 212

3000 slov, používá již všech druhů slov, nejvíce však podstatná jména, slovesa a zájmena). Obsahová i formální stránka řeči se zdokonalí, rozvíjí se rozsah vět i komunikační složka řeči. V období před nástupem do školy většinou již mizí dětská fyziologicky nesprávná výslovnost, dítě by nemělo mít žádné větší vady nebo poruchy řeči.

Kromě toho se předpokládá, že děti vstupující do školy ovládají určitý okruh vědomostí o okolním světě (zajímají se o dění kolem sebe, o přírodu, práci lidí atd.).

2. 1. 3. Citová zralost

Školní zralost závisí i na citové stránce osobnosti dítěte. Ke znakům citové složky školní zralosti patří dosažení relativně lepší emocionální stability reakcí dítěte (méně impulsivních reakcí) a využití citové kapacity pro motivované školní zaměstnání. Děti by měly být schopné si vytvořit kladný vztah ke školní práci a schopnost přijmout i případný neúspěch. Školsky zralé děti by měly ovládat přiměřeně svému věku své afekty a impulsy, citové projevy, které musí ovládat v rámci společenských norem. Dětské city v tomto období již nejsou zcela spontánní, ale začínají být regulovány vůlí. V citovém vývoji jsou velmi důležitá zejména raná období citového života. Citová vazba mezi dítětem a matkou a nejbližšími členy rodiny znamená základní stupeň při vytváření dalších složitějších vztahů k ostatním. Škola také vyžaduje od žáků určitý stupeň emocionální nezávislosti na dospělých, zvláště na matce. Dítě se musí umět citově oprostít od rodiny, matky.

2. 1. 4. Sociální zralost

S citovou zralostí souvisí i úzce zralost sociální. Sociální zralostí rozumíme potřebu dítěte stýkat se s jinými dětmi, umět se podřídít zájmům a konvencím skupiny, schopnost převzít sociální roli školáka v sociální situaci školního vyučování, umět se podřídít autoritě učitele, začlenit se do skupiny dětí ve třídě a postupně zvládat orientaci v jednodušších sociálních situacích. Dítě se musí naučit akceptovat určitý řád a přijmout a zvnitřnit určité normy. Vyučování ve škole vyžaduje od dítěte i určitou dávku sebeovládání a schopnosti přijmout a splnit zadaný úkol i navzdory

obtížím, které se při jeho plnění vyskytnou. Vstupem do školy se mění sociální postavení dítěte. Přestává být středem pozornosti a je jen jedním z mnohých, musí se dělit o učitelovu přízeň. Přípravou na tuto roli žáka je společná hra dětí – vrstevníků založená na spolupráci jednotlivců, kteří do ní vstupují svými úlohami. Dítě musí umět svou roli pochopit a v ní se podle očekávání ostatních uplatnit. Pro tento moment má významnou úlohu kolektiv dětí například v mateřské škole.

2. 1. 5. Pracovní zralost

V neposlední řadě školní zralost závisí na pracovní vyspělosti, způsobilosti dítěte. Školsky zralé je dítě, které už dovede dobře odlišit hru od povinnosti a zadaný úkol se snaží splnit a dokončit, a to i tehdy, objeví-li se překážky. Dovede přijmout nezávisle na něm daný program vyučovacího dne a podřídí se rytmu vyučovacích hodin. Důležitá je schopnost sebeřízení: umět kontrolovat okamžité nápady a impulsy a delší dobu vědomě zaměřovat pozornost žádoucím směrem i k podnětům, jež samy o sobě nejsou lákavé novostí či proměnlivostí. K pracovní zralosti patří i odpovídající psychomotorické tempo. Dítě by mělo být také schopno již odložit bezprostřední splnění svých přání.

2. 2. Školní nezralost

Na základě výše uvedeného školní nezralost představuje souhrnný název pro skupinu znaků, které mohou způsobovat rané školní selhání dítěte. Typickými projevy nezralosti bývá oslabení některé psychické funkce při maximálně nižším podprůměru intelektu, neklid nebo naopak utlum dítěte, jeho impulsivita či zdlouhavé projevy, nesoustředěnost, neobratnost, nesamostatnost, přecitlivělost, bázlivost, plačtivost, nepodřídivost, vzdorovitost, agresivita, staženost, negativismus, eventuelně mutismus. Klasifikace příčin školní nezralosti, kterou používá Jirásek⁵⁹, udává jejich hlavní oblasti, z nichž každá je výsledkem interakcí mezi zevním prostředím a organismem. Patří sem nerovnoměrný vývoj a oslabení dílčích schopností a funkcí, nedostatky ve

⁵⁹ Jirásek, J., Tichá, V.: Psychologická hlediska předškolních prohlídek. Praha: SZN, 1968

výchovném prostředí a působení, nedostatky v somatickém vývoji a zdravotním stavu, neurotický povahový vývoj, rysy a symptomy a opožděný mentální vývoj, snížení inteligence. Hlavním úkolem psychologa je stanovit, co je příčinou nezralosti, zjistit, zda jsou shledané příčiny napravitelné nebo nezvratné a doporučit rodičům, nakolik a čím je možné dosáhnout vyrovnání nebo alespoň zlepšení.

2. 8. Shrnutí

Pro vstup do školy by dítě mělo být zralé. To znamená, že by mělo mít specifický soubor nesouvislých vývojových dovedností. Ne všechny děti však těchto schopností dosáhnou ve stejném věku. Ty, které těchto potřebných dovedností nedosáhly by neměly být do akademického prostředí umístěny, bez ohledu na jejich chronologickou způsobilost pro školu či na jejich intelektuální schopnosti.

Školní zralost totiž ovlivňuje školní prospěch i chování dítěte na samém začátku školní dráhy, který je klíčový pro další školní úspěšnost.

3. Přehled psychodiagnostických metod

3. 1. Diagnostické metody zjišťující školní zralost

Jak již bylo výše uvedeno, děti žijící v České republice nastupují povinnou školní docházkou, pokud do 1. 9. kalendářního roku dosáhly 6 let. Samostatný věk v diagnostice však není jediným faktorem, který rozhoduje o školní zralosti dítěte.

Posuzování školní zralosti probíhá obvykle ve dvou etapách. Screening⁶⁰ provádějí často již zdravotničtí pracovníci v rámci předškolních pediatrických prohlídek, učitelky mateřských škol či učitelky prvního stupně ZŠ při zápisu dítěte do školy. Při výskytu pochybností či problémů dochází k vyšetření, prováděnému v pedagogicko-psychologických poradnách odbornými psychology.

Dále jsou uváděny diagnostické nástroje, které jsou obvykle voleny psychology v našich institucích pro zjišťování školní zralosti. Diagnostickou baterii je nutné volit i s ohledem na individualitu dítěte, na jeho předpokládané schopnosti a čas, který by neměl překročit 40 minut.

3. 2. Klasifikace psychodiagnostických metod

Psychodiagnostické metody se dělí podle různých hledisek (podle předmětu vyšetření, nástroje, obsahu, způsobu prezentace, stupně strukturovanosti apod.). Základní je členění na klinické a testové metody. Klinické metody zahrnují pozorování, rozhovor, anamnézu a analýzu spontánních produktů. Testové metody obsahují vývojovou diagnostiku, testy inteligence, testy speciálních schopností, projektivní metody (verbální, grafické, metody volby), kresebné metody, dotazníky, objektivní testy osobnosti a posuzovací škály.⁶¹ Pro optimální psychologické vyšetření je vhodné využít kombinaci obou diagnostických postupů.

⁶⁰ Screening – metoda hromadného šetření; sběr informací o výskytu určitého jevu

⁶¹ Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001; Stenčák, A. *Klinická psychodiagnostika dospělých*. Nové Zámky: Psychoprof, 1996; Svoboda, M. *Metody psychologické diagnostiky dospělých*. Praha: CAPA, 1992; Švancara, J. a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum, 1980

3. 2. 1. Klinické metody

Klinické metody jsou nestandardní a nestrukturované postupy, jež nejsou psychometricky podloženy. Údaje z nich získané mají kvalitativní charakter. "Jsou orientovány na poznávání konkrétního individua v jeho celistvosti, komplexnosti a jedinečnosti."⁶² Psycholog v přímém kontaktu s klientem získává potřebné informace, vytváří si hypotézy a ty verifikuje. Svůj postup má možnost přizpůsobovat průběhu vyšetření. Nevýhodou je však subjektivita a nemožnost srovnání.

Pozorování. Nejstarší psychologickou metodou je pozorování. Ta spočívá v záměrném, cílevědomém a plánovitém sledování smyslově vnímatelných jevů. Pozorování můžeme rozdělit na volné (orientační) a záměrné (systematické, kontrolované), a z časového hlediska na krátkodobé a dlouhodobé. Pozorování jako diagnostická metoda musí splňovat zásadu plánovitosti, systematickosti a přesnosti a objektivitu. V diagnostice se užívá dvojím způsobem, buď jako pozorování chování klienta během vyšetření nebo pozorování jako samostatná diagnostická metoda.⁶³

Při posuzování školní zralosti je pozorování jednou z nejdůležitějších metod vyšetření. Psycholog sleduje zda dítě svým vzhledem odpovídá věku, všímá si úpravy oděvu, fyzických nápadností, postižení, obratnosti dítěte, jeho aktivity a pozornosti. Dále zjišťuje, jak dítě navazuje kontakt, zda reaguje spontánně, opatrně, negativisticky nebo sebejistě, dodržuje-li sociální normy a jiné společenské konvence. Rovněž tak sledování verbálních projevů, tj. slovní zásoby, tempa řeči, výslovnosti, stylu řeči a patologie řeči, a sledování neverbální komunikace, tj. mimiky, pantomimiky a gestiky, je podstatnou složkou pozorování. Pro vytvoření si komplexního názoru v rámci pozorování je třeba také vyhodnotit i osobní charakteristiku dítěte, tj. jeho emocionální ladění a projevy. Všechny uvedené oblasti pozorování jsou sledovány a vyhodnocovány z hlediska okamžitého i dynamického.

Rozhovor. Rozhovor je ústřední diagnostickou a terapeutickou metodou. Z hlediska účelu se dělí na anamnestický, informační, diagnostický, výzkumný a terapeutický. Rozhovor nemusí vždy získávat diagnostické informace, ale slouží i jako prostředek navázání kontaktu s dítěte, může redukovat zkouškovou úzkost, uvádí

⁶² Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 31

⁶³ Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001; Stančák, A. *Klinická psychodiagnostika dospělých*. Nové Zámky: Psychoprof, 1996; Svoboda, M. *Metody psychologické diagnostiky dospělých*. Praha: ČAPPA, 1992; Švarcova, J. a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum, 1980

nenásilně do testové role a odhaluje sociální a časovou orientaci dítěte. Umožňuje vhled do vnitřního světa dítěte. Typy otázek užívaných v rozhovorech jsou přímé, nepřímé nebo projektivní.⁶⁴

Anamnéza. „Zjišťování údajů z minulosti jedince, které mají významný vztah k poznání osobnosti, nazýváme anamnézou.“⁶⁵ Cílem anamnestického vyšetření je shromáždit a utřídit důležité údaje o vývoji jedince, které pomáhají osvětlit současný stav. Rozsah anamnézy se řídí podle cíle vyšetření a povahy případu. Snímáme ji metodou řízeného rozhovoru. Psychologická anamnéza určená k vyšetření dítěte nejčastěji obsahuje rodinně anamnestické údaje, prenatální, natální a rané postnatální období, rané dětství a předškolní věk, školní věk, somatické zdraví, emocionální vývoj, vývoj sociálních vztahů, návyky a zájmy.

Analýza spontánních produktů. Výsledky činnosti zkoumané osoby jsou zdrojem diagnostických informací. U dětí jde především o kresby, výsledky hry nebo stavby. U starších dětí, adolescentů a dospělých to mohou být různé eseje, sebestopisy, dopisy či deníky. Analýza a interpretace těchto nesourodých a individuálních výtvorů má klinický charakter.

3. 2. 2. Testové metody

Standardizovaným způsobem psychologického vyšetření jsou testové metody, při nichž u všech zkoumaných osob se zadává stejný podnětový materiál za stejných podmínek, dodržují se určitá pravidla a používají se pomůcky. Každá diagnostická metoda však není testem. Testové metody můžeme rozdělit do dvou základních skupin, na testy výkonové a osobnostní. Mezi testy výkonové patří například testy inteligence, testy speciálních schopností a testy vědomostí. Osobnostní testy sdružují projektivní metody, objektivní testy osobnosti, dotazníky a posuzovací stupnice. Částí mé práce bylo vybrat takové testy, které by mohly diagnostikovat školní zralost a z nich pak sestavit vhodnou baterii testů, která by byla vhodná po určité modifikaci pro užívání u sluchově postižených dětí.

⁶⁴ Švancara, J. a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum, 1980

⁶⁵ Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. s. 44

Orientační test školní zralosti. Orientační test školní zralosti je českou verzí Kernova⁶⁶ testu, kterou vypracoval J. Jirásek. Test obsahuje tři úkoly: kresbu mužské postavy, napodobení psacího písma a obkreslení skupiny bodů. Místo Kernova tříступňového hodnocení se používá pětibodové klasifikace. Orientační testový výsledek je spolehlivým podkladem pro závěr o zralosti, nestačí však pro spolehlivé posouzení nezralosti. Test má depistážní hodnotu. Všechny tři úlohy tohoto testu kladou nároky na vyspělost jemné motoriky a koordinaci vidění a pohybů ruky. Test je možno zadávat individuálně i skupinově.⁶⁷

Zkouška vědomostí předškolních dětí. Jako doplněk z oblasti verbálně vědomostní k Orientačnímu testu školní zralosti doporučuje Matějček a Vágnerová Zkoušku vědomostí předškolních dětí, kterou sestavili v roce 1976. Zkouška vědomostí předškolních dětí je "měřítkem znalostí, které dítě při své inteligenci získalo ve svém životním prostředí."⁶⁸ Tato metoda koreluje s testy inteligence. Výsledek zkoušky je však určován tím, jaká je míra podnětového přísunu dítěti, jaké kvality jsou podávané informace a čeho se týkají. Ze strany dítěte je výsledek testu určován jeho aktivitou, zaměřeností, zvědavostí a zájmem. Zkouška má 10 oddílů po 4 otázkách, které se orientují na počet, čas, hry, pohádky, společenské zařazení apod.⁶⁹

Reverzní test. Edfeldův test zjišťuje úroveň zralosti zrakového vnímání dítěte, jeho schopnost diferencovat obrácené a otočené tvary a drobné tvarové rozdíly detailů obrazce. Metodu pro ČR upravila M. Malotínová v roce 1968. Test je určen pro děti od 5 do 8 let. Úkolem dítěte je označit ty dvojice obrazců, které se nějakým způsobem liší. Na základě výsledků testu je možné určit vývojovou úroveň percepce testovaného dítěte. Z kvalitativního hodnocení výsledku vyplývá i hypotéza o pravděpodobné příčině narušení této funkce a podklad pro doporučení. Test lze administrovat individuálně i skupinově.⁷⁰

Modifikovaný reverzní test pro předškolní děti. Tento test upravili I. Eisler a V. Mertin dle adaptace metody L. Schurerové z roku 1977. Test obsahuje dva sety o 36 položkách, A a B. Při instrukci má dítě pochopit, že si musí všimnout rozdílů dvou

⁶⁶ Kern, A. *Grundleistungstest.* (Zpracoval Jirásek) Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1970

⁶⁷ Jirásek, J. *Orientační test školní zralosti.* Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1970

⁶⁸ Matějček, Z., Vágnerová, M. *Zkouška vědomostí předškolních dětí.* Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1976. s. 4

⁶⁹ Matějček, Z., Vágnerová, M. *Zkouška vědomostí předškolních dětí.* Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1976

⁷⁰ Edfeldt, A., W. *Reverzní test.* Bratislava: Psychodiagnostika, 1968

obrázků. Administrátor se musí ujistit, že dítě chápe pojem stejný. Hodnotí se chyby v obou částech testu. Test ukazuje typy chyb, křivku učení, odolnost dítěte vůči úkolové zátěži a schopnost koncentrace. Pro předškolní děti existují orientační percentilové normy. Test se administruje individuálně.⁷¹

Vinelandská škála sociální zralosti. Škálu sestavil E. A. Doll ve 30. letech, českou variantu vytvořil J. Kožený v roce 1965. Posuzuje úroveň sociálních kompetencí, na základě pozorovatelných aktivit. Vinelandská škála sociální zralosti je tvořena souborem položek, které jsou rozděleny do 8 následujících kategorií: obecná soběstačnost, soběstačnost v jídle, soběstačnost v oblékání, samostatnost, činnosti, které dítě zvládá, způsob komunikace, úroveň motoriky a sociální adaptace. Dovednosti se hodnotí z pozorování projevů dítěte nebo z informací od rodiče (či blízké osoby). Test je určen pro děti od 3 do 9 let. Posuzuje se míra úspěšnosti v každé položce. Výsledky se hodnotí kvalitativně (pásma normy) i kvantitativně. Test se administruje individuálně.⁷²

Vývojový test zrakového vnímání. Českou verzi tohoto testu vytvořila M. Krallová v roce 1972 dle originálu M. Frostigové. Test je rozdělen do 5 subtestů, které hodnotí vizuomotorickou koordinaci, zralost zrakové analýzy a syntézy, schopnost diferenciovat určitá podnět, přestože je vnímán v různém kontextu, schopnost rozlišování obrácených a otočených tvarů, grafomotorickou schopnost a zralost očních pohybů. Test je vhodné administrovat individuálně.⁷³

Pozorovacia schéma na posudzovanie školskej spôsobilosti. Škála hodnotí způsobilost dítěte pro vstup do školy, je tedy určena pro 5 až 6leté děti. Ukazuje na verbální vyspělost, hrovou činnost se sociálním aspektem a schopnost osvojit si pravidla a učit se. Dítě má splnit tři úkony: povědět obsah pohádky, obkreslit písmena a reagovat na komunikační situaci. Hodnotí se 16 oblastí, které jsou hodnoceny na třístupňové škále.⁷⁴

Barevné progresivní matice. Zkouška je určena dětem od 5 do 11 let, obsahuje 3 sety po 12 položkách. Obrazce jsou vytištěny na barevném podkladě. Test hodnotí

⁷¹ Eisler, I., Mertin, V. *Percepčně kognitivní testy pro předškolní věk.* Praha: Pedagogicko-psychologická poradna NVP, 1980

⁷² Kožený, J. *Vinelandská škála sociální zralosti.* Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1974

⁷³ Frostigová, M. *Vývojový test zrakového vnímání.* Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1972

⁷⁴ Kondáš, O. *Pozorovacia schéma na posudzovanie školskej spôsobilosti* Bratislava: Psychodiagnostika, 1984

úroveň myšlenkových operací s konkrétními vizuálně prezentovanými podněty a poskytuje odhad úrovně rozumových schopností. Při řešení úloh se uplatňuje vnímání, pozornost a myšlení, svou roli hraje i učení. Aby dítě našlo správné řešení, musí pochopit vztahy mezi prvky. Zkoušku lze zadávat individuálně i skupinově.⁷⁵

Stanford – Binetova zkouška (Terman – Merill). Test byl poprvé publikován v roce 1905 a čtyřikrát revidován, naposledy v roce 1986. U nás jej upravil K. Adamovič v roce 1972. Zkouška hodnotí stupeň intelektového vývoje. Obsahuje více než 140 úkolů a subtestů. Pro každou věkovou úroveň je 6 základních a 1 doplňkový úkol. Při vyhodnocování testu započítáváme za každý splněný úkol 1 (do 5 let) nebo 2 měsíce mentálního věku, které přičítáme k bazální úrovni. Celkové IQ získáme pomocí převodních tabulek, ty jsou vytvořeny od věkové úrovně 2 do 18 let. Test je individuální.⁷⁶

Obrazově slovníková zkouška. Zkoušku vytvořil O. Kondáš v roce 1972, je určena 5 až 7letým dětem a hodnotí kvalitu pasivního slovníku dítěte. Obsahuje 30 barevných obrázků, na kterých jsou různé věci, zvířata a činnosti. Je užitečné si všimnout i nepojmenovaných obrázků a charakteru chyb. Zkouška je individuální.⁷⁷

Kohsovy kostky. Zkouška je individuálním performačním inteligenčním testem, založená na schopnosti analýzy, syntézy a mentálních kombinací. Dítě sestavuje z různobarevných kostek podle předlohy různě složité vzorce. Měří kvalitu a rychlost vizuální/prostorové percepce a prostorové představivosti a schopnost nacházet a uplatňovat pravidla. Zároveň ukazuje na kvalitu jemné motoriky. Normy jsou pro věk 5 let až dospělost.⁷⁸

Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti. WPPSI je rozdělen na verbální a neverbální část. Obsahuje 12 subtestů: informace, slovník, porozumění, podobnosti, aritmetika, paměť pro věty, doplňování, kostky, bludiště, skládanky, symboly a geometrie. Převodem hrubých skóre získáme verbální IQ, neverbální IQ i celkové IQ. Test je individuální a je určen dětem od 3 do 7 let.⁷⁹

PDW – Pražský dětský Wechsler. Českou verzi vytvořili L. Kubička, R. Bursík a J. Jirásek v roce 1973. Test je určen pro děti 5 až 16leté. Zkouška obsahuje 10

⁷⁵ Ferjenčík, J. *Barevné progresivní matice*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1984

⁷⁶ Adamovič, K. *Stanford – Binetova inteligenční škála – forma T – M*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1972

⁷⁷ Kondáš, O. *Obrazově slovníková zkouška*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1972

⁷⁸ Košč, I. *Kohsovy kostky*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1974

⁷⁹ Wechsler, D. *Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti*. 1989

základních subtestů, neverbálních a verbálních. Pomocí této zkoušky získáme neverbální IQ, verbální IQ i celkové IQ. Test se administruje individuálně.⁸⁰

Kaufmanova hodnotící baterie pro děti. Baterii vytvořili A. S. Kaufman a N. L. Kaufman (USA), na české úpravě se podíleli I. Poledňová a J. Vonkomer. Tento individuální test je zaměřen na měření inteligence a pohotovosti u dětí od 2,5 až 12,5 let. Základem testu je definice inteligence jako schopnosti řešit problémy duševním zpracováním. Měření intelektových schopností je odděleno od měření stavu získaných schopností (učení, vědomosti), aby mohly být tyto rozdílné rozsahy mentálního výkonu pochopeny jednotlivě, ale i v porovnání mezi sebou. Proto je test K-ABC rozčleněn do čtyř škál. Standardizován byl na vzorku 3 098 dětí v Německu, Rakousku a ve Švýcarsku.

Zkouška laterality. Zkoušku vytvořil Z. Matějček a Z. Žlab v roce 1972. Hodnotí laterality horních a dolních končetin, očí i uší u dětí předškolního věku. Pro posouzení horních končetin má 12 položek, pro zjištění laterality dolních končetin má 4 položky, pro hodnocení laterality očí jsou 2 položky a jedna položka je pro určení dominantního ucha. Každý úkol má svou instrukci, všechny pomůcky musí být ve stejném dosahu pro obě ruce. Výsledky ukazují pravostrannou či levostrannou dominanci, která je podkladem pro výpočet koeficientu pravorukosti, určují typ laterality a vztah mezi funkční dominancí ruky a oka. Test je individuální.⁸¹

Test lidské postavy. Zkoušku vytvořila F. Goodenoughová v roce 1926, v roce 1963 byla rozšířena a revidována D. B. Harrisem. Českou verzi vytvořili v roce 1982 J. Šturma a M. Vágnerová. Test je určen pro děti od 3,5 až 11 let. Dítě kreslí lidskou postavu dle své představy. Kresba se následně hodnotí dle 35 položek, 15 ke zaměřeno na obsah, tj. zachycuje kvalitu a počet detailů kresby a 20 na formu, tj. způsob provedení. Test může být individuálně i skupinově zadán.⁸²

Zkouška sluchové diference. Zkoušku vytvořil v roce 1960 J. M. Wepman a českou verzi upravil Z. Matějček (1972, 1987, 1993). Slouží k posouzení schopnosti dítěte sluchově rozlišovat zvuky mluvené řeči. Dítě poznává, zda dvě bezsmyslné slabiky jsou stejné či jiné. Podněty se mohou lišit v jedné hláse. Test má 19 dvojic

⁸⁰ Kubička, L., Bursík, R., Jirásek, J. *Pražský dětský Wechsler (PDW)*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1973

⁸¹ Matějček, Z., Žlab, Z. *Zkouška laterality*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1972

⁸² Šturma, J., Vágnerová, M. *Test kresby lidské postavy*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1982

podnětů, 6 shodných a 13 odlišných. Výsledky zkoušky jsou kvalitativní. Metoda není standardizovaná.⁸³

Test sluchové analýzy pro předškolní děti. Eisler a V. Mertin (1980) zjednodušili zkoušku sluchové analýzy a syntézy tak, aby se dala použít pro předškolní děti. Dítě určuje, zda dané slovo obsahuje či neobsahuje nějakou konkrétní hlásku. Test se skládá z 15 jednoslabičných slov.⁸⁴

Rey-Osterriethova komplexní figura. Test vytvořil A. Rey v roce 1941 v roce 1945 jej P. A. Osterrieth rozpracoval. M. Košče v roce 1980 test standardizoval na slovenskou dětskou populaci, spolu s J. Novákem v roce 1997 vytvořili k metodě manuál. Metoda hodnotí vizuální percepci, senzomotorické dovednosti, pozornost a paměť. Obrazec se skládá z 18 prvků, je členitý a náročný. Aby si jej dítě zapamatovalo, musí použít určité strategie a analýzu. Dítě má za úkol nakreslit tento obrazec dle předlohy a poté z paměti. Kresba se posuzuje podle správnosti reprodukce, pracovního stylu a doby kreslení. Test je administrován individuálně.⁸⁵

Test zrakově-sluchového učení. Tato zkouška je určena pro předškolní děti a měří jejich schopnost učit se spojovat vizuální podnět s jeho verbálně presentovaným označením. Zkoušku vytvořila L. J. Monroeová, v roce 1980 I. Eisler a V. Mertin vytvořili českou verzi. Test obsahuje 5 karet s různými bezsmyslými obrázky. Dítě určuje název každého obrázku.⁸⁶

Heidelberský test řečového vývoje. Test pro 4 až 9leté děti měří úroveň řeči dítěte. Zkoušku vytvořila H. Grimmová a H. Scholer v roce 1978, slovenskou verzi vypracovala M. Mikulajová. Metoda diferencuje řečově-lingvistickou složku a řečově-pragmatické kompetence dítěte. Výkon je hodnocen podle počtu splněných úkolů i podle jejich kvality. Administrace testu je individuální.⁸⁷

Test vln a hvězd. Test vytvořila U. Avé-Lallemantová v roce 1979, v 90. letech byl standardizován na českou populaci A. Kucharskou a J. Šturmou. Poskytuje orientační informaci o celkové vývojové úrovni dítěte, eventuálně pro posouzení

⁸³ Matějček, Z. *Zkouška sluchové diference.* 1993

⁸⁴ Eisler, I., Mertin, V. *Percepčně kognitivní testy pro předškolní věk.* Praha: Pedagogicko-psychologická poradna NVP, 1980

⁸⁵ Rey, A., Osterrieth, P., A. *Rey-Osterriethova komplexní figura.* Brno a Bratislava: Psychodiagnostika, 1997

⁸⁶ Eisler, I., Mertin, V. *Percepčně kognitivní testy pro předškolní věk.* Praha: Pedagogicko-psychologická poradna NVP, 1980

⁸⁷ Grimmová, H., Scholer, H., Mikulajová, M. *Heidelberský test vývoje řeči H-S-E-T.* Bratislava: Psychodiagnostika, 1997

grafomotorických schopností. Hodnotí se formální způsob zpracování kresby hvězd a vln a správnost představy. Metoda je určena pro individuální diagnostiku.⁸⁸

Test obkreslování. Test vytvořil Z. Matějček v roce 1957. Je určen zejména pro vyšetření předškolních a mladších školních dětí. Slouží k posouzení vývojové úrovně senzomotorických dovedností. Test tvoří obrazce, které má dítě obkreslovat. Reprodukce předlohy je hodnocena na základě způsobu provedení několika znaků. Test není časově limitován a administruje se individuálně.⁸⁹

Orientační test dynamické praxe. Screeningový test je zaměřen na identifikaci dětí s nějakým motorickým opožděním. Je vhodný pro děti od 3 do 11 let. Dítě napodobuje pohyby, které jsou mu předváděny. Posuzuje se přesnost unilaterálních a bilaterálních pohybů horních a dolních končetin a pohybů jazyka. Test není časově limitován a administruje se individuálně. Vytvořil jej J. Míka v roce 1982.⁹⁰

Bender-Gestalt test. Test, který vytvořila L. Benderová v roce 1948, byl různě v mnoha zemích modifikován. V roce 1974 M. Vágnerová vytvořila českou verzi podle modifikace testu E. Munsterberg-Koppitzové. Metoda je určena předškolním a mladším školním dětem a zachycuje vývoj percepce a senzomotorické koordinace. Zkoušku tvoří 8 obrazců, které má dítě za úkol obkreslit. Kresba se posuzuje podle provedení jednotlivých obrazců. Test lze administrovat individuálně i skupinově.⁹¹

3. 3. Obvykle využívané psychodiagnostické metody pro posuzování školní zralosti (slyšících dětí) v ČR

Pro posuzování školní zralosti existuje řada psychodiagnostických klinických a testových metod, které mají v zásadě shodnou nebo velmi podobnou vypovídací schopnost (viz výše). Přirozeně žádný z psychologů nepoužívá všechny metody najednou, ale vytváří si vlastní soubor metod, které obvykle používá, aby si zajistil křížově co nejobektivnější výsledek. Které metody pro posuzování školní zralosti se používají nejčastěji, respektive jaká je nejobvyklejší diagnostická testová baterie?

⁸⁸ Kuct arská, A., Šturma, J. *Test hvězd a vln*. 1997

⁸⁹ Matějček, Z., Vágnerová, M. *Test obkreslování*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1974

⁹⁰ Míka, J. *Orientační test dynamické praxe*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1982

⁹¹ Vágnerová-Strnadová, M. *Bender-Gestalt test*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1974

V rámci prvotního šetření bylo v roce 1999 osloveno 21 psychologů pedagogicko-psychologických poraden v Praze, Brně, Ústí n. Orlicí, Kroměříže a Českých Budějovic. Z osobního rozhovoru vyplynulo, že všech 21 dotázaných psychologů⁹² používá pro screening školní zralosti Orientační test školní zralosti. Na základě výsledků v tomto testu, pak přistupují k detailnější diagnostice. Pro tu má každý z psychologů sestavenou vlastní baterii metod, která je zaměřena na zjištění úrovně rozumových schopností, koncentraci pozornosti, grafomotoriku, prostorovou a časovou orientaci, sluchovou a zrakovou percepční zralost, řeč a sociální orientaci. Pokud je nejasná lateralita, je též součástí psychodiagnostické sestavy.

Všech 21 psychologů využívá informací z osobní a rodinné anamnézy, rozhovoru a pozorování. Z rozhovoru vyvozují závěry o časové, prostorové a sociální orientaci dítěte, slovní zásobě a výslovnosti. Pozorování ukazuje zejména aktivitu, sociální vyspělost, verbální projevy a pozornost dítěte a zároveň celkově dotváří komplexní názor na posuzované oblasti.

V dalším se již dotázaní psychologové liší⁹³. Většina z nich zkoumá rozumové schopnosti dítěte některým z inteligenčních testů; rovněž tak většina posuzuje grafomotoriku kresbou postavy. Zrakovou percepci zjišťují všichni psychologové a někteří i sluchovou percepci.

Nejčastěji je aplikován Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti, Reverzní test a Test kresby postavy.

3. 4. Psychodiagnostické metody používané v diagnostice sluchově postižených

Při jakémkoliv psychometrickém měření, hodnocení, posuzování, apod. můžeme výsledky považovat za platné a spolehlivé jen v případě, kdy se motivace a zkušenost testovaného shoduje s motivací a zkušeností populace, na které byl tento

⁹² zjišťováno v pražských i mimopražských pedagogicko-psychologických poradnách v roce 1999
⁹³ oblasti zájmu dotazovaných psychologů a jimi používané testy v rámci psychodiagnostiky školní zralosti

Oblasti zájmu	Inteligenční testy				Reverzní test	Zkouška sluchové percepcce	Kresba		Lateralita		
	Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti	Stanford Binetova zkouška	Pražský dětský Wechsler	Barevné progresivní matice			Kresba postavy	Nespec. kresba (jakákoliv)	Test laterality	Koshovy kostky	Zkouška vědomost i předškol. děti
Úroveň rozumových schopností	11	4	2	2	x	x	x	x	x	x	x
Zraková percepcce	x	x	x	x	21	x	x	x	x	x	x
Sluchová percepcce	x	x	x	x	x	8	x	x	x	x	x
Grafomotorika	x	x	x	x	x	x	18	3	x	x	x
Lateralita	x	x	x	x	x	x	x	x	2	2	1

test standardizován. Fakt rozdílné zkušenosti a motivace sluchově postižených dětí oproti slyšícím tedy vede k problematickým výsledkům (pokud vůbec validním obecně) při pokusech aplikovat pro psychometrická vyšetření sluchově postižených testové metody určené slyšícím bez toho, že by byly tyto metody adekvátně upraveny. Sluchově postižené děti mají totiž v mnoha případech minimální mluvní schopnosti, mají tedy těžkosti porozumět tomu, co je od nich očekáváno. Je pravidlem, že výsledky sluchově postižených dětí mohou být sníženy v případě, že test vyžaduje dovednost v mluvě, porozumění řeči nebo ve znalosti standardního jazyka.

Nejproblematičtější jsou verbální testy (např. analyzující přímo verbální úroveň rozumových schopností), pro používání u sluchově postižených dětí, ať už se to týká školní zralosti nebo jiného zadání. Pro obtížnosti s komunikací mohou být sníženy i výsledky testů prováděných na čas. V těchto případech tedy lze opět předpokládat nízké výsledky.

3. 4. 1. Příklady psychodiagnostických metod používaných v zahraničí

Majoritním myšlenkovým proudem v oblasti psychodiagnostiky jsou práce amerických psychologů. V Severní Americe se od 70. let minulého století začal měnit pohled na psychometrické metody v souvislosti s multikulturní společností. Psychologové, psychiatři a pedagogové si uvědomili, že aplikace testů jako např. Wechsler lze používat zcela bez problémů pouze u té části severoamerické populace, která má již v sobě zakořeněny reálie severoamerického způsobu života. Nicméně testový materiál nezohledňuje tu část populace pocházející z různých a přetrvávajících imigračních vln, které zvyrazňují multikulturnost (multietičnost) Ameriky. Vystala proto potřeba vytvořit testy, které by nemusely být zadávány verbálně s ohledem na případnou neznalost anglického jazyka a které by změřily testované hodnoty (např. rozumových schopností) i bez konkrétních reálií dané země, jazykové kultury a nabyté životní zkušenosti vůbec. Tento požadavek se ukazuje jako aktuální zejména při posuzování předškolních dětí, které tyto znalosti včetně jazykové vybavenosti obyčejně nemusí mít. Takto vypracované či upravené testy by mohly reflektovat i problematiku posuzování postižených (např. mentálně či sluchově).

Na tyto tendence reagovali i odborníci zabývající se problematikou sluchově postižených a začali být vytyčovány normy psychometrických metod pro sluchově

postižené (zejména testy zjišťující inteligenci), podle kterých by se daly zjišťovat individuální rozdíly a jedinečné vlastnosti v rámci populace sluchově postižených. Také etnický koncept sluchového postižení, který se na sluchově postižené dívá jako na subkulturu, podnítil vznik psychodiagnostických metod, které by podle zastánců tohoto konceptu, nediskriminovaly sluchově postižené při psychologickém vyšetření. Některé testy byly proto standardizovány na populaci sluchově postižených, jiné byly alespoň upraveny tak, aby sluchově postižené děti rozuměly zadání a byly schopné požadavek examinátora splnit. Zejména se jedná o následující testy:

Central Institute for The Deaf Preschool Performance Scale. Test rozumového potenciálu je naprosto nonverbální. Administrace testu nevyžaduje verbální zadání. Výsledky testu indikují školní úspěšnost sluchově postižených a jazykově postižených předškoláků. Škála obsahuje 6 subtestů zaměřených na stavby kostek, zručnost, percepci, percepčně-motorické dovednosti, předškolní dovednosti a skládky. Test je určen pro individuální zadávání u 2 až 6ti letých dětí.

Hiskey-Nebraska Test of Learning Aptitude. Nonverbální test studijních předpokladů vytvořený v roce 1966. Zahrnuje normy pro sluchově postižené děti ve věku 3 až 16-1/2 let, ale též normy pro slyšící populaci. Test se administruje individuálně.

WISC-R Performance Scale. V roce 1979 Ray vytvořil pro tento test soubor alternativních instrukcí, ve kterých byl "syntaktický a sémantický obsah verbálních pokynů modifikován pro neslyšící testované subjekty"⁹⁴ a podpůrné materiály.

*WPPSI Performance Scale.*⁹⁵ Ray a Ulissi v roce 1982 vypracovali podobné materiály pro WPPSI jako Ray v roce 1979 pro WISC-R.

Výzkumný institut při Gallaudetově univerzitě⁹⁶ (Washington D.C., USA) vydal přehled některých testových metod, které bývají používány v psychodiagnostice. Ke každé metodě se krátce vyjádřil z hlediska vhodnosti a nevhodnosti pro použití u sluchově postižených. Ty, které zahrnují věkovou kategorii předškolního dítěte jsou tyto:

⁹⁴ Glenn Hassett, L. *Měření inteligence neslyšících dětí. I: Diagnostika a řešení problémů při vzdělávání a výchově neslyšících.* Sint Michielsgestel, Institut voor Doven, 1993. s. 154-183

⁹⁵ Popis testu viz. s. 42

⁹⁶ <http://gri.gallaudet.edu/~catraxle/reviews.html>

*WPPSI Performance Scale.*⁹⁷

Leiter International Performance Scale. Inteligenční test byl originálně sestaven pro posuzování sluchově postižených dětí. Je kompletně nonverbální, to znamená, že není potřeba verbálního vysvětlení při administraci testu. Výsledky testu indikují předpokládanou schopnost dítěte se učit.

*Hiskey-Nebraska Test of Learning Aptitude.*⁹⁸ Institut test nedoporučuje pro příliš zastaralé normy (r. 1966).

Kaufman Assessment Battery for Children: The Nonverbal Scale. Test je zaměřen na měření inteligence a pohotovosti u dětí od 2,5 až 12,5 let. Pokyny pro nonverbální stupnici jsou ve většině případů samozřejmé a mohou být sděleny pantomimou. Test byl standardizován na slyšící populaci, malé procento nedoslýchavých dětí ale bylo začleněno do standardizačního průzkumu jako jedna vrstevní proměnná.

Columbia Maturity Scale. Nonverbální obrázkový test intelektuálních dovedností pro děti ve věku 3,6 až 9,11 let. Úkolem dítěte je vybrat ze série obrázků ten, který k ostatním logicky nepatří. Normy jsou pouze pro slyšící populaci. Sluchově postižené děti však mají potíže porozumět zadání úkolu. Je časově neohraničený.

Merrill-Palmer Scale of Mental tests. Test všeobecné inteligence pro předškolní děti ve věku od 19 měsíců do šesti let. Tento test zahrnuje mnoho úkolů, které děti v této věkové skupině typicky zvládají, např. stavění kostek, třídění barev, přiřazování obrázků apod. Normy jsou pouze pro slyšící populaci a navíc velmi staré (r. 1930). Verbální položky mohou ovlivnit výsledky testu.

*Kaufman Assessment Battery for Children: The Nonverbal Scale.*⁹⁹ V nonverbální stupnici není dostatek subtestů pro mladší děti, není tedy dobré jej používat u dětí pod 5 let. Při použití nonverbální stupnice, což je nutnost v případě sluchově postižených dětí, není možné využít jedné ze silných stránek K-ABC, teoretického modelu sekvenčního versus simultánního zpracování.

Test of Nonverbal Intelligence. Tento test je měřením kognitivních schopností bez obsahu jazyka. Je navržen k použití u dětí od 5 do 8,5 – 11 let. Není časově limitován. Pro sluchově postižené jedince nejsou normativní data dostupná.

⁹⁷ Popis testu viz. s. 42

⁹⁸ Popis testu viz. s. 48

⁹⁹ Popis testu viz. s. 49

*Ravens Progressive Matrices.*¹⁰⁰ Matice jsou doporučeny jako doplňkové měření ke komplexnějším testům rozumových schopností. Jejich nevýhodou jsou normy, které jsou pouze pro slyšící.

Matrix Analogies Test – Expanded Form. MAT – rozšířené vydání je měření schopností nonverbálního uvažování vhodné pro věk od 5 do 17 let. Test vyžaduje minimální verbální porozumění a žádnou verbální odpověď. Normativní data jsou však pro sluchově postižené nedostupné a je jen málo informací o tom, jaké mají sluchově postižení v tomto testu výkony.

*Stanford-Binet Intelligence Scale.*¹⁰¹ Normy testu jsou pouze pro slyšící. Institut však doporučil některé subtesty pro použití u sluchově postižených dětí. Jedná se o subtesty: Okrajová paměť, Analýza charakteru, Absurdnosti, Paměť na čísla, Kopírování, Paměti na objekty, Matice, Skládání a stříhání z papíru.

*Vineland Adaptive Behavior Scales.*¹⁰² Sluchově postižené děti mohou být zbytečně penalizovány kvůli odlišným komunikačním dovednostem. Mnoho položek testu se vztahuje k používání jazyka, to může představovat problém při počítání výsledného skóre.

Scales of Independent Behavior. SIB je na normách založený posudek adaptačního a maladaptačního chování, konstruovaný k měření aspektů sociálního vývoje a adaptačního a problémového chování. Věkový rozsah je od nemluvněte do 8é a více let. Opět chybí normativní informace pro sluchově postiženou populaci. Jedna zveřejněná studie zjistila, že jsou sluchově postižení v podstupnicích Sociální interakce a porozumění jazyku a v souhrnu Sociálních a komunikačních dovedností daleko pod slyšícími jedinci. Je to způsobeno funkcí jazyka v této škále.

BASC: Behavior Assessment System for Children. Systém hodnotící chování dětí je koordinovaný systém nástrojů, které hodnotí chování, myšlenky a emoce dětí a adolescentů. Tři základní nástroje jsou: Učitelská hodnotící škála, Rodičovská hodnotící škála a Sebehodnocení osobnosti. Též je zahrnuta Strukturovaná vývojová historie a Systém pozorování studenta. BASC je vhodný pro věk 4 až 18 let. Nejsou žádné informace o použití tohoto nástroje pro sluchově postižené děti a mládež.

Joseph Preschool and Primary Self Concept Screening Test. Škála poskytuje obecné měření vědomí sebesama u dětí od 3 let 6 měsíců po 9 let 11 měsíců. To

¹⁰⁰ Popis testu viz. s. 42

¹⁰¹ Popis testu viz. s. 42

¹⁰² Popis testu viz. s. 41

poskytuje model pro monitorování sociálně-emočního nabývání v raně dětských programech. Tato škála zahrnuje 15 položek. Každá z nich je volbou mezi dvěma obrázky. Dítě indikuje, se kterým obrázkem se identifikuje blíže. V normativním vzorku nebyly zaznamenány sluchově postižené děti.

*Bender Visual Motor Gestalt Test – Modified version of Bender-Gestalt for Preschool and Primary School Children.*¹⁰³ Test nemá normy pro sluchově postižené děti. Není prokázáno, že sluchově postižené děti reagují v tomto testu podobně jako slyšící děti.

*Goodenough-Harris Drawing Test*¹⁰⁴ Instrukce je verbální a mladší děti často nerozumí zadání. Sdělení instrukce neverbálně je obtížné bez ovlivnění obsahu kresby. Chybí standardizace na sluchově postižené populaci.

TEMAS (Tell Me a Story). TEMAS je multikulturní tematický apercepční test vytvořený pro použití s menšinovými a nemenšinovými dětmi a adolescenty. Jsou v něm dva paralelní formuláře – jeden navržený pro menšinové děti, ve kterém plnobarevné stimulační karty ukazují převážně menšinové postavy a druhý pro nemenšinové děti, ve kterém karty zobrazují převážně nemenšinové postavy. Obrázky na kartách reflektují pozitivní a negativní emoce a interakce. TEMAS je hodnocen podle různých kognitivních, emočních a intrapersonálních kritérií a intrapersonálního fungování. TEMAS je zamýšlen pro použití s dětmi a adolescenty ve věku od 5 do 18 let. Normy poskytnuté v TEMAS jsou založeny na předpokladu, že dítě nemá vážné sensorické nebo intelektuální handicap. Testovaný jedinec musí používat plynule jazyk. Neexistuje žádný výzkum indikující očekávání na odpovědi sluchově postižených jedinců v testu.

Psychologickou diagnostikou dětí se sluchovým postižením se také zabývá Výzkumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP) v Bratislavě. Z příspěvků odborníků tohoto ústavu¹⁰⁵ vyplývá, že nejčastěji se při diagnostice sluchově postižených používají *Ravenovy progresivní matice*¹⁰⁶, případně *Pražský*

¹⁰³ Popis testu viz. s. 45

¹⁰⁴ Popis testu viz. s. 43

¹⁰⁵ Nováková, K. *Psychologická diagnostika detí so sluchovým postihnutím*. In *Psychológia a psychopatológia dieťaťa*, 31, 1996, č. 4, s. 317-325; Zborťeková, K. *Osobnostné charakteristiky sluchovo postihnutých detí a možnosti ich psychodiagnostiky*. In *Psychológia a psychopatológia dieťaťa*, 31, 1996, č. 2, s. 144-151; Zborťeková, K. *Integrované vzdelávanie a kognitívny vývin sluchovo postihnutých detí*. In *Psychológia a psychopatológia dieťaťa*, 35, 2000, č. 1, s. 57-66

¹⁰⁶ Informace o testu viz. s. 42

dětský Wechsler¹⁰⁷, Leiterova mezinárodní performační škála¹⁰⁸ a Termann-Merill¹⁰⁹ inteligenční škála. Z těchto testů má pouze *Leiterova mezinárodní performační škála* slovenské orientační normy pro děti od 4 let. V VÚDPaP rovněž, provedli standardizační sondu a používali *THK baterii*. Tato baterie se v současné době již neužívá. Pro možnosti psychodiagnostiky osobnosti u dětí Zborteková¹¹⁰ doporučuje *projektivní kresby* (kresba rodiny, začarovaná rodina, test stromu), *Test barevného sémantického diferenciálu* a *Luscherův test*.

Holanští psychologové Broesterhuizen, van Dijk a Ijsseldijk sestavili testovou baterii pro vyšetření předškolních sluchově postižených dětí, která zahrnuje i součásti jiných testových metod: *van Udenův test rytmu*, *Kaufmanův test napodobování pohybů ruky*, *Berger-Lezines test pohybů prstů*, *Chilla-Kozielski test pohybů jazyka*, *Knoxovy kostky* a *Hiskey-Nebraska test skládání papíru*.¹¹¹ Tato baterie slouží k diagnostice eupraxie. Holanďané se domnívají, že eupraxie a eurytmie má v procesu tvorby verbální řeči zásadní význam. Do souvislosti dávají úroveň jemné motoriky prstů a artikulační procesy.

3. 4. 2. Příklady psychodiagnostických metod užívaných při vyšetřování dětí se sluchovým postižením v ČR

Na základě pilotního dotazování v období od roku 1999 do roku 2005, studia odborné literatury, diskusí s odborníky v terénu i konzultací s výrobcí a distributory psychodiagnostických testů můžeme konstatovat, že v ČR neexistuje žádný test, který je standardizovaný či má alespoň orientační normy pro sluchově postižené. Psychologové jsou tedy nuceni čerpat z nabídky psychologických metod pro slyšící nebo nějakým způsobem získat zahraniční test pro sluchově postižené, přeložit jej a experimentálně využívat.

¹⁰⁷ Informace o testu viz. s. 43

¹⁰⁸ Informace o testu viz. s. 49

¹⁰⁹ Informace o testu viz. s. 42

¹¹⁰ Zborteková, K. *Integrované vzdelávanie a kognitívny vývin sluchovo postihnutých detí*. In *Psychológia a psychopatológia dieťaťa*, 35, 2000, č. 1, s. 57-66

¹¹¹ Broesterhuizen, M., L., H., M., Dijk, van J., P., M., Ijsseldijk, F., W. *Psychologická a vzdelávací prognóza a popis*. In *Diagnostika a řešení problémů při vzdělávání a výchově neslyšících*. Sint Michielsgestel, Institut voor Doven, 1993. s. 108-153

Vágnerová¹¹² pro použití u sluchově postižených dětí doporučuje zejména *Ravenovy progresivní matice*¹¹³, nejlépe zasouvací variantu testu; případně variantou s vystříhanými předlohami; *Stanford-Binetův test*¹¹⁴ k němuž jsou vypracovány pouze dílčí a velmi obecná doporučení, která nelze považovat za konkrétní pomůcku. *Orientační test dynamické praxe*¹¹⁵; *Test kresby lidské postavy*¹¹⁶; při jehož administraci doporučuje zvolit místo „nakresli pána“ konkrétnější pokyn instrukce, tj. dítě má nakreslit tátu (dědu apod.). Také upozorňuje na kvalitativní odchylky kreseb sluchově postižených dětí, tj. detailnost kresby, a pečlivě vykreslené oči a časté vynechávání úst¹¹⁷. Dále Vágnerová doporučuje *Test obkreslování*¹¹⁸; *Váňův test inteligence*, *Projektivní kresby*, *Pražský dětský Wechsler*¹¹⁹ – neverbální část, při čemž pro něj uvádí konkrétní možnosti administrace a vyhodnocení. Mezi Vágnerovou doporučené testy patří rovněž *Snijders-Oomenův neverbální inteligenční test*, *Leiterova performační škála* a *Hiskey-Nebraska Test of Learning Aptitude*, testy, které v ČR nebyly nikdy vydány a ani se o jejich vydání neuvažuje.

Žádné další české kapacity se problematikou psychodiagnostiky publikačně nezabývají.

¹¹² Vágnerová M. *Sluchově postižené dítě*. In Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M.: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001

¹¹³ Popis testu viz. s. 42

¹¹⁴ Popis testu viz. s. 42

¹¹⁵ Popis testu viz. s. 45

¹¹⁶ Popis testu viz. s. 43

¹¹⁷ S tímto tvrzením nemohu souhlasit vzhledem k mým praktickým zkušenostem, naopak ústa jsou v kresbách dětí někdy velmi dominantní, neboť představují tu část obličeje, které je dítě neustále zaměřeno vzhledem k odezírání.

¹¹⁸ Popis testu viz. s. 45

¹¹⁹ Popis testu viz. s. 43

3. 5. Shrnutí

K nejčastěji využívaným metodám k posuzování školní zralosti patří Orientační test školní zralosti od J. Jiráska. Pro detailnější diagnostiku psychologové shodně volí Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti, Reverzní test a kresbu postavy. Testové metody jsou vždy doplněny anamnézou dítěte, rozhovorem s matkou i dítětem a pozorováním.

Vhodných psychodiagnostických metod pro posuzování sluchově postižených není mnoho. Situace v zahraničí je však podstatně lepší než v ČR, kde neexistuje jediný testový materiál zaměřený na populaci sluchově postižených. Z tohoto důvodu psychologové nejčastěji využívají testy pro slyšící, které však nejsou vhodné, pokud nebude provedena jejich úprava.

V další části práce budou provedeny analýzy a zkoumání těchto testů týkajících se školní zralosti, s cílem ukázat jejich výhody a slabiny při jejich použití u sluchově postižených dětí a bude vytvořeno doporučení, které z těchto testů lze použít pro psychodiagnostiku školní zralosti sluchově postižených dětí, včetně vytvoření modifikace standardního zadávání metod.

4. Výzkum

Jako stěžejní úkol současné psychodiagnostické praxe se jeví otázka, zda-li, s ohledem na již teoreticky definované specifické potřeby populace dětí se sluchovým postižením, je nezbytné vytvořit pro psychodiagnostiku sluchově postižených dětí nové diagnostické metody anebo modifikovat některé z běžně používaných psychodiagnostických metod pro slyšící děti.

4. 1. Východisko výzkumu a vědecká otázka

Východiskem pro výzkumný záměr disertační práce je modifikovat běžně používané psychodiagnostické metody pro posuzování školní zralosti u slyšících dětí a aplikovat je v rámci posouzení školní zralosti u sluchově postižených dětí a experimentálně ověřit, zda lze mnou modifikované testy uplatnit pro vyšetření sluchově postižených dětí. To vše se zohledněním situace, ve které je získání statisticky signifikantní skupiny srovnatelně sluchově postižených dětí ve stejné věkové skupině a při obdobných socio-kulturních dispozicích v podmínkách ČR nereálné.

Vycházím z předpokladu, že pro posuzování školní zralosti sluchově postižených dětí neexistuje v České republice jediný standardizovaný test na populaci sluchově postižených. Stejně tak neexistují konkrétní doporučení pro psychology, kteří školní zralost posuzují a mohou se setkat se sluchově postiženým dítětem. Může tak docházet k tomu, že použité testové metody nepodají relevantní výsledek při aplikaci u sluchově postižených dětí. Některé proto, že jsou verbální, případně analyzují přímo verbální úroveň daných schopností. Jiné nejsou vhodné pro změnu z důvodu, že i přesto, že jsou neverbální, jejich administrace je založena na verbálním vysvětlení. Na základě výše uvedeného může docházet ke diskriminaci sluchově postižených dětí.

4. 2. Popis průběhu výzkumu

Na základě teoretických znalostí vývojové psychologie, praktické zkušenosti s psychologickou diagnostikou slyšících i sluchově postižených a problematiky sluchového postižení jsem se začala zabývat problematikou psychodiagnostiky určené pro posuzování školní zralosti sluchově postižených dětí. Vycházela jsem z nejčastěji používaných metod pro posuzování školní zralosti psychology v pedagogicko-psychologických poradnách.¹²⁰ Po jejich prostudování a analýze jsem sestavila konkrétní testovou baterii. Vybrané testy jsem následně upravila, na základě své praktické zkušenosti se sluchově postiženými dětmi, pro potřeby jejich diagnostiky. Dále jsem si modifikované testy experimentálně ověřila při posuzování školní zralosti sluchově postižených dětí předškolního věku. Toto experimentální ověřování probíhalo ve dvou fázích, v první jsem sluchově postiženému dítěti zadala originální test s předepsanou konkrétní instrukcí, v druhé jsem použila test s upraveným zadáním úkolu.

4. 3. Hypotézy a podstatné charakteristiky výzkumu

- Trvání výzkumu: jaro 1998 – jaro 2002
- Místo výzkumu: Speciální psychologická poradna pro sluchově postižené při Federaci rodičů a přátel sluchově postižených, Praha 5 a Pedagogicko-psychologická poradna, Praha 9
- Probandi: Sluchově postižené děti předškolního věku, jejich rodiče (30 slyšících matek, 2 sluchově postižené matky). Výzkum byl realizován na vzorku 32 sluchově postižených dětí, tj. neslyšících, těžce nedoslýchavých, středně těžce nedoslýchavých a lehce nedoslýchavých. Skupina byla složena z 18 chlapců a 14 dívek. 28 dětí navštěvovalo speciální mateřské školy pro sluchově postižené. 4 děti běžnou mateřskou školu. Kritériem zařazení do výzkumu byl věk, tj.

¹²⁰ Viz. kapitola 3. 3

zda do 1. 9. kalendářního roku dosáhne dítě věku 6 let, nebo fakt, že dítě bylo starší a mělo již odklad školní docházky.

Předmět výzkumu: Analýza, případná úprava, zhodnocení a praktické ověření Orientačního testu školní zralosti, WPPSI – verbální části, Barevných progresivních matic, Reverzního testu, Zkoušky sluchové diferenciacce, Testu kresby lidské postavy, Testu obkreslování, Testu laterality a Vinlandské škály sociální zralosti.

Hypotézy výzkumu:

1. Předpokládám, že po zkušebním ověření Orientačního testu školní zralosti nebude zapotřebí upravovat některé jeho položky, a to zejména za předpokladu akcelerovaného vývoje zrakového vnímání zejména neslyšících dětí. Předpokládám, že těžce sluchově postižené děti budou mít problémy s porozuměním instrukcí.

2. Předpokládám, že Barevné progresivní matrice jako test měřící schopnost logického myšlení je sice v zásadě testem nonverbálního charakteru, ale těžce sluchově postižené děti budou vyžadovat k pochopení jeho úloh modifikaci instrukcí – zadání.

3. Předpokládám, že měřená predikce zralosti ke čtení Reverzním testem bude bez úpravy verbálního zadání pro sluchově postižené děti zcela nepoužitelná.

4. Předpokládám, že Test obkreslování bude mít v populaci dětí se sluchovým postižením vysokou vypovídací hodnotu, aniž by docházelo k problémům v administraci testu.

5. Předpokládám, že Test laterality jako činnostní zkouška pro fenotyp laterality bude v zásadě jako celek vyhovovat i

populaci dětí se sluchovou vadou, s jedinou výjimkou, kterou je měření lateralizace uší.

6. Předpokládám, že test kresby lidské postavy jako test integrace dílčích schopností, a přesto test založený na zrakovém vnímání, bude představovat účinný nástroj psychodiagnostiky dětí se sluchovým postižením.

7. Předpokládám, že Wechsler IQ test pro předškolní děti bude nejnáročnější pro děti se sluchovým postižením, a to v subtestech informace, slovník, porozumění, aritmetika, paměť pro věty a symboly.

8. Předpokládám, že Vinelandská škála sociální zralosti prokáže významnou nezralost dětí se sluchovým postižením zejména v položkách komunikace.

9. Předpokládám, že zkouška sluchové diferenciací svým charakterem není akceptovatelná a validní v populaci dětí s těžkými sluchovými vadami.

4. 4. Orientační test školní zralosti

Orientační test školní zralosti vychází z „Grundleistungstestu“ A. Kerna. Z tohoto testu autor vybral tři úkoly: kresbu postavy, napodobení psacího písma a obkreslování teček, které modifikoval. Úkoly kladou nároky na vyspělost jemné motoriky a koordinaci vidění a pohybů ruky. Kresba postavy umožňuje také orientační posouzení povšechné rozumové úrovně. Napodobení psacího písma a obkreslování teček mj. kladou důraz na úsilí, vůli a vytrvalost dítěte.

4. 4. 1. Standardní instrukce testu

„Dítěti (skupince dětí) předložíme formulář testu. Jako podložku pod test dáme tužší hladkou čtvrtku. Kreslí se verzatilkou s tuhou č. 2 (podle nového označení O). Tužku položíme před dítě tak, aby k ní mělo stejně daleko pravou i levou rukou.

Instrukce k 1. úkolu zní: "Tady (každému se ukáže) nakresli nějakého pána. Tak, jak to umíš." Další vysvětlování, napomáhání nebo upozorňování na chyby a nedostatky kresby není dovoleno. Když se hovornější dítě začne vyptávat, snažíme se je umlčet důrazným opakováním věty: "Tak, jak to umíš." Pouze je dovoleno pobídnout, když dítě nezačíná kreslit, a povzbudit, např.: "Vidíš, jak jsi hezky začal. Tak kresli dál!" Na otázku: "Mohla by to být paní?" vysvětlíme, že všechny děti nám kreslí pána, že tedy i od něho chceme pána a ne paní. Pokud již dítě začalo kreslit ženu, dovolíme mu ji dokreslit a pak požádáme, aby ještě vedle nakreslilo jejího pána.

Když je figurální kresba skončena, řekneme dětem, aby si obrátili papír na druhou stranu. Úkol 2. uvedeme takto: "Podívej se, tady je něco napsáno. Ty ses ještě psát neučil, ale zkus, jestli bys to taky uměl. Hezky se dívej, jak je to napsané, a sem vedle na to prázdné místo to tak napiš." Když některé dítě špatně odhadne rozměr (délku) a třetí slovo se mu již do řádku nevejde, upozorníme je, že to může napsat pod nebo nad.

K úkolu 3 dáme tuto instrukci: "Tady jsou takové puntíky. Zkus to sem vedle nakreslit zrovna tak." Zde neopomineme ukázat, kam se má kreslit, protože musíme počítat s ochabováním koncentrace pozornosti některých dětí.

Děti při kreslení pozorujeme a děláme si o jejich projevech stručné poznámky. Především je třeba si všimnout, kreslí-li budoucí školák pravou nebo levou rukou, event. zda během kreslení tužku přendává z pravé do levé a naopak. Poznamenejme si také, jestliže se dítě např. nadměrně vrtí, několikrát tužku upustilo a hledalo ji pod židlí, i po ukázání začalo kreslit jinam nebo dokonce obtahovalo tvar předlohy, chce být neustále ujišťováno o tom, že kreslí hezky apod.¹²¹

¹²¹ Jirásek, J. *Orientační test školní zralosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1970

4. 4. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti

Orientační test školní zralosti neobsahuje standardizované pokyny pro sluchově postižené děti. Jestliže je tento test administrován pouze verbálně některé sluchově postižené děti mají problémy s porozuměním zadání.

4. 4. 3. Doporučení pro použití se sluchově postiženými dětmi

Při použití se sluchově postiženými dětmi předškolního věku musíme vycházet z faktu, že některé děti nepochopí verbální zadání, proto veškeré naše instrukce při zadávání musí být neverbální.

Sluchově postiženému dítěti předložíme formulář testu. „Jako podložku pod test dáme tužší hladkou čtvrtku. Kreslí se verzatilkou s tuhou č. 2 (podle nového označení B). Tužku položíme před dítě tak, aby k ní mělo stejně daleko pravou i levou rukou.“¹²²

Instrukci k prvnímu úkolu „Tady nakresli nějakého pána. Tak, jak to umíš.“¹²³ nahradíme „nakresli tátu“, při čemž ukážeme na místo na formuláři. Pokud dítě má problém i s pochopením slova „táta“. Ukážeme dětem obrázek muže. Tím se v podstatě vracíme k původnímu Kernovu zadání, kdy ukazoval dětem před kresbou živý model (v jeho případě, šlo o kresbu holčičky nebo chlapečka).

Druhý úkol stačí uvést pouze neverbálně a to tak, že dítěti ukážeme prstem na grafickou reprodukci krátké věty, přejedeme po ní prstem a poté ukážeme na místo, kam má dítě větu napsat. Pokud toto zadání nepochopí, vezmeme si také formulář a zopakujeme neverbální sdělení a větu sami přepíšeme.

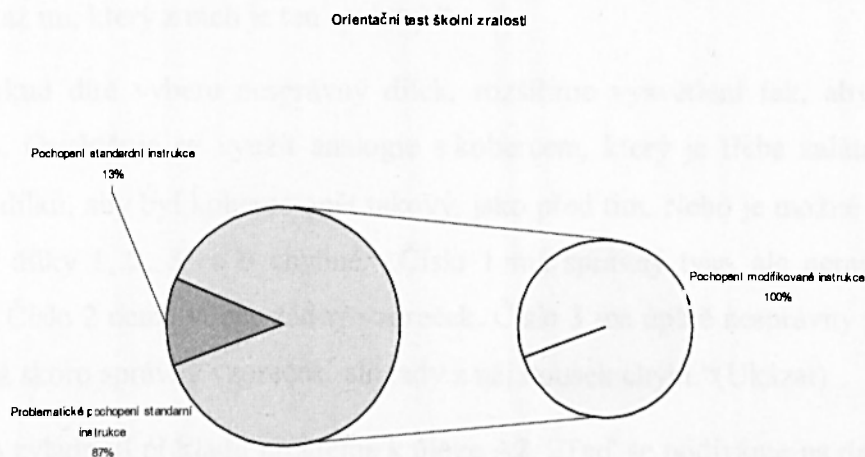
Při zadávání třetího úkolu opět ukážeme na předlohu a to tak, že se prstem dotkneme každé z jednotlivých teček. A pak opět ukážeme na místo, kam je má dítě překreslit. Jestliže dítě tuto instrukci nepochopí, znovu si vezmeme náš formulář a zopakujeme neverbální instrukci a poté tečky překreslíme na určené místo.

¹²² Jirásek, J. *Orientační test školní zralosti*. Psychodiagnostické a didaktické testy. Bratislava. 1972. s. 9

¹²³ ¹²³ Jirásek, J. *Orientační test školní zralosti*. Psychodiagnostické a didaktické testy. Bratislava. 1972. s. 9

4. 4. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě

Orientační test školní zralosti byl zadáván 32 sluchově postiženým dětem. S porozuměním standardní verbální instrukce mělo 28 dětí problémy (zejména s druhým a třetím subtestem), 4 děti splnily úkoly i přes verbální zadání. Po použití modifikované (čistě neverbální) instrukce všech 28 dětí, které měly s pochopením zadání problémy, úkoly pochopilo a splnilo.



4. 5. Barevné progresivní matice

Barevné progresivní matice jsou jednou ze série třech nonverbálních testů schopnosti logického myšlení (například schopnosti srovnávání či analogického usuzování) založených na obrazných materiálech. Skládají se ze tří setů obsahujících dvanáct úkolů, které jsou zaměřené na poznávací procesy dětí do 11 let. Úkolem zkoušeného je vybrat ze skupiny šesti až osmi možností jednu, která doplňuje design matice. Pro hodnocení matic je dostupné shrnutí percentilů.

4. 5. 1. Standardní instrukce testu

Po otevření testovacího sešitu, u první položky A1 se doporučuje tato instrukce: „Podívej se! Tady je takový obraz, z kterého jeden kousek chybí, jako kdyby byl vystřihnutý.“ (Ukážeme celý horní obraz a otvor v něm.) „Tady dole je několik malých dílků.“ (Postupně ukážeme na všechny prstem). „Všechny mají stejný tvar, ale jen jeden z nich má správný vzoreček, který se hodí do velkého obrazu. Najdi ten dílek, který jediný ze všech patří do velkého obrazu. Dobře si prohlédni všechny dílky a ukaž mi, který z nich je ten správný.“

Pokud dítě vybere nesprávný dílek, rozšíříme vysvětlení tak, aby ho lépe pochopilo. Osvědčuje se využít analogie s kobercem, který je třeba zalátat jedním z dolních dílků, aby byl koberec opět takový, jako před tím. Nebo je možné vysvětlit, proč jsou dílky 1, 2, 3 a 6 chybné. „Číslo 1 má správný tvar, ale nemá správný vzoreček. Číslo 2 nemá vůbec žádný vzoreček. Číslo 3 má úplně nesprávný vzoreček. Číslo 6 má skoro správný vzoreček, ale tady z něj kousek chybí.“ (Ukázat)

Po zvládnutí příkladu přejdeme k úloze A2. „Teď se podíváme na další obraz. Pozorně si ho prohlédni a pověz mi, který z malých dílků patří do otvoru velkého obrazu.“ Pokud je odpověď nesprávná, zopakujeme návod jako v A1. Po správné odpovědi přecházíme k úloze A3 se stejným návodem.

Než začneme úlohu A4, povíme: „Prohlédni si pozorně obraz i vzor, který je na něm nakreslený (přejedeme prstem po předloze). Jen jeden z těchto dílků (ukážeme všechny dílky) je správný, prohlédni si je proto pozorně všechny. Který je ten správný?“

Po odpovědi (bez ohledu na to, zda je správná, nebo ne) pokračujeme úlohou A5, kterou uvedeme stejně jako A4. Úlohu A6 a všechny další úlohy uvádíme stejně:

„Prohlédni si pozorně obraz i vzor na něm. Který z těchto dílků (všechny ukážeme) sem patří? (ukážeme otvor v obrazci). Jen jeden z nich je správný.“

Instrukce pro úlohu A1 a později B1 zní: „Podívej, jak vypadá tento obraz? (ukazujeme při tom postupně na tři figury v matici) Co patří sem? (ukážeme prázdný

prostor) Prohlédni si nejprve pozorně všechny dílky, protože jen jeden z nich je správný.“¹²⁴

4. 5. 2. Zhodnocení instrukcí pro sluchově postižené děti

Barevné progresivní matice neposkytují standardizované pokyny pro sluchově postižené jedince. Pokud jsou požadavky úkolu sděleny pouze verbálně některé sluchově postižené děti mají problém s porozuměním.

4. 5. 3. Doporučení pro použití na sluchově postižené děti

Při použití se sluchově postiženými dětmi předškolního věku upravíme test tak, že z něj vyrobíme vystřihovanou skládačku. Chybějící kousek v obrazci vystřihneme, stejně tak malé dílky z dolní části listu. Při vyšetření pak postupujeme podle instrukcí pro slyšící děti, ale bez použití verbální řeči. Dítěti předložíme obrazec A1, přejedeme po něm prstem a ukážeme na otvor v něm. Poté před dítě postupně vyskládáme jednotlivé dílky a na každý ukážeme prstem a znovu ukážeme na vystřižený otvor v obrazci. Pokud dítě nezačne přikládat dílek do vystřiženého otvoru. Vezmeme postupně jednotlivé dílky a přikládáme je do vystřiženého otvoru. Pak dílky opět před dítě rozložíme. Jestli dítě vybere nesprávný dílek, vezmeme dílek číslo 1 vložíme jej do vystřiženého otvoru obrazce, ukážeme na něj prstem a pak ukážeme prstem na obrazec a zavrtíme hlavou na znamení nesouhlasu, pak vezmeme dílek číslo 2 opět jej vložíme do vystřiženého otvoru obrazce, ukážeme na něj prstem pak na celý obrazec a opět zavrtíme hlavou na znamení nesouhlasu. Stejně tak postupujeme i u dílků číslo 3 a 6. Po zvládnutí příkladu přejdeme k úloze A2, kde opět předložíme před dítě vystřižený obrazec s otvorem, na který ukážeme prstem a postupně jednotlivé dílky, na které ukážeme prstem a pak opět na vystřižený otvor v obrazci. Pokud dílek, který dítě vloží do obrazce je nesprávný, zopakujeme neverbální instrukci jako u A1. Po správném přiložení dílku přejdeme k úloze A3,

¹²⁴ Raven, J., C. *Farebné progresívne matice*. Psychdiagnostické a didaktické testy Bratislava. 1984

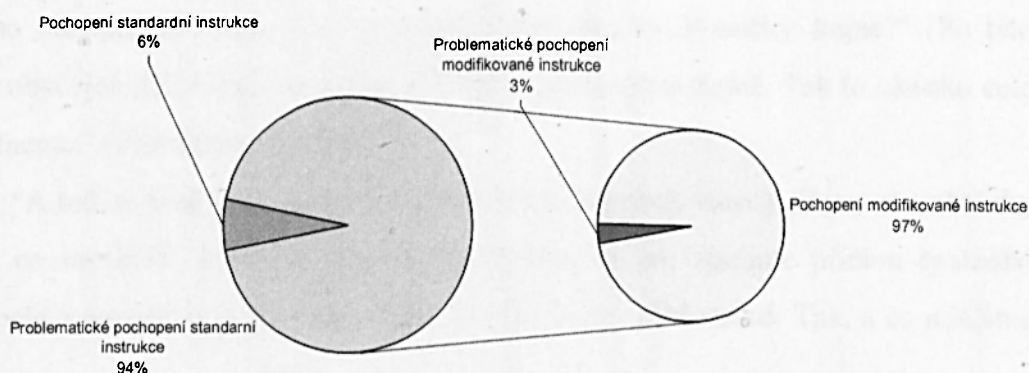
opět se stejným neverbálním zadáním. Než začneme úlohu A4, opět ukážeme na celý obraz, přejedeme plochou prstů přes něj, posléze se dotkneme jednotlivých dílků a znovu vystřiženého otvoru v obrazci.. Jakmile dítě vloží jeden z dílků do obrazce (bez ohledu na to, zda je správný, nebo ne) pokračujeme úlohou A5, kterou uvedeme stejně jako A4. Úlohu A6 a všechny další úlohy zadáváme stejně: Ukážeme na celý obraz, přejedeme plochou prstů přes něj, posléze se dotkneme jednotlivých dílků a znovu vystřiženého otvoru v obrazci.

Instrukce pro úlohu A1 a později B1: Ukážeme postupně na tři figury v matici, pak se dotkneme vystřiženého prostoru. Poté se dotkneme jednotlivých dílků. Případně můžeme opět naznačit pohyb s jednotlivými dílky směrem k vystřiženému otvoru.

4. 5. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě

Barevné progresivní matice byly zadávány 32 sluchově postiženým dětem. S porozuměním standardní verbální instrukce mělo 30 dětí problémy. Po verbálním sdělení instrukce dokázaly test splnit dvě děti. Při použití modifikované (neverbální) instrukce u dětí, které test po verbální instrukci nepochopily, 29 dětí zadání pochopilo a test splnilo. Jedno sluchově postižené dítě ani modifikovanou verzi zadání nezvládlo a test nebyl úspěšně zadán.

Barevné progresivní matice



4. 6. Reverzní test

Účelem reverzního testu je zjistit, jestli je dítě zralé pro výuku čtení. „Test je zaměřen na stanovení míry reverzní tendence, tj. tendence zaměňovat zrcadlové tvary, která je přirozeným stadiem ve vývoji zrakového vnímání u dítěte.“¹²⁵ Na základě zjištěné intenzity reverzní tendence je možné predikovat úspěch ve výuce čtení a psaní v 1. třídě. Při nízkém výkonu v testu se doporučuje výuku čtení odložit.

Pro vyhodnocení testu je přiložen klíč. Každá správně diferencovaná položka znamená jeden bod. Za chybu se počítá, je-li přeškrtnuta identická dvojice, nebo naopak není-li přeškrtnuta dvojice neidentická.

4. 6. 1. Standardní instrukce testu

Instrukce pro zadávání reverzního testu v testovém materiálu je uvedena pouze pro hromadné vyšetření, nicméně test se používá i při individuálně zadávaném vyšetření.

„Testový materiál rozdáme dětem rubem vzhůru. Vyzveme je, aby se dívaly na tabuli. Řekneme: "Podívejte se, nakreslil jsem na tabuli několik okének. Jsou v nich různé obrázky. Podívejte se na první okénko (ukážeme na levé horní okénko), tady jsem nakreslil dvě židle. Myslíte, že jsou obě úplně stejné?" Jestliže některé dítě odpoví negativně, musíme zjistit, proč. Může to být způsobeno nějakým detailním nedostatkem v kresbě. Když všechny děti souhlasí s tím, že obě židle jsou stejné, pokračujeme: "Teď se podívejte na další okénko (druhý levý obrázek). Jsou tu dva domečky. Jsou oba úplně stejné, co myslíte?" (Pomlka) Určitě jste si všimli, že u každého obrázku je komín na jiné straně. Jsou tedy ty domečky stejné?" (Po této otázce obvykle děti říkají, že nejsou.) "Tak vidíte, nejsou stejné. Tak to okénko celé přeškrtneme." (Provedeme na tabuli.)

"A teď se podíváme na třetí okénko" (třetí obrázek vlevo). "Jsou oba obrázky stejné, co myslíte?" (Jestliže některé dítě řekne, že ne, zjistíme příčinu špatného pochopení a opravíme dítě.) "Ano, máte pravdu, jsou úplně stejné. Tak, a co uděláme

¹²⁵ Edfeldt, W. *Reverzní test*. Psychodiagnostické a didaktické testy. Bratislava. 1968. s. 2

ted'?" (Nevšimáme si případných špatných odpovědi.) "Ano, tak je to správně. Necháme okénko tak, jak je, a podíváme se na další."

„Ted' se podíváme na tohle okénko (první okénko vpravo nahoře). Jsou tyhle oba obrázky úplně stejné? (Pomlka) Správně to říkáte, nejsou stejné. (Vysvětlíme případná nedorozumění.) Na jednom obrázku máme tady čáru a na druhém ne. A co ted' uděláme? (Pomlka) Dobře to říkáte, škrtneme takhle celé okénko." A ted' se podíváme, jak to vypadá v tomhle okénku (druhé okénko vpravo). Jsou oba tyhle obrázky stejné nebo ne, co myslíte? (Pomlka) Ano, oba jsou stejné. Tak tohle okénko necháme a podíváme se na poslední.“

"Jsou tyhle obrázky stejné? (Pomlka) Správně, nejsou stejné. U jednoho obrázku je čára uprostřed z jedné strany, u druhého z druhé strany (ukážeme). A co ted' uděláme? (Pomlka) Ano, zase to okénko přeškrtneme (ukáže na tabuli).“

"Ted' jsme si ukázali, co budete dělat vy sami. Všechna okénka, kde nejsou úplně stejné obrázky, přeškrtnete. Ta okénka, kde obrázky jsou úplně stejná, necháte být. Chtěli byste se ještě na něco zeptat?“

Smažeme obrázky na tabuli.

"Tak a ted' si obraťte sešity, které jsem vám na začátku rozdala, a podívejte se na první stránku. Jsou tam stejné obrázky, jako jsme měli na tabuli. Podívejte se na ně. Až vám řeknu, vezmete si tužku a budete přeškrťávat okénka, ve kterých nejsou stejné obrázky. Když jsou v okénku úplně stejné obrázky, nebudete nic přeškrťávat. Až projdete první stránku, položte tužky. Rozuměli jste všemu dobře? (Pomlka) Tak začněte!“

Procházíme místností a přešetřujeme, řeší-li děti příklady správně, případně je opravujeme. Nakreslíme také na tabuli poslední obrázek testu. Když jsou všechny děti s příklady hotovy, řekneme: „Tak a ted' si obraťte stránku a na všech čtyřech dalších stránkách dělejte to, co jsme se ted' naučili. Pokračujte tak dlouho, dokud se nedostanete k tomuhle poslednímu obrázku.“

„Až budete hotovi, položte tužku, abych věděl, kdy jste skončili. Chcete se ještě na něco zeptat? (Zodpovíme případné dotazy.) V pořádku. Tak začněte!“

Časový limit administrace je 15 minut.“¹²⁶

¹²⁶ Edfeldt, W. *Reverzní test*. Psychodiagnostické a didaktické testy. Bratislava. 1968. s. 2-3

4. 6. 2. Zhodnocení instrukcí pro sluchově postižené děti

Edfeldův reverzní test nemá standardizované pokyny pro sluchově postižené jedince. S verbálně sděleným zadáním mají sluchově postižené děti problémy. Šedivá uvádí, že „predikci zralosti ke čtení bývá problém s přesným pochopením instrukce (jakýmkoliv způsobem) a zejména se samostatným zvládnutím úkolu.“¹²⁷

4. 6. 3. Doporučení pro použití na sluchově postižené děti

Při vyšetřování sluchově postižených dětí je vhodné reverzní test zadávat individuálně a testový materiál si ještě před vyšetřením upravit. A to tak, že dva testovací sešity rozstříháme po jednotlivých okénkách s obrázky (84 okének + 6 zácvikových okének). Ty poté ještě rozstříhneme tak, abychom získali jednotlivé obrázky (168 obrázků + 12 zácvikových obrázků). Do třetího testovacího sešitu si zaznamenáváme odpovědi dítěte (tak, jak je uvedeno v instrukci, škrtním nestejných obrázků).

Instrukce při zadávání se odehrává neverbálně, tak, že nejprve použijeme vystříhané zácvikové obrázky. Vezmeme obrázky z prvního okénka (dvě židle), předložíme je před vyšetřované dítě, tak aby byly cca 10 cm od sebe vzdálené, a poté je prsty přisuneme k sobě (nejlépe půl obloučkovým)¹²⁸. Následně je vezmeme a předložíme před dítě znovu a počkáme, zda je dá samo k sobě, pokud ne, uděláme to sami. A po chvíli je předložíme před dítě znovu a počkáme, zda dá obrázky k sobě. Takto zadávanou instrukci zopakujeme maximálně 3x. Pokračujeme dalšími dvěma obrázky (dva domečky). Předložíme je před dítě cca 10 cm od sebe, jelikož tyto obrázky stejné nejsou ještě je pohybem prstů (nejlépe půl obloučkovým) vzdálíme. A ukážeme dítěti prstem na komín, který je u každého domečku na jiné straně. Pak obrázky předložíme před dítě znovu a počkáme, zda dá obrázky samo ještě více od sebe, pokud ne, uděláme to sami. A po chvíli je předložíme před dítě znovu a počkáme, zda dá obrázky od sebe.

¹²⁷ Jílková, I., Šedivá, Z., Hadraba, V. *Využití psychodiagnostických metod u klientů se zdravotním postižením*. IPPP ČR. Praha. 1999. s. 48

¹²⁸ Obloučkový pohyb prstů, může dítěti připomínat znaky (ze znakové řeči) pro výraz stejný (prsty k sobě) a jiný (prsty od sebe).

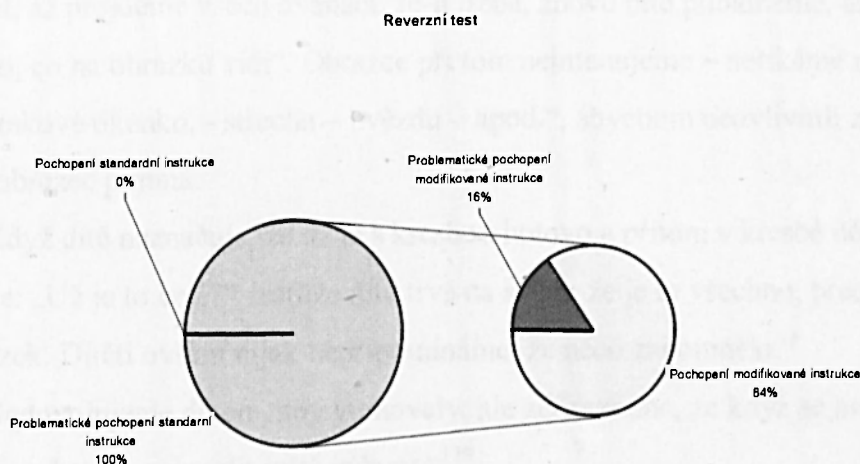
Předložíme dítěti třetí pár obrázků (opět cca 10 cm od sebe) a přisuneme je k sobě (na znamení, že jsou stejné). A opět vše zopakujeme jako u předcházejících obrázků. Stejně postupujeme i u dalších zácvikových obrázků, vždy je předložíme před dítě ve vzdálenosti 10 cm od sebe a pokud jsou stejné, tak je prsty přisuneme k sobě, pokud stejné nejsou ještě je od sebe vzdálíme. V případě nestejných obrázků, po jejich vzdálení, ještě dítě upozorníme na to, proč nejsou stejné a to tak, že ukážeme prstem na části obrázku, v které se liší. Následně předložíme obrázky před dítě znovu a necháme je, aby pohyb po nás zopakovalo.

Po zácviku dáváme postupně stejným způsobem dítěti další obrázky. Nyní však již obrázky jen předkládáme a dítě se musí samo rozhodnout, zda zvolí pohyb k sobě (zda jsou obrázky stejné), nebo zda zvolí pohyb od sebe (zda jsou obrázky jiné).

Do třetího nerozstříhaného sešitu si zaznamenáváme řešení dítěte.

4. 6. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě

Edfeldův Reverzní test byl předložen 32 sluchově postiženým dětem. S porozuměním standardní verbální instrukce mělo 32 dětí problémy, žádné dítě verbální zadání nepochopilo a nebylo tedy schopno úkol splnit. Po použití modifikované (čistě neverbální) instrukce 27 dětí zadání pochopilo a úkol splnilo. Pět dětí modifikovanou instrukci nepochopilo a úkol tedy nesplnilo.



4. 7. Test obkreslování

Test obkreslování je zaměřen na vyspělost, případně na poruchy základních funkcí účastných v aktu kresebného napodobení, tj. na motoriku a zrakovou percepci dítěte obecně, a speciálně pak na souhru zrakového vnímání s jemnou motorikou ruky.

Dítě dostane předlohu s nějakým obrázkem, který má samo kresebně napodobit. „Pro správné napodobení obrázku je nutné předlohu analyzovat v části a v kresbě pak provést syntézu těchto částí opět v celek.“¹²⁹

Testový materiál tvoří soubor 12 kresebných předloh, tužka a listy bílého papíru.

Výtvor vyšetřovaného dítěte se hodnotí body.

4. 7. 1. Standardní instrukce testu

Dítěti úvodem sdělíme, že budeme dělat zajímavou věc – obkreslovat zvláštní obrázky. „Na to předložíme dítěti první předlohu (kruh) a vyzveme je, aby „takový kroužek nakreslilo teď samo na papír“. Na to řekneme: „Teď přijdou další obrázky – lehké i trochu těžší. Snaž se je obkreslit, jak nejlépe dovedeš. A aby byly asi tak velké jako na předloze!“ Pak před ně klademe předlohy jednu po druhé v pořadí podle čísel, až projdeme všech dvanáct. Je-li třeba, znovu dítě pobídneme, aby „nakreslilo, co na obrázku vidí“. Obrazce při tom nejmenujeme – neříkáme např. „nakresli takové okénko, - střechu – hvězdu – apod.“, abychom neovlivnili způsob, jímž dítě obrazec pojímá.

„Když dítě naznačuje, že už je s kresbou hotovo a přitom v kresbě něco chybí, zeptáme se: „Už je to celé?“ Jestliže dítě trvá na svém, že je to všechno, předkládáme další obrázek. Dítěti ovšem nijak nepřipomínáme, že něco zapomnělo.“

„Nedovolujeme dětem, aby gumovaly, ale zdůrazníme, že když se jim něco nepovede, mohou to nakreslit ještě jednou.“¹³⁰

¹²⁹ Matějček, Z., Vágnerová, M. *Test obkreslování*. Psychodiagnostika. Bratislava 1992. s. 6

¹³⁰ Matějček, Z., Vágnerová, M. *Test obkreslování*. Psychodiagnostika. Bratislava 1992 s. 9-10

4. 7. 2. Zhodnocení instrukcí pro sluchově postižené děti

Test obkreslování neuvádí možnosti použití pro sluchově postižené děti ani pokyny pro sluchově postižené jedince. Pokud jsou požadavky úkolu sděleny pouze verbálně některé sluchově postižené děti mají problémy s porozuměním.

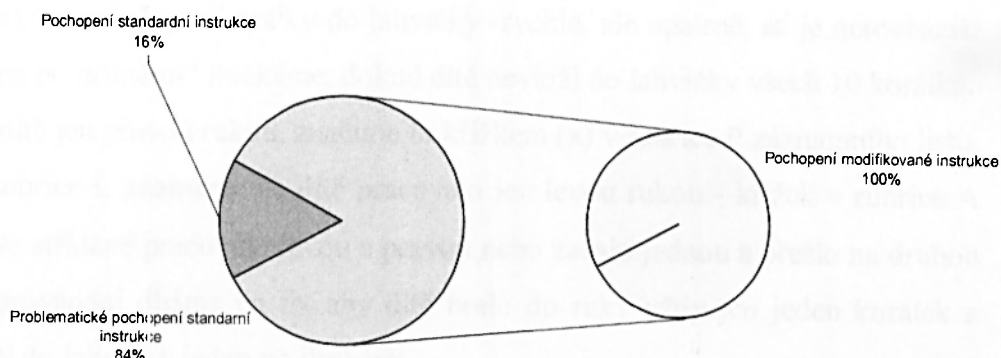
4. 7. 3. Doporučení pro použití na sluchově postižené děti

Před sluchově postižené dítě předložíme první předlohu (kruh) a prázdná bílý papír a tužku. Ukážeme prstem na předlohu, a poté na bílý papír. Pokud dítě namaluje na papír kruh, můžeme pokračovat stejným neverbálním způsobem dalšími předlohami. Jestliže dítě naše zadání takto nepochopilo. Vezmeme si také papír, ukážeme na předlohu, znovu pak na papír a namalujeme první předlohu, kruh. Pak zopakujeme neverbální instrukci jako na začátku. Pokud by dítě opět nereagovalo, postupujeme stejným způsobem ještě jednou.

Nedovolujeme dětem, aby gumovaly, pokud se o to pokusí, předložíme jim nový papír a zopakujeme neverbální sdělení.

4. 7. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě

Test obkreslování byl zadáván 32 sluchově postiženým dětem. S porozuměním standardní verbální instrukce mělo 27 dětí problémy. Pět dětí splnilo úkoly i přes verbální zadání. Po použití modifikované (čistě neverbální) instrukce všech 27 dětí, jenž měly problémy s porozuměním standardní verbální instrukce, zadání pochopilo.



4. 8. Zkouška laterality

Zkouška laterality bývá součástí vyšetření školní zralosti dětí před vstupem do školy. Zachycuje vnější projevy funkční asymetrie v poměrně vyhraněných situacích. Snaží se postihnout fenotyp, ovšem tak diferencovaně, aby z výsledků vyšetření a z anamnestických údajů mohlo být s rozumnou pravděpodobností usuzováno na genotyp.

4. 8. 1. Standardní instrukce testu

..Zkouškové situace

Horní končetiny

Při navození jednotlivých zkouškových situací je hlavní zásadou, aby dítě i předměty, s nimiž má pracovat, byly v takovém postavení, aby obě ruce nebo paže měly stejnou příležitost.

1. *Korálky do lahvičky.* Krabička s korálky a lahvička stojí na stole (krabička před lahvičkou). Dítě stojí u stolu tak, aby jeho pravá i levá ruka byly přibližně stejně daleko od předložených předmětů.

Pokyn zní: "Dej ty korálky do lahvičky -rychle, ale opatrně, ať je nerozházíš! Hezky jeden po druhém!" Počkáme, dokud dítě nevloží do lahvičky všech 10 korálků. Pracuje-li dítě jen pravou rukou, značíme to křížkem (x) v rubrice P záznamního listu. Křížek v rubrice L znamená, že dítě pracovalo jen levou rukou - křížek v rubrice A znamená, že střídavě pracovalo levou a pravou nebo začalo jednou a přešlo na druhou ruku. Při provádění dbáme na to, aby dítě bralo do ruky vždy jen jeden korálek a vkládalo jej do lahvičky jeden po druhém.

2. *Zasouvání kuliček.* Dítě stojí na témž místě u stolu. Položíme před ně prkénko a před prkénko přibližně do středu dáme víčko krabičky, do něhož jsme složili pět kuliček. Dítěti dáme pokyn, aby kuličky do otvorů hezky rychle zasunulo. Za dominantní pokládáme tu ruku, která kuličky do desky zasouvá. Jestliže dítě ruce střídá nebo začne jednou a pokračuje druhou, hodnotíme to jako A.

3. *Klíč do zámku.* Dítě stojí na témž místě u stolu. Předložíme mu zámek, v němž je zasunut klíč. Pokyn zní: "Vyndej napřed ten klíček" Když to dítě udělá, pokračujeme: "A teď ho tam zastrč zpátky a zkus to zamknouti" Za dominantní pokládáme ruku, která klíček do zámku vkládá a otáčí jím.

4. *Míček do krabičky.* Na stůl postavíme prázdnou krabičku od korálků, požádáme dítě, aby odstoupilo asi dva kroky a pokusilo se vhodit míček do krabičky - jemně, opatrně, přesně! (Jen výjimečně se to ovšem podaří.) Pokus opakujeme třikrát. Dominantní je ruka, kterou dítě hází. Hází-li jednou pravou, podruhé levou, pokládáme to za A.

5. *Jakou máš sílu!* Na stůl dáme krabičku od korálků s nasazeným víčkem. Požádáme dítě, aby přistoupilo ke stolu a "ukázalo, jakou má sílu". Má vzít krabičku jednou rukou a stisknout ji co největší silou -jsme zvědaví, zda-li ji dokáže rozmáčknot. (Krabička musí být ovšem tak pevná, aby ji dítě nerozmáčklo. U dospělých je z toho důvodu vhodnější použít skutečného siloměru.) Nepřipomínáme, že má použít té silnější ruky -dítě musí volit spontánně. Dominantní je ruka, kterou dítě krabičku stiskne. Pokus se neopakuje.

6. *Stlač mi ruce k zemi!* Dítěti řekneme, že nyní zkusíme jeho sílu ještě jinak. Poodsedneme poněkud od stolu a dítě si stoupne proti nám. Spojíme ruce a natáhneme

je před dítě. Pokyn zní: "Tak a teď zkus, jestli mi ty ruce stlačíš až k zemi -ale tlačit můžeš jen jednou rukou" Dominantní je paže, která je v aktivitě.

7. *Sáhni si na ucho, na nos, atd.!* Vyzveme dítě, aby poodstoupilo asi o krok a řekneme mu: "Teď dávej pozor, aby ses nespletl. Ukaž mi, jak by ses poškrábal na uchu. Teď se poškrábej na nose! Teď na bradě! Teď si sáhni na koleno!" Mezi jednotlivými pokyny vždy počkáme, až dítě paži spustí -pak teprve dáme další pokyn. Za dominantní pokládáme tu paži, která byla v aktivitě při všech čtyřech pokusech. Jestliže dítě aspoň jednou provedlo pokyn druhou paží, hodnotíme to jako A. Výjimečně se stane, že dítě použije současně obou paží -v tom případě to pokládáme rovněž za A.

8. *Jak nejvýš dosáhneš!* Dítě se postaví čelem ke zdi, a to velmi těsně. Dáme pokyn: "Teď mi ukaž, jak nejvýš dosáhneš. Jako kdybys chtěl dosáhnout až ke stropu!" (Nepřipomínáme, že to má dělat jednou paží.) Dominantní je ta paže, kterou se dítě natahuje do výšky. Výjimečně se stane, že dítě zvedá obě paže současně -v tom případě hodnotíme jako A.

9. *Tleskání.* Vyzveme dítě, aby nám ukázalo, jak umí zatleskat -"tak jako když tleská v divadle -jednou rukou do druhé". Dítě zpravidla skutečně tleská jednou rukou do druhé, tj. tak, že jedna funguje jako podložka a druhá je aktivní.

Tu pokládáme za dominantní. Jestliže dítě tleská oběma rukama současně před tělem, tj. ruce sráží, hodnotíme to jako A.

10. *Jehla a nit.* Vyzveme dítě, aby opět přistoupilo ke stolu, kde mu předložíme jehlu a nit. Pokyn zní: "Teď zkus navléknout tu nit do jehly." Za dominantní pokládáme ruku, která dělá pohyb. Dítě se totiž snaží buď navléknout nit do jehly nebo navléknout jehlu na nit (méně často). Jedna ruka je tedy aktivní, druhá pasivní.

Náhradní zkoušky

Použijeme jich, jestliže jsme z nějakého důvodu některou z předchozích deseti nemohli provést. Můžeme jich použít ovšem i na doplnění celého souboru, neboť s ostatními vysoce korelují. Pak ovšem do vzorce DxQ (viz dále) dosazujeme jako N počet skutečně provedených zkoušek, tj. v tomto případě 11 nebo 12.

11. *Mnutí rukou.* Vyzveme dítě, aby nám ukázalo, jak si mne ruce -"jako když si je myje". Když neporozumí nebo si ruce mne tak, že nemůžeme postřehnout, která ruka je dominantní, pokyn doplníme v tom smyslu, aby nám ukázalo, "jak si myje

palec". A když ani tomu neporozumí, nezbyvá než mu předvést, jak si mneme a myjeme ruce my. (v tom je nevýhoda tohoto testu.) -Dominantní je ruka, kterou dítě a mne palec druhé ruky.

12. *Strouhat mrkvičku*. Známa dětská hříčka. Zpravidla stačí, řekneme-li dítěti: "Ukaž, jak se strouhá mrkvička". Nechápe-li dítě pokyn, předvedeme mu to. Dominantní je ruka, jejíž ukazováček "strouhá" ukazováček druhé ruky.

Oči

1. *Manoptoskop*. Vyzveme dítě, aby si vzalo kornout, který mu podáváme, do obou rukou, nasadilo si jej na obličej s podívalo se nám oběma očima na nos, Vhodné je, máme-li po ruce nějaký malý obrázek, který podržíme před svým obličejem asi ve výši nosu - dítě nám pak má říci, co na obrázku vidí. (Nechápe-li dítě pokyn, předvedeme mu to.)

Pokus opakujeme třikrát, a to tak, že vždy změním místo, aby se na nás dítě muselo podívat znovu. Dítě totiž vždy kornout sejme, podívá se na nás přímo -pak jej znovu nasadí a dívá se průhledem. Dominantní je to oko dítěte, kterým se na nás dívá. (Může se totiž dívat jen jedním okem -druhé hledí do papíru. Dítě si toho ovšem není vědomo.) Jestliže dítě oči střídá, hodnotíme to jako A.

2. *Kukátko*. Na stůl položíme kukátko a vybídeme dítě, aby si je vzalo a podívalo se, jaký tam uvidí obrázek. Dítě přikládá kukátko k jednomu oku -to pokládáme za dominantní. Pokus opakujeme třikrát. (Můžeme přitom obrázky měnit, aby to bylo pro dítě zajímavější.) Jestliže se dítě dívá jednou levým, podruhé pravým okem, hodnotíme to jako A.

Dolní končetiny

1. *Vystoupit na stoličku*. Dítě se postaví těsně k sedadlu židle. Řekneme mu, že bychom rádi viděli, zda dokáže na židli vystoupit bez držení. Za dominantní pokládáme nohu, kterou dítě zvedne na židli a na které "vytahuje" celou svou váhu.

2. *Posunovat kostku po čáře*. Na podlaze je zpravidla nějaká rýha nebo čára tvořená skladbou parket. Položíme na takovou čáru kostku s vyzveme dítě, aby ji jednou nohou po čáře posunovalo ("Posunovat -ne kopat! -tak, aby se s čáry neuchýlila!") Dominantní je noha, která kostku posunuje.

3. *(Vsedě.) Zvedni nohu, jak nejvýš dokážeš*. Dítě si sedne na židli a dostane uvedený pokyn. Dominantní je noha, kterou dítě zvedá do výšky.

4. *Skákat po jedné noze.* Dítěti řekneme, že bychom teď nakonec ještě rádi viděli, jak dovede skákat po jedné noze. Pokyn zní: "Postav se na jednu nohu a skákej odtud ke dveřím -schválně na kolik skoků to dokážeš." Dominantní je noha, po které dítě skáče.

Uši

1. *Poslechni si hodinky.* Na stůl položíme hodinky s vybidneme dítě, "aby si poslechlo, jak tikají". Musí k nim přiložit ucho a nesmí je brát do ruky. Za dominantní pokládáme ucho, které dítě přikládá k hodinkám. (Nevýhoda zkoušek sluchové dominance je v tom, že je nějak účastna i lateralita motorická -dítě se naklání, natáčí trup, atd.).¹³¹

4. 8. 2. Zhodnocení instrukcí pro sluchově postižené děti

Normativní data pro sluchově postižené jedince v testu nejsou dostupná. Normy jsou založeny pouze na vzorku slyšících osob. Instrukce je zadávána verbálně, proto může negativně ovlivnit výsledky v testu sluchově postiženého. Při práci se sluchově postiženým dítětem může dojít k tomu, že částečně nebo vůbec nepochopí, co po něm administrátor testu chce.

4. 8. 3. Doporučení pro použití na sluchově postižené děti

Při používání testu lateralit u sluchově postižených dětí dodržujeme stejné zásady, jako u dětí slyšících. Tj. „dítě i předměty, s nimiž má pracovat, musí být v takovém postavení, aby obě ruce nebo paže měly stejnou příležitost“¹³². Stejně tak používáme hodnocení. Rozdíl je pouze v tom, že při administraci se sluchově postiženým dítětem potřebujeme dvojí testový materiál. Jeden předkládáme dítěti a druhý používáme na předvedení toho, co po dítěti chceme.

¹³¹ Matějček, Z., Žlab, Z. *Zkouška lateralit*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1972

¹³² Matějček, Z., Žlab, Z. *Zkouška lateralit*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1972

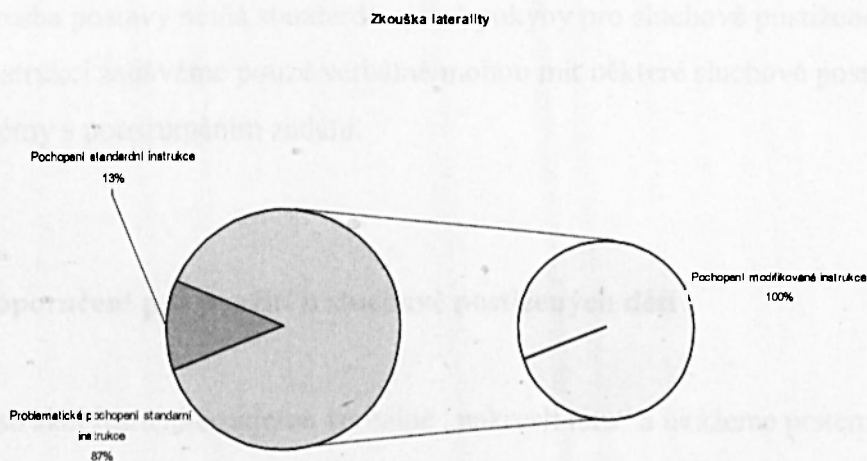
První až pátý úkol (Korálky do lahvičky, Zasouvání kolíčků, Klíč do zámku, Míček do krabičky, Jakou máš sílu!) a sedmý až desátý (Sáhni si na ucho, na nos atd.!, Jak nejvýš dosáhneš!, Tleskání, Jehla a nit) předvádíme instrukci dítěti neverbálně. Šestý úkol vynecháme, nahradíme jej jedenáctým či dvanáctým úkolem (Mnutí rukou, Strouhání mrkvičky).

Z mé praktické zkušenosti vyplynulo, že se nemusíme obávat toho, že by sluchově postižené dítě nás napodobovalo naprosto stejně (používalo stejnou ruku, namísto té, kterou používá přirozeně), a tím byla ovlivněna zkoušková situace. 100% zkoušených dětí pochopilo neverbální instrukci, ruku ale volilo podle sebe.

Stejně postupujeme i v případě zkoušek pro oči a dolní končetiny. Úkol pro uši samozřejmě zařazovat do vyšetření nebudeme.

4. 8. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě

Test laterality byl zadáván 32 sluchově postiženým dětem. S porozuměním standardní verbální instrukce mělo 28 dětí problémy, 4 děti splnily úkoly i přes verbální zadání. Po použití modifikované (čistě neverbální) instrukce všech 28 dětí, které předtím nepochopily verbální sdělení, úkoly pochopilo a splnilo.



4. 9. Test kresby lidské postavy

Autoři tohoto testu vycházejí z předpokladu, že „kresba je cennou výpovědí o duševním světě dítěte“¹³³. Odráží úroveň dílčích schopností zrakového vnímání, představivosti a paměti, jemné motoriky a senzomotorické koordinace a integrace těchto funkcí. Kresba také odráží dosaženou úroveň rozumových schopností a zároveň se v ní promítají některé osobnostní charakteristiky jedince. Šturma a Vágnerová navázali na původní práci F. Goodenoughové, modifikaci Harrisonu a z části i Munsterbergové-Koppitzové. Odtud převzali položky hodnotících kritérií.

4. 9. 1. Standardní instrukce testu

„Užíváme této instrukce: „Chtěl /a/ bych, abys mi na tento list papíru nakreslil /a/ obrázek pána. Nakresli obrázek opravdu tak, jak to nejlépe dovedeš. Máš na to dost času, pracuj velmi pečlivě.“¹³⁴

4. 9. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti

Kresba postavy nemá standardizované pokyny pro sluchově postižené děti. Jestliže instrukci zadáváme pouze verbálně mohou mít některé sluchově postižené děti problémy s porozuměním zadání.

4. 9. 3. Doporučení pro použití u sluchově postižených dětí

Instrukci testu alternujeme verbálně „nakresli tátu“ a ukážeme prstem na papír. Jestliže i přesto má sluchově postižené dítě problém s pochopením zadání,

¹³³ Šturma, J., Vágnerová, M. *Kresba postavy*. Psychodiagnostické a didaktické testy. Bratislava. 1982. s. 7

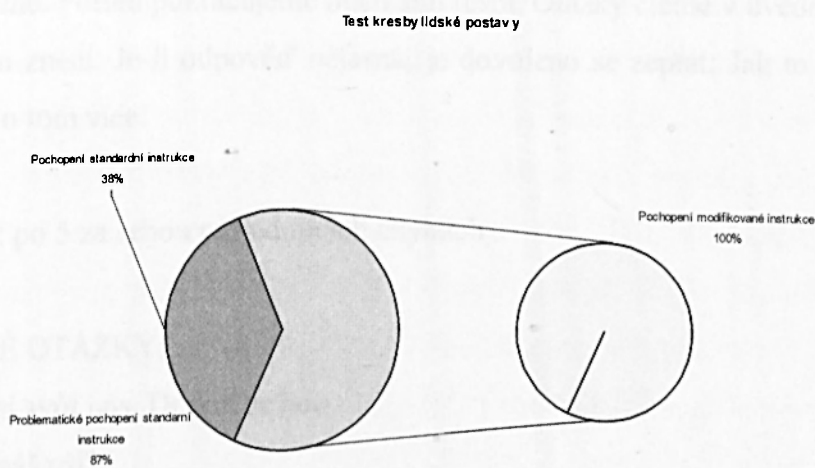
¹³⁴ Šturma, J., Vágnerová, M. *Kresba postavy*. Psychodiagnostické a didaktické testy. Bratislava. 1982. s. 44-45

naznačíme mu rukou tělesné schéma. Pokud ani poté nezačne s kresbou. Ukážeme mu krátce obrázek muže.

„Dítě někdy trvá na kresbě doprovodu, kterým je obvykle matka a pak je nutno akceptovat kresbu ženské postavy.“¹³⁵

4. 9. 4. Rozdíly v úspěšnosti zvládnutí testu standardní a upravené podobě

Test Kresba postavy byl zadáván 32 sluchově postiženým dětem. S porozuměním standardní verbální instrukce mělo 20 dětí problémy (zejména s druhým a třetím subtestem), 12 dětí splnilo úkoly i přes verbální zadání. Po použití modifikované (čistě neverbální) instrukce 20 dětí, které při použití standardní verbální instrukce zadání úkolu nerozumělo, nyní úkol pochopilo.



4. 10. Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti (WPPSI)

Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti, určený pro věkovou kategorii 3 – 7 let, obsahuje 12 verbálních a neverbálních subtestů (informace, slovník, porozumění, podobnosti, aritmetika, paměť pro věty, doplňování, kostky, bludiště,

¹³⁵ Jílková, i., Šedivá, Z., Hadraba, V. *Využití psychodiagnostických metod u klientů se zdravotním postižením*. IPPP ČR. 1999. s. 48

skládanky, symboly a geometrie). Převodem hrubých skóre získáme verbální IQ, neverbální IQ i celkové IQ.¹³⁶

Velkou nevýhodou tohoto testu je však fakt, že v České republice existují pouze fotokopie do češtiny přeložené části verbálních subtestů. Dalším nedostatkem testu je to, že nikdy nebyla provedena česká standardizace ani orientační ověření zkoušky na naší populaci. WPPSI totiž nebyl nikdy u nás přeložen, adaptován ani distribuován společnostmi zabývající se psychodiagnostikou.

4. 10. 1. Standardní instrukce testu

„Informace 1

Pokyny

Někdy je žádoucí uvést test styčnou otázkou: Jak se jmenuješ? Tuto otázku neskórujeme. Potom pokračujeme otázkami testu. Otázky čteme v uvedeném pořadí a v přesném znění. Je-li odpověď nejasná, je dovoleno se zeptat: Jak to myslíš? nebo Řekni mi o tom více!

Přerušeni: po 5 za sebou následujících chybách

TESTOVÉ OTÁZKY:

1. Ukaž mi svůj nos. Dotkni se ho.
2. Kolik máš uší?
3. Examinátor ukáže palec. Jak se jmenuje tento prst?
4. Co se dává do lahve?
5. Co žije ve vodě?
6. Jakou barvu má tráva?
7. Žádáme pojmenování tří zvířat.
8. Které zvíře nám dává mléko?
9. Co svítí večer na obloze?
10. Kolik má pes nohou?
11. Co máš dát na dopis, než jej pošleš?

¹³⁶ Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001

12. Jak můžeme spojit dva kusy dřeva?
13. Jmenuj dvě věci, které jsou kruh.
14. Co musíš udělat, aby voda vřela?
15. Ve kterém obchodě kupujeme cukr?
16. Kolik korun je pětikoruna?
17. Z čeho se dělají boty?
19. Z čeho se dělá chléb?
20. Která jsou čtyři roční období?
21. Jakou barvu mají rubíny?
22. Kolik kusů má jeden pár?
23. Kde zapadá slunce?

Porozumění I

POKYNY

Každou otázku čteme pomalu. Je-li dítě nesoustředěné, nebo se zdá, že nepochopilo celou otázku, můžeme ji zopakovat; neměníme ji však, ani nezkracujeme. Jestliže dítě váhá, povzbudíme je poznámkami jako Ano, nebo Pokračuj. Neodpoví-li dítě během 15 vteřin, exminátor může ještě jednou zopakovat otázku, ale další pomoc nesmí být poskytnuta s výjimkou toho, co je uvedeno níže. Je-li odpověď nejasná nebo dvojznačná, je přípustné, aby examinátor dodal: Vysvětli to prosím, nebo Řekni mi o tom více. V otázkách 7,8,9,10,14,15 uvádí-li dítě pouze jeden důvod, řekneme: Řekni mi ještě jiný důvod, proč... domy mají okna nebo k jinak položené otázce. Tyto otázky jsou označeny +.

PŘERUŠENÍ: Po čtyřech po sobě následujících chybách.

TESTOVÉ OTÁZKY

1. Proč si nemáš hrát se zápalkami?
2. Proč si náš umývat tvář a ruce?
3. Co máš udělat, když se řízneš do prstu?
4. Proč potřebujeme hodiny?
5. Co náš udělat, když ztratíš svému kamarádovi míč /u dívek své kamarádce panenku/ ?
6. Proč máš jít před spaním na záchod?
7. Proč mají domy okna?

8. Proč si oblékáme šaty?
9. Proč lidé musí pracovat?
10. Proč je lepší svítit v pokoji elektrickými světly než svíčkami ?
11. Proč děti, které jsou nemocné, mají zůstat doma?
12. Co máš udělat, když tě vaši pošlou pro chleba a v obchodě ti řeknou, že už nemají?
13. Co máš udělat, když se s tebou začne prát nějaký chlapec /holčička/ mnohem menší než ty?
14. Proč je lepší stavět dům z cihel než ze dřeva?
15. Proč zavíráme zločince?

Aritmetika 1

Materiály: 4 předlohy obrázků s různými předměty, 9 kostek s jednou čtvercovou plochou zbarvenou červeně.

POKYNY

Otázky 1-8 vyžadují materiály, jak je uvedené níže. Otázky 9 -20 předčítáme dítěti pomalu. Otázku můžeme opakovat, jestliže dítě o to požádá, nebo je-li zjevné, že dítě špatně pochopilo úkol.

U dětí mladších 6 let a u starších s podezřením na mentální defekt začínáme s otázkou

1. U dětí šestiletých a starších, u nichž není podezření na mentální defekt, začneme otázkou 7 a otázky 1 -6 skórujeme pozitivně. Chybuje-li dítě v otázce 7, administrujeme otázky 1 -6 v opačném pořadí, dokud dítě nezodpoví pozitivně dvě za sebou následující otázky.

Otázky 1 -3 nejsou časově limitovány, avšak jestliže se u dítěte neobjeví, známky pokusu odpověd' během 15 vteřin, přejdeme k další otázce. Otázky 9 -20 mají časový limit 30 vteřin pro každou otázku.. Čas počítáme od konce prvního čtení otázky. Jestliže po vyslovení odpovědi, správné či nesprávné, dá dítě najevo že svou odpověd' chce změnit, dáme mu k tomu příležitost; potom skórujeme jeho druhou odpověd' ať již šlo o časově neomezenou otázku nebo ještě v časovém limitu o otázku časově omezenou. Jestliže dítě neoznačí jasně jednu ze dvou odpovědí, zeptáme se: "Jaká je tedy tvoje odpověd'?" Potom skórujeme konečnou volbu. Jestliže uplynul časový limit a dítě se nemůže rozhodnout, skórujeme 0.

PŘERUŠENÍ:

Po 4 za sebou následujících neúspěších.

ARITMETICKÉ PROBLÉMY

K problémům 1-4 použijeme obrázkových předloh.

1. Předloha 1 -míče. Předlohu položíme před dítě tak, aby její spodní hrana byla v rovnoběžné poloze s hranou stolu. Řekneme : Zde je několik míčů. Který je z nich největší? Ukaž ho.

2. Předloha 2 -Tyče /hůlky/. Řekneme:"Zde jsou nějaké hůlky /tyče/. Která z nich je největší? Ukaž ji!

3. Předloha 3 -hvězdy. Zde jsou krabice a v nich hvězdy. Ve které krabici je nejvíce hvězd? Ukaž ji.

4. Předloha 4 -Třešně. Řekneme: V těchto mísách jsou třešně. Ve kterých mísách je těch třešní stejně? Ukaž je. /musí ukázat obě/.

Pro problémy 5-3 použijeme kostky s červenou stranou nahoře a rozmístěním ve vzdálenosti asi 3 cm.

5. Počítání do dvou. Umístíme 2 kostky před dítětem a řekneme: Kolik je to? Ukazuj prstem a spočítej je.

6. Počítání do 4. Před dítětem umístíme 4 kostky, řekneme: Kolik je to? Ukazuj prstem a spočítej je. Jestliže se dítě zastaví po odpočítání dvou nebo tří, řekneme: Pokračuj dál, spočítej všechny.

7. Počítání do 9. Umístíme 9 kostek do řady, řekneme: Ukazuj prstem a spočítej je. Jestliže se dítě zastaví po odpočítání dvou nebo tří, řekneme: Pokračuj dál, spočítej všechny.

8. Umístíme 9 kostek do řady a řekneme: Teď mi dej všechny kostky bez čtyřech. Čtyři kostky nech zde před sebou. Zaznamenáme počet kostek ponechaných v řadě. Pozn. k položce 8. Jestliže dítě odstraní nesprávný počet kostek, řekneme: Je to tolik, kolik jsi mi chtěl dát? Jestliže dítě spontánně opraví chybu, dostane bod. Jsou-li pochyby o tom, kolik kostek dítě chtělo zanechat a kolik odstranit, zeptáme se ho.

Problémy 9 -20. Je třeba je dítěti přečíst. Každou položku čteme pomalu. Jestliže dítě momentálně odklonilo pozornost nebo se zdá, že je otázka pro ně příliš dlouhá, můžeme otázku ještě jednou zopakovat.

Čas -30 vteřin pro každý problém.

Poznámka. Jestliže dítě k odpovědi na otázku používá prstů bez ohledu na to, zda počet prstů je správný nebo ne, řekneme: Kolik je to? Je-li odpověď nesprávná nebo není-li dítě schopno dát správnou odpověď, skórujeme 0.

9. Jestliže rozříznu jablko na poloviny, kolik budu mít kusů?
10. Slávek měl 2 koruny a jeho tatínek mu dal ještě jednu. Kolik měl dohromady?
11. Jenda měl 3 kuličky a jednu ztratil. Kolik mu jich zbylo?
12. Mařenka měla 5 panenek, dvě ztratila. Kolik jí jich zbylo?
13. Petr měl čtyři koruny a maminka mu dala ještě dvě. Kolik měl potom dohromady?
14. Kolik je dvě knihy a tři knihy?
15. Bohouš snědl jeden bonbón, Soňa snědla 2 bonbóny a Martin snědl 2 bonbóny. Kolik bonbónů snědli dohromady ?
16. Když jedno jablko stojí 2 koruny, kolik budou stát dvě jablka?
17. Věra, Alice, Hana měly každá dvě tužky. Kolik tužek měly dohromady?
18. Když jeden pomeranč stojí 4 Kčs, kolik budou stát dva pomeranče?
19. Chlapec měl 12 kusů novin. Prodal jich 5. Kolik mu jich zbylo?
20. Jirka měl 8 kuliček a koupil si jich 6. Kolik kuliček měl dohromady?

VĚTY /doplňkový test/

POKYNY

Test vět požaduje na dítěti, aby opakovalo doslovně větu, která je mu předčítána. Když se ubezpečíme, že dítě koncentruje pozornost, presentujeme věty v uvedeném pořadí tak, že je čteme pomalu a zřetelně, ale s přirozenou intonací. Každou větu čteme pouze jednou, rychlostí asi dvě slabiky za vteřinu.

Začneme větou 1. Řekneme: Budu ti něco říkat a ty to máš po mně opakovat přesně tak, jak to řeknu. Ano? Poslouchej. Pak čteme větu 1.

Pro usnadnění skórování zaznamenáváme chyby přímo do vět předtištěných v záznamovém archu přeškrtnutím vynechaných slov, vepsáním přidaných slov apod.

Jestliže dítě zvládne větu 1., započítáváme jako úspěšné věty A, B a C. Pokračujeme větou 2.

Jestliže dítě chybuje ve větě 1, prezentujeme věty A,B a C. Jestliže dítě neopakuje správně větu A, řekneme: Ne, řekni to takto. A přečteme větu ještě jednou s pokusem, aby ji opakovalo správně. Skórujeme však pouze první odpověď. V některém případě prezentujeme věty B a C hned bez přípravy. Po větě C je jako další položka administrována věta 2, aniž bychom větu 1 předkládali podruhé. Při uvádění zbývajících vět řekneme: Poslouchej a řekni to přesně jako já, ano? Poslouchej! U starších a bystřejších dětí můžeme poslední větu uvést takto: A teď zkus tuto, ano? Zvláště u vět, ve kterých jsou užita jména, se děti někdy mohou zeptat: Co říkáte? Examinátor smí říci pouze: Dobrá, zkus to odhadnout.

Přerušení: Po neúspěších ve třech po sobě následujících větách. /Je-li dítěti administrována věta A, je pořadí vět za účelem přerušení chápáno takto: A, B, C, 1, 2, 3 atd., tak, jestliže věta A byla zvládnuta, ale 3 a C jsou obě neúspěšné, test přerušíme, protože věta 1 byla neúspěšná už předtím, šlo tedy po sobě o tři neúspěchy./

VĚTY

A. Naš dům.

B. Krávy jsou velké.

C. My celou noc spíme.

1. Naše Mařenka má červený kabát.

2. Zlý pes běží za černou kočkou.

3. Tomáš našel tři modrá vejce v ptačím hnízdečku.

4. Zuzanka má dvě panenky a také jednoho hnědého medvídka.

5. V létě bývá moc hezké jet tábořit někam do přírody.

6. Petr by si chtěl koupit nové boty, košili a modrou bundu.

7. Kdo jí moc bonbónů a zmrzliny, toho snadno může bolet břicho.

8. Mnoho žáků přišlo pozdě do školy, protože od rána bylo velmi špatné počasí.

9. Letos měly děti pod vánočním stromkem ještě více věcí a hraček, než tomu bylo minulý rok.

10. Příští pondělí půjde naše třída navštívit zoologickou zahradu. Vezměte si sebou svačinu a snažte se přijít včas.

PODOBNOSTI 1

/Otázky 1-10/ Řekneme: "Řeknu ti něco,co není dokončeno. Ty máš dokončit to, co já řeknu."

Každou otázku čteme pomalu se zdůrazněním konce a příslušné pauzy. Jestliže se zdá, že dítě neporozumělo první otázce nebo jí zodpovídá nesprávně, opakujeme otázku a doplníme správnou odpověď takto: Jezdíš ve vlaku a jezdíš také ..v autě, letadle, na lodi, atd.

Otázky 2-10 smíme opakovat jednou. Jiná pomoc není dovolena.

PŘERUŠENÍ: Otázky 1-5 dáváme všem dětem. Nevedou-li k úspěchu, přerušíme.

Dosáhne-li se alespoň částečného úspěchu, pokračujeme otázkou 6 a přerušíme po 4 po sobě následujících neúspěších, počínaje otázkou 5.

POLOŽKY

1. Jezdíš vlakem a jezdíš také ...
2. Nosíš na sobě boty a nosíš také ...
3. Hraješ si s míčem a hraješ si také ...
4. Piješ ze sklenice a piješ také z ...
5. Chléb i maso můžeme ...
6. Chodíš nohama a házíš
7. Píšeš tužkou a píšeš také ...
8. Z chlapců vyrostou muži a z dívek vyrostou ...
9. Mléko i vodu můžeme ...
10. Nůž i kus skla mohou ...

POKYNY

Otázky 11-16. Řekneme: Čím se podobají KABÁT a SVETR? Řekne-li dítě, že se nepodobají, nebo odpoví-li špatně,řekneme: Oba si můžeme obléknout, patří k oděvu, udržují teplo, atd. Ted' mi řekni, čím se podobají piano a housle? Jestliže dítě odpoví chybně, řekneme. Obojí jsou hudební nástroje, můžeme na ně hrát, obojí mají struny apod. Od této otázky dále neposkytujeme žádnou pomoc.

Jestliže dítě u otázky 11 nebo 12 odpoví na hodnotu jednoho bodu, examinátor musí poskytnout příklad dvoubodové odpovědi, aby dítěti pomohl porozumět úkolu, např. jestliže dítě odpoví u otázky "oba jsou teplé" řekneme: "To ja pravda, oba jsou teplé.

A oba si oblékáš a oba jsou součástí oděvu." Tento druh pomoci lze poskytnout pouze u otázek 11 a 12.

Otázky čteme pomalu. Je-li otázka nejasná nebo dvojnásobná, řekneme: Jak to myslíš? -nebo - Řekni mi o tom více.

11. KABÁT - SVETR

12. PIANO - HOUSLE

13. ŠVESTKA - HRUŠKA

14. DESETNÍK - KORUNA

15. PIVO - VÍNO

16. KOČKA - MYŠ

4. 10. 2. Zhodnocení instrukce pro sluchově postižené děti

Dostupná verbální část testu má dle mého názoru příliš velké jazykové požadavky na sluchově postižené děti. Stejně tak nejsou žádné dostupné informace o používání WPPSI u sluchově postižených dětí.

4. 10. 3. Doporučení pro použití na sluchově postižené děti

Domnívám se, že Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti, tedy jeho dostupná verbální část, není vhodný pro užití při vyšetřování sluchově postižených dětí, a to z důvodu verbální náročnosti a v případě jednoho subtestu používání sluchové percepce.

4. 10. 4. Zvládnutí testu ve standardní podobě

WPPSI jsem se pokusila zadat 32 sluchově postiženým dětem. Všechny 32 dětí mělo velké problémy s porozuměním standardní verbální instrukce, žádné z nich test nebylo schopno dokončit. Při použití znakové řeči 4 děti dokázaly odpovědět na 8 otázek v prvním subtestu, 2 děti na 10 dotazů v prvním subtestu. Ve druhém subtestu

3 děti došly k otázce číslo 4, 2 děti k otázce číslo 2 a jedno k otázce číslo 1. 2 děti odpověděly na 8 otázek ve třetím subtestu, 2 děti na 3 otázky. Čtvrtý subtest nebyl dětem zadáván ani za pomoci znakové řeči, neboť znaková řeč má jinou gramatickou strukturu a věty by byly pro děti nepochopitelné. V posledním subtestu dokázaly za pomoci znakové řeči odpovědět pouze 4 děti, a to na čtyři dotazy. Při čistě orálním zadání došlo 9 dětí k druhé otázce a 5 dětí k první otázce z prvního subtestu. 18 dětí nesplnilo úkoly vůbec. V druhém subtestu neuspělo 24 dětí vůbec. 4 děti zvládly 3 otázky, 4 děti 1 otázku. Ve třetím testu byly úspěšné pouze 2 děti a to u dvou zadání. Čtvrtý subtest nepřekonal nikdo z dětí. V posledním subtestu neuspěl opět nikdo z dětí.

4. 11. Vinelandská škála sociální zralosti

Škála, pro děti od 3 do 9 let, posuzuje úroveň sociálních kompetencí, na základě pozorovatelných aktivit. Tvoří ji soubor položek, které jsou rozděleny do 8 kategorií (obecná soběstačnost, soběstačnost v jídle, soběstačnost v oblékání, samostatnost, činnosti, které dítě zvládá, způsob komunikace, úroveň motoriky a sociální adaptace). Dovednosti se hodnotí z pozorování projevů dítěte nebo z informací od rodiče (či blízké osoby). Hodnotí se míra úspěšnosti v každé položce.¹³⁷

4. 11. 1. Standardní instrukce testu

„Standardním způsobem získání informací je v podstatě klinický rozhovor o probandovi, ve kterém examinátor na základě specifických informací získaných od informátora, hodnotí pozorovatelné chování probanda podle standardních definic. Tento přístup poskytuje examinátorovi značný prostor při rozhodování, zda položku probandovi přizná či nikoli. Každá položka je sice v manuálu blíže specifikována, ale examinátor musí pochopit a zvážit smysl každé z nich, aby se při rozhodování řídil kritickými rysy položky. Metoda tedy nevyžaduje přítomnost a spolupráci probanda,

¹³⁷ Kožený, J. *Vinelandská škála sociální zralosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1974

což umožňuje odhad sociální kompetence a vývojové křivky i tam, kde je proband nekooperativní.“¹³⁸

4. 11. 2. Zhodnocení instrukce pro užití při vyšetření sluchově postiženého dítěte

Vzhledem k tomu, že vyšetřující vede semi-strukturovaný rozhovor s blízkou osobou vyšetřovaného (ve většině případů se jedná o matku), nevyskytuje se zde riziko nepochopení zadání či neschopnost splnění úkolů.

4. 11. 3. Doporučení pro použití na sluchově postižené děti

Užití Vinelandské škály sociální zralosti je omezeno vzhledem k položkám „komunikace“, zde může při celkovém vyhodnocování výsledného skóre dojít ke zkreslení výsledků či podhodnocení sluchově postiženého dítěte. Ostatní položky, které poukazují na sociální schopnosti, jako je soběstačnost, zaměstnání, samostatnost, sociální začleněnost a postupující se uvolňování jedince ze závislosti na ostatních by neměly poukazovat na odlišné závěry.

Po celkové analýze a praktickém ověření se Vinelandská škála sociální zralosti dá využít pouze jako orientační nástroj k vytvoření si souhrnného obrazu o adaptačním chování sluchově postiženého dítěte předškolního věku.

4. 11. 4. Zvládnutí testu ve standardní podobě

Vinelandská škála sociální zralosti byla zadána 32 matkám sluchově postižených dětí. 30 matek bylo slyšících, 2 matky trpěly sluchovou ztrátou. S porozuměním standardní verbální instrukce žádná ze slyšících matek neměla problémy. Sluchově postižení matky ale potřebovaly doplňující vysvětlení k některým položkám. Položky z komunikační podoblasti byly vypuštěny vzhledem ke zbytečnému penalizování sluchově postižených dětí v testu.

¹³⁸ Kožený, J. *Vinelandská škála sociální zralosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1974. s. 3

4. 12. Zkouška sluchové diference

„Tato zkouška slouží k posouzení schopnosti dětí sluchově rozlišovat zvuky mluvené řeči.“¹³⁹ Zkouška sluchové diference jako psychodiagnostická metoda není vhodná u dětí s těžkými sluchovými ztrátami.

4. 13. Shrnutí a závěry výzkumných zjištění

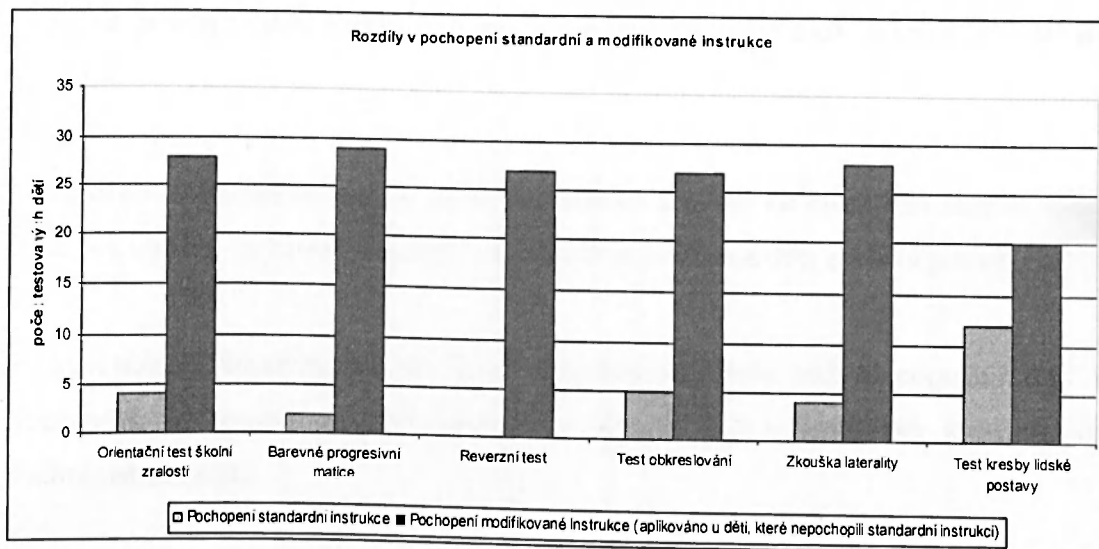
Užití standardních psychologických metod pro zjišťování školní zralosti u sluchově postižených dětí je poznamenáno spektrem výše uvedených specifík.¹⁴⁰ Vzhledem k tomu, že u nás neexistují metody, které mají standardizaci pro sluchově postižené a stejně tak nezohledňují komunikační nedostačivost sluchově postižených dětí, je výhodnější používat soubor testových metod, které jsou založeny na neverbálním zadání. Obecně pak mají potenciál po příslušných úpravách poskytnout relevantní výsledek.

	Orientační test školní zralosti	Barevné progresivní matice	Reverzní test	Test obkreslování	Zkouška laterality	Test kresby lidské postavy	WPPSI
Problematické pochopení standardní instrukce	28	30	32	27	28	20	32
Pochopení standardní instrukce	4	2	0	5	4	12	0
Problematické pochopení modifikované instrukce (aplikováno u dětí, které nepochopily standardní instrukci)	0	1	5	0	0	0	N/A *)
Pochopení modifikované instrukce (aplikováno u dětí, které nepochopily standardní instrukci)	28	29	27	27	28	20	N/A

*) nedostupný údaj, test nelze modifikovat

¹³⁹ Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M.: Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Portál. Praha. 2001. s. 148

¹⁴⁰ Viz. kapitola 1



Do výzkumu bylo zahrnuto devět nejčastěji využívaných testových metod při zjišťování školní zralosti. Problematické pochopení standardní instrukce se objevilo u sedmi psychodiagnostických metod: Orientační test školní zralosti, barevné progresivní matice, Reverzní test, Test obkreslování, Zkouška laterality a Test kresby lidské postavy. Dvě metody nelze u sluchově postižených dětí použít vůbec, neboť jsou zaměřeny na schopnosti sluchem rozeznávat zvuky mluvené řeči, tj. Zkouška sluchové diference a WPPSI, jenž je čistě verbální test na zjišťování verbální inteligence. Jedna metoda není určená explicitní testování dítěte, její podstatou je zjišťování informací o dítěti prostřednictvím blízké osoby, většinou matky.

4. 14. Hypotézy výzkumu – rekapitulace a vyhodnocení

Testovány byly tyto hypotézy:

1. hypotéza: Předpokládám, že po zkušebním ověření Orientačního testu školní zralosti nebude zapotřebí upravovat některé jeho položky, a to zejména za předpokladu akcelerovaného vývoje zrakového vnímání zejména neslyšících dětí. Předpokládám, že těžce sluchově postižené děti budou mít problémy s porozuměním instrukcí.

2. hypotéza: Předpokládám, že Barevné progresivní matice jako test měřící schopnost logického myšlení je sice v zásadě testem nonverbálního charakteru, ale těžce

sluchově postižené děti budou vyžadovat k pochopení jeho úloh modifikaci instrukcí – zadání.

3. hypotéza: Předpokládám, že měřená predikce zralosti ke čtení Reverzním testem bude bez úpravy verbálního zadání pro sluchově postižené děti zcela nepoužitelná.
4. hypotéza: Předpokládám, že Test obkreslování bude mít v populaci dětí se sluchovým postižením vysokou vypovídací hodnotu, aniž by docházelo k problémům v administraci testu.
5. hypotéza: Předpokládám, že Test laterality jako činnostní zkouška pro fenotyp laterality bude v zásadě jako celek vyhovovat i populaci dětí se sluchovou vadou, s jedinou výjimkou, kterou je měření lateralizace uší.
6. hypotéza: Předpokládám, že test kresby lidské postavy jako test integrace dílčích schopností, a přesto test založený na zrakovém vnímání, bude představovat účinný nástroj psychodiagnostiky dětí se sluchovým postižením.
7. hypotéza: Předpokládám, že Wechsler IQ test pro předškolní děti bude nejnáročnější pro děti se sluchovým postižením, a to v subtestech informace, slovník, porozumění, aritmetika, paměť pro věty a symboly.
8. hypotéza: Předpokládám, že Vinelandská škála sociální zralosti prokáže významnou nezralost dětí se sluhovým postižením zejména v položkách komunikace.
9. hypotéza: Předpokládám, že zkouška sluchové diferenciaci svým charakterem není akceptovatelná a validní v populaci dětí s těžkými sluchovými vadami.

S ohledem na velikost disponibilního testovacího vzorku, který se pohyboval v řádu desítek dětí ročně, je přijímání závěrů k daným hypotézám poměrně obtížné. Při akceptaci této početní nedokonalosti testovacího vzorku osob, lze konstatovat, že hypotézy č. 1 – 3 a 5 – 9 byly v rámci výzkumu potvrzeny, hypotéza č. 4 nikoli. Rovněž lze obecně konstatovat, že konstatovat, že použití standardních metod při

ZÁVĚR

Sluchové postižení obsahuje sociální a kulturní hodnoty přesahující fyzickou absenci slyšení. Proto porozumění sluchově postiženým znamená především porozumění charakteru prostředí, ve kterém vyrůstají, mechanismům sluchového postižení a příčinám sluchového postižení.

Sluchově postižení nemají snížený intelekt, ale mají jazykové nedostatky či jsou jazykově ochuzeni. Přesto sluchově postižení vykazují vysokou míru nezaměstnanosti a z hlediska sociální struktury mají nízký socioekonomický status. Navzdory mnoha cílům a aspiracím rodičů, pedagogů a dalších odborníků tito lidé zůstávají mnohdy handicapovanými (tím není myšleno sluchové postižení) po celý život ve srovnání s jejich slyšícími protějšky.

Oblast výuky sluchově postižených dětí zaznamenala od svých počátků obrovské změny. V posledních dekadách se vzdělávání sluchově postižených dětí dramaticky měnilo, prošlo řadou proudů a názorů. Od 90. let 20. stol. začínají být uváděny do škol bilingvální programy (předávání všech informací ve dvou jazykových kódech, ve znakovém jazyku a mluveném jazyku).

Tento přístup zvyšuje šance dětí na integraci do běžných škol pro slyšící děti a narůstá i počet sluchově postižených dětí, která jsou v běžných školských zařízeních integrována. Šance na zvýšení jejich socio-ekonomického statusu se zvyšují.

Rodiče těchto dětí obvykle museli vynaložit obrovské úsilí, aby se jejich dítě mohlo vzdělávat ve slyšícím prostředí. Nejsou proto ojedinělé případy, kdy rodiče těchto dětí vyhledají pomoc v běžné pedagogicko-psychologické poradně.

Pro posuzování školní zralosti existuje řada psychodiagnostických klinických a testových metod, které mají v zásadě shodnou nebo velmi podobnou vypovídací schopnost. K nejčastěji využívaným metodám k posuzování školní zralosti patří Orientační test školní zralosti od J. Jiráska. Pro detailnější diagnostiku psychologové shodně nejčastěji volí Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti, Reverzní test, Zkoušku sluchové diference a kresbu lidské postavy. Přesto v ČR neexistuje žádný test, který je standardizovaný či má alespoň orientační normy pro sluchově postižené. Psychologové proto nejčastěji využívají testy pro slyšící, které však nejsou vhodné, pokud nebude provedena jejich úprava.

Tato práce ukazuje výhody a slabiny obvyklých testovacích metod při jejich použití u sluchově postižených dětí, včetně doporučení, které z těchto testů lze použít

pro psychodiagnostiku školní zralosti sluchově postižených dětí, včetně upravení či vytvoření zadávání testování při aplikaci u sluchově postižených dětí pro posuzování školní zralosti.

Do výzkumu bylo zahrnuto devět nejčastěji využívaných testových metod při zjišťování školní zralosti. Problematické pochopení standardní instrukce se objevilo u sedmi psychodiagnostických metod: Orientační test školní zralosti, Barevné progresivní matice, Reverzní test, Test obkreslování, Zkouška laterality a Test kresby lidské postavy. Dvě metody nelze u sluchově postižených dětí použít vůbec, neboť jsou zaměřeny na schopnosti sluchem rozeznávat zvuky mluvené řeči, tj. Zkouška sluchové diferenciacce a WPPSI, jenž je čistě verbální test na zjišťování verbální inteligence. Jedna metoda není určena explicitní testování dítěte, její podstatou je zjišťování informací o dítěti prostřednictvím blízké osoby, většinou matky.

Závěry práce jsou aplikovatelné jak v rámci speciálně pedagogických center (pro sluchově postižené), školních psychologů, působících na speciálních školách pro sluchově postižené, tak i v rámci běžných pedagogicko-psychologických poradnách. Nelze je však považovat za standardizaci některého z testů na sluchově postižené. Taková standardizace v českých podmínkách, kdy disponibilní testovací vzorek se pohybuje v řádu desítek dětí ročně, není téměř možná. Lze však konstatovat, že použití standardních metod při specifickém neverbálním způsobu zadání má obecně potenciál poskytnout relevantní výsledek.

LITERATURA

- ADAMOVIČ, K. *Stanford – Binetova inteligenční škála – forma T – M*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1972
- ALTSCHULER, K., Z. DEMING, W., E., VOLLENWEIDER, J., RAINER, J. D., TENDLER, R. *Impulsivity and profound early deafness: A crosscultural inquiry*. American Annals of the Deaf, 1976. s. 331-345
- BASILIER, T. *Surdophrenia: the psychic consequences of congenital or early acquired deafness. Some theoretical and clinical considerations*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1964. s. 363–372
- BLENNERHASSETT, L. *Měření inteligence neslyšících dětí*. In Diagnostika a řešení problémů při vzdělávání a výchově neslyšících. Sint Michielsgestel: Institut voor Doven, 1993. s. 154-183
- BRADFORD, L., J., HARDY, W., G. *Hearing and Hearing Impairment*. New York: Grune and Stratton 1979
- BROESTERHUIZEN, M., L., H., M., DIJK, van J., P., M., IJSSELDIJK, F., W. *Psychologická a vzdělávací prognóza a popis*. In Diagnostika a řešení problémů při vzdělávání a výchově neslyšících. Sint Michielsgestel: Institut voor Doven, 1993. s. 108-153
- CONRAD, R. *The deaf school child: Language and cognitive function*. London: Harper and Row 1979
- DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1997, s. 69
- EDELSBERGER, L. *Defektologický slovník*. Praha: H&H, 2000, s. 378
- EDFELDT, A., W. *Reverzný test*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1968
- EISLER, I., MERTIN, V. *Percepčně kognitivní testy pro předškolní věk*. Praha: Pedagogicko-psychologická poradna NVP, 1980
- FERJENČÍK, J. *Barevné progresivní matice*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1984
- FREEMAN, R., D. *Tvé dítě neslyší?* Praha: FRPSP, 1991
- FROSTIGOVÁ, M. *Vývojový test zrakového vnímání*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1972
- GANNON, J. *Deaf Heritage – A Narrative History of the Deaf America*. New York: NAD, 1989

- GERHARDT, K. *More evidence that unborn babies hear melody of speech*. 2004
Dostupný z <http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=5470>
- GREENBERG, M., KUSCHE, C. *Promoting Social and Emotional Development in Deaf Children: the PATHS project*. Seattle: University of Washington Press, 1993
- GREGORY, S. *Deaf personality? Issues in Deaf Education*. London: David Fulton Publishers. 1995
- GREGORY, S., BARLOW, S. *Interactions between deaf babies and their deaf and hearing mothers*. Bristol: CDU Univ. Bristol, 1989. s. 23-35
- GRIMMOVÁ, H., SCHOLER, H., MIKULAJOVÁ, M. *Heidelberský test vývoje řeči H-S-E-T*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1997
- GRINKER, R.R. *Psychiatric diagnosis, therapy, and research on the psychotic deaf Final report*. Grant No. R.D. 2407 S. Chicago: Social and Rehabilitation Service, Department of Health, Education and Welfare, 1969
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993
- HRUBÝ, J. *Kolik je u nás sluchově postižených?* In Speciální pedagogika. 1998, č. 2, s. 6
- HRUBÝ, J. *Schopnost číst a závažnost sluchové ztráty*. Praha: INFO Zpravodaj. 1998
- JIRÁSEK, J., TICHÁ, V. *Psychologická hlediska předškolních prohlídek*. Praha: SZN, 1968
- JIRÁSEK, J. *Orientační test školní zralosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1970
- KERN, A. *Grundleistungstest*. (Zpracoval Jirásek) Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1970
- KIML, J. *Základy foniatrie*. Praha: Avicenum, 1978
- KONDÁŠ, O. *Obrazově slovníková zkouška*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1972
- KOŠČ, L. *Kohsové kocky*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1974
- KOŽENÝ, J. *Vinlandská škála sociální zralosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1974
- KRAHULCOVÁ - ŽATKOVÁ, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 1996. ISBN 80-7184-239-7
- KRAHULCOVÁ - ŽATKOVÁ, B. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: PF Univerzita Komenského, 1993
- KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-9

- KUBIČKA, L., BURSÍK, R., JIRÁSEK, J. *Pražský dětský Wechsler (PDW)*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1973
- KUCHARSKÁ, A., ŠTURMA, J. *Test hvězd a vln*. Praha, 1997
- KYLE, J., WOLL, B. *Sign language: The study of deaf people and their language*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985
- LANGMEIER, J. *Zralost dítěte pro školu*. Praha: Čs. Pediat., 16, 1961, s. 865
- LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: Avicenum, 1983
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1995
- LEJSKA, M. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. Brno: IDV PZ, 1994
- LEWIS, M. M. *The education of deaf children: The possible place of fingerspelling and signing*. London: Her Majesty's Stationery Office, 1968
- LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Praha: Avicenum, 1986
- LYNAS, W., HUNTINGTON, A., TUCKER, I. *A critical examination of different approaches to communication in the education of deaf children*. Manchester, England: the Ewing Foundation, 1988, s. 125
- MACUROVÁ, A. *Bilingvální vzdělávání neslyšících: pro a proti*. In Speciální pedagogika. 1993/4, č. 5, s. 12-19
- MACUROVÁ, A. *Výzkum znakového jazyka. Nahlédnutí do světa neslyšících*. (přednáška pro FRPSP, písemně zpracováno A. Červinkovou) In: Infozpravodaj 1997, r.5, č.2, str. 6-8
- MARSCHARK, M. *Psychological Development of Deaf Children*. New York: Oxford University Press, 1993, s. 12
- MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. *Test obkreslování*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1974
- MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. *Zkouška vědomostí předškolních dětí*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1976, s. 4
- MATĚJČEK, Z., ŽLAB, Z. *Zkouška laterality*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1972
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. Praha: SPN, 1987
- MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SNP, 1991
- MATĚJČEK, Z. *Zkouška sluchové diferenciacce*. 1993
- MOORES, D., F. *Educating the Deaf: Psychology, principles and practice*. Boston: Houghton Mifflin, 1987

- MRZÍLKOVÁ, M. *Neslyšící – členové kultury a společenství Neslyšících*. In Speciální pedagogika. 1996, č. 1, s. 21-24
- MYKLEBUST, H., E. *The psychology of deafness*. New York: Grane & Stratton, 1960
- NOVÁKOVÁ, K. *Psychologická diagnostika dětí so sluchovým postihnutím*. In Psychológia a psychopatológia dieťaťa, 31, 1996, č. 4, s. 317-325;
- REY, A., OSTERRIETH, P., A. *Rey-Osterriethova komplexní figura*. Brno a Bratislava: Psychodiagnostika, 1997
- RODDA, M., GROVE, C. *Language, cognition, and deafness*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1987
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1995
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990
- SCHLESINGER, H., S., MEADOW, K., P. *Sound and Sign: Childhood deafness and mental health*. Los Angeles. University of California Press. 1972
- STANČÁK, A. *Klinická psychodiagnostika dospělých*. Nové Zámky: Psychoprof, 1996;
- SVOBODA, M. *Metody psychologické diagnostiky dospělých*. Praha: CAPA, 1992;
- ŠVANCARA, J. a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum, 1980
- STRNADOVÁ, V. *Současné problémy české komunity neslyšících I., Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: katedra českého jazyka FF UK, 1998
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001
- SYKA, J., VOLDŘICH, L., VRABEC, F. *Fyziologie a patofyziologie zraku a sluchu*. Praha: Avicenum, 1981;
- ŠTURMA, J., VÁGNEROVÁ, M. *Test kresby lidské postavy*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1982
- TRYBUS, R. J., KARCHMER, M. A. *School achievement scores of hearing impaired children: National data on achievement status and growth patterns*. American Annals of the Deaf, 122(3), 62-69.1977
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.* Praha: Karolinum, 1996
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000;

VÁGNEROVÁ-STRNADOVÁ, M. *Bender-Gestalt test*. Bratislava:

Psychodiagnostika, 1974

VÁGNEROVÁ, M., VALENTOVÁ, L. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*.

Praha: Karlova Univerzita, 1991

WECHSLER, D. *Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti*. 1989

Zákon o znakové řeči (155/1998 Sb.)

ZBORTEKOVÁ, K. *Osobnostné charakteristiky sluchovo postihnutých detí a*

možnosti ich psychodiagnostiky. In *Psychológia a psychopatológia dieťaťa*, 31, 1996, č. 2, s. 144-151;

ZBORTEKOVÁ, K. *Integrované vzdelávanie a kognitívny vývin sluchovo*

postihnutých detí. In *Psychológia a psychopatológia dieťaťa*, 35, 2000, č. 1, s. 57-66

<http://gri.gallaudet.edu/~catraxle/reviews.html>

www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/3301-05

Resume

There is a wide range of different psycho diagnostics methods for evaluation of the school readiness of the pre-school children; however, there is no single method that is standardized or has benchmarks for hard-hearing and deaf children in the Czech Republic.

This dissertation describes strong and weak point of the standard psycho diagnostic methods as well as provides recommendation which methods shall be used for psycho diagnostics of the school readiness of the hard-hearing and deaf children. The dissertation also outlines particular testing methodology for the hard-hearing and deaf children.

The nine most frequently used methods were chosen for the dissertation research. A questionable understanding of the standard instruction has been indicated in seven methods: Screening Test of School Readiness, Ravens Progressive Matrices, Reversal Test, Retracing Test, Laterality Test and Drawing test of Human and Vineland Adaptive Behavior Scales. Two methods cannot be used for hard-hearing or deaf children at all, since they test ability to recognize sounds of the speech; this was a Test of auditory differentiation a WPPSI Performance Scale. Moreover, WPPSI Performance Scale is a pure verbal based test focused on measuring verbal intelligence.

The conclusion of the research is that use of standard methods bundled with specific nonverbal submission of the request shows a potential to obtain a relevant results. However; the described testing methodology cannot be considered as standardization of the tests for deaf children.

The results of dissertation are applicable both in special pedagogical centers for deaf children as well as by psychologists in non-specialized facilities such educational centers or schools.