

ANNA WIŚNIEWSKA
*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

KONTROWERSJE WOKÓŁ DIAGNOZY POZIOMU FUNKCJONOWANIA POZNAWCZEGO UCZNIÓW Z USZKODZENIEM NARZĄDU SŁUCHU

ABSTRACT. Wiśniewska Anna, *Kontrowersje wokół diagnozy poziomu funkcjonowania poznawczego uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu* [Controversies Concerning the Diagnosis of Cognitive Operation Levels of Students with a Hearing Impairment]. *Studia Edukacyjne* nr 30, 2014, Poznań 2014, pp. 229-243. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2756-4. ISSN 1233-6688

This paper discusses the problem of the psychological assessment of hearing-impaired children in Poland. Its aim is to provide a guide to reliable and accurate instruments for IQ assessment of the Deaf. The author adopts a position that people who are deaf and for whom the PJM (Polish Sign Language) is the mother tongue, should be regarded as a cultural minority. The paper reviews all of the psychological tools used in Poland like WAIS-R and WISC-R scale to evaluate the level of cognitive functioning of the hard of hearing. Given the lack of appropriate assessment tools for measuring deaf children's intelligence, many psychologists in Poland use testing methods that are not well-adapted, e.g. they only account for the Polish culture and disregard the characteristics of the PJM. The article reveals the consequences of using such ill-adapted tests as well as assessing child's learning difficulties based on them.

Key words: psychological assessment of the deaf, cultural adaptation of assessment tests, the Deaf, Polish Sign Language

Wprowadzenie

W polskim systemie szkolnictwa uczniowie (osoby między 6. lub 7. a 18. rokiem życia realizujące obowiązek szkolny) z uszkodzeniem narządu słuchu stanowią około 4,7% populacji wszystkich uczniów. Zdecydowana większość z nich przynajmniej raz w życiu zostaje skierowana do poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu dokonania oceny poziomu funkcjonowania intelektualnego. Z kolei, opinie wydawane przez poradnie często

determinują dalszy przebieg kariery edukacyjnej badanego ucznia. W efekcie, odsetek dzieci i młodzieży poddawanej ocenie poziomu funkcjonowania poznawczego w populacji ogółu uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu jest bardzo wysoki. Na polskim rynku wydawniczym ukazało się, jak dotąd, niewiele pozycji odnoszących się do problematyki oceny poziomu funkcjonowania poznawczego osób słabo słyszących i niesłyszących. Jest to zaskakujące, biorąc pod uwagę fakt, iż osoby z uszkodzeniem narządu słuchu stanowią niejednorodną grupę badanych, różniących się od siebie przede wszystkim pod względem funkcjonowania językowego. W konfrontacji ze wspomnianą grupą badanych, diagności stają przed trudnym wyzwaniem podjęcia decyzji o wyborze narzędzi przydatnych w dokonywaniu oceny poziomu funkcjonowania poznawczego badanych oraz sposobem interpretowania uzyskanych wyników.

W niniejszym artykule dokonam prezentacji specyfiki funkcjonowania językowego uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu w odniesieniu do ich całościowego funkcjonowania poznawczego. W centrum mojego zainteresowania pozostaną jednak uczniowie preferujący komunikację w polskim języku migowym, dla których język polski jest językiem obcym. Omówię możliwość wykorzystywania dostępnych powszechnie baterii testów do oceny poziomu funkcjonowania poznawczego wspomnianej grupy uczniów, zarówno w sferze werbalnej i niewerbalnej. Zaprezentuję również typologię narzędzi do oceny poziomu funkcjonowania językowego w językach migowych. Artykuł kończy zestaw praktycznych wskazówek możliwych do wykorzystania w prowadzeniu diagnozy psychologicznej uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu.

Rodzaj dwujęzyczności a specyfika diagnozy dwujęzycznych uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu

Uczniowie z uszkodzeniem narządu słuchu stanowią grupę zróżnicowaną pod względem funkcjonowania językowego. W zależności od typu, głębokości i momentu wystąpienia wady słuchu oraz doświadczeń w komunikacji z osobami z najbliższego otoczenia, ich preferowanym językiem staje się język polski lub PJM (polski język migowy). W codziennej praktyce edukacyjnej dzieci i młodzież z uszkodzeniem słuchu, zrehabilitowane w sposób umożliwiający im percepcję mowy werbalnej, zasilają integracyjne oddziały klasowe w szkołach powszechnych. Pozostali zostają oddelegowani do specjalistycznych ośrodków szkolno-wychowawczych (OSW). Prze-

bywający w OSW uczniowie z uszkodzeniem narządu słuchu pozostają zanurzeni w dwóch językach – języku polskim oraz PJM (polskim języku migowym). Bez względu na rodzaj oraz stopień ubytku słuchu zdobywają oni kompetencje komunikacyjne w obydwu wspomnianych językach, stając się osobami dwujęzycznymi¹. Nie stanowią przy tym jednak grupy jednorodnej – można wyróżnić wśród nich co najmniej trzy podgrupy w zależności od preferowanego przez nich w komunikacji języka tzw. L1, w stosunku do drugiego znanego im języka tzw. L2.

- (1) L1 = polski język migowy, L2 = język polski;
- (2) L1 = język polski, L2 = polski język migowy;
- (3) L1 (język polski) = L2 (polski język migowy).

Który język stanie się dla danego ucznia językiem preferowanym jest uwarunkowane wieloczynnikowo. Kluczowy wpływ mają na to jego uprzednie doświadczenia komunikacyjne, a zatem język za pośrednictwem którego komunikował się on z członkami najbliższej rodziny. Istotnym czynnikiem jest również typ i głębokość wady słuchu, umożliwiające bądź uniemożliwiające uczniowi percepcję mowy werbalnej. Dzieci i młodzież z uszkodzeniem narządu słuchu od najwcześniejszych lat są poddawane zróżnicowanym oddziaływaniom rehabilitacyjnym: zaopatrzeniu w aparaty, wszczepieniu implantu ślimakowego, treningowi słuchowemu, ćwiczeniom logopedycznym itp., które również mogą mieć znaczący wpływ na preferowany przez nie sposób komunikacji.

W przypadku uczniów, dla których L1 stanowi język polski, diagności nie muszą modyfikować wypracowanego przez siebie procesu stawiania diagnozy opartej na narzędziach opracowanych w języku polskim. Należy jedynie pamiętać, iż sposób przekazywania instrukcji testowych powinien być dostosowany do możliwości percepcyjnych badanego. W przeciwnym wypadku uzyskane wyniki mogą być znacznie zaniżone z powodu nieprawidłowego usłyszenia przez niego instrukcji.

Z grupą uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu posługującą się językiem polskim na takim samym poziomie, jak polskim językiem migowym, diagnosta ma okazję spotkać się bardzo rzadko. Jednak również w przypadku przedstawicieli tejże grupy może on posłużyć się narzędziami opracowanymi w języku polskim, pamiętając, iż sformułowana przez niego dia-

¹ I. Kurcz, *Psychologiczne aspekty dwujęzyczności*, Gdańsk 2007, s. 29-30.

gnoza nie będzie pełna, ponieważ pominięty zostanie w niej obszar funkcjonowania osoby badanej w jej L2.

Grupę uczniów, w konfrontacji z którą większość polskich diagnostów okazuje się bezradna stanowią jednak osoby z uszkodzeniem narządu słuchu, które za swój pierwszy język uważają polski język migowy. Uczniowie wskazujący polski język migowy jako preferowany środek komunikacji nie tylko funkcjonują w innej rzeczywistości językowej, ale również kulturowej. Polski język migowy staje się dla nich sposobem efektywnego komunikowania się i to za jego pośrednictwem biorą oni aktywny udział w formowaniu odrębnej kultury i najróżniejszych jej wytworów, takich jak na przykład: humor, poezja migowa, sztuki teatralne, zbiór zasad *savoir-vivre*'u itp.²

Osoba chcąca przeprowadzić diagnozę pedagogiczną i/lub psychologiczną powinna mieć zatem specjalistyczne kompetencje:

- w zakresie porozumiewania się w polskim języku migowym;
- znajomości kultury oraz środowiska osób uważających polski język migowy za swój podstawowy środek komunikowania się.

W polskiej rzeczywistości edukacyjnej bardzo trudne okazuje się zdobycie wspomnianych umiejętności, ze względu na deficyt kursów i szkoleń z zakresu polskiego języka migowego. Dodatkowo, na polskim rynku wydawniczym obecnie jest niewiele dostępnych pozycji dotyczących specyfiki diagnostyki pedagogicznej i psychologicznej osób niesłyszących, które mogłyby stanowić dla diagnostów wsparcie merytoryczne. Ponadto, brak usystematyzowanej i kompleksowej wiedzy metajęzykowej na temat polskiego języka migowego i wynikający z tego niedobór informacji, co można w tym języku uznać za normę (czym różni się np. literacki język migowy od języka potocznego itp.), nawet nielicznym diagnostom posługującym się polskim językiem migowym równie dobrze jak językiem polskim znacznie utrudnia:

- dokonanie wstępnej oceny poziomu funkcjonowania językowego badanego ucznia;
- rozpoznanie występowania u niego zaburzeń językowych, charakterystycznych na przykład dla rzutującej na funkcjonowanie poznawcze depresji³.

Z perspektywy diagnozowanych uczniów kontakt z nieposługującym się polskim językiem migowym diagnostą jest frustrujący. Nie mają oni możliwości przekazania informacji o doświadczanym poczuciu dyskomfortu, czy

² P. Tomaszewski, M. Garncarek, M. Bielak, *Podstawy Polskiego Języka Migowego – podręcznik do nauki Polskiego Języka Migowego dla kursantów (edycja robocza)*, Warszawa 2010, s. 16-24.

³ K. Sheppard, T. Badger, *The lived experience of depression among culturally Deaf adults*, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2010, 17, s. 783-789.

swoim subiektywnym sposobie postrzegania własnej sytuacji. W zaistniałych okolicznościach, w sposób naturalny uczniowie ci mogą doświadczać trudności w odnalezieniu własnej motywacji do utrzymania kooperacyjnej postawy w trakcie badania⁴ oraz do stosowania się do sformułowanych przez diagnostę zaleceń⁵.

W polskich realiach diagnosta chcący dokonać oceny poziomu funkcjonowania poznawczego ucznia ma również ograniczoną możliwość skorzystania z testów pedagogicznych i psychologicznych. Do tej pory nie zostały opracowane obiektywne, wystandaryzowane, rzetelne, trafne narzędzia, zaadaptowane do potrzeb grupy osób uznających polski język migowy jako swój L1⁶, ponieważ:

- językiem testu jest język polski - a nie preferowany przez badanego ucznia polski język migowy;

- nie przeprowadzono ich adaptacji kulturowej, dostosowującej je do realiów kulturowych, w których funkcjonują uczniowie dla których polski język migowy jest preferowanym językiem L1;

- brakuje opracowanych norm dla populacji uczniów wskazujących polski język migowy jako swój preferowany język L1.

W kontaktach z uczniami z uszkodzeniem narządu słuchu preferującymi polski język migowy jako środek komunikacji większość diagnostów ma również ograniczoną możliwość dokonania trafnej interpretacji psychologicznej historii życia jednostki oraz wyjaśnienia bieżących problemów badanego ucznia przez podanie mechanizmu danego zaburzenia, objawu, czy zachowania.

Dodatkowym czynnikiem zakłócającym proces diagnozowania poziomu funkcjonowania poznawczego ucznia może okazać się zespół przekonań, jakie żywi diagnosta względem osoby badanej. Istnieje bowiem zagrożenie, iż frustracja związana z niemożnością skomunikowania się z badanym uczniem spowoduje, iż zacznie on dewaluować zdolności komunikacyjne osób z uszkodzeniem narządu słuchu posługujące się polskim językiem migowym. W konsekwencji, nastawienie to może rzutować negatywnie na jego sposób myślenia na temat ich funkcjonowania poznawczego⁷.

⁴ W.J. Paluchowski, E. Hornowska, *Problemy teoretyczne diagnozy psychologicznej*, [w:] *Psychologia - podręcznik akademicki*, tom 1, red. J. Strelau, Gdańsk 2003, s. 510-513.

⁵ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna podstawowe - problemy i rozwiązania*, Warszawa 2006, s. 23-24.

⁶ E. Hornowska, *Testy psychologiczne - teoria i praktyka*, Warszawa 2009, s. 25-31.

⁷ H. Lane, *Maska dobroczynności*, Warszawa 1996, s. 33-52.

Problematyka doboru narzędzi diagnostycznych do oceny funkcjonowania poznawczego uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu w sferze niewerbalnej

Zadania składające się na testy służące do pomiaru zdolności poznawczych w sferze niewerbalnej są bardzo często postrzegane jako takie, w których słabe opanowanie danego języka nie ma wpływu na uzyskiwane przez badanych wyniki. Można by zatem wnioskować, iż ich wykorzystanie w obszarze diagnozy niesłyszących uczniów nie jest obciążone ryzykiem dokonania nietrafnego i nierzetelnego pomiaru. W praktyce diagnostycznej narzędziami najczęściej wykorzystywanymi w celu testowego badania poziomu inteligencji osób z uszkodzeniem narządu słuchu, dla których językiem pierwszym jest język migowy na świecie są właśnie bezsłowne podskale Skali Inteligencji dla Dorosłych Davida Wechslera WAIS (oraz jej kolejne wersje: WAIS-R, WAIS-III, WAIS-IV), a także wechslerowska Skala Inteligencji dla Dzieci WISC (i jej kolejne wersje: WISC-R, WISC-III)⁸. Większość badań prowadzonych na przestrzeni lat w grupach uczniów słyszących i z uszkodzeniem narządu słuchu, dotyczących różnic w uzyskiwanych w poszczególnych testach skali bezsłownej wynikach, wskazuje, iż osoby preferujące komunikowanie się za pośrednictwem języka migowego uzyskują średnio takie same wyniki w skalach bezsłownych, jak osoby słyszące.

Tabela 1

Porównanie wyników badań w grupach dzieci niesłyszących i słyszących, przeprowadzonych za pomocą testów niewerbalnych skal: WISC-R i WISC-III

Lp.	Rok	Autorzy badania	Wyniki
1	1974	Wechsler	dzieci słyszące i niesłyszące uzyskują średnio takie same wyniki w niewerbalnej części testu WISC-R
2	1984	Hishoren, Hurley, Kavale	jw.
3	1988	Phelps, Branyn	jw.
4	1993	Maller, Braden	dzieci słyszące i niesłyszące uzyskują średnio takie same wyniki w niewerbalnej części testu WISC-III
5	1997	Sullivan, Montoya	jw.

Opracowanie własne na podstawie: S. Maller, *Intellectual assessment of deaf people: A critical review of core concepts and issues*, [w:] *Oxford Handbook of Deaf Studies*, red. M. Marscharch, P. Spencer, Oxford-New York 2003, s. 451-463.

⁸ S. Maller, *Deafness and WISC-III Item Difficulty: Invariance and Fit*, *Journal of School Psychology*, 1997, 35, s. 299-313.

Zaprezentowane powyżej wyniki badań przeprowadzonych za pomocą niewerbalnych skal testu WISC pokrywają się z danymi zamieszczonymi w podręczniku do testu WAIS-III, w świetle których średni wynik przeliczony osób z uszkodzeniem narządu słuchu w skali bezsłownej wynosi 103,2, a odchylenie standardowe – 13,1⁹. Wyniki badań prowadzonych za pomocą testów niewerbalnych baterii WISC i WAIS pokrywają się również z wnioskami wyciągniętymi przez Vernona, na podstawie dokonanej przez niego metaanalizy 37 prac dotyczących funkcjonowania intelektualnego uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu. Wszystkie uwzględnione przez autora badania zostały przeprowadzone za pomocą testów niewerbalnych. Ponadto, Vernon zasugerował, iż kulturowa deprivacja związana z ograniczonym dostępem do języka werbalnego oraz poziom znajomości tego języka najprawdopodobniej nie są związane z funkcjonowaniem poznawczym w sferze niewerbalnej danej osoby¹⁰. W opozycji do Vernona sytuują się jednak badacze dążący do zweryfikowania hipotezy o kompensacyjnej funkcji analizatora wzrokowego. Zgodnie z ich założeniami, badani preferujący komunikowanie się w języku migowym powinni osiągać średnio wyższe wyniki w testach niewerbalnych, w których istotną rolę odgrywa percepcja wzrokowa, a więc takich, jak na przykład Test Matryc Progresywnych Ravena. Rezultaty powyższych badań nie są jednak jednoznaczne¹¹. Użytkano również dane świadczące, iż uczniowie preferujący język migowy jako środek komunikacji ponadprzeciętnie radzą sobie z zadaniami angażującymi ich funkcje motoryczne. W rezultacie można przypuszczać, iż osiągnięte przez nich wyniki w testach bezsłownych i nieangażujących funkcji motorycznych mogłyby być niższe od wyników ich słyszących rówieśników¹². Należy również pamiętać, iż część zadań mających z założenia badać poziom funkcjonowania poznawczego w sferze niewerbalnej, wymaga od badanego poprawnego zrozumienia instrukcji testowej¹³. W przypadku tego typu narzędzi, od osoby diagnosty zależy, czy będzie potrafił przekazać badanemu treść zadania i zinterpretować uzyskane wyniki na poziomie tylko

⁹ D. Wechsler, *WAIS-III – Wechslerova inteligenční škála pro dospělé*, Psychodiagnostika a.s., Brno 1999, s. 192-194.

¹⁰ M. Vernon, *Fifty Years of Research on the Intelligence of Deaf and Hard-of-Hearing Children: A Review of Literature and Discussion of Implications*, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2005, 5, s. 225-230.

¹¹ Tamże.

¹² J.P. Braden, *Deafness, deprivation, and IQ*, New York 1994, s. 81-104.

¹³ J. Braden, M. Athanasiou, *A comparative review of nonverbal measures of intelligence*, [w:] *Contemporary Intellectual Assessment: Theories, Tests and Issues* (2nd Edition), red. D. Flanagan, P. Harrison, New York 2005, s. 557-577.

i wyłącznie jakościowym. Analiza ilościowa jest bowiem w takiej sytuacji niewskazana, ze względu na niedotrzymanie procedury testowej.

W polskiej literaturze przedmiotu wskazuje się na następujące narzędzia diagnostyczne jako przydatne w diagnozie uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu, komunikujących się przede wszystkim za pomocą polskiego języka migowego:

- **Międzynarodową Skalę Wykonawczą Leitera** – przeznaczoną do badania sprawności umysłowej;

- **Bezsłowny Test Inteligencji Snijders i Snijders-Oomen (SON)**, również przeznaczony do badania ogólnej sprawności umysłowej i posiadający normy dla populacji uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu¹⁴.

W codziennej praktyce klinicznej polscy diagności posługują się również testami, które nie mają norm dla populacji uczniów komunikujących się za pomocą polskiego języka migowego, ale uznawanymi za testy *sprawiedliwe kulturowo* (czyli w żaden sposób nie nawiązujące do kontekstu kulturowego, w którym funkcjonuje osoba badana)¹⁵, takimi jak: Test Matryc Progresywnych Ravena, Test Sortowania Kart z Wisconsin (WCST)¹⁶, Test *Culture Fair* (wersja 2A) R.B. Cattella oraz Test Układania Figur (TUF) G.A. Linerta¹⁷. Należy jednak pamiętać, że dokonywanie analizy ilościowej otrzymanych za ich pośrednictwem wyników może być obarczone błędem.

Problematyka doboru narzędzi diagnostycznych do oceny funkcjonowania poznawczego uczniów dwujęzycznych z uszkodzeniem narządu słuchu w sferze werbalnej

Dobór narzędzi diagnostycznych w sferze werbalnej powinien być zawsze uzależniony od rodzaju dwujęzyczności reprezentowanej przez badanego ucznia. W przypadku osób z uszkodzeniem narządu słuchu, dla których język polski jest językiem pierwszym lub znanym na takim samym poziomie jak polski język migowy, diagnosta może wykorzystać narzędzia przeznaczone pierwotnie do diagnozy osób bez dysfunkcji. Największym proble-

¹⁴ J. Marcinkowska, *Rodzice wobec głuchoty dziecka*, [w:] *Moje Głuche Dziecko – kompendium wiedzy na temat rehabilitacji dziecka głuchego*, red. M. Kowalska, Łódź 2009, s. 7-18.

¹⁵ J. Brzeziński, *Metodologia badań psychologicznych*, Warszawa 2003, s. 576-579.

¹⁶ A. Dylak, E. Hornowska, M. Gronowska, *Wykorzystanie Skali Inteligencji D. Wechslera w diagnozie osób niesłyszących*, [w:] *Diagnoza psychologiczna osób niesłyszących*, materiały z Ogólnopolskiej Konferencji Specjalistycznej OSW dla Dzieci Niesłyszących, Poznań 2008, s. 21-42.

¹⁷ J. Stachyra, *Zdolności poznawcze i możliwości umysłowe uczniów z uszkodzonym słuchem*, Lublin 2001, s. 150-180.

mem jest jednak dobór narzędzi diagnostycznych do potrzeb uczniów posługujących się przede wszystkim polskim językiem migowym.

Badania prowadzone nad poszczególnymi testami werbalnymi najpopularniejszej w Europie i Stanach Zjednoczonych baterii testów WAIS i WISC wykazały, iż osoby, dla których język migowy jest językiem pierwszym, uzyskują w nich niższe wyniki od osób słyszących¹⁸. Różnice te, w przypadku przykładowej baterii WAIS-III, kształtowały się na poziomie 82,7 punktów w skali wyników przeliczonych z odchyleniem standardowym 16,8¹⁹. W zaistniałej sytuacji, w której uzyskano dowody potwierdzające, iż przeznaczone pierwotnie do badania osób słyszących testy okazują się nierzetelne i nietrafne w przypadku badania osób niesłyszących, Bracken i Baron zaproponowali następującą procedurę dotyczącą zasad tłumaczenia powszechnie używanych testów do badania IQ w skalach werbalnych:

- pierwszego tłumaczenia z języka werbalnego na język migowy dokonuje osoba dwujęzyczna (najczęściej słyszące dziecko niesłyszących rodziców, tzw. CODA);

- drugiego tłumaczenia dokonuje również osoba dwujęzyczna, jednak tym razem przekłada ona przetłumaczony wcześniej tekst w języku migowym z powrotem na język werbalny;

- obydwa przekłady są ze sobą dokładnie porównywane;

- krok 1 i 2 są powtarzane, aż do uzyskania satysfakcjonujących rezultatów – braku różnic w obydwu wersjach przekładu;

- przetłumaczona wersja testu jest oceniana przez komisję, w skład której wchodzi tylko i wyłącznie osoba dwujęzyczna²⁰.

Mimo że na przestrzeni wielu lat nie dostrzegano problemu administracji testów werbalnych w ocenie IQ osób z uszkodzeniem narządu słuchu preferujących język migowy jako środek komunikacji, to obecnie świadomość metodologiczna podniosła się do tego stopnia, iż na przykład w podręczniku do baterii testów WAIS-IV wyróżniono i scharakteryzowano cztery możliwe sposoby administracji poszczególnych podtestów:

- za pośrednictwem języka migowego;

- za pośrednictwem systemu językowo-migowego;

- za pośrednictwem fonogestów;

- z pomocą urządzeń wspomagających zdolność słyszenia, takich jak na przykład: aparaty słuchowe, systemy FM, implanty ślimakowe itp.,

¹⁸ S. Maller, *Intellectual assessment of deaf people: A critical review of core concepts and issues*, [w:] *Oxford Handbook of Deaf Studies*, red. M. Marscharch, P. Spencer, Oxford-New York 2003, s. 451-463.

¹⁹ D. Wechsler, *WAIS-III – Wechslerova inteligenční škála pro dospělé*, s. 192-194.

²⁰ S. Maller, *Intellectual assessment*, s. 451-463.

podkreślając jednocześnie, że to preferencje pacjenta, a nie kryterium medyczne – stopień utraty słuchu – powinny decydować o wyborze metody komunikacji²¹.

Zarówno Bracken i Baron, jak też autorzy podręcznika do baterii testów WAIS – IV nie przyjrzeni się jednak problemowi głuchoty z perspektywy kulturowej. Założyli bowiem, iż osoby z uszkodzeniem narządu słuchu jedynie posługują się innym językiem, ale nadal funkcjonują w kręgu kulturowym danego kraju. Badania Maller²² pokazały jednak, iż osoby preferujące komunikowanie się za pośrednictwem języka migowego należy traktować przede wszystkim jako mniejszość kulturową. Autorka przeprowadziła na próbie dwustu osób badania sprawdzające, czy poziom trudności poszczególnych itemów w testach: Rozumienie, Podobieństwa, Uzupełnianie Obrazków, Słownik, Wiadomości baterii WISC-III, różni się w grupach z różnego typu rodzajami i stopniem uszkodzenia narządu słuchu. Tłumaczenie poszczególnych podtestów przeprowadzono zgodnie z pierwszym i drugim krokiem procedury Bracken i Baron. Poziom trudności poszczególnych itemów został sprawdzony za pomocą modelu Rasha. Maller uzyskała wyniki potwierdzające hipotezę, iż szereg itemów cechuje się innym (zarówno wyższym jak i niższym) poziomem trudności w grupie niesłyszących, w stosunku do grupy słyszących dzieci. Odpowiedzi badanych były zbliżone jedynie w podtestach: Podobieństwa i Rozumienie²³.

Przedstawione wyniki badań jednoznacznie dyskwalifikują używane w Polsce baterie testów WISC-R i WAIS-R oraz innych podobnych narzędzi, takich jak np. test APIS-Z itp., w diagnostyce funkcjonowania osób z uszkodzeniem narządu słuchu, preferujących komunikowanie się za pośrednictwem polskiego języka migowego w sferze werbalnej.

Typologia narzędzi do oceny poziomu funkcjonowania intelektualnego w sferze werbalnej za pośrednictwem języków migowych

W zaistniałej sytuacji można zatem wnioskować, iż najbardziej adekwatne narzędzia do formułowania ocen na temat poziomu funkcjonowania ucznia z uszkodzeniem narządu słuchu powinny być skonstruowane na podstawie języka migowego, którym się on posługuje. Niestety, obecnie na świecie istnieje stosunkowo niewiele narzędzi do oceny poziomu funkcjo-

²¹ D. Wechsler, *WAIS-IV – Administration and Scoring Manual*, San Antonio 2008, s. 9-16.

²² S. Maller, *Deafness and WISC-III Item Difficulty*, s. 299-313.

²³ Tamże.

nowania językowego osób z uszkodzeniem narządu słuchu, skonstruowanych od początku do końca na bazie danego języka migowego²⁴. Wśród istniejących metod można wyodrębnić dwie grupy narzędzi:

- skale rozwojowe;
- testy kompetencji.

Skale rozwojowe przybierają najczęściej formę zbiorów stwierdzeń, z którymi osoba dokonująca oceny funkcjonowania badanego ucznia może się zgodzić lub nie. Zaletą tego typu metod diagnozowania jest możliwość zebrania na ich podstawie dokładnych informacji na temat poziomu funkcjonowania badanego. Przykładami opracowanych do tej pory skal rozwojowych są między innymi opracowana w Holandii: Development Assesment Checklist Baker oraz przygotowane w Stanach Zjednoczonych: Language Proficiency Profile – 2 (LLP 2), MacArthur CDI for American Sign Language (ASL CDI), Amercian Sign Language Proficiency Assessment (ASL PA). Bez wątplenia, na niekorzyść stosowania tego typu metod przemawia jednak fakt, iż administrować nimi mogą jedynie diagności nie tylko posługujący się biegle danym językiem migowym, ale również posiadający co najmniej podstawową wiedzę metajęzykową z zakresu składni, morfologii, fonologii itp. tego języka. Powyższe wymagania sprawiają, iż na przykład w polskich warunkach trudno byłoby znaleźć choćby kilka osób posiadających taki zestaw kompetencji.

Testy kompetencji przybierają najczęściej formę aplikacji komputerowych. Poszczególne zestawy zadań składają się z pytań jednokrotnego wyboru (np. wskaż znak odpowiadający przedstawionemu obrazkowi) i/lub zadań wymagających od badanego sformułowania dłuższej wypowiedzi (np. opisz, co widzisz na obrazku). Wypowiedzi te są nagrywane, a następnie poddawane ocenie przez przeszkolone osoby. Narzędzia takie jak: Web – based British Sign Language Vocabulary Test (BSL VT) czy Aachener Tests zur Basiskompetenz in Deutscher Gebärdensprache (ATG) stanowią przykłady wspomnianych testów kompetencji²⁵. Podobnie jak w przypadku skal rozwojowych, testy kompetencji wymagające od badanego sformułowania dłuższej wypowiedzi mają jedną zasadniczą wadę – ich wyniki są uzależnione od oceny osoby posiadającej unikalny zestaw kompetencji i z tego powodu mogą być dystrybuowane w ograniczonym zakresie. Dodatkowym utrudnieniem w samym konstruowaniu zarówno skal rozwojowych, jak

²⁴ T. Haug, W. Mann, *Adapting Tests of Sign Language Assessment for Other Sign Languages – A Review of Linguistic, Cultural and Psychometric Problems*, Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 2008, 13 (1), s. 138-147.

²⁵ Tamże.

i testów kompetencji sprawdzających poziom funkcjonowania językowego badanych jest fakt, iż w niektórych krajach nie ukończono jeszcze prac nad opracowywaniem korpusów poszczególnych języków migowych. W związku z powyższym, osobom chcącym rozpocząć prace nad konstruowaniem nowych narzędzi brakuje wiedzy, co w danym języku migowym można uznać za normę, a czego nie, jak przebiega proces rozwoju poszczególnych struktur językowych, które słowa migowe należy uznać za regionalizmy itp.²⁶ Brak dokładnych danych na temat poszczególnych języków migowych stanowi także ogromną przeszkodę w dokonywaniu adaptacji kulturowych już istniejących narzędzi²⁷. Obecnie w liczbie opracowanych narzędzi diagnostycznych przodują Stany Zjednoczone. Można przypuszczać, iż jest to spowodowane faktem, że ASL (amerykański język migowy) jest najdokładniej zbadanym i najbardziej rozwiniętym językiem migowym na świecie. W Europie zdecydowaną większość badań nakierowanych na opracowanie metod do diagnozy funkcjonowania intelektualnego uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu w sferze werbalnej prowadzi się obecnie w Holandii, Niemczech oraz Wielkiej Brytanii. W literaturze nie ma jednak informacji, aby jakikolwiek zespół badawczy pracował nad przygotowaniem tego typu narzędzi w którymkolwiek z państw Europy Środkowo-Wschodniej. Ponadto, przygotowane do tej pory narzędzia w większości przypadków:

- nie są dokładnie przebadane pod kątem ich właściwości psychometrycznych;
- nie posiadają norm;
- stosowane są głównie w badaniach naukowych i nie służą do indywidualnej diagnozy oraz nie posiadają edycji komercyjnej;
- muszą być administrowane przez osoby przeszkolone, posługujące się biegle językiem migowym i posiadające wiedzę teoretyczną z zakresu jego gramatyki.

Z uwagi na rozpoczęte stosunkowo niedawno badania korpusowe nad polskim językiem migowym, Polska jest jednym z tych krajów, w którym przyjdzie nam czekać na możliwość rozpoczęcia prac nad narzędziami przeznaczonymi do oceny funkcjonowania językowego uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu. Zatem, obecnie istnieje możliwość badania kompetencji językowej uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu jedynie w zakresie ich znajomości języka polskiego.

²⁶ J. Singleton, S. Supalla, *Assessing Children's Proficiency in Natural Signed Language*, [w:] *Oxford Handbook of Deaf Studies*, s. 289-302.

²⁷ T. Haug, W. Mann, *Adapting Tests*, s. 138-147.

Podsumowanie

Przystępując do diagnozy możliwości poznawczych uczniów z uszkodzeniem narządu słuchu, należy przede wszystkim dokonać oceny preferowanego przez nich sposobu komunikowania się. W przypadku dzieci i młodzieży wskazującej na język foniczny jako preferowany środek komunikowania się lub posługującej się językiem polskim i PJM na tym samym poziomie, możliwe jest prowadzenie diagnozy na podstawie narzędzi opracowanych dla populacji uczniów słyszących. Odradzane jest jednak wykorzystywanie baterii testów, w których zgodnie z procedurą testową instrukcja powinna być przekazywana w formie ustnej. Należy pamiętać, iż niepoprawne wykonanie przez badanego polecenia testowego może być spowodowane niedokładnym usłyszeniem instrukcji, a nie ograniczeniami poznawczymi. W przypadku podjęcia decyzji o modyfikacji procedury testowej poprzez zmianę sposobu przekazania instrukcji testowej, uzyskane wyniki powinny zostać zinterpretowane w sposób jakościowy.

Diagnoza psychologiczna funkcjonowania poznawczego uczniów preferujących komunikowanie się za pomocą PJM w sferze niewerbalnej może być również prowadzona z wykorzystaniem powszechnie dostępnych narzędzi, takich jak podtesty baterii WISC-R. Rezultaty badań dotyczących możliwości uogólniania wyników testów osób z uszkodzeniem narządu słuchu na populację nie są jednak jednoznaczne. Zaleca się zatem dokonywanie ich analizy jakościowej. Obecnie w Polsce nie opracowano narzędzi umożliwiających dokonywanie diagnozy poziomu funkcjonowania poznawczego w sferze werbalnej opartej na PJM. Jednak w polskim systemie szkolnictwa, gdzie w zdecydowanej większości szkół polski język migowy nie jest językiem wykładowym, dokonanie oceny poziomu znajomości języka polskiego może stać się dobrym predykatorem sukcesu szkolnego badanego²⁸. Należy jednak pamiętać, iż w przypadku stawiania diagnozy funkcjonowania językowego ucznia z uszkodzeniem narządu słuchu, nie zaleca się posługiwania się w tym celu typowymi narzędziami pedagogicznymi, jak na przykład: *Bateria metod diagnozy przyczyn niepowodzeń dydaktycznych dla dzieci 8-letnich*, arkuszami diagnostycznymi z serii *Ortografitti*, czy opartymi na podstawie programowej *sprawdzianami* itp. O wiele bardziej adekwatne wydaje się wykorzystanie narzędzi glottodydaktycznych, przeznaczonych do oceny poziomu znajomości języka polskiego jako obcego²⁹.

²⁸ H. Lane, *Maska dobroczynności*, Warszawa 1996, s. 76-96.

²⁹ J. Kowal, M. Januszewicz, M. Jura, *Opracowanie na temat metodyki nauczania języka polskiego jako obcego dla głuchych w kontekście aktywizacji zawodowej*, Wrocław 2011, s. 6-23.

BIBLIOGRAFIA

- Braden J., *Deafness, deprivation, and IQ*, Plenum Press, New York 1994.
- Braden J., Athanasiou M., *A comparative review of nonverbal measures of intelligence*, [w:] *Contemporary Intellectual Assessment: Theories, Tests and Issues* (2nd Edition), red. D. Flanagan, P. Harrison, Guilford, New York 2005.
- Brzeziński J., *Metodologia badań psychologicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.
- Dylak A., Hornowska E., Gronowska M., *Wykorzystanie Skali Inteligencji D. Wechslera w diagnozie osób niesłyszących*, [w:] *Diagnoza psychologiczna osób niesłyszących*, materiały z Ogólnopolskiej Konferencji Specjalistycznej OSW dla Dzieci Niesłyszących, Poznań 2008.
- Haug T., Mann W., *Adapting Tests of Sign Language Assessment for Other Sign Languages – A Review of Linguistic, Cultural and Psychometric Problems*, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2008, 13 (1).
- Hornowska E., *Testy psychologiczne – teoria i praktyka*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2009.
- Jarosz E., Wysocka E., *Diagnoza psychopedagogiczna podstawowe problemy i rozwiązania*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006.
- Kowal J., Januszewicz M., Jura M., *Opracowanie na temat metodyki nauczania języka polskiego jako obcego dla głuchych w kontekście aktywizacji zawodowej*, *Dobre Kadry – Centrum Badawczo-Szkoleniowe*, Wrocław 2011.
- Kurcz I., *Psychologiczne aspekty dwujęzyczności*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.
- Lane H., *Maska dobroczynności*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1996.
- Maller S., *Deafness and WISC-III Item Difficulty: Invariance and Fit*, *Journal of School Psychology*, 1997, 35.
- Maller S., *Intellectual assessment of deaf people: A critical review of core concepts and issues*, [w:] *Oxford Handbook of Deaf Studies*, red. M. Marscharch, P. Spencer, Oxford University Press, Oxford-New York 2003.
- Marcinkowska J., *Rodzice wobec głuchoty dziecka*, [w:] *Moje Głuche Dziecko – kompendium wiedzy na temat rehabilitacji dziecka głuchego*, red. M. Kowalska, Polski Związek Głuchych Oddział Łódzki, Łódź 2009.
- Paluchowski W.J., Hornowska E., *Problemy teoretyczne diagnozy psychologicznej*, [w:] *Psychologia – podręcznik akademicki, tom 1*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.
- Sheppard K., Badger T., *The lived experience of depression among culturally Deaf adults*, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2010, 17.
- Singleton J., Supalla S., *Assessing Children's Proficiency in Natural Signed Language*, [w:] *Oxford Handbook of Deaf Studies*, red. M. Marscharch, P. Spencer, Oxford University Press, Oxford-New York 2003.
- Stachyra J., *Zdolności poznawcze i możliwości umysłowe uczniów z uszkodzonym słuchem*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2001.
- Tomaszewski P., Garncarek M., Bielak M., *Podstawy Polskiego Języka Migowego – podręcznik do nauki Polskiego Języka Migowego dla kursantów (edycja robocza)*, Polski Związek Głuchych Zarząd Główny, Warszawa 2010.

-
- Vernon M., *Fifty Years of Research on the Intelligence of Deaf and Hard-of-Hearing Children: A Review of Literature and Discussion of Implications*, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2005, 5.
- Wechsler D., *WAIS-III – Wechslerova inteligenční škála pro dospělé*, Psychodiagnostika a.s, Brno 1999.
- Wechsler D., *WAIS-IV – Administration and Scoring Manual*, PsychCorp, San Antonio 2008.
- Weichbold W., Herka H., *Performance of hearing impaired children on Raven's Coloured Progressive Matrices Test*, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2003, 3.

