

Katarzyna Maria Bogdanowicz

# Specyficzne trudności oraz indywidualne potrzeby edukacyjne uczniów dyslektycznych

## Spis treści

1. Wstęp . . . . .	1
2. Co warto wiedzieć o dzieciach z dysleksją, zanim zaczniemy im pomagać . . .	3
3. Typowe objawy dysleksji . . . . .	4
4. Z wizytą w poradni psychologiczno-pedagogicznej . . . . .	10
5. Analiza opinii z poradni . . . . .	13
6. Wnioski . . . . .	14
7. Bibliografia . . . . .	15

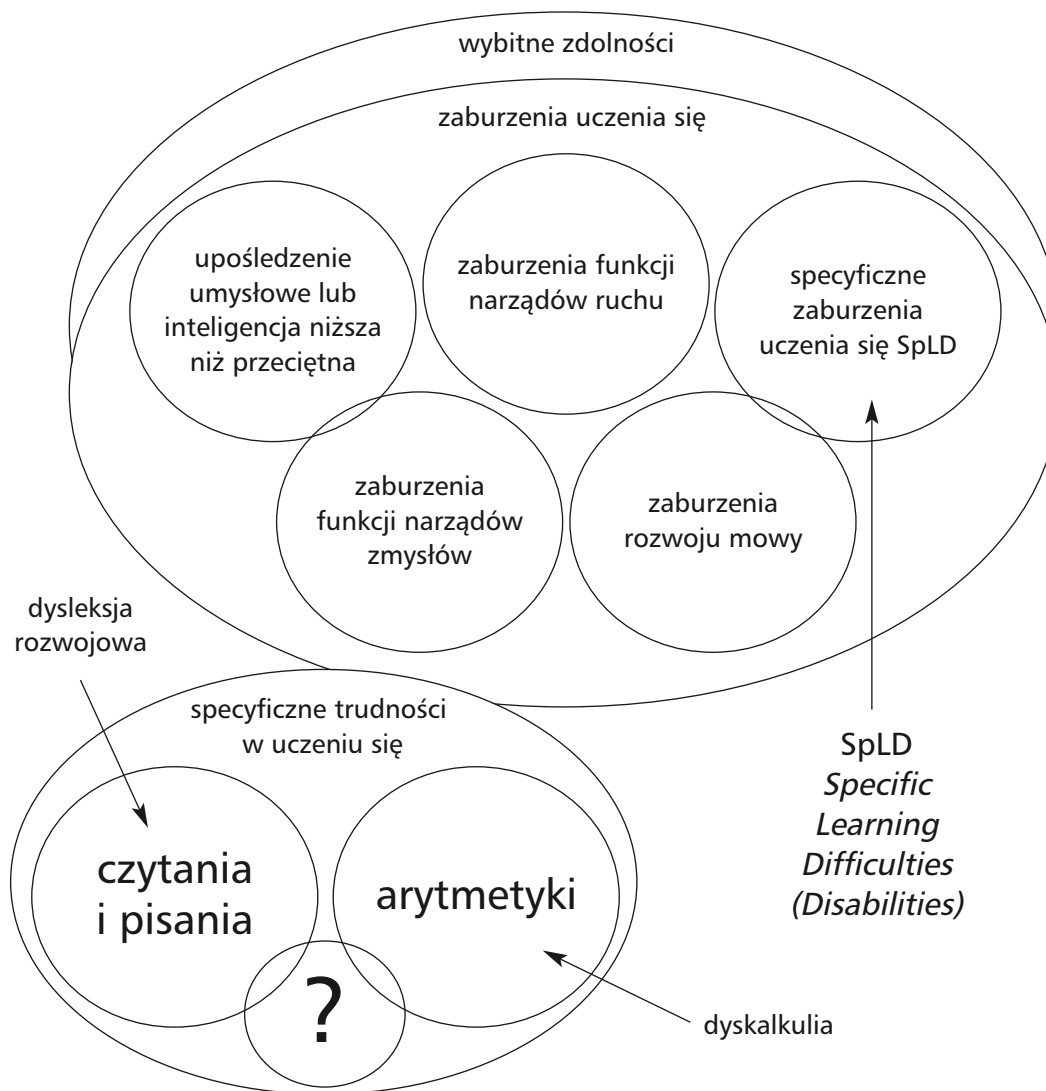
... w wychowaniu i edukacji dzieci obowiązuje zasada walizki: „Ile włożymy, tyle wyjmemy”  
M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, M. Rożyńska

## 1. Wstęp

Dysleksja jest rodzajem specyficznych trudności w uczeniu się<sup>2</sup>, co odpowiada brytyjskiemu terminowi *Specific Learning Difficulties* i amerykańskiemu *Learning Disorders*. Ta kategoria dotyczy syndromu występującego u dzieci, których inteligencja mieści się w normie lub jest ponadprzeciętna. Do zaburzeń z tej grupy należą specyficzne trudności w czytaniu, pisaniu i nabywaniu umiejętności matematycznych. Specyficzne trudności w uczeniu się mają również dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy. Do tej grupy nie należą zaś dzieci, których trudności w uczeniu się uwarunkowane są wyłącznie deficytami narządów zmysłów (np. niedosłuchem) lub tylko zaniedbaniem środowiskowym. Specyficzne zaburzenia w uczeniu się nie wynikają bezpośrednio z zaburzeń neurologicznych ani nie są skutkiem zaburzeń emocjonalnych czy osobowości.

<sup>1</sup> Zob. M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, M. Rożyńska, *Uczeń z dysleksją w domu*, Operon, Gdańsk 2007.

<sup>2</sup> Terminów „specyficzne trudności w uczeniu się” i „specyficzne zaburzenia w uczeniu się” używam zamiennie, ponieważ w literaturze przedmiotu stosowane są obie nazwy.



Rysunek 1. Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi<sup>3</sup>

Symptomy dysleksji, podobnie jak innych zaburzeń z kategorii specyficznych trudności w uczeniu się, na pierwszy rzut oka są niewidoczne. W konsekwencji dziecko z dysleksją pozornie nie wyróżnia się niczym szczególnym na tle pozostałych uczniów. Trudności ujawniają się zazwyczaj dopiero przy bliższym poznaniu dziecka, a szczególnie w sytuacji, kiedy uczeń pisze lub czyta. Stawia to dziecko w niekorzystnej sytuacji, ponieważ jego trudności mogą zostać zbagatelizowane przez nieświadomych problemu rodziców czy nauczycieli.

Ponieważ deficyty dzieci z dysleksją są ukryte, prawa dzieci z dysleksją często uważane są przez resztę klasy za niczym nieuzasadnione przywileje. Dlatego warto poświęcić trochę miejsca przyczynom i objawom dysleksji oraz skutecznym formom pomocy dzieciom z tym zaburzeniem.

<sup>3</sup> M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*, Wydawnictwo Operon, Gdańsk 2004.

## 2. Co warto wiedzieć o dzieciach z dysleksją, zanim zacniemy im pomagać

### Sukces w szkole zależy też od środowiska

Dziś wiemy na pewno, że o sukcesie w nauce czytania i pisania decydują zarówno wrodzone właściwości psychofizyczne, jak i wpływ środowiska, tzn. dostarczanie dzieciom odpowiednich bodźców pobudzających rozwój funkcji uczestniczących w czynności czytania i pisania.

Bez wątplenia już w chwili narodzin różnimy się między sobą pod względem naszego potencjału intelektualnego. Indywidualne różnice dotyczą także wrodzonych, specyficznych zdolności, dzięki którym jesteśmy w stanie później opanować umiejętność czytania i pisania.

Metaforycznie można powiedzieć, że mózg na podobieństwo nowoczesnego komputera dysponuje specjalnym programem, który specjalizuje się właśnie w przetwarzaniu informacji językowych, a zatem m.in. w odbieraniu i kodowaniu dźwięków mowy. Większość badań naukowych dowodzi, że zdolności tego typu, nazywane fachowo „fonologicznymi”, leżą u podstaw czytania i pisania.

Co ciekawe nie są one bezwzględnie zdeterminowane poziomem inteligencji. Nierzadko zdarza się, iż z powodu deficytu fonologicznego bystre dziecko ma problemy z nauką czytania i pisania. Analogicznie znane są przypadki dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, które nie doświadczają szczególnych trudności w przyswojeniu sobie umiejętności czytania i pisania.

### Nie obniżaj wymagań dyslektykom

Dzieci z dysleksją jako uczniowie inteligentni potrzebują specjalnych metod i technik nauczania, a nie obniżania wymagań szkolnych w zakresie wszystkich umiejętności.

Jednocześnie nie można zaprzeczyć, że jednym z powodów wzrostu liczby przypadków dzieci z dysleksją i dysgrafią są określone przemiany społeczno-kulturowe. Ich przyczyn należy szukać w dynamicznym rozwoju nauki oraz szybkim postępie w zakresie komunikacji oraz nowoczesnej technologii, które to zjawiska są charakterystyczne dla krajów wysoko uprzemysłowionych.

Jeśli istnieją statystyki dotyczące sposobu spędzania czasu wolnego przez Polaków na przestrzeni ostatnich 30 lat, na pewno wskazują, że coraz mniej czytamy i piszemy. Skutkiem ubocznym wspomnianych przemian jest fakt, że sztuka czytania

i pisania (w szerokim znaczeniu tego słowa) upada. Można się o tym bez trudu przekonać, czytając prace pisemne dzisiejszych licealistów czy studentów.

Coraz rzadziej też angażujemy się w prace manualne, takie jak szycie, majsterkowanie czy przygotowywanie potraw, pozwalając wyręczać się w tych obowiązkach maszynom oraz pracownikom zatrudnionym w sektorze usług. Styl życia dorosłych, którzy jak wiadomo pełnią decydującą rolę w procesie stymulowania rozwoju psychoruchowego dzieci, determinuje sposób, w jaki te ostatnie spędzają czas. Beztroska rodziców, którzy zbyt często i nazbyt wcześnie podsuwają swoim pociechom elektroniczne gadżety, ma negatywny wpływ na poziom tzw. dojrzałości szkolnej, czyli gotowości dziecka do podjęcia obowiązków i zadań, jakie czekają na nie w szkole.

W konsekwencji dzieci, w szczególności te, które mają pewne wrodzone deficyty, nie są w stanie sprostać oczekiwaniom szkolnym: nie potrafią rysować, brzydko, nieczytelnie pisać, a ich postępy w czytaniu są powolniejsze od reszty klasy. Bez wątplenia część tych dzieci uniknęłaby problemów, gdyby w przeszłości miały one częstszy kontakt z książką oraz więcej czasu spędzały na zabawach edukacyjnych zamiast przed telewizorem i komputerem. Zgodnie z biologicznym prawem, że „nieużywany organ zanika”, jedynym skutecznym lekarstwem na trudności w pisaniu i czytaniu jest trenowanie tych umiejętności. Jednak warunkiem udzielenia fachowej pomocy dziecku z dysleksją jest przynajmniej podstawowa wiedza dotycząca objawów dysleksji, a także mechanizmów, które leżą u ich podstaw.

### 3. Typowe objawy dysleksji

#### Pierwsze objawy zapowiadające dysleksję

Wiele objawów zapowiadających dysleksję można zaobserwować na długo przed podjęciem nauki czytania i pisania. Do takich symptomów należą objawy dysharmonii rozwoju psychoruchowego, a więc opóźnienia rozwoju tych funkcji, które leżą u podstaw uczenia się czynności czytania i pisania. Wspomniane zaburzenia dotyczą przede wszystkim funkcji językowych (opóźnienie rozwoju mowy), ale także wzrokowych, ruchowych oraz ich koordynacji<sup>4</sup>. Pierwsze symptomy ryzyka dysleksji mogą się pojawić już w okresie niemowlęcym. Rozwój ruchowy takiego dziecka bywa opóźniony lub nietypowy – np. dziecko w ogóle nie raczkuje lub raczkuje mało.

Pojęcie „ryzyko dysleksji” wprowadziła i upowszechniła w Polsce Marta Bogdanowicz. Ryzykiem dysleksji są zagrożone przede wszystkim dzieci z rodzin, w których

<sup>4</sup> M. Bogdanowicz, *Ryzyko specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu: dysleksji, dysortografii i dysgrafii*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2011.

występowały specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, oraz dzieci pochodzące z nieprawidłowej ciąży i porodu. Współwystępowanie wielu objawów u jednego dziecka pozwala z większą pewnością przypuszczać, że mamy do czynienia z dzieckiem ryzyka dysleksji.

Diagnozę pod tym kątem można wykonać Skalą Ryzyka Dysleksji autorstwa Marty Bogdanowicz<sup>5</sup>. W opinii tej autorki, jeżeli opisane symptomy oraz trudności w czytaniu i pisaniu utrzymują się w drugiej klasie pomimo pomocy rodziców w domu i właściwej pracy nauczyciela w szkole, konieczne jest badanie diagnostyczne w poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu stwierdzenia, co jest tego przyczyną. Jednym z powodów może być dysleksja rozwojowa, którą diagnozuje się nawet w drugiej klasie szkoły podstawowej, ponieważ dziecko ma za sobą dwa lata nauki czytania i pisania<sup>6</sup>.

Trudno jest podać pełną listę objawów ryzyka dysleksji czy dysleksji rozwojowej<sup>7</sup>. To zaburzenie ma bowiem charakter heterogeniczny, co oznacza, że osoby nim dotknięte różnią się między sobą. Symptomatologia dysleksji jest bogata. Poniżej prezentuję listę trudności, które z punktu widzenia nauczyciela są najbardziej uciążliwe:

- U 6–8-letnich dzieci ryzyka dysleksji oraz ze zdiagnozowaną dysleksją rozwojową obserwuje się **deficyt fonologiczny**, który objawia się trudnościami z różnicowaniem podobnych głosek (np. z – s, b – p, k – g) oraz dokonywaniem operacji (analizy, syntezy, opuszczania, dodawania, zastępowania, przestawiania) na częstotkach fonologicznych (logotomach, sylabach, głoskach) w takich zadaniach jak:
  - rozpoznawanie i tworzenie rymów (np. vest – nest) i aliteracji (np. lucky Lucy),
  - wydzielenie sylab i głosek ze słów (analiza sylabowa i głoskowa),
  - syntetyzowanie (synteza sylabowa i głoskowa),
  - porównywanie struktury fonologicznej słów (porównywanie struktury głoskowej dwóch słów i wskazywanie różniacej je głoski).
- Dzieci ryzyka dysleksji oraz te ze zdiagnozowaną dysleksją często wykazują **opóźniony rozwój mowy**, co objawia się między innymi nieprawidłową wymową i przekręcaniem trudnych słów (przestawianiem, połykaniem lub dodawaniem głosek i sylab). Dzieci z tej grupy częściej myślą nazwy zbliżone fonetycznie oraz popełniają więcej błędów gramatycznych. Zaburzenia w mowie u dzieci z dysleksją szczegółowo opisały trzy polskie badaczki: Borkowska<sup>8</sup>, Oszwa<sup>9</sup> i Krasowicz-Kupis<sup>10</sup>. Dlatego poniżej zostaną szczegółowo omówione wyniki ich badań:

<sup>5</sup> Jest to metoda przesiewowa, do której normy są zamieszczone w publikacji: *Ryzyko specyficznych trudności ...* (dz. cyt.).

<sup>6</sup> M. Bogdanowicz, *Podstawy diagnozowania dysleksji rozwojowej i praw uczniów dyslektycznych w szkole*, [w:] *Diagnoza dysleksji*, B. Kaja (red.), Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2003, s. 147–159.

<sup>7</sup> Granica pomiędzy ryzykiem dysleksji a dysleksją jest nieostra. Podobne objawy zapowiadają dysleksję (ryzyko dysleksji), a następnie stają się jej symptomami. Różnica polega także na tym, że rozpoznanie dysleksji następuje na drodze badania diagnostycznego. Dlatego opisując w artykule objawy ryzyka dysleksji i dysleksji, aby uniknąć zbędnego mnożenia terminów, będę posługiwała się częściej tym drugim pojęciem.

<sup>8</sup> A.R. Borkowska, *Analiza dyskursu narracyjnego u dzieci z dysleksją rozwojową*, UMCS, Lublin 1998.

<sup>9</sup> U. Oszwa, *Sprawność językowa w zakresie posługiwania się konstrukcjami przyimkowymi u dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu*, niepublikowana praca doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Marty Bogdanowicz, UMCS, Lublin 1998.

<sup>10</sup> G. Krasowicz-Kupis, *Język, czytanie i dysleksja*, Agencja Wydawniczo-Handlowa Antoni Dudek, Lublin 2001.

1. Borkowska podjęła się oceny umiejętności komunikacyjnych dzieci z dysleksją w wieku 7, 9–10, 11 lat. W tym celu dokonała szczegółowej charakterystyki struktury tekstów narracyjnych stworzonych przez badane dzieci. Ich zadaniem było opowiedzenie bajki oraz opis obrazka. Wyniki badania pozwoliły na wyciągnięcie następujących wniosków:
  - Dzieci dyslektyczne charakteryzuje nieadekwatna wiedza o strukturze opowiadań, a także nieefektywne wykorzystanie tej wiedzy, w konsekwencji czego można zaobserwować trudności w organizacji monologicznego dyskursu narracyjnego. Jak powszechnie wiadomo, dobre opowiadanie to zdarzenia zorganizowane w pewną całość fabularną zgodnie z określonymi regułami. Dobrze opowiedziana historia powinna zatem zawierać wstęp, rozwinięcie i zakończenie. Ponadto konieczne jest, aby we wstępie znalazły się informacje o czasie, miejscu zdarzeń, sytuacji poprzedzającej akcję i bohaterach. Wyniki analizy bajek opowiadanych przez dzieci z dysleksją wykazały, iż dyslektycy w mniejszym stopniu przestrzegają wymienionych wcześniej zasad. Dzieci z dysleksją miały tendencję do pomijania w swoich opowiadaniach informacji dotyczących miejsca, sytuacji i bohaterów. Wymienione powyżej mankamenty opowiedzianych bajek w istotny sposób obniżały ich wartość komunikacyjną.
  - Dzieci z dysleksją mają trudności w dostosowaniu sposobu przekazu informacji do sytuacji społecznej, w jakiej się znajdują. Zadanie, w którym dziecko opisuje obrazek w taki sposób, by eksperymentator mógł w tym samym czasie go odtworzyć, wymaga odpowiedniego dostosowania sposobu wypowiedzania się do zaistniałej sytuacji. Dokonując opisu obrazka, dzieci dyslektyczne wskazywały osoby oraz przedmioty znajdujące się na obrazku, a także nazywały ich działania. Pomijały natomiast charakterystykę osób i ich działań, wyjaśnienia, oceny i informacje o umiejscowieniu elementów obrazka względem siebie.
  - Wypowiedzi dzieci z dysleksją w porównaniu z ich rówieśnikami zawierają mniejszą liczbę informacji.
  - Dyskursy dzieci z dysleksją są mniej komunikatywne niż dzieci bez tego zaburzenia.
  - Dzieci z dysleksją mają trudności w przyswojeniu semantycznych reguł systemu językowego.
2. Oszwa w swoich badaniach poświęconych umiejętnościom językowym dzieci z dysleksją podjęła się wyjaśnienia zależności między występowaniem specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu w tej grupie, a ich sprawnością w posługiwaniu się konstrukcjami przyimkowymi. Ocenę przeprowadzono za pomocą serii prób eksperymentalnych skonstruowanych dla potrzeb pracy oraz wykorzystując obrazek przedstawiający przestrzenny układ obiektów. Wyniki badań prowadzą m.in. do następujących wniosków:

- Dzieci z dysleksją wykazywały obniżony poziom umiejętności językowych w zakresie operowania konstrukcjami przyimkowymi. Tendencja ta objawiała się większą liczbą błędów popełnianych w zadaniach eksperymentalnych. Jednym z błędów należących do tej kategorii jest stosowanie nieadekwatnych przyimków, np. *Dzieci wracają z morza* (zamiast *Dzieci wracają znad morza*).
  - Dzieci z tej grupy w opowiadaniu o obrazku stosowały mniejszą liczbę przyimków, a wybór stosowanych przez nie przyimków był ograniczony (uboższy niż u dzieci bez zaburzeń).
3. Z kolei badania Krasowicz-Kupis miały pomóc w odwiedzi na pytanie, czy dzieci z dysleksją różnią się od swoich rówieśników pod względem struktury językowej wypowiedzi. Zadaniem dzieci było opowiedzenie przeczytanej bajki, historyjki obrazkowej oraz stworzenie wypowiedzi na zadany temat. Analiza złożoności struktury wypowiedzi dzieci z dysleksją dokonana przez tę autorkę wskazuje na:
- ogólnie mniejszą objętość wypowiedzi,
  - używanie istotnie krótszych zdań w wypowiedzi,
  - przewagę wypowiedzi pojedynczych w stosunku do złożonych,
  - częstsze niekończenie rozpoczętych zdań,
  - popełnianie znacznie większej liczby błędów strukturalnych dotyczących przede wszystkim składni zgody i rzędu. Trudności te odzwierciedlają następujące przykłady: *krasnoludki znaleźli, dwóch zajęców i poszedł do kątu*.
- W prezentowanych badaniach dokonano również wnikliwej analizy treściowej tekstów (opowiadanie przeczytanych bajek oraz historyjek obrazkowych) tworzonych przez dzieci z dysleksją. Wyniki dowodzą, iż dzieci z dysleksją:
- częściej dokonują zniekształceń i opuszczeń podstawowych punktów informacji w tekście; na tej podstawie wyciągnięto wniosek, że u dzieci z dysleksją obserwuje się zaburzenia organizacji wypowiedzi,
  - budują teksty narracyjne według schematów, które istotnie odbiegają od konwencji, co sprawia, że ich opowiadania są treściowo i komunikacyjnie uboższe.
- U osób z dysleksją zazwyczaj współwystępują także **inne zaburzenia** w uczeniu się, w szczególności problemy z zapamiętywaniem materiału zorganizowanego w sekwencje, np. słów wiersza, piosenki, nazw miesięcy, dni tygodnia, pór roku, kolejnych posiłków, sekwencji czasowej: wczoraj – dziś – jutro. Trudność stanowi w ich przypadku także szybkie wydobywanie z pamięci nawet znanych informacji. W kontekście dysleksji mówi się też często o zaburzonej automatyzacji umiejętności. Osoby z dysleksją często charakteryzuje również deficyt w zakresie uczenia się ukrytych prawidłowości językowych, w tym reguł fonologicznych, ortograficznych i morfologicznych.

- W zakresie **funkcji wzrokowych** dzieci z dysleksją mają trudności z wyróżnianiem elementów z całości, a także z ich syntetyzowaniem. Widać to na przykład podczas budowania według wzoru konstrukcji z klocków lub odwzorowywania mozaiki. Mają też problemy z wyodrębnianiem szczegółów różniących dwa obrazki i odróżnianiem podobnych kształtów (np. figur geometrycznych, liter m – n, l – t – ł) lub identycznych, lecz inaczej położonych w przestrzeni (np. liter p – g – b – d).
- Trudności z określeniem **położenia w przestrzeni** tak często obecne u osób z dysleksją objawiają się między innymi problemami z odróżnieniem prawej i lewej strony. Dyslektyczni uczniowie często mają zaburzoną orientację w schemacie ciała i przestrzeni. Jeżeli w instrukcji nauczyciela pojawiają się wyrazy „prawy”, „lewy” (np. *W prawym górnym rogu napisz...* lub *Pokaż mi swoją lewą rękę*), to uczeń z dysleksją może być zdezorientowany. Uczniowie dyslektyczni mają też często problemy ze stosowaniem przyimków odnoszących się do przestrzeni (*above – under, behind – in front of* itd.). Jeśli chodzi o czas, to uczniowie z dysleksją, których poznałam na lekcjach angielskiego, z trudnością uczyli się odczytywania godziny na zegarze i długo nie potrafili nauczyć się określać, która jest godzina.
- **Lateralizacja** to proces, w wyniku którego funkcje ruchowe i poznawcze zostają powiązane z prawą lub lewą półkulą mózgu, co np. ma swoje odzwierciedlenie w preferowaniu podczas wykonywania czynności określonej strony ciała (np. prawej ręki, nogi i oka w przypadku dominacji lewej półkuli dla czynności ruchowych). U dzieci z dysleksją lateralizacja, częściej niż u ich rówieśników, zamiast jednorodna (dominacja prawej lub lewej strony ciała) jest nieustalona (brak dominacji określonej strony ciała – oburęczność, obuocność) lub skrzyżowana (dominacja części narządów ruchu i wzroku po lewej, a części po prawej stronie ciała, np. prawoocność i leworęczność). Nie należy jednak zawsze traktować tego faktu jako przejawu patologii, ponieważ oburęczność jest częstym zjawiskiem u dzieci w wieku przedszkolnym, natomiast skrzyżowana lateralizacja występuje u ok. 1/3 populacji<sup>11</sup>.
- Podstawowym objawem dysleksji rozwojowej są **trudności w czytaniu**. Umiejętność czytania u dziecka z dysleksją jest w pierwszych latach nauki istotnie obniżona w stosunku do jego rówieśników, chociaż z czasem trudności te mogą zostać skompensowane. Niestety, większość definicji nie wyjaśnia, jakie różnice należy uznać za istotne. W sytuacji braku dobrych narzędzi diagnostycznych różnicę tę w praktyce często sprowadza się do opóźnienia o 2 lata w stosunku do inteligencji, wieku i poziomu edukacji, choć ten warunek nie jest powszechnie akceptowany<sup>12</sup>.

Trudności w czytaniu mogą dotyczyć czytania na głos i po cichu. Objawiają się zarówno wolnym tempem czytania, jak i popełnianiem dużej liczby błędów (zamienianie, połykanie i dodawanie liter, sylab). W okresie nauczania zintegro-

<sup>11</sup> M. Bogdanowicz, *Leworęczność u dzieci*, WSiP, Warszawa 1989.

<sup>12</sup> Od 2009 r. w Pracowni Testów Psychologicznych w Warszawie i Pracowni Testów Psychologicznych i Pedagogicznych w Gdańsku dostępne są nowe testy dla klasy II i III.



wanego w klasach I–III technika czytania dziecka z dysleksją jest prymitywna – głównie głośkuje i nie zawsze dokonuje poprawnej wtórnej syntezy. Później często dziecko czyta techniką mieszaną. W konsekwencji trudności z czytaniem uczeń może przekręcać wyrazy podobne (np. zamiast *from* czytać *for* itp.). Nic zatem dziwnego, że trudności z techniką czytania często niekorzystnie wpływają na poziom rozumienia czytanego tekstu.

Warto też zaznaczyć, że część uczniów z dysleksją dodatkowo skarży się na zaburzenia wzrokowe podczas czytania, w wyniku czego opuszczają wyrazy/linijki podczas czytania, łatwo się dekoncentrują, męczą, cierpią na bóle głowy itp. Zdaniem Helen Irlen, która opisała wspomniany problem w swojej książce *Reading by the colours*<sup>13</sup>, osoby z dysleksją, w wyniku nadwrażliwości na fale światła o określonej długości, cierpią na tzw. syndrom wrażliwości skotopowej (*Scotopic Sensitivity Syndrome* – SSS).

- Uczniowie w wieku wczesnoszkolnym podejmują również naukę **pisania**. Dzieci z opisanymi deficytami bardzo często piszą litery i cyfry w ich odbiciu lustrzanym, przedstawiają cyfry i litery, wyrazy zapisują od prawej do lewej strony. Jeżeli chodzi o umiejętność pisania, dzieci z dysleksją mają problemy z opanowaniem poprawnej pisowni. Jest to związane z opóźnieniem rozwoju językowego, ale także zaburzenia funkcji wzrokowych. Trudność sprawia im przede wszystkim zapamiętanie kształtu rzadziej występujących liter oraz liter o skomplikowanej strukturze (np. F, H, Ł, G). Mylą litery podobne pod względem kształtu (np. l – t – ł, m – n), a także litery identyczne, lecz inaczej położone w przestrzeni (p – b – d – g).

W związku z opóźnieniem rozwoju aspektu fonologicznego funkcji językowych (w tym m.in. słuchowej percepcji dźwięków mowy i pamięci fonologicznej) dzieci z dysleksją mogą mieć trudności z opanowaniem poprawnej pisowni, a w konsekwencji popełniać błędy podczas przepisywania tekstów, pisania dyktand i wypracowań. Jak wykazują badania, dyslektycy mają skłonność do popełniania wszystkich typów błędów, w tym: językowych<sup>14</sup>, interpunkcyjnych i ortograficznych<sup>15</sup>. Jednak najbardziej dla nich charakterystyczne są błędy struktury wyrazów polegających na przestawianiu, opuszczaniu i dodawaniu liter, sylab, a nawet całych wyrazów. Wszystkie badania naukowe dotyczące dorosłych dowodzą, że w wielu przypadkach trudności z pisaniem utrzymują się do końca życia.

- Dzieci z dysleksją na tle swoich rówieśników bez zaburzeń wyróżniają się niekorzystnie pod względem **zdolności koncentracji i podzielności uwagi**. Deficyty te objawiają się roztargnieniem lub nadmierną koncentracją, co powoduje, że istotne informacje peryferyczne zostają zignorowane. Dyslektycy mają również problem z wyłączeniem informacji zakłócających (np. nie na temat). W rezultacie trudno im się skupić na zadaniu i łatwo się rozpraszają. Dzieci z dysleksją szybciej

<sup>13</sup> H. Irlen, *Reading by the colours*, Garden City Park, New York: Avery Publishing Group inc., 1991.

<sup>14</sup> Błędy językowe odnoszą się do czterech z pięciu najczęściej wymienianych podsystemów kodu językowego: morfologicznego, leksykalnego, syntaktycznego i stylistycznego.

<sup>15</sup> K.M. Bogdanowicz, *Dysleksja a nauczanie języków obcych, przewodnik dla nauczycieli i rodziców uczniów z dysleksją*, Harmonia, Gdańsk, w druku.

się męczą, wykonując wysiłek umysłowy. Dlatego mówi się o nich, że są męczliwie. Nierzadko już po pierwszych minutach od rozpoczęcia lekcji tacy uczniowie zdradzają wyraźne objawy znużenia. W konsekwencji często wyłączają uwagę. Nic więc dziwnego, że potem przeszkadzają w lekcji, próbując na przykład dowiedzieć się od sąsiada, co trzeba zrobić. Z powodu swoich deficytów poznawczych osoby z dysleksją są zmuszone wkładać więcej energii w naukę. W rezultacie szybciej wyczerpują swoje zasoby energetyczne.

- Dysleksji mogą też towarzyszyć objawy wskazujące na **zaburzony rozwój motoryczny** – dyspraksję (nazywaną też rozwojowym zaburzeniem koordynacji). Dzieci w wieku wczesnoszkolnym, zarówno te zagrożone dysleksją, jak i posiadające opinię o dysleksji, często wykazują obniżoną sprawność ruchową (słabo biegają, skaczą, mają trudności z wykonywaniem ćwiczeń równoważnych, z uczeniem się jazdy na nartach, łyżwach, rowerze, hulajnodze) i manualną. Można przyjąć, że dysgrafia, która dotyczy wyłącznie motoryki małej, stanowi łagodną formę dyspraksji<sup>16</sup>.

Konsekwencją małej sprawności rąk są trudności z wykonywaniem precyzyjnych ruchów w zakresie samoobsługi (np. z zawiązywaniem sznurowadeł na kokardkę, używaniem widelca, nożyczek), rysowaniem, wykonywaniem zadań technicznych z użyciem kleju i nożyczek oraz pisaniem w znaczeniu kreślenia znaków graficznych na papierze. Trudności w opanowaniu umiejętności kaligraficznego pisma mogą się objawiać na wiele sposobów: pisaniem niekształtnych liter (np. nierównej wielkości i w nieprawidłowym położeniu, niejednakowym ich nachyleniem), wybieganiem poza linie, za dużymi lub zbyt małymi odstępami pomiędzy literami, nieprawidłowym łączeniem liter. Jednak problemy z pisaniem zwykle wykraczają poza brzydkie pismo. Dziecko z dysgrafią często wolno pisze i szybko męczy się podczas pisania. Niektóre dzieci skarżą się nawet na ból towarzyszący pisaniu.

- Jak pisze Beata Szałkowska jednym z mechanizmów obronnych, jakie zdarza się stosować dzieciom z dysgrafią, jest **pozorowanie pisania**<sup>17</sup>.

#### 4. Z wizytą w poradni psychologiczno-pedagogicznej

Nauczyciel nauczania wczesnoszkolnego może spotkać w klasie zarówno dzieci bez zaburzeń z opinią z poradni psychologiczno-pedagogicznej, jak i uczniów, którzy nie zostali zdiagnozowani, a u których można zaobserwować wymienione wcześniej niepokojące objawy. W sytuacji kiedy trudności dziecka w nauce nie przystają do jego ogólnego poziomu intelektualnego, a jednocześnie nie są wynikiem wady

<sup>16</sup> Niektórzy naukowcy traktują dysgrafię jako formę dysleksji rozwojowej w szerokim rozumieniu tego pojęcia, zgodnie z popularnym w Polsce objawowym kryterium wydzielenia specyficznych trudności w uczeniu się. Jednak w świetle *Międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10*, gdzie pod numerem – F 82 figuruje specyficzne rozwojowe zaburzenie funkcji ruchowych, dysgrafia to odrębna kategoria zaburzeń, która może, lecz nie musi, współwystępować z dysleksją.

<sup>17</sup> Zob.: <http://www.publikacje.edu.pl/publikacje.php?nr=67>

wzroku, choroby neurologicznej czy zaniedbania dydaktycznego, należy zasugerować rodzicom wizytę w poradni pod kątem diagnozy ryzyka dysleksji lub stwierdzenia specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu.

Zwykle badanie diagnostyczne w poradni psychologiczno-pedagogicznej składa się z dwóch części. Pierwsza jest przeprowadzana przez psychologa, który przede wszystkim ma za zadanie ocenić inteligencję dziecka. Jeśli iloraz inteligencji jest niższy niż 70, nie diagnozuje się dysleksji. Najczęściej stosowany test Wechslera (WISC-R) nie służy tylko określeniu poziomu inteligencji, ale także analizie profilu poznawczego. Na podstawie wyników w teście – zarówno tych ilościowych, jak i jakościowych (dane z obserwacji podczas wykonywania zadań, szczegółowa analiza wypowiedzi dziecka) – psycholog stwierdza, czy rozwój psychomotoryczny (głównie poznawczy) dziecka jest harmonijny, czy nie. W tym drugim przypadku opisuje deficyty rozwojowe. Rola psychologa w badaniu diagnostycznym w poradni polega też na ocenie funkcji wzrokowych.

Drugą część badania diagnostycznego w kierunku dysleksji przeprowadza pedagog. Ocenia on zarówno zdolności słuchowo-językowe, jak i umiejętności szkolne. Te pierwsze dotyczą percepcji słuchowej, czyli zdolności odbioru, analizy, rozpoznawania i różnicowania bodźców słuchowych (przede wszystkim jednak werbalnych), jak i innych funkcji językowych (np. świadomości fonologicznej). Pedagog ocenia także poziom czytania (tempo, technika, liczba błędów oraz poziom zrozumienia przeczytanego tekstu) i pisania (poziomu graficznego pisma, stopnia poprawności pisowni i rodzaju popełnionych błędów).

Źródłem ważnych informacji może być również rozmowa z rodzicami i nauczycielem dziecka. Kiedy trudności w nauce są spowodowane jedynie zaniedbaniem ze strony rodziny albo szkoły, nie diagnozuje się dysleksji. Zdarza się jednak, że problemy dziecka z czytaniem i pisaniem wynikają zarówno z dysleksji rozwojowej (co można zmierzyć testem), jak i z zaniedbania środowiskowego (np. dziecko ma kontakt ze słowem pisanym jedynie w szkole).

Dla postawienia diagnozy dysleksji wskazana jest współpraca specjalistów reprezentujących różne dziedziny nauki. Zdarza się, że wspomniany już psycholog i pedagog korzystają z konsultacji u logopedy lub lekarza (foniatry, okulisty, neurologa lub psychiatry).

Jak pisze Marta Bogdanowicz, diagnoza dysleksji rozwojowej powinna mieć charakter procesu: *Postępowanie diagnostyczne musi uwzględniać nową sytuację, w jakiej znalazło się polskie szkolnictwo w związku z wdrażaniem od 2009/2010 roku reformy, zaprojektowanej przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. Model postępo-*

wania diagnostycznego winien zatem uwzględnić nowe regulacje organizacyjno-prawne, w efekcie których: 1/ nauka czytania i pisanie odbywa się jednocześnie, 2/ została przeniesiona do szkoły, 3/ obowiązek szkolny stopniowo obejmuje dzieci od 6 r. ż., 4/ zajęcia w przedszkolach są ukierunkowane na wszechstronne przygotowanie dzieci do szkoły, w tym do nauki czytania i pisanie<sup>18</sup>. I dalej: Jednym z zadań szkoły jest profilaktyka niepowodzeń szkolnych, a więc wczesne rozpoznawanie zagrożenia trudnościami w uczeniu się, także czytania i pisanie. W okresie poniemowlęcym i przedszkolnym oraz w klasach I–III szkoły podstawowej pojawia się problem „ryzyka dysleksji”, czyli zagrożenia specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu. Później, w uzasadnionych przypadkach, powinna być postawiona „diagnoza dysleksji”. Przy czym zawsze należy mieć na uwadze jej cel: nie tylko poznawanie dziecka i wyjaśnianie jego problemów, lecz i udzielanie mu pomocy. Diagnoza stanowi punkt wyjścia do wspomaganie rozwoju i terapii<sup>19</sup>.

W związku z przedstawionymi postulatami Marta Bogdanowicz proponuje następujący model diagnozowania dysleksji:

#### Model diagnozowania dysleksji

Trzyetapowy model diagnozowania dysleksji<sup>20</sup>:

- etap pierwszy – ocena gotowości szkolnej:
  - badania przesiewowe: przed podjęciem nauki szkolnej (przedszkole);
- etap drugi – ocena ryzyka niepowodzeń w nauce czytania i pisanie oraz ryzyka dysleksji:
  - diagnoza przyczyn trudności w czytaniu i pisaniu oraz ryzyka dysleksji – badania przesiewowe dzieci wstępujących do szkoły oraz badania uczniów klasy pierwszej (po pierwszym roku nauki szkolnej),
  - wstępna diagnoza dysleksji – badania indywidualne – klasa II;
- etap trzeci – diagnoza dysleksji:
  - ostateczna diagnoza dysleksji – badania indywidualne – klasa III–IV.

Autorka modelu podkreśla, że o dysleksji rozwojowej jako o przyczynie niepowodzeń w nauce czytania można z całą pewnością mówić dopiero na etapie końca klasy II oraz klasy III i tylko wówczas, gdy trudności dziecka były dostrzegane, a pomoc dotychczas udzielana dziecku (m.in. terapia pedagogiczna) nie przyniosła zdecydowanej poprawy.

<sup>18</sup> M. Bogdanowicz, *Test czytania głośnego – Dom Marka – dla uczniów po pierwszym roku nauki czytania*. Podręcznik, Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych, Gdańsk 2009, s. 8.

<sup>19</sup> Tamże.

<sup>20</sup> Tamże.

## 5. Analiza opinii z poradni

Zrozumienie opinii psychologiczno-pedagogicznej nie dla wszystkich jest zadaniem łatwym. Napisane przez profesjonalistów dokumenty tego typu zawierają bowiem wiele terminów, które nie muszą wcale być zrozumiałe dla przeciętnego nauczyciela.

### Przykład opinii z poradni

Standardowa opinia składa się z kilku części:

- W górnej części dokumentu znajdują się zwykle dane poradni (jej nazwa, adres i telefon) oraz data i miejsce przeprowadzenia badania.
- Poniżej, po środku można znaleźć dane personalne badanego.
- Pierwszy akapit jest często poświęcony historii kontaktów dziecka z poradnią. Z tego fragmentu można się dowiedzieć, od kiedy uczeń jest objęty opieką poradni, ile przeszedł badań diagnostycznych i jakie były ich wyniki.
- Drugi akapit zawiera zazwyczaj wyniki diagnozy psychologicznej, w tym:
  - opis zachowania ucznia podczas badania psychologicznego,
  - informację o poziomie inteligencji badanego,
  - analizę profilu wyników w poszczególnych zadaniach diagnostycznych (testach i in.).

Na marginesie warto wyjaśnić, że ocena zachowania dziecka jest ważna między innymi dlatego, że może znacząco wpływać na interpretację wyników. Na przykład niska ocena poziomu wykonania zadania przez ucznia, którego zachowanie świadczyło o jego złym samopoczuciu psychofizycznym (np. badany był apatyczny i niechętnie wykonywał polecenia), może zostać poddana w wątpliwość.

- Kolejny akapit opinii zawiera zazwyczaj relację ze spotkania badanego z pedagogiem, który ocenia między innymi poziom funkcji językowo-słuchowych oraz umiejętności czytania i pisanie.
- W dalszej części można czasem znaleźć informacje na temat mocnych stron rozwoju badanego (np. inteligencji słownej, dobrego słuchu fonemowego, percepcji wzrokowej, orientacji w schemacie ciała i przestrzeni).
- Następną część opinii zawiera zazwyczaj wnioski, które stanowią podsumowanie poprzednich paragrafów.
- Na końcu opinii znajdziemy wskazania dotyczące oceniania wewnątrzszkolnego i podczas egzaminów zewnętrznych, co pozwala na wyrównanie szans tych uczniów.

Kiedy nauczyciel otrzymuje opinię, powinien pamiętać o kilku bardzo ważnych sprawach:

- Przede wszystkim musi się zorientować, czy uczeń, którego dotyczy opinia, faktycznie ma stwierdzoną dysleksję, ponieważ nie w każdej opinii znajduje się taka informacja.
- Powinien sprawdzić, jakie są mocne i słabe strony ucznia. Dla nauczyciela ważne jest bowiem, nad czym należy pracować i co może sprawiać uczniowi trudność (np. pisanie ze słuchu z powodu słabszej pamięci słuchowej) oraz jakie atuty ucznia można wykorzystać w przewyżnianiu jego problemów (np. dobrą pamięć wzrokową i wysoką inteligencję). Należy mieć świadomość, że praca z uczniem dyslektycznym, który ma dobrą pamięć i wysoki iloraz inteligencji, zasadniczo różni się od pracy z uczniem dyslektycznym o ograniczonych możliwościach intelektualnych i małych zdolnościach językowych.
- Musi się dowiedzieć, jakie są zalecenia w pracy z uczniem (patrz: wskazania na końcu opinii).

Obowiązkiem, a jednocześnie niepodważalnym prawem nauczyciela jest zapoznanie się z opiniami psychologiczno-pedagogicznymi swoich uczniów, aby mieć świadomość ich deficytów i mocnych stron, a także zaleceń dotyczących nauczania. Trzeba jednak pamiętać, że opinia to dokument zawierający dane personalne, dlatego nie wolno jej pokazywać osobom niepowołanym ani kopiować.

## 6. Wnioski

Nie sposób zatrzymać postępu technicznego (czego też najprawdopodobniej wcale byśmy sobie nie życzyli) ani zastopować przemian społeczno-kulturowych, którym m.in. zawdzięczamy wzrost przypadków dysleksji. Jako nauczyciele mamy jednak moc zmieniania świata na lepsze poprzez angażowanie się w oddziaływania wychowawcze, obejmowanie stosowną opieką dzieci ryzyka dysleksji i ze stwierdzoną dysleksją, a także dzielenie się swoją wiedzą z rodzicami, u których świadomość problemu nie zawsze jest wystarczająca.

Nie ma wątpliwości, że skuteczny program profilaktyki dysleksji, który obejmie dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, jest tańszy i efektywniejszy niż pomaganie starszym uczniom z dysleksją. Uczniowie starsi często zmagają się już nie tylko z trudnościami w pisaniu i czytaniu, lecz również z wtórnymi zaburzeniami psychicznymi (zaniżoną samooceną, depresją itp.). Przywołany w artykule model diagnozy rozumianej jako proces jest lekarstwem na nawał pracy w poradniach oraz problemy diagnostów z oceną wyników badania starszych uczniów, kiedy już często nie wiadomo, co jest przyczyną, a co skutkiem. Można założyć, że wejście

w życie opisanej strategii postępowania spowodowałoby wyraźny spadek liczby opinii o dysleksji, co nauczyciele języków obcych przyjęliby zapewne z ulgą.

## 7. Bibliografia

- Bogdanowicz K.M., *Dysleksja a nauczanie języków obcych, przewodnik dla nauczycieli i rodziców uczniów z dysleksją*, Harmonia, Gdańsk, w druku.
- Bogdanowicz M., Czabaj R., Bućko A., *Modelowy system profilaktyki i pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom z dysleksją rozwojową*, Operon, Gdynia 2008.
- Bogdanowicz M., Jaworowska A., Krasowicz-Kupis G., Matczak A., Pelc-Pękala O., Pietras I., Stańczak J., Szczerbiński M., *Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2008.
- Bogdanowicz M., Kalka D., Karasiewicz K., Radtke B.M., Sajewicz-Radtke U., *Diagnoza przyczyn niepowodzeń szkolnych. Podręcznik*, Program Sąsiedztwo EU, Uniwersytet Gdański, Gdańsk 2008.
- Bogdanowicz M., *Leworęczność u dzieci*, WSiP, Warszawa 1989.
- Bogdanowicz M., *Metoda Dobrego Startu*, WSiP, Warszawa 1999.
- Bogdanowicz M., *Ryzyko specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu: dysleksji, dysortografii i dysgrafii*, Harmonia, Gdańsk 2011.
- Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Harmonia, Gdańsk 2005.
- Bogdanowicz M., Adryjanek A., Rożyńska M., *Uczeń z dysleksją w domu*, Operon, Gdańsk 2007.
- Bogdanowicz M., Adryjanek A., *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*, Operon, Gdańsk 2004.
- Bogdanowicz M., *Podstawy diagnozowania dysleksji rozwojowej i praw uczniów dyslektycznych w szkole*, [w:] *Diagnoza dysleksji*, B. Kaja (red.), Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2003.
- Bogdanowicz M., *Test czytania głośnego – Dom Marka – dla uczniów po pierwszym roku nauki czytania. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych, Gdańsk 2009.
- Borkowska A.R., *Analiza dyskursu narracyjnego u dzieci z dysleksją rozwojową*, UMCS, Lublin 1998.
- Irlen H., *Reading by the colours*, Garden City Park, New York: Avery Publishing Group inc., 1991.
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*, Vesalius, Kraków–Warszawa 1998.
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Vesalius, Kraków–Warszawa, 2000.

Krasowicz-Kupis G., Wiejak K., *Skala Inteligencji Wechslera (WISC-R) w praktyce diagnostycznej*, PWN, Warszawa 2006.

Krasowicz-Kupis G., *Język, czytanie i dysleksja*, Agencja Wydawniczo-Handlowa Antoni Dudek, Lublin 2001.

Krasowicz-Kupis G., *Psychologia dysleksji*, PWN, Warszawa 2008.

Bogdanowicz M., Kalka D., Radtke B.M., Sajewicz-Radtke U., *Bateria metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych u dzieci ośmioletnich*, Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych, Gdańsk 2008.

Oszwa U., *Sprawność językowa w zakresie posługiwania się konstrukcjami przyimkowymi u dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu*, niepublikowana praca doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Marty Bogdanowicz, UMCS, Lublin 1998.

Wciórka J. (red.), *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*, Elsevier Urban and Partner, Wrocław 2008.