



Marta Bogdanowicz

Model diagnozowania dysleksji rozwojowej

Złe tradycje w diagnozowaniu dysleksji rozwojowej

Dysleksja rozwojowa najczęściej jest rozpoznawana u uczniów kończących szkołę podstawową. Ta zła tradycja przetrwała, co gorsze, utrwaliła się jeszcze po 2002 roku, odkąd w Polsce pojawiły się egzaminy zewnętrzne. Od tego czasu harmonogramem badań diagnostycznych rządzi kalendarz procedur związanych ze sprawdzianem, egzaminem gimnazjalnym i maturą, a nie rozsądna strategia zmierzająca do wczesnego rozpoznania problemu i skutecznej interwencji. Niekiedy prowadzi to do absurdów. Tak było w przypadku konieczności dwukrotnego badania ucznia w szkole średniej ze względu na wymagania Centralnej Komisji Egzaminacyjnej, uznającej ważność opinii wydanej na egzamin maturalny tylko przez dwa lata. Kalendarz egzaminów zewnętrznych wymusza okresy nasilonych badań. I tak ze względu na potrzebę posiadania opinii we wrześniu w szóstej klasie, należy się o nią praktycznie postarać do końca klasy piątej. Dlatego też poradnie koncentrują się na badaniach uczniów klas piątych.

... dostęp do badania diagnostycznego w poradniach psychologiczno-pedagogicznych jest i powinien być otwarty dla dziecka w każdym wieku.

A co dzieje się z uczniami młodszymi? Ich rodzice niejednokrotnie są odsyłani przez pracowników poradni, słysząc, że jeszcze nie pora.

A przecież dostęp do badania diagnostycznego w poradniach psychologiczno-pedagogicznych jest i powinien być otwarty dla dziecka w każdym wieku. Rodzice winni z tej możliwości korzystać, nie wyrażając zgody na badanie dopiero przed kolejnym progiem egzaminów zewnętrznych. Wczesna

wielospecjalistyczna diagnoza jest warunkiem skutecznej pomocy. W każdym wieku możliwe jest diagnozowanie poziomu rozwoju dziecka oraz udzielanie mu pomocy w formie terapii logopedycznej, pedagogicznej i psychologicznej, lecz im starsze dziecko, tym jest ona mniej efektywna. W literaturze angielskiej podaje się, że podjęcie zajęć terapeutycznych w starszych klasach jest zasadne, lecz

pierwsze objawy poprawy pojawiają się najwcześniej po 2 latach (Welchman, 1990). Stąd tak ważne jest jak najwcześniejsze dostrzeżenie sygnałów opóźnień rozwoju i badanie ich pod kątem ryzyka dysleksji.

Kolejną złą tradycją jest wysyłanie przez nauczycieli na badania specjalistyczne wszystkich dzieci

w klasie – na wszelki wypadek. Tymczasem decyzja ta powinna być poprzedzona poznaniem możliwości ucznia po dłuższym okresie współpracy z nim i jego rodzicami oraz sprawdzeniem, w jakim stopniu skutkują standardowe środki pomocy.

Podobnie złą i niczym nieuzasadnioną praktyką jest automatyczne wysyłanie uczniów co 2 lata na badania kontrolne. Powodem jest rzekomo „nieaktualna opinia”, tak jakby był to towar, który ma dwa lata gwarancji. Rozszerzenie okresu aktualności opinii do kolejnych poziomów edukacji, a w przypadku matury aż do 4 lat, jest słuszne, lecz jak widać, w praktyce ta regulacja nadal jeszcze nie w pełni dotarła do świadomości pracowników oświaty.

Klucz do rozwiązania problemu nadmiaru opinii o dysleksji rozwojowej

Jak podaje T. Wejner (2008) w artykule zamieszczonym w niniejszym Biuletynie, w roku 2008 odsetek uczniów z dysleksją w poszczególnych powiatach wahał się od 0,8% do 32,7% populacji uczniów. Autorka podaje, że są powiaty, w których niemal co trzeci uczeń ma opinię stwierdzającą dysleksję, oraz takie, w których uczniów z dysleksją prawie nie ma. Wskazuje to na ogromnie dysproporcje nie tyle pomiędzy powiatami, co szkołami i poradniami psychologiczno-pedagogicznymi. Przyczyn tego stanu

Trafność diagnozy sformułowanej po badaniu 6-8-latków (obecnie w klasie 0 i I) często poddawana jest w wątpliwość, podobnie jak jej celowość i pożytek.

Ta obiegowa opinia może być łatwo podważona, bo nie jest poparta faktami.

Wokół wczesnej diagnozy istnieje wiele mitów i kontrowersji:

- dysleksję rozwojową można zdiagnozować dopiero z końcem szkoły podstawowej: w klasach V-VI (wcześniej możliwe jest tylko postawienie diagnozy ryzyka dysleksji);
- rozpoznawanie dysleksji rozwojowej wcześniej niż w klasach V i VI jest szkodliwe, ponieważ usprawiedliwia niepowodzenia w nauce i popełniane błędy, i tym samym zniechęca dorosłych oraz zwalnia ich z obowiązku pracy z dzieckiem;
- rozpoznawanie ryzyka dysleksji w klasie 0 i I jest szkodliwe, ponieważ staje się przyczyną etykietowania, stygmatyzowania, piętnowania i naznaczania, a tym samym wykluczania, defaworyzowania i marginalizacji w klasie;
- inteligentne dziecko zawsze poradzi sobie w szkole;
- z ryzyka dysleksji „wyrasta się”, bo jego objawy cofają się samoistnie;
- opóźnienia rozwoju mowy u chłopców nie należy traktować jako symptomu ryzyka dysleksji, ponieważ jest typowym zjawiskiem rozwojowym;
- nie ma potrzeby powtarzania przez dziecko zerówki, bo ono w swoim czasie „dojrzeje” do szkoły, gdy samoistnie wyrówna opóźnienia rozwojowe;
- wystarczy powtórzyć zerówkę, aby dziecko „dorosło” do szkoły;
- badania przesiewowe są mało diagnostyczne, a więc niepotrzebne;
- uczeń zerówki musi „awansować” do pierwszej klasy, bo inaczej załamię się psychicznie.

rzeczy jest wiele: niewystarczający poziom wiedzy na temat dysleksji rozwojowej, słabe kompetencje w zakresie diagnozowania i interpretowania wyników, brak odpowiednich metod diagnostycznych, brak współpracy: nauczyciel – rodzice – dziecko. Niepokoï zarówno nadmiar, jak i niedomiar opinii. Przyczyn tych dysproporcji nie da się w prosty sposób wyjaśnić, są one wielorakie i złożone. W tym artykule ograniczę się do próby znalezienia odpowiedzi na pytanie: co zrobić, aby zlikwidować nadmiar. Wśród środków, które powinny zostać podjęte, można wymienić: upowszechnienie wiedzy o dysleksji rozwojowej, wyposażenie poradni w nowoczesne narzędzia diagnostyczne oraz przyjęcie odpowiedniej strategii diagnozowania (w tym właściwego harmonogramu i zakresu badań). Potrzebna jest dyskusja nad modelem diagnozowania dysleksji rozwojowej ujętym jako proces wyjaśniania problemów dziecka w celu udzielenia mu pomocy, a nie wydania opinii!

Kluczem do zlikwidowania nadmiaru opinii jest wczesna diagnoza dziecka (stwierdzenie ryzyka dysleksji) i dalsze monitorowanie postępów szkolnych przy jednoczesnym udzielaniu mu adekwatnej pomocy dzięki współpracy szkoły i domu. Rozpoznanie dysleksji rozwojowej, oparte na badaniach specjalistycznych w poradni psychologiczno-pedagogicznej, jak wcześniej wskazano, jest zazwyczaj dokonywane przed sprawdzianem kończącym szkołę podstawową, a więc w piątej klasie. Zanim do tego dojdzie, na podstawie charakterystycznych symptomów rozwoju dziecka, ryzyko dysleksji może być zidentyfikowane przez rodziców i logopedów u przedszkolaków, u sześciolatków, a następnie przez nauczycieli w pierwszej klasie. Jednak jeszcze wcześniej, bo już w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym, można dostrzec niektóre symptomy zapowiadające te zaburzenia.

Na podstawie wieloletnich doświadczeń i badań podłużnych została w pełni potwierdzona wartość diagnozy przyszłych niepowodzeń w czytaniu i pisa-

niu, w tym ryzyka dysleksji, opartej na przesiewowych badaniach diagnostycznych, przeprowadzonych według następującego programu:

- Ocena rozwoju psychoruchowego i jego zaburzeń – Skala Ryzyka Dysleksji (Bogdanowicz, 2002)
- Ocena umiejętności szkolnych (czytania z końcem pierwszego roku nauki oraz czytania i pisanie z końcem klasy I), na przykład Próba czytania dla dzieci 7-letnich „Darek” (Bogdanowicz, 1987, 2000).

Badania wykazały, że wyniki SRD i oceny czytania łącznie stanowią wiarygodną podstawę przewidywania dalszych postępów w nauce czytania i pisanie w całym okresie kształcenia zintegrowanego, czyli do trzeciej klasy (Bogdanowicz, 2005, Kalka, 2003). Wyniki tak zaplanowanego badania służą programo-

waniu właściwej pomocy. Usprawnienie słabiej rozwijających się funkcji oraz doskonalenie umiejętności czytania i pisanie daje duże szanse na przewyższenie opisanych trudności. Nieudzielenie pomocy grozi zaś długoletnimi konsekwencjami w postaci niepowodzeń szkolnych.

Ważnym etapem procesu diagnozowania jest interpretacja wyników pod kątem przyczyn

stwierdzanych trudności w czytaniu. Jeżeli chcemy postawić rozpoznanie ryzyka dysleksji musimy wykluczyć, że w danym przypadku wynik ten jest rezultatem obniżenia sprawności intelektualnej (inteligencji niższej niż przeciętna lub niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim), schorzenia neurologicznego (epilepsji, mózgowego porażenia dziecięcego, schorzeń genetycznych, nowotworu czy nabytego uszkodzenia mózgu), znacznego niedosłuchu, istotnego zaniedbania środowiskowego.

W przypadku schorzenia neurologicznego lub inteligencji poniżej przeciętnej nie rozpoznaje się ryzyka dysleksji, lecz trudności w uczeniu się czytania i pisanie traktuje się jako symptomy istniejącej choroby lub obniżenia sprawności intelektualnej. W przypadku istotnego zaniedbania środowiskowego należy

Kluczem do zlikwidowania nadmiaru opinii jest wczesna diagnoza dziecka i dalsze monitorowanie postępów szkolnych.

podjąć próbę ustalenia, czy obserwowane opóźnienia rozwojowe są pochodną wyłącznie braku stymulacji rozwoju (w tych przypadkach ustępują one stosunkowo szybko pod wpływem ćwiczeń wspomagających rozwój i nie powinny być interpretowane jako symptomy ryzyka dysleksji). Mogą mieć jednak charakter parcjalnych zaburzeń rozwoju, pogłębianych



zaniedbaniami środowiskowymi, wówczas ustępują powoli i w ograniczonym zakresie, często nawracają, szczególnie, gdy ustanie codzienna praca nad ich eliminowaniem. Rozpoznanie ryzyka dysleksji, a więc zagrożenia dysleksją rozwojową, dokonujemy wówczas, gdy obserwowane trudności mają specyficzny charakter, gdy z trudem i wolno ustępują pod wpływem ćwiczeń, a poprawa jest niewspółmiernie mała do włożonej pracy i gdy często ponownie się pojawiają.

Wyniki badań i ich profil stanowią podstawę do interpretacji. Analizując profil wyników, możemy stwierdzić, czy wskazuje on na nieharmonijny rozwój psychomotoryczny ze względu na występowanie określonych objawów ryzyka dysleksji, uwarunkowanych opóźnieniem rozwoju w zakresie badanych funkcji: motorycznych, wzrokowych, językowych i uwagi. Uzyskane wyniki pozwalają ocenić zagrożenie niepowodzeniami w nauce szkolnej.

W sytuacjach wątpliwych u dzieci w wieku 6–8 lat należy postawić ostrożną diagnozę „ryzyka niepowodzeń w nauce czytania i pisania”. Diagnoza ostateczna może zostać ustalona po dłuższym okresie 1–2 lat obserwacji i udzielania dziecku w tym czasie pomocy w formie wspomagania rozwoju oraz ćwiczeń w zakresie czytania i pisania. W takich warunkach w II klasie diagnoza ryzyka dysleksji może być postawiona z dużą pewnością.

Badania prowadzone corocznie od 2005 roku w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Sopocie pod kierunkiem Dariusza Okrzesika, obejmujące całą populację dzieci uczęszczających do klas zerowych, wykazały, że umiarkowane ryzyko niepowodzeń w nauce czytania i pisania, w tym ryzyko dysleksji, dotyczyło 13% dzieci w rocznikach 2005, 2006, 2008 i 11% w roku 2007. Oznacza to, iż zaledwie 4 dzieci w grupie potrzebuje pomocy w formie wspomagania rozwoju i specjalistycznych ćwiczeń oraz monitorowania rozwoju i postępów szkolnych na kolejnych etapach edukacji.

Ta procedura diagnozowania wytycza drogę do wiarygodnego rozpoznania dzieci z dysleksją rozwojową oraz rozwiązania problemu nadmiaru opinii.

Dwa krytyczne okresy w programie diagnozowania dysleksji rozwojowej

Badania podłużne wielu grup uczniów z dysleksją (Bogdanowicz, 1987, 1991) oraz obserwacja losów moich pacjentów z poradni zdrowia psychicznego i Poradni Diagnostyczno-Terapeutycznej PTD wskazują, że w karierze szkolnej dziecka istnieją dwa krytyczne okresy, których znaczenia dla diagnozy dysleksji powinni być świadomi rodzice i nauczyciele.

Pierwszy okres krytyczny w diagnozie dysleksji rozwojowej, który umożliwia postawienie trafnego rozpoznania, to pierwszy rok nauki szkolnej. Nieharmonijny rozwój oraz opóźnienia rozwoju funkcji ważnych dla opanowania umiejętności czytania i pisania w okresie poniemowlęcym i przedszkolnym to sygnał do diagnozy ryzyka dysleksji przy użyciu Skali Ryzyka Dysleksji – w połowie roku, i oceny czytania z koń-

cem roku szkolnego pierwszej klasy. Dziecko, u którego stwierdzono umiarkowany lub wysoki stopień ryzyka oraz nasilone trudności w czytaniu, powinno mieć zajęcia wspomagające jego rozwój, prowadzone w domu i przedszkolu lub szkole. Jeżeli nie przynoszą one widocznej poprawy, rodzice powinni zgłosić się do poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu podjęcia decyzji o konieczności objęcia dziecka specjalistycznymi zajęciami korekcyjno-kompensacyjnymi lub logopedycznymi usprawniającymi funkcje rozwijające się z opóźnieniem. Ćwiczenia te powinny być powtarzane w domu. W niektórych przypadkach może zaistnieć potrzeba powtarzania klasy z jednoczesnym uczestnictwem w ćwiczeniach korekcyjno-kompensacyjnych.

Drugi okres krytyczny w diagnozie dysleksji rozwojowej, który umożliwia postawienie trafnego rozpoznania, występuje po dwóch latach nauki szkolnej. Jeżeli dziecko ma właściwą opiekę rodzicielską i dydaktyczną, dobrze rozwija się umysłowo, a nasilone trudności w nauce czytania i pisania, pomimo dodatkowych zajęć prowadzonych w pierwszych dwóch latach nauki szkolnej, nie ustępują, w takich przypadkach uczeń powinien w klasie II zostać poddany wstępnym badaniom diagnostycznym, na przykład przez psychologa w szkole lub w poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu

potwierdzenia rozpoznania ryzyka dysleksji.

Terapia pedagogiczna podjęta w tym okresie powinna przynieść oczekiwaną poprawę do końca okresu naucza-

...uczeń klasy IIIII powinien zostać poddany pogłębionym badaniom diagnostycznym w celu postawienia ostatecznej diagnozy dysleksji rozwojowej.

nia elementarnego. Brak spodziewanych efektów to sygnał, że uczeń powinien w klasie III zostać poddany pogłębionym badaniom diagnostycznym w celu postawienia ostatecznej diagnozy dysleksji rozwojowej.

Model diagnozowania dysleksji rozwojowej

Diagnozowanie powinno przebiegać w formie trzech etapów:

Etap pierwszy. Diagnoza gotowości szkolnej

■ W wieku 5–6 lat – profilaktyka niepowodzeń szkolnych powinna być realizowana przez powszechne badania przesiewowe w zakresie gotowości szkolnej dzieci. Temu celowi może służyć na przykład Skala Gotowości Szkolnej (Frydrychowicz, Koźniewska, Matuszewski, Zwierzyńska, 2006).

Etap drugi. Diagnoza ryzyka dysleksji

■ W wieku 7–8 lat istotne jest ujawnienie symptomów ryzyka dysleksji i nasilonych trudności w uczeniu się czytania (szczególnie w dekodowaniu). Wskazane jest wówczas posłużenie się *Skalą Ryzyka Dysleksji* M. Bogdanowicz (2005) i dokonanie oceny czytania, na przykład testem autorstwa G. Krasowicz-Kupis (2006) lub *Próbką czytania „Darek”* M. Bogdanowicz (2000); w przygotowaniu jest zestaw multimedialnych narzędzi diagnostycznych *Diagnoza ryzyka dysleksji*.

W przypadku wystąpienia symptomów umiarkowanego lub wysokiego ryzyka dysleksji i nasilonych trudności w czytaniu, a przy tym słabych efektów pomocy udzielanej ze strony nauczyciela i rodziców, konieczne jest:

■ W wieku 8–9 lat wstępne badanie diagnostyczne przeprowadzone przez psychologa szkolnego lub zespół poradni psychologiczno-pedagogicznej, na przykład za pomocą *Baterii metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych* autorstwa M. Bogdanowicz, D. Kalki, U. Sajewicz-Radtke, B. Radtke (2008).

Te dwa etapy są czasem udzielania dziecku systematycznej i skutecznej pomocy w zakresie korekcji opóźnień rozwoju psychomotorycznego i doskonalenia czytania. Zgodnie z koncepcją D. Bakker'a dziecko powinno w tym okresie przejść od czytania elementarnego, które cechuje dobre opanowanie dekodowania słów, do czytania zaawansowanego, kiedy to zautomatyzowanie czynności czytania umożliwia płynne czytanie tekstu ze zrozumieniem (Bogdanowicz, Krasowicz, 1995).

Etap trzeci. Diagnoza dysleksji rozwojowej

Ostateczna diagnoza dysleksji rozwojowej może być sformułowana na przełomie okresu kształcenia zintegrowanego i przedmiotowego (klasa III–IV), jeżeli pomoc dotychczas udzielona dziecku w domu oraz specjalistyczna terapia w szkole nie przyniosły zdecydowanej poprawy, czyli nie spowodowały złagodzenia lub ustąpienia trudności w czytaniu i pisaniu. Narzędzia dla tego etapu diagnozy są obecnie opracowywane przez zespół ekspertów w Pracowni Testów Psychologicznych w Warszawie, kierowanym przez profesor Annę Matczak.

Tak rozumiany model wczesnej diagnozy widziany jest jako 3-etapowy proces diagnozowania. Przed podjęciem nauki szkolnej rozpoznawane są gotowość szkolna i objawy ryzyka dysleksji (1 etap), następnie diagnozowane jest ryzyko dysleksji (2 etap), a dalszy przebieg nauki szkolnej dzieci, wyróżnionych w tych etapach diagnozowania, jest monitorowany (pomoc w nauce) po to, aby sformułować ostatecz-

ną diagnozę dysleksji rozwojowej (3 etap). Przy tak zaplanowanym postępowaniu uchronimy dzieci przed stawianiem diagnozy zbyt późno – rozpoznanie pojawi się w klasie III, a nie w V, tuż przed sprawdzianem po klasie VI lub przed egzaminem gimnazjalnym. Taka diagnoza będzie trafna, niewymuszona przez rodziców, utrudni też symulowanie objawów przez pomysłowych gimnazjalistów czy maturzystów, co niestety także się zdarza.

Opisana strategia postępowania może uchronić poradnie przed nawątem badań diagnostycznych, trudnościami w formułowaniu rozpoznania dysleksji i zaskakiwaniem wnioskami o badanie tuż przed egzaminami zewnętrznymi. Przede wszystkim jednak uruchomi właściwy proces specjalistycznej pomocy dla dzieci: ich udział w ćwiczeniach korekcyjno-kompensacyjnych już w przedszkolu, co jest wprawdzie przewidziane rozporządzeniami MEN już od roku 1993, lecz w praktyce prawie nierealizowane (Bogdanowicz, 2002, 2005).



prof. zw. dr hab. Marta Bogdanowicz – psycholog kliniczny. Pełni funkcję dyrektora w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego, prowadzi praktykę psychologiczną. W 1990 roku założyła Polskie Towarzystwo Dysleksji, którego jest obecnie wiceprzewodniczącą. W latach 1999–2008 pełniła funkcję wiceprzewodniczącej Europejskiego Towarzystwa Dysleksji. Jest autorką ponad 300 publikacji z zakresu psychologii klinicznej dziecka, w tym ponad 30 książek naukowych. Pozostałe zainteresowania naukowe: dysleksja rozwojowa, leworęczność, profilaktyka niepowodzeń szkolnych i terapia pedagogiczna.

Bibliografia

- M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie. Skala Ryzyka Dysleksji wraz z normami dla klas 0 i I*, Gdańsk 2002, 2005.
- M. Bogdanowicz, *Integracja percepcyjno-motoryczna a specjalne trudności w czytaniu u dzieci*, Gdańsk 1987. Praca habilitacyjna.
- M. Bogdanowicz, *Integracja percepcyjno-motoryczna. Teoria – diagnoza – terapia*, Warszawa 2000.
- M. Bogdanowicz, *Badania katamnesticzne nad rozwojem i edukacją szkolną dzieci z dysleksją i dysortografią*, Zeszyty Naukowe „Psychologia”, nr 10, 1991 r., s. 63–78.
- M. Bogdanowicz, G. Krasowicz, *Diagnoza i leczenie dysleksji rozwojowej – neuropsychologiczna koncepcja D. J. Bakke-ra*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 2, 1995 r., s. 116–131.
- M. Bogdanowicz, D. Kalka, U. Sajewicz-Radtke, B. Radtke, K. Karasiewicz, *Bateria metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych*. Podręcznik, w ramach projektu „Diagnoza przyczyn niepowodzeń szkolnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i TACIS, Gdańsk 2008.
- Skala Gotowości Szkolnej*, pod red. A. Frydrychowicza, E. Koźniewskiej, A. Matuszewskiego, E. Zwierzyńskiej, Warszawa 2006.
- G. Krasowicz-Kupis, *Rozwój i ocena umiejętności czytania dzieci sześciolatek*, [w:] *Skala Gotowości Szkolnej*, pod red. A. Frydrychowicza, E. Koźniewskiej, A. Matuszewskiego, E. Zwierzyńskiej, Warszawa 2006, zeszyt 5, s. 1–48.