

ANNA SZKOLAK-STĘPIEŃ

*Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie*

TRUDNOŚCI W UCZENIU SIĘ - MODEL DIAGNOZOWANIA DYSLEKSJI ROZWOJOWEJ

ABSTRACT. Szkolak-Stępień Anna, *Trudności w uczeniu się – model diagnozowania dysleksji rozwojowej* [Difficulties in Learning – Model of Diagnosing Developmental Dyslexia]. Studia Edukacyjne nr 49, 2018, Poznań 2018, pp. 215-229 Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2018.49.13

The article by Anna Szkolak-Stępień concerns specific difficulties in learning reading and writing. The choice of the topic results from the changes in the Polish educational reality at the time of social, political and cultural transformation. The article presents the complexity of the educational environment of the modern child and the functioning of Polish schools in the reform period. Modern times impose on the teacher increasingly complex tasks, requiring new professional competences, which will include new types of teaching methods, methodological considerations and a new quality of professional performance.

Key words: dyslexia, difficulties in learning, diagnosis

Wstęp

Co łączy Hansa Christiana Andersena, Alberta Einsteina, Thomasa Alwę Edisona, Winstona Churchilla i Jacka Kuronia? Wszyscy byli dyslektykami i popełniali błędy charakterystyczne dla tej dysfunkcji. Jak widać, specyficzne trudności w uczeniu się nie oszczędzały również tych sławnych i znanych. Także i obecnie wielu ludzi, również tych z pierwszych stron gazet, zmagają się z uprzykrzającymi codzienne życie kłopotami z czytaniem i pisaniami.

Podstawowe terminy

Dysleksja rozwojowa, ryzyko dysleksji, dysgrafia, dysortografia to najczęściej pojawiające się w literaturze przedmiotu terminy związane z zagadnieniem specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania. Są to pojęcia

powszechnie znane, chociażby z prasy, Internetu, czy telewizji. Nie oznacza to jednak, że wszyscy właściwie je rozróżniają i odpowiednio używają. Tymczasem, znajomość terminologii związanej z dysleksją rozwojową – zarówno przez nauczycieli, jak i rodziców – jest niezbędną dla prawidłowego zrozumienia istoty tego złożonego zjawiska.

Podstawowy termin specjalistyczny, czyli dysleksja rozwojowa pochodzi od przedrostka *dys-*, który oznacza *brak czegoś, trudność, niemożność* (język łaciński, język grecki) oraz od czasownika *lego – czytam* (język łaciński) lub *lexis – wyraz, słowo* (język grecki). Natomiast określenie *rozwojowa* wskazuje na fakt wczesnych uwarunkowań trudności, trwających od urodzenia, a nie nabytych w późniejszym okresie życia¹.

Dysleksja rozwojowa to syndrom zaburzeń uczenia się czytania i pisania, który może przybierać różne formy i występować w różnym nasileniu. Jest specyficznym zaburzeniem, ale nie chorobą. Dlatego, dysleksji nie można leczyć, ale można na nią wpływać, dzięki odpowiednio dobranym ćwiczeniom.

Pojęcie dysleksji rozwojowej obejmuje najczęściej kilka rodzajów zaburzeń:

- dysleksję,
- dysgrafię,
- dysortografię.

Dysleksja (w wąskim ujęciu) oznacza specyficzne trudności w czytaniu. Jej charakterystycznymi cechami są – według definicji J. Jastrząb i M. Zaleskiej

błędy językowe, wolne tempo czytania – techniką pozbawioną cech całościowego, wyrazistego, biegłego, poprawnego reprodukcji tekstu, zaburzone rozumienie treści w aspekcie zarówno odbioru dosłownego, interpretacyjnego, jak krytycznego i kreatywnego².

Inna definicja dysleksji opublikowana przez Research Committee The Orton Dyslexia Society (Towarzystwo Dysleksji im. Ortona), które jest najstarszym stowarzyszeniem zajmującym się problematyką dysleksji brzmi:

Dysleksja jest jednym z wielu różnych rodzajów trudności w uczeniu się (one of several distinct learning disabilities). Jest specyficznym zaburzeniem o podłożu językowym, uwarunkowanym konstytucjonalnie. Charakteryzuje się trudnościami w dekodowaniu pojedynczych słów, co najczęściej odzwierciedla niewystarczające zdolności przetwarzania fonologicznego (phonological processing abilities). Trudności w dekodowaniu pojedynczych słów są zazwyczaj niewspółmierne do wieku życia oraz innych zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych; trudności te nie są wynikiem ogólnego zaburzenia rozwoju, ani zaburzeń sensorycznych. Dysleksja manifestuje się

¹ M. Bogdanowicz, *Diagnoza dysleksji rozwojowej w Polsce*, [w:] *Diagnoza dysleksji*, red. B. Kaja, Bydgoszcz 2003.

² J. Jastrząb, M. Zaleska, *Ryzyko dysleksji – wczesna diagnoza na poziomie edukacji elementarnej*, Wychowanie na co Dzień, 2003, 10/11, s. 3.

różnorodnymi trudnościami w odniesieniu do różnych form komunikacji językowej; często oprócz trudności w czytaniu (problems reading), dodatkowo pojawiają się poważne trudności w opanowaniu sprawności w zakresie czynności pisania (writing) i poprawnej pisowni (spelling)³.

Nieco inaczej dysleksję definiuje J. Cieszyńska, czyli jako

trudności w linearnym opracowaniu informacji językowych, którym towarzyszą problemy w linearnym przetwarzaniu informacji symbolicznych, czasowych i motorycznych⁴.

Definicja ta powstała przede wszystkim na podstawie wieloletniego doświadczenia w pracy z dziećmi dyslektycznymi i badaniu ich testami psychologicznymi, które wykazały związek z zaburzeniami linearnego przetwarzania informacji, za które odpowiedzialna jest lewa półkula mózgu. Przekłada się to również na percepcję i organizację czasu, a badania wykonane w tym zakresie wskazały na trudności przetwarzania informacji czasowych, między innymi planowaniem czasu i umiejętności oceny jego upływu⁵.

Kolejny termin dysgrafia pochodzi od przedrostka *dys-* oraz od czasownika *grapho* – *piszę, rysuję* (język grecki). Oznacza specyficzne trudności w opanowaniu technicznej strony pisania, a więc poziomu graficznego pisma. Najkrócej rzecz ujmując, są to problemy z kaligrafią (tzw. brzydkie, nieczytelne pismo)⁶.

Terminem dysortografia określa się natomiast specyficzne trudności w opanowaniu poprawnej pisowni (w tym także nagminne popełnianie błędów ortograficznych, pomimo dobrej znajomości reguł ortografii)⁷. Pojęcie to pochodzi od przedrostka *dys-* oraz od greckich wyrazów *orthos* – *prawidłowy* i *grapho* – *piszę, rysuję*⁸.

Określenie *specyficzne* wskazuje na wąski zakres wyżej wymienionych trudności, które występują u dzieci pomimo normalnej, a czasem nawet wysokiej sprawności intelektualnej⁹.

Autorzy stosujący dwa (np. H. Spionek) lub trzy terminy (np. M. Bogdanowicz) na oznaczenie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu mają na

³ M. Bogdanowicz, *Psychometryczna czy kliniczna diagnoza dysleksji*, Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego PTD, 1996, 6, s. 35.

⁴ J. Cieszyńska, *Zaburzenia linearnego porządkowania*, [w:] *Nowe podejście w diagnostyce i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, red. J. Cieszyńska, Z. Orłowska-Popek, M. Korendo, Kraków 2010, s. 40.

⁵ Tamże.

⁶ W. Brejnak, *Dysleksja: nie jesteś sam*, Warszawa 2003.

⁷ Tamże.

⁸ D. Rogala-Kozubska, M. Raczykowska, *Dysortografia – definicja, symptomy, terapia*, [w:] *Terapia pedagogiczna, t. 1 – Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dzieci*, red. E.M. Skorek, Kraków 2005, s. 45.

⁹ P. Szachniuk-Albowicz, *Dysleksja okiem pedagoga*, Dyrektor Szkoły, 2007, 10.

celu dokładne wskazanie rodzaju występujących trudności u dziecka, ponieważ mogą one współwystępować lub pojawiać się jako zaburzenia izolowane¹⁰.

Kolejnym terminem specjalistycznym, który funkcjonuje w literaturze psychopedagogicznej i praktyce edukacyjnej jest ryzyko dysleksji. Pojęcie to wprowadziła i upowszechniła w Polsce M. Bogdanowicz. Założycielka PTD stosuje określenie *ryzyko dysleksji* wobec młodszych dzieci wykazujących wybiórcze zaburzenia w rozwoju psychoruchowym, które mogą w przyszłości warunkować występowanie specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania¹¹.

Termin ten stosuje się również w odniesieniu do uczniów, którzy napotykają na pierwsze, lecz nasilone trudności w nauce – pomimo inteligencji w normie, dobrze funkcjonujących narządów zmysłu, właściwej opieki wychowawczej i dydaktycznej w domu oraz w szkole¹².

W grupie dzieci tak zwanego *ryzyka dysleksji* znajdują się:

- dzieci pochodzące z nieprawidłowo przebiegającej ciąży i porodu,
- wcześniaki,
- dzieci pochodzące z rodzin, w których występowały przypadki zaburzeń dyslektycznych, opóźnienia rozwoju mowy, leworęczność,
- dzieci, u których w okresie niemowlęcym wystąpiły minimalne dysfunkcje neurologiczne,
- dzieci, u których występują objawy dysharmonii w rozwoju psychoruchowym¹³.

Dzieci z grupy *ryzyka dysleksji* wymagają wnikliwej obserwacji i dodatkowego wsparcia ze strony nauczyciela, ponieważ *zdradzają* pewne predyspozycje do wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania.

W publikacjach dotyczących dysleksji rozwojowej pojawiają się również takie określenia, jak pseudodysleksja i hiperdysleksja. Pierwsze pojęcie stosuje się dla oznaczenia trudności w czytaniu i pisaniu, które nie mają specyficznego charakteru i nie są uwarunkowane parcjalnymi (fragmentarycznymi) zaburzeniami funkcji psychoruchowych. Pseudodysleksja jest spowodowana przez tak zwane czynniki niespecyficzne, na przykład zaniedbania środowiskowe, brak motywacji do nauki, zaburzenia emocjonalne, błędy dydaktyczne, przebywanie w otoczeniu dwujęzycznym bądź obcojęzycznym¹⁴.

¹⁰ W. Brejnak, *Dysleksja*.

¹¹ M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji: problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2002.

¹² Tamże, s. 43.

¹³ P. Szachniuk-Albrowicz, *Dysleksja okiem pedagoga*.

¹⁴ Tamże; A. Wojnarska, *Diagnoza dysleksji – jej psychospołeczne konsekwencje*, [w:] *Problemy pedagogiki specjalnej w okresie przemian społecznych*, red. A. Pielecki, Lublin 2002.

Z kolei terminem *hiperdysleksja* znawcy zagadnienia określają trudności w czytaniu ze zrozumieniem¹⁵. Jak podkreśla W. Brejnak „czytający dobrze opanował samą technikę czytania, ale słabo rozumie treść czytanego tekstu”¹⁶.

Jak można zauważyć, terminologia dotycząca specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania jest bogata, ale bez jej znajomości trudno poruszać się w dziedzinie omawianej problematyki.

Etiologia zaburzeń dyslektycznych

Wieloletnie badania nad problemem dysleksji rozwojowej zaowocowały pojawieniem się różnego rodzaju koncepcji próbujących wyjaśnić przyczyny tego złożonego zjawiska.

Dużą część z nich stanowią tak zwane koncepcje etiologiczne, które opisują pierwotne przyczyny specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania.

Do podstawowych koncepcji etiologicznych znawcy zagadnienia zaliczają koncepcje:

- genetyczną,
- organiczną,
- opóźnionego dojrzewania centralnego układu nerwowego,
- hormonalną,
- psychodysleksji,
- polietiologiczną¹⁷.

Najważniejsze założenia wymienionych wyżej koncepcji ilustruje tabela 1.

Tabela 1

Podstawowe koncepcje etiologiczne dysleksji rozwojowej

PODSTAWOWE KONCEPCJE ETIOLOGICZNE DYSLEKSJI ROZWOJOWEJ	
KONCEPCJA GENETYCZNA	Tłumaczy trudności w opanowaniu umiejętności czytania i pisania odziedziczonymi zmianami w centralnym układzie nerwowym. Dziedziczne podłoże dysleksji rozwojowej potwierdziło wielu badaczy, dostarczając dowodów poprzez porównywanie tych samych zaburzeń u krewnych, w rodowodach rodzinnych oraz poprzez badanie bliźniąt jedno- i dwujajowych. Jednakże dokładny mechanizm dziedziczenia tych zaburzeń nadal nie jest znany.

¹⁵ A. Wojnarska, *Diagnoza dysleksji*.

¹⁶ W. Brejnak, *Dysleksja*, s. 19.

¹⁷ B. Skałbiana, *Diagnostyka pedagogiczna: wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne*, Kraków 2011.

<p>KONCEPCJA ORGANICZNA</p>	<p>Tłumaczy pierwotne przyczyny zaburzeń w nauce czytania i pisania zmianami strukturalnymi tkanki mózgowej. Są one zlokalizowane głównie w lewej półkuli mózgu w okolicach związanych z mową i mają ograniczony zakres (tzw. mikro-uszkodzenia). Zmiany te są najprawdopodobniej skutkiem działania niekorzystnych czynników na c. u. n. w okresie okołoporodowym i w pierwszych miesiącach życia. Do najistotniejszych czynników ryzyka należą: nieprawidłowy przebieg ciąży i skomplikowany poród.</p>
<p>KONCEPCJA OPÓŹNIONEGO DOJRZEWANIA C. U. N.</p>	<p>Wskazuje na powolne różnicowanie się funkcjonalne poszczególnych struktur mózgowych, które biorą udział w czynności czytania i pisania (tzw. zwolnione tempo dojrzewania okolic mózgu, związanych z czytaniem i pisanem).</p>
<p>KONCEPCJA HORMONALNA</p>	<p>Wyjaśnia pierwotne przyczyny specyficznych trudności w opanowaniu umiejętności czytania i pisania nadprodukcją testosteronu – hormonu męskiego, którego nadmiar w okresie prenatalnym blokuje rozwój lewej półkuli mózgowej. Jest to jedna z najnowszych koncepcji etiologii dysleksji.</p>
<p>KONCEPCJA PSYCHODYSLEKSJI</p>	<p>Tłumaczy specyficzne trudności w nauce czytania i pisania zaburzeniami sfery emocjonalnej, które powstały w wyniku długotrwałego stresu, konfliktów rodzinnych lub urazów psychicznych. Liczne badania pokazują jednak, że problemy emocjonalne są raczej konsekwencją dysleksji, a nie jej przyczyną.</p>
<p>KONCEPCJA POLIETIOLOGICZNA</p>	<p>Przyjmuje założenie, iż o dysleksji decyduje nie jeden, a wiele różnego rodzaju czynników patogennych (tzw. wieloprzyczynowość).</p>

Źródło: opracowanie własne na podstawie: B. Skalbiana, *Diagnostyka pedagogiczna: wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne*, Kraków 2011; I. Czajkowska, K. Herda, *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa 1996.

Z powyższego tekstu wynika, iż kłopoty na początku nauki mogą być uwarunkowane bardzo licznymi przyczynami. Jednak trudności w czytaniu i pisaniu, które mogą wystąpić z powodu ogólnie słabych możliwości intelektualnych dziecka, zaburzeń w rozwoju emocjonalno-społecznym, zaniedbania środowiskowego, przewlekłych schorzeń (choroby reumatyczne, laryngologiczne, astma, choroby serca) należy odróżnić od specyficznych trudności typu dyslektycznego.

Pierwotne przyczyny dysleksji rozwojowej powodują skutki, które są tak zwanymi wtórnymi (bepośrednimi) przyczynami specyficznych trudności w opanowaniu umiejętności czytania i pisania¹⁸. Jednakże, poglądy na tak zwany patomechanizm zaburzeń dyslektycznych również nie są jednorodne. Pojawiło się kilka teorii, które wyjaśniają ten problem.

Początkowo dużą popularnością cieszyła się koncepcja fragmentarycznych (parcjalnych) zaburzeń rozwoju psychoruchowego, rozwijana i upowszechniana w Polsce przez H. Spionek. Bezpośrednią przyczyną zaburzeń dyslektycznych – w myśl tej koncepcji – jest deficyt rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych leżących u podstaw złożonej czynności czytania i pisania. Deficyt ten winien być ujmowany w postaci wskaźnika, który wyraża stosunek opóźnienia rozwoju tych funkcji do wieku dziecka. Jest to tak zwany wskaźnik fragmentarycznego deficytu rozwojowego (WFDR). Koncepcja H. Spionek przez wiele lat nadawała kierunek zarówno diagnozie, jak i terapii dysleksji rozwojowej¹⁹.

W latach 60. XX wieku badacze zwrócili uwagę na integrację funkcji percepcyjno-motorycznych, a więc współdziałania analizatorów uczestniczących w czytaniu i pisaniu. Do przedstawicieli tego kierunku należą między innymi L. Belmont, H. Birch, E. Kopitz i M. Bogdanowicz. Prowadzone przez nich badania rzuciły nowe światło na patomechanizm dysleksji rozwojowej. Już nie tylko wybiórcze zaburzenia funkcji korowych analizatora słuchowego, wzrokowego i kinestetyczno-ruchowego są odpowiedzialne za specyficzne trudności w uczeniu się czytania i pisania. Mogą je spowodować również zaburzenia koordynacji tych funkcji²⁰.

Kolejne badania z lat 90. skutkują powstaniem nowych teorii dotyczących patomechanizmu dysleksji rozwojowej. Wiążą one trudności dyslektyczne z zaburzeniami funkcji językowych. Znalazło to swoje odzwierciedlenie w definicji przyjętej przez Towarzystwo im. Ortona, pochodzącej z 1994 roku, według której dysleksja „jest specyficznym zaburzeniem o podłożu językowym, uwarunkowanym konstytucjonalnie”²¹. Funkcje językowe osób z dysleksją badały między innymi I. Libermann, M. Snowling, G. Krasowicz-Kupis, A. Borkowska, M. Bogdanowicz²².

Własne teorie dotyczące patomechanizmu zaburzeń dyslektycznych stworzyli również A. Fawcett i R. Nicolson (teoria zaburzeń czynności mózdzka i automatyzacji ruchów) oraz J. Stein i inni (teoria deficytów systemów magnocelularnych)²³.

¹⁸ M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji*.

¹⁹ I. Czajkowska, K. Herda, *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa 1996.

²⁰ M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji*.

²¹ J. Elliott, M. Place, *Dzieci i młodzież w kłopotach: poradnik nie tylko dla psychologów*, Warszawa 2000, s. 202, M. Bogdanowicz, *Psychometryczna*.

²² M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji*.

²³ M. Bogdanowicz, *Diagnoza dysleksji*.

W najnowszych doniesieniach podkreśla się, że dysleksja ma wymiar choroby cywilizacyjnej. Według M. Korendo, powodują ją uszkodzenia mózgu związane na przykład z działaniem toksyn podczas trwania ciąży, niedotlenieniem, uszkodzeniami okołoporodowymi. Ogromne zagrożenie stanowi także wczesne wystawianie dzieci na działanie nowych technologii. Udowodniono, że wczesne i nadmierne korzystanie z telewizji, komputera oraz telefonów komórkowych (gier) powoduje strukturalne zmiany w mózgu, grożące między innymi dysleksją²⁴.

Jak widać, zarówno pierwotne, jak i bezpośrednie przyczyny dysleksji rozwojowej są różnorodne i – co należy podkreślić – nie do końca poznane. Dlatego, wielodyscyplinarne badania nad etiologią i patomechanizmami zaburzeń dyslektycznych są nadal kontynuowane.

Typy dysleksji

W literaturze przedmiotu nie ma jednej powszechnie obowiązującej klasyfikacji zaburzeń dyslektycznych, dlatego w zależności od przyjętego kryterium dostępne są różne typologie, proponowane przez różnych autorów.

Najczęściej pojawiająca się klasyfikacja jest związana z charakterem dysfunkcji, czyli rodzajem zaburzonej funkcji psychicznej stanowiącej bezpośrednio podłoże trudności w opanowaniu umiejętności czytania i pisania²⁵. Biorąc pod uwagę to kryterium, znawcy problematyki wyodrębnili cztery typy dysleksji rozwojowej:

- dysleksję typu wzrokowego uwarunkowaną zaburzeniami percepcji i pamięci wzrokowej, najczęściej powiązanymi z zaburzeniami koordynacji wzrokowo-przestrzennej i wzrokowo-ruchowej;
- dysleksję typu słuchowego, u której podłoża leżą zaburzenia percepcji i pamięci słuchowej dźwięków mowy, najczęściej powiązane z zaburzeniami funkcji językowych;
- dysleksję typu mieszanego, kiedy to występują zaburzenia zarówno w percepcji wzrokowej wyrazów, wzrokowej pamięci sekwencyjnej, percepcji słuchowej słowa, słuchowej pamięci sekwencyjnej, pamięci wzrokowo-słuchowej i wyobraźni przestrzennej; w tym typie dysleksji dysfunkcje są obecne jednocześnie w kilku obszarach;
- dysleksję typu integracyjnego, gdy poszczególne funkcje percepcyjno-motoryczne nie wykazują zakłóceń, a zaburzenia dotyczą ich koordynacji²⁶.

²⁴ M. Korendo, *Dysleksja zostaje na całe życie*, Życie Szkoły, 2013, 3.

²⁵ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna: podstawowe problemy i rozwiązania*, Warszawa 2006.

²⁶ E. Kalinowska, *Pojęcie dysleksji, jej rodzaje i przyczyny*, [w:] *Terapia pedagogiczna. Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dzieci*, red. E.M. Skorek, Kraków 2005, s. 24.

Jedną z bardziej znanych typologii zaburzeń dyslektycznych stworzyła również E. Boder. Autorka na podstawie różnic jakościowych w sposobie czytania i pisania dokonała klasyfikacji dyslektyków, wyróżniając:

- dysejdetyków,
- dysfonetyków,
- typ mieszany.

Dysejdetycy stanowią 9% populacji dyslektyków. Charakteryzuje ich czytanie i pismo fonetyczne. Występują u nich trudności w percepcji wyrazu, a więc niezdolność rozpoznawania jego *obrazu*.

Bardzo liczną grupę w populacji dyslektyków stanowią dysfonetycy, których jest około 63%. Cechuje ich czytanie wzrokowe, a więc *odpoznanie* obrazu słowa. Często zmieniają brzmienie czytanego wyrazu na *podobnie wyglądający*. Biorąc pod uwagę zdolność do pisania, dysfonetycy piszą opierając się na obrazie pamięciowym słowa, zaś w zapisie fonetycznym popełniają liczne błędy ortograficzne.

Ostatni typ dysleksji wyróżniony przez E. Boder, a więc typ mieszany łączy w sobie trudności charakterystyczne zarówno dla dysejdetyków, jak i dysfonetyków²⁷.

Niemniej zwolenników wśród specjalistów zajmujących się zjawiskiem specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania ma podział dysleksji, jaki zaproponował D.J. Bakker. Autor ten wyróżnił dwa typy dysleksji: typ P i typ L.

Dysleksja typu P, czyli percepcyjna jest związana z nadmierną dominacją prawej półkuli mózgu, co objawia się tym, iż osoba czyta bardzo powoli, ale dokładnie. Dzieci, u których występuje ten typ dysleksji przywiązują nadmierną wagę do cech percepcyjnych tekstu.

Z kolei, dysleksja typu L, czyli lingwistyczna jest związana z nadmierną dominacją lewej półkuli mózgowej, co objawia się tym, iż dziecko czyta szybko, ale niedokładnie, popełniając dużą liczbę błędów²⁸.

Zaletą neuropsychologicznej koncepcji dysleksji D.J. Bakкера jest niewątpliwie to, iż na jej podstawie powstają programy terapeutyczne.

Dyskurs oraz badania dotyczące rodzajów i typów dysleksji są niezakończone, a nowe publikacje i konferencje naukowe przynoszą nowe klasyfikacje.

Model diagnozowania dysleksji rozwojowej

Praca z dzieckiem z trudnościami w czytaniu i pisaniu wymaga od nauczyciela wiedzy na temat ich przyczyn, objawów, a także umiejętności

²⁷ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna*.

²⁸ B. Bielerń, *Diagnoza i ocena w profilaktyce dysleksji*, Wychowanie w Przedszkolu, 2004, 9.

praktycznego zastosowania ćwiczeń usprawniających. Na początku należy dokonać diagnozy obejmującej umiejętności ucznia w dziedzinie tempa czytania, techniki czytania, czytania ze zrozumieniem, przepisywania, pisania z pamięci, pisania ze słuchu oraz zorientować się w pozycji ucznia w klasie i jego stosunku do rówieśników. Dlatego tak ważna jest wczesna diagnoza pedagogiczna i podjęcie właściwych działań stymulujących rozwój dziecka w sferach zaburzonych i wspomagających sfery rozwijające się prawidłowo²⁹.

Pojęcie diagnoza wywodzi się od greckiego słowa *diagnosis* i oznacza *rozróżnienie, rozpoznanie, osądzenie*³⁰. Poza medycyną termin ten znalazł zastosowanie w wielu innych dyscyplinach naukowych, na przykład naukach społecznych (socjologii, psychologii, pedagogice), jak i dziedzinach działalności profesjonalnej.

Pojęcie diagnoza najczęściej używane jest w dwóch znaczeniach:

- dla oznaczenia procesu diagnozowania, czyli różnych działań (czynności), które zmierzają do poznania osoby badanej i problemów z nią związanych;

- jako skutek, końcowy efekt tego procesu: podsumowanie i krytyczne opracowanie materiału zgromadzonego w toku badań diagnostycznych, w formie ustnej lub pisemnej opinii/orzeczenia³¹.

Na potrzeby nauk pedagogicznych rozumienie terminu diagnoza dość precyzyjnie określił S. Ziemiński. Zdaniem tego autora, diagnoza to:

rozpoznanie na podstawie zebranych objawów i znanych ogólnych prawidłowości badanego złożonego stanu rzeczy przez przyporządkowanie go do typu lub gatunku, dalej przez wyjaśnianie genetyczne i celowościowe, określanie jego fazy obecnej oraz przewidywanie rozwoju³².

Zgodnie z tą definicją, pełna, rozwinięta diagnoza składa się z pięciu następujących diagnoz cząstkowych, czyli diagnozy:

- typologicznej (klasyfikacyjnej, identyfikującej) – określa, czym jest badane zjawisko i na podstawie literatury zalicza je do znanego typu lub gatunku;

- genetycznej (przyczynowej) – wyjaśnia badane zjawisko i poszukuje odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak jest;

- znaczenia (celowościowej) – określa, jaki jest wpływ rozpoznanego stanu na całe zjawisko;

- fazy – pozwala na ustalenie, w jakiej fazie znajduje się dane zaburzenie w stosunku do pożądanych umiejętności, sprawności, czy stanu wiedzy;

- prognostycznej (rozwojowej) – polega na przewidywaniu dalszego kierunku rozwoju danego procesu lub zjawiska.

²⁹ A. Szkolak, *Głoski, sylaby, zdania – jakie to trudne!* Edukacja i Dialog, 2007, 2.

³⁰ B. Skałbana, *Diagnostyka pedagogiczna*, s. 17.

³¹ Tamże, s. 15; M. Bogdanowicz, *Diagnoza dysleksji*, s. 12.

³² S. Ziemiński, *Problemy dobrej diagnozy*, Warszawa 1973, s. 68.

Model diagnozy pełnej, wielofazowej, w ujęciu S. Ziemskiego, stosuje się najczęściej w praktyce pedagogicznej, ponieważ pozwala uściślić istotę złożonych zjawisk edukacyjnych, do których niewątpliwie należy dysleksja rozwojowa³³.

Diagnoza dysleksji rozwojowej jest wynikiem interdyscyplinarnych działań specjalistycznych, których początkiem jest zazwyczaj tak zwana wstępna identyfikacja, czyli rozpoznanie objawów przez osoby pozostające w bezpośrednim i względnie stałym kontakcie z dzieckiem.

Warto podkreślić tu rolę nauczyciela. On pierwszy powinien wyłonić te dzieci, u których nieprawidłowości rozwojowe mogą w przyszłości stać się przyczyną trudności typu dysleksyjnego. Nauczyciel, jak zauważają I. Czajkowska i K. Herda, ma największe możliwości wczesnego rozpoznawania dysharmonii rozwojowych, ponieważ na co dzień obserwuje dziecko w warunkach pracy indywidualnej, zespołowej, czynnościach samoobsługowych, zabawie, czy nauce i – co istotne – na tle rówieśników³⁴. Szczególna odpowiedzialność spoczywa na barkach nauczycieli wczesnej edukacji, ze względu na ogromne znaczenie wczesnego identyfikowania opóźnień w rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych, które – jak wiadomo z wcześniejszych rozważań – są bezpośrednio zaangażowane w opanowanie umiejętności czytania i pisanania.

Według M. Bogdanowicz

dzieci o nieharmonijnym rozwoju mogą być dostrzeżone już w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym, jeśli osoby pracujące z dzieckiem znają specyfikę objawów, które wskazują na istnienie deficytów rozwojowych, a także mają świadomość tego, jakie następstwa mogą powodować powyższe zaburzenia w późniejszym okresie życia³⁵.

Rola wczesnej diagnozy i specjalistycznej interwencji psychopedagogicznej jest mocno akcentowana w rozprawach naukowych z dziedziny psychologii i pedagogiki. Z badań wynika bowiem, że najwyższy wskaźnik efektywności w zakresie niwelowania braków i wyrównywania szans edukacyjnych osiąga się w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym. Skuteczne oddziaływania wspomagające, stymulujące, korekcyjno-kompensacyjne w tych okresach rozwojowych są możliwe dzięki dużej elastyczności, plastyczności i podatności systemu nerwowego dziecka na zmiany. Im dziecko starsze, tym zajęcia terapeutyczne są mniej efektywne³⁶.

Mając na uwadze, jak dużą rolę w profilaktyce specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisanania odgrywa wczesne dostrzeżenie sygnałów

³³ Tamże.

³⁴ I. Czajkowska, K. Herda, *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne*.

³⁵ M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji*, s. 8.

³⁶ S. Włoch, A. Włoch, *Diagnoza całościowa w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*, Warszawa 2009.

opóźnień rozwoju i badanie ich pod kątem ryzyka dysleksji, M. Bogdanowicz zaproponowała trzyetapowy proces diagnozowania tej dysfunkcji. Jest to – zdaniem autorki – rozsądna strategia, która zmierza do „wyjaśniania problemów dziecka w celu udzieleniu mu pomocy, a nie wydania opinii!”³⁷. Model zakłada, że przed podjęciem nauki szkolnej (przedszkole) rozpoznawane są gotowość szkolna i objawy dysharmonii rozwoju psychoruchowego (1 etap), następnie diagnozowane jest ryzyko dysleksji (2 etap), a dalszy przebieg nauki szkolnej dziecka, *wytypowanego* w tych etapach diagnozowania, jest monitorowany przy jednoczesnym udzielaniu mu adekwatnego wsparcia dzięki współpracy szkoły i domu. Ostateczna diagnoza dysleksji rozwojowej (3 etap) może być sformułowana na przełomie okresu kształcenia zintegrowanego i przedmiotowego (klasa III-IV), jeżeli pomoc dotychczas udzielona dziecku w domu i specjalistyczna terapia w szkole nie przyniosły spodziewanych efektów³⁸.

Pełne postępowanie diagnostyczne w celu postawienia ostatecznej diagnozy dysleksji rozwojowej przeprowadzane jest w poradni psychologiczno-pedagogicznej przez zespół specjalistów i obejmuje następujące etapy:

1. Analiza dostępnej dokumentacji, której dokonują pedagog i psycholog poradni. Źródłem ważnych informacji mogą być między innymi opinie nauczycieli (wychowawców) o funkcjonowaniu i trudnościach dziecka, wnioski rodziców, dokumentacja z pracy terapeutycznej, o ile była prowadzona, i tym podobne.

2. Wywiad z rodzicami lub prawnymi opiekunami dziecka dotyczący historii jego rozwoju psychoruchowego oraz sytuacji rodzinnej – psycholog, ewentualnie pedagog.

3. Badanie psychologiczne, czyli – w pierwszym rzędzie – ocena poziomu rozwoju intelektualnego, która oprócz opisu funkcjonowania poznawczego wyraża się rozpoznaniem normy intelektualnej bądź obniżenia sprawności umysłowej (inteligencji niższej niż przeciętna lub upośledzenia umysłowego). Jeśli psycholog stwierdzi, że dziecko jest w normie intelektualnej, a więc spełnia jeden z najważniejszych warunków dysleksji rozwojowej, wówczas przystępuje do szczegółowej penetracji funkcji uczestniczących w czynności czytania i pisania – percepcyjno-motorycznych, językowych i ich integracji. Specjalista określa, które z tych funkcji rozwijają się prawidłowo, a jakie z opóźnieniem (dysfunkcje) lub ponadprzeciętnie (mocne strony rozwoju). Całość obrazu dopełnia ocena wybranych cech osobowości dziecka oraz jego sfery emocjonalno-motywacyjnej.

³⁷ M. Bogdanowicz, *Model diagnozowania dysleksji rozwojowej*, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji, 2008, 1, s. 9.

³⁸ Tamże.

4. Badanie pedagogiczne, czyli ocena poziomu opanowania wiadomości i umiejętności szkolnych, a także zakresu, rodzaju i specyfiki trudności w uczeniu się. Stanowi ono kontynuację obserwacji nauczycielskiej i jej uzupełnienie³⁹.

Pedagogiczna ocena umiejętności czytania, której dokonuje się za pomocą specjalnych testów (sprawdzianów) obejmuje następujące aspekty:

- znajomość liter,
- technika czytania (głoskami, sylabami, wyrazami, metodą kombinowaną, z syntezą, z częściową syntezą czy bez syntezy),
- tempo czytania,
- rodzaj błędów popełnianych w czytaniu,
- rozumienie czytanego tekstu zarówno w czytaniu głośnym, jak i w czytaniu cichym⁴⁰.

Kolejną umiejętność szkolną, czyli pisanie, pedagog bada za pomocą czterech rodzajów prób (w zależności od wieku dziecka): przepisywanie, pisanie z pamięci, pisanie ze słuchu, samodzielna wypowiedź pisemna. Próby te mają na celu wyłonienie symptomatycznych błędów, ocenę tempa pisania oraz poziomu graficznego pisma⁴¹.

W próbach czytania i pisania specjalista odnotowuje czas i liczbę pomyłek oraz dokonuje szczegółowej analizy jakościowej przebiegu czynności czytania i pisania, a także występujących błędów. Rezultaty uzyskane w testach najczęściej są uzupełniane analizą zeszytów, rysunków i innych dziecięcych wytworów. Cennym źródłem informacji są również spostrzeżenia z obserwacji dziecka w czasie wykonywania przez nie zleconych zadań.

Jeśli zaistnieje taka konieczność, poradnia psychologiczno-pedagogiczna kieruje dziecko na badania lekarskie i/lub logopedyczne.

Medyczna część diagnozy dysleksji rozwojowej najczęściej wiąże się z koniecznością oceny ogólnego stanu zdrowia. W razie potrzeby prosi się o konsultacje specjalistyczne:

- okulistyczną lub laryngologiczną (foniatryczną), jeśli zachodzi podejrzenie o wady sensoryczne, to jest wzroku bądź słuchu,
- neurologiczną, jeśli pojawia się hipoteza neurologicznego podłoża obserwowanych trudności,
- psychiatryczną (w przypadku zaburzeń emocjonalnych)⁴².

³⁹ I. Czajkowska, K. Herda, *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne*; M. Bogdanowicz, *Diagnoza dysleksji*.

⁴⁰ R. Czabaj, *Diagnoza pedagogiczna niepowodzeń szkolnych: przegląd metod diagnostycznych*, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji, 2008, 1, s. 17.

⁴¹ Tamże.

⁴² M. Bogdanowicz, *Diagnoza dysleksji*, s. 18.

Specyficzną formę diagnostyki pedagogicznej stanowi konsultacja logopedyczna. Logopeda jest specjalistą zajmującym się kształtowaniem prawidłowej mowy dziecka, oceną poziomu rozwoju mowy na poszczególnych etapach rozwojowych, zapobieganiem powstawaniu wad wymowy, terapią oraz korekcją błędów w mówieniu, a także nauczaniem mowy (w przypadku jej braku czy utraty). Wykrycie w porę i jak najwcześniejsze usunięcie wady wymowy zapewnia dzieciom ryzyka dysleksji dużo łatwiejszy start szkolny⁴³.

Każde wyżej wymienione badanie wnosi ważne informacje, które służą poznaniu ucznia i przyczyn jego trudności w opanowaniu podstawowych umiejętności życiowych.

Efektom interdyscyplinarnego i wieloaspektowego postępowania diagnostycznego w poradni psychologiczno-pedagogicznej jest sformułowanie końcowych wniosków diagnostycznych, najczęściej w formie syntetycznego opisu (opinii), który zawiera:

- wyniki przeprowadzonych badań w poszczególnych sferach funkcjonowania dziecka,
- opis dysfunkcji dziecka (tzw. diagnoza negatywna),
- określenie osiągnięć i mocnych stron dziecka (tzw. diagnoza pozytywna),
- zalecenia dla nauczyciela (placówki edukacyjnej) i rodziców, które określają metody, formy, środki wspierania rozwoju dziecka⁴⁴.

Dlatego, opinia nie jest – jak często można usłyszeć – *papierem* dającym ulgi na sprawdzianach, lecz dokumentem obligującym do pracy ucznia i jego najbliższe środowisko.

Zakończenie

Nauka czytania i pisanie stanowi priorytetowe zadanie pierwszego etapu edukacyjnego, ale pewien odsetek dzieci nie potrafi opanować tych podstawowych umiejętności, pomimo że dobrze widzą, słyszą i mają prawidłowy, a często nawet bardzo wysoki poziom inteligencji. Aby wyrównać ich start w szkole, konieczne jest wczesne dostrzeżenie i właściwe zinterpretowanie problemu, a następnie zaplanowanie i udzielenie kompetentnej pomocy. Dlatego, świadomość problemu specyficznych trudności w uczeniu się przez rodziców i nauczycieli wczesnej edukacji jest tak istotna.

⁴³ W. Brejnak, *Dysleksja*.

⁴⁴ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna*.

BIBLIOGRAFIA

- Bieleń B., *Diagnoza i ocena w profilaktyce dysleksji*, Wychowanie w Przedszkolu, 2004, 9.
- Bogdanowicz M., *Psychometryczna czy kliniczna diagnoza dysleksji*, Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego PTD, 1996, 6.
- Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji: problem i diagnozowanie*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2002.
- Bogdanowicz M., *Diagnoza dysleksji rozwojowej w Polsce*, [w:] *Diagnoza dysleksji*, red. B. Kaja, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2003.
- Bogdanowicz M., *Model diagnozowania dysleksji rozwojowej*, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji, 2008, 1.
- Brejnak W., *Dysleksja: nie jesteś sam*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
- Cieszyńska J., *Zaburzenia linearnego porządkowania*, [w:] *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, red. J. Cieszyńska, Z. Orłowska-Popek, M. Korendo, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2010.
- Czabaj R., *Diagnoza pedagogiczna niepowodzeń szkolnych: przegląd metod diagnostycznych*, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji, 2008, 1.
- Czajkowska I, Herda K., *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1996.
- Elliott J., Place M., *Dzieci i młodzież w kłopotach: poradnik nie tylko dla psychologów*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2000.
- Jarosz E., Wysocka E., *Diagnoza psychopedagogiczna: podstawowe problemy i rozwiązania*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006.
- Jastrząb J., Zaleska M., *Ryzyko dysleksji – wczesna diagnoza na poziomie edukacji elementarnej*, Wychowanie na co Dzień, 2003, 10/11.
- Kalinowska E., *Pojęcie dysleksji, jej rodzaje i przyczyny*, [w:] *Terapia pedagogiczna. Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dzieci*, red. E.M. Skorek, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005.
- Korendo M., *Dysleksja zostaje na całe życie*, Życie Szkoły, 2013, 3.
- Rogala-Kozubska D., Raczykowska M., *Dysortografia – definicja, symptomy, terapia*, [w:] *Terapia pedagogiczna. Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dzieci*, red. E.M. Skorek, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005.
- Skałbania B., *Diagnostyka pedagogiczna: wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.
- Szachniuk-Albowicz P., *Dysleksja okiem pedagoga*, Dyrektor Szkoły, 2007, 10.
- Szkolak A., *Głoski, sylaby, zdania – jakie to trudne!* Edukacja i Dialog, 2007, 2.
- Włoch S., Włoch A., *Diagnoza całościowa w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2009.
- Wojnarska A., *Diagnoza dysleksji – jej psychospołeczne konsekwencje*, [w:] *Problemy pedagogiki specjalnej w okresie przemian społecznych*, red. A. Pielecki, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2002.
- Ziemski S., *Problemy dobrej diagnozy*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1973.