

Magdalena Jakubowska

Specyficzne trudności w uczeniu się dzieci i młodzieży

1.1. Terminologia

Zagadnienie specyficznych trudności w uczeniu się jest problemem dotyczącym coraz więcej uczniów na różnych etapach edukacji. O specyficznych trudnościach w nauce mówimy wówczas, gdy niepowodzenia szkolne dotyczą tylko niektórych zakresów uczenia się i występują przy jednoczesnej normie intelektualnej, sprawnych narządach zmysłów oraz właściwej opiece wychowawczej i dydaktycznej¹. Uważa się jednak, że w grupie uczniów z tzw. specyficznymi trudnościami w nauce najczęściej spotykamy te, które dotyczą umiejętności czytania i pisania. Wówczas stosujemy nazwę specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. Należy jednak pamiętać, że dziecko mające trudności w czytaniu i pisaniu, z czasem ujawni je także w trakcie nauki innych przedmiotów, takich jak np. język obcy, historia, geografia, a nawet chemia czy matematyka. Trudności w czytaniu i pisaniu niejednokrotnie uniemożliwiają zrozumienie przeczytanych treści, a tym samym przyswajanie wiedzy z różnych dziedzin.

W literaturze dotyczącej zjawiska specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu najczęściej stosowanym terminem jest: dysleksja rozwojowa. Określenie „rozwojowa” oznacza, że trudności te występują w wieku rozwojowym, a więc ujawniają się od początku nauki szkolnej. Cecha ta różnicuje dysleksję rozwojową od dysleksji nabytej, tj. utraty już opanowanej umiejętności czytania i pisania przez osoby dorosłe po przebytych uszkodzeniu mózgu². Dysleksja rozwojowa nie wynika z wad słuchu, wzroku, zaniedbania środowiskowego, czy dydaktycznego. Jest rozpoznawana w wypadku normy intelektualnej. Może się zmniejszać na skutek licznych i intensywnych ćwiczeń zaburzonych funkcji, przede wszystkim w ramach tzw. zajęć korekcyjno-kompensacyjnych i ćwiczeń wykonywanych samodzielnie w domu.

Termin dysleksja rozwojowa jest pojęciem szerokim. Powstał jako dokładne określenie całego syndromu specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu, które mogą przejawiać się w trzech różnych formach: dysleksji, dysgrafii i dysortografii. W odniesieniu do dziecka z tymi zaburzeniami stosuje się określenie: dziecko z dysleksją lub dziecko ryzyka dysleksji.

Dysleksja w wąskim ujęciu dotyczy specyficznych trudności w czytaniu. Oznacza niemożność opanowania czytania przez dziecko mimo usilnych starań, niezdolność rozumienia pisanych symboli, zaburzenia w poznawaniu struktury znaków graficznych. „ Jest specyficznym zaburzeniem o podłożu językowym, uwarunkowanym konstytucjonalnie. Charakteryzuje się

1 M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*, Gdynia 2005, s. 12.

2 W. Brejnak, *Dysleksja*, Warszawa 2003, s.22.

trudnościami w dekodowaniu pojedynczych słów, co najczęściej odzwierciedla niewystarczające zdolności przetwarzania fonologicznego. Trudności w dekodowaniu pojedynczych słów są zazwyczaj niewspółmierne do wieku życia oraz innych zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych; trudności te nie są czynnikiem ogólnego zaburzenia rozwoju ani zaburzeń sensorycznych. Dysleksja manifestuje się różnorodnymi trudnościami w odniesieniu do różnych form komunikacji językowej; często oprócz trudności w opanowaniu sprawności w zakresie czynności pisania i poprawnej pisowni³. Wyróżnia się dwa rodzaje przyczyn tego zjawiska: biologiczne oraz psychologiczne. Do biologicznych zalicza się uszkodzenie lub opóźnienie dojrzewania centralnego układu nerwowego, mikrouszkodzenia mózgu, czynniki genetyczne i hormonalne- nadprodukcja testosteronu w okresie prenatalnym. Do psychologicznych zalicza się zaburzenia sfery emocjonalnej spowodowane urazami psychicznymi, przeżyciami w środowisku społecznym, w którym przebywa dziecko. Coraz więcej autorów opowiada się za wieloprzyczynowością specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. Są to: metody wychowawcze, poziom intelektualno-kulturalny rodziny, reakcje rodziców na trudności dziecka, postawa nauczyciela, metody pracy z dzieckiem (metody nauczania). Dysleksję rozpoznaje się wtedy, gdy rozwój intelektualny dziecka jest prawidłowy, a dziecko ma trudności z opanowaniem umiejętności czytania i rozumienia tekstu czytanego.

Terminu dysleksja używa się często jako określenia charakteryzującego również inne formy dysleksji rozwojowej (dysortografii, dysgrafii). Precyzyjne stwierdzenie tego, czy pojęcie dysleksja w przypadku danego dziecka dotyczy tylko trudności w czytaniu, czy też całego zespołu zaburzeń zawiera zazwyczaj opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Dysgrafia oznacza specyficzne trudności w opanowaniu właściwego poziomu graficznego pisma (tzw. brzydkie pismo)⁴. Dysgrafię rozpoznaje się wówczas, gdy mamy do czynienia ze zniekształceniami strony graficznej pisma, takimi jak: niedokładność w odtwarzaniu liter, niedokończenie kształtu litery, złe proporcje liter w wyrazie, brak połączeń liter, brak odstępu między literami i wyrazami, brak równomiernego położenia pisma, niepoprawne zagęszczania liter, brak płynności pisania, niewłaściwe nachylenie liter, opuszczanie znaków diakrytycznych, występowanie kilku charakterów pisma u tego samego dziecka. Takie zniekształcenia pisma wynikają z zaburzeń motoryki rąk, funkcji wzrokowych i koordynacji wzrokowo- ruchowej. „Zaburzenia w obrębie aparatu kinestetyczno-ruchowego, brak precyzyjnego kierowania impulsów z centralnego układu nerwowego do odpowiednich grup mięśni ręki, powodują trudności w realizowaniu płynnych, następujących po sobie ruchów pisarskich.

³ *Ibidem*, s. 21.

⁴ M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, *op.cit.*, s. 19.

Skutkiem tego mogą być zniekształcenia graficznej strony pisma⁵. W przypadku braku ćwiczeń grafomotorycznych zniekształcenia mogą się nasilać, aż do całkowitej nieczytelności pisma. Uczeń bardzo często nie jest w stanie przeczytać tego, co napisał. Do przyczyn dysgrafii zalicza się zaburzenie w funkcjonowaniu ośrodka mózgowego odpowiedzialnego za opanowanie umiejętności pisania, napięcie mięśni dłoni oraz stan emocjonalny osoby piszącej. Ważne są też czynniki zewnętrzne, czyli warunki pracy dziecka: właściwa pozycja podczas pisania, prawidłowy chwyt przyborów, odpowiedni stół, krzesło dostosowane do wzrostu i prawidłowe ułożenie zeszytu.

Pojęcie dysortografii stosuje się dla określenia specyficznych trudności z opanowaniem poprawnej pisowni, popełnianie różnego typu błędów, w tym ortograficznych. Do najczęściej popełnianych błędów należą: opuszczanie, dodawanie lub zamiana liter i wyrazów, opuszczanie liter zbliżonych kształtem lub odpowiedników głosek zbliżonych fonetycznie, opuszczanie znaków diakrytycznych, błędy typowo ortograficzne, a także wiążące się z trudnościami w różnicowaniu słuchowym. Dysortografia występuje u uczniów z prawidłowym rozwojem umysłowym, u których nie stwierdza się wad narządu zmysłu wzroku i słuchu, które pomimo znajomości podstawowych zasad pisowni i odpowiedniej motywacji do pracy w zakresie poprawnego pisania, popełniają różnego rodzaju błędy w pisaniu. Wraz z wiekiem ucznia i poziomem klasy zmienia się rodzaj popełnianych błędów. Dzieci w młodszym wieku szkolnym często mylą, opuszczają pojedyncze litery, zniekształcają zapis wyrazów tak, że tracą one sens. W starszych klasach błędy tego typu występują rzadziej, a zwiększa się liczba błędów ortograficznych.

Popełnianie różnego rodzaju błędów jest typowe dla każdej formy specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. Dla ich określenia stosuje się terminu: błędy specyficzne, czyli charakterystyczne dla dysleksji rozwojowej, symptomatyczne dla różnych przyczyn ich powstania:

- błędy specyficzne dla zaburzeń funkcji wzrokowych: mylenie liter o podobnym kształcie, pomijanie elementów graficznych liter, znaków diakrytycznych, błędy typowo ortograficzne ż-rz, h-ch; różnicowanie wielkich i małych liter; mylenie liter rzadziej używanych H-f-F, Ł-F, mylne odtwarzanie położenia liter b-p, b-d, d-g, p-g, m-n, n-u;
- błędy specyficzne dla zaburzeń funkcji słuchowo-językowych: dodawanie, podwajanie, opuszczanie liter, końcówek, przestawianie kolejności liter, łączenie i dzielenie wyrazów, mylenie samogłosek i-y, zniekształcanie pisowni całych wyrazów, mylenie wyrazów o podobnym brzmieniu, trudności z różnicowaniem i-j, samogłosek nosowych i cząstek –om, -on, -em, -en.

Specyficzne trudności w uczeniu się nie dotyczą tylko trudności z opanowaniem

5 J. Mickiewicz, *Jedynka z ortografii? Rozpoznawanie dysleksji, dysortografii i dysgrafii w starszym wieku szkolnym*, Toruń 1996, s. 54.

poprawnego czytania i pisania, ale mogą także dotyczyć uczenia się matematyki. Problemy tego rodzaju określa się mianem dyskalkulii. Do symptomów dyskalkulii zalicza się między innymi: kłopoty z odczytywaniem czasu, niepoprawne liczenie przedmiotów, zapominanie kolejnego etapu jakiejś operacji tzw. błędy nieuwagi, niesprawdzanie pracy, trudności w rozumieniu logiki języka matematycznego, tworzenie nowych znaków, liczenie na palcach od kl. IV, trudności w czytaniu mapy, problem z rozróżnianiem cyfr, awersja lub strach przed matematyką, awersja do gier z liczeniem, błędne wybieranie numerów telefonów, problemy z dobraniem działania do zadania z treścią. Źródłem dyskalkulii są genetyczne lub wrodzone nieprawidłowości tych części mózgu, które są bezpośrednim podłożem dojrzewania zdolności matematycznych.

Niezależnie od rodzaju trudności w nauce, najlepiej jest, gdy objawy tych trudności zostaną dostrzeżone przed podjęciem przez dziecko nauki szkolnej. Symptomy ryzyka dysleksji to „...objawy dysharmonijnego rozwoju psychoruchowego, zapowiadające przyszłe trudności w czytaniu i pisaniu. Są to objawy opóźnienia rozwoju niektórych funkcji poznawczych i ruchowych, które leżą u podstaw uczenia się czynności czytania i pisania”⁶. Symptomy ryzyka dysleksji można zaobserwować już

w wieku niemowlęcym, bardzo wyraźnie widoczne są w przedszkolu i w klasie zerowej.

Ujawniają się w formie opóźnienia rozwoju funkcji wzrokowych, słuchowo-językowych, ruchowych i lateralizacji oraz orientacji w schemacie ciała, przestrzeni i czasie. Obecność objawów nieharmonijnego rozwoju psychoruchowego dziecka uznaje się za zapowiedź wystąpienia dysleksji rozwojowej. Dzieckiem „ryzyka dysleksji” jest dziecko pochodzące z ciąży i porodu o nieprawidłowym przebiegu, ale także dziecko, w którego rodzinie występowały te zaburzenia⁷.

Znajomość zjawiska dysleksji i obowiązującej terminologii jest niezbędna dla trafnego diagnozowania tych zaburzeń. Wszelkie sygnały trudności w uczeniu się, poparte wiedzą nauczyciela i rodzica w tym zakresie, mogą przyczynić się do wcześniejszego rozpoznania problemu i rozpoczęcia pracy z uczniem.

1.2. Przyczyny zaburzeń dyslektycznych

Badania nad etiologią dysleksji nie są jeszcze zakończone i nadal są okazją do dyskusji i konfrontacji poglądów. Na temat przyczyn dysleksji rozwojowej istnieje wiele koncepcji, a ich autorzy podkreślają, że etiologia zaburzeń dyslektycznych może być odmienna u różnych dzieci.

Przy dysleksji trudno jest mówić o jednym czynniku, który je wywołuje. Należy raczej

6 M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, *op.cit.*, s. 36.

7 *Ibidem*, s. 36.

wskazywać na wieloprzyczynowość tego zaburzenia. W poszczególnych przypadkach dysleksję mogą powodować różne czynniki. Jednak również u tego samego dziecka może wystąpić kilka przyczyn jednocześnie. Dlatego mówi się o polietilogii dysleksji rozwojowej, czyli wieloprzyczynowości.

Rozróżnia się dwie grupy przyczyn dysleksji rozwojowej:

1. przyczyny pierwotne (etiologia);
2. przyczyny wtórne, bezpośrednie (patomechanizm).

Istnieje kilka koncepcji etiologicznych⁸:

1. Koncepcja genetycznego uwarunkowania dysleksji – polega na założeniu, że dziedziczne są zmiany w centralnym układzie nerwowym, warunkujące zaburzenia leżące u podstaw trudności w czytaniu i pisaniu. Czynnikiem patogennym są w tym przypadku patologiczne geny przekazywane z pokolenia na pokolenie. Ponieważ wśród dyslektyków jest więcej chłopców niż dziewczynek, naukowcy zakładają, że dysleksja jest sprzężona z chromosomem Y odpowiedzialnym za płęć męską. Szacuje się, że dziedziczne uwarunkowania dotyczą 20-30% dzieci dyslektycznych.
2. Koncepcja opóźnionego dojrzewania centralnego układu nerwowego – wskazuje jako przyczynę spowolnienie dojrzewania c.u.n. i wynikające stąd zaburzenia funkcjonalne (fragmentaryczne dysfunkcje tego układu). Czynniki patogenne działają w okresie okołoporodowym. Zaburzenia mogą dotyczyć wielu funkcji: lateralizacji, funkcji językowych, percepcyjno-motorycznych i ich integracji.
3. Koncepcja organiczna – upatruje przyczyn dysleksji w mikrouszkodzeniu struktury okolic mózgu, które dotyczą czynności czytania i pisania. Czynniki patogenne (chemiczne, fizyczne i biologiczne) oddziałują na centralny układ nerwowy w okresie okołoporodowym.
4. Koncepcja hormonalna – zakłada, że przyczyną zaburzeń dyslektycznych jest niedokształcenie struktury niektórych okolic kory mózgowej i nieprawidłowy model rozwoju mózgu, tzn. zablokowanie rozwoju lewej półkuli. Nadprodukcja hormonu męskiego (testosteronu) w okresie prenatalnym powoduje zaburzenia funkcjonowania systemu immunologicznego, zablokowanie rozwoju lewej półkuli mózgu i kompensacyjny rozwój półkuli prawej. Skutkiem jest opóźnienie rozwoju mowy we wczesnym dzieciństwie i dysleksja w wieku szkolnym.
5. Koncepcja psychodysleksji – upatruje przyczyn dysleksji w zaburzeniach emocjonalnych. Czynnikiem patogennym są głównie urazy psychiczne i stres. Koncepcja ta nie jest popularna, ponieważ większość naukowców uważa, że uraz psychiczny i pozostawienie dziecka w stanie ciągłego stresu dezorganizuje wszelkie

⁸ A. Rudzińska-Rogoża, *Teoretyczne podstawy rozważań nad dysleksją*, w: *W kręgu specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania*, Zielona Góra 2005, s. 24-27.

czynności człowieka, jednak powstałe trudności nie mają charakteru specyficznego tylko dla dysleksji.

Wtórne, bezpośrednie przyczyny dysleksji rozwojowej (patomechanizm) to skutki działania przyczyn pierwotnych. Są to zaburzenia funkcji centralnego układu nerwowego o charakterze parcjalnym, dotyczącym procesów poznawczych (percepcji, języka), motoryki i integracji tych funkcji. Często towarzyszą im zaburzenia procesu lateralizacji i orientacji w schemacie ciała i przestrzeni.

W związku z różnymi patomechanizmami można mówić o różnych typach dysleksji rozwojowej:

1. Dysleksja typu wzrokowego – spowodowana jest zaburzeniami percepcji pamięci wzrokowej, powiązаныmi z zaburzeniami koordynacji wzrokowo-ruchowej i wzrokowo-przestrzennej.
2. Dysleksja typu słuchowego – spowodowana jest zaburzeniami percepcji słuchowej, dźwięków mowy, często powiązаныmi z zaburzeniami funkcji językowych.
3. Dysleksja integracyjna – jej podłożem nie są zakłócenia izolowanych funkcji, lecz zaburzenia koordynacji funkcji percepcyjno-motorycznych.

Występują także mieszane typy dysleksji rozwojowej, w których występuje jednocześnie kilka dysfunkcji, obejmujących różne obszary percepcji.

Obecnie zakłada się, że specyficzne trudności w nauce czytania i pisania mają podłoże biologiczne, natomiast zaburzenia emocjonalne mają charakter wtórny. „U dzieci, które z powodu obniżenia funkcjonalnej sprawności jednego z ich analizatorów (lub też kilku analizatorów jednocześnie) nie mogą opanować umiejętności prawidłowego czytania i pisania, bardzo często powstają wtórne zaburzenia emocjonalne, a nierzadko zaburzenia o charakterze nerwicowym. Zaburzenia te bywają nieraz (przy powierzchownym ujęciu problemu) uznawane za pierwotną przyczynę trudności w nauce czytania i pisania, podczas gdy w rzeczywistości są ich skutkiem”⁹.

Warto podkreślić, że ze względu na różnorodność przyczyn i wynikających z nich zaburzeń funkcji percepcyjnych dziecko dyslektyczne może mieć trudności w nauce wielu przedmiotów. Trudności te będą szczególnie nasilone u tych dzieci, u których wyróżniono kilka przyczyn dysleksji jednocześnie.

1.3. Objawy specyficznych zaburzeń dyslektycznych

1.3.1. Zaburzenia percepcji wzrokowej

9 M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, *op.cit.*, s. 63.

Duże znaczenie w procesie nabywania umiejętności czytania i pisania ma analizator wzrokowy. Zaburzenia percepcji wzrokowej to zaburzenia analizy i syntezy wzrokowej, zaburzenia rejestracji położenia przestrzennego elementów, zaburzenia postrzegania i różnicowania kształtów. Osoby z zaburzoną percepcją wzrokową mają problemy z rozpoznawaniem i nazywaniem przedmiotów na obrazkach, w zapamiętywaniu i odtwarzaniu figur geometrycznych i liter, w rozumieniu treści przedstawionej w formie graficznej, z utrzymującymi się błędami ortograficznymi w klasach starszych, opisują obrazki ubogim słownictwem, rozpoznają mało szczegółów, mają trudności w rysowaniu i odwzorowywaniu obrazków z pamięci. Ich rysunki są ubogie i uproszczone. Mają również trudności podczas przepisywania tekstu ze wzoru i pisaniu z pamięci. Mylą litery kształtopodobne, nie pamiętają kształtu liter, opuszczają znaki diakrytyczne, odwracają kolejność liter. Litery są nierówne, często poza linią. Tempo pisania jest wolne, wyrazy są raz zapisane poprawnie raz błędnie. W początkowym okresie nauki dzieci z zaburzeniami percepcji wzrokowej mają trudności z kojarzeniem dźwięku z odpowiednikiem graficznym, czytają wolno, niechętnie, nie rozumieją treści ze względu na koncentrację na technice czytania¹⁰.

Zaburzeniom percepcji wzrokowej towarzyszy często słaba pamięć wzrokowa, dlatego uczeń ma trudności z utrwaleniem obrazów struktur graficznych wyrazów, co jest warunkiem poprawnej pisowni. Zaburzenia te są też związane z zaburzeniami procesu lateralizacji i zakłóceniami orientacji przestrzennej i są przyczyną trudności na lekcjach plastyki, geografii, matematyki – geometrii, w nauce języków obcych.

W nauce języka niemieckiego można zaobserwować trudności z różnicowaniem kształtów liter oraz przyporządkowaniem im określonych dźwięków, mylenie liter analogicznych w obu językach pod względem graficznym a zróżnicowanym dźwiękowo. Stosowanie metod poglądowych w przypadku uczniów z takimi zaburzeniami pogłębia trudności dziecka.

1.3.2. Zaburzenia percepcji słuchowej

Sprawnie działający analizator słuchowy jest zapewnieniem prawidłowego przebiegu spostrzeżeń słuchowych. Dziecko prawidłowo spostrzega, zapamiętuje i rozpoznaje dźwięki, w tym dźwięki mowy. Zakłócenia analizatora powodują zaburzenia analizy i syntezy odbieranych bodźców. Dzieci mające zaburzenia percepcji słuchowej później zaczynają mówić, ich słownictwo jest ubogie, występują agramatyzmy. W okresie przedszkolnym i szkolnym

¹⁰ *Ibidem*, s. 139.

trudniej zapamiętują wierszyki, piosenki. Szybciej męczą się przy słuchaniu opowiadań czy głośnym czytaniu.

Na lekcjach muzyki wykazują brak muzykalności.

Opóźnienie w procesie analizy i syntezy słuchowej jest przyczyną występowania następujących błędów w pracach pisemnych na lekcjach języka niemieckiego:

- opuszczanie i przestawianie liter, sylab;
- łączenie przyimków z rzeczownikami: zuHause, imKino zamiast zu Hause, im Kino;
- liczne skreślenia i poprawianie wyrazów;
- niewłaściwe rozdzielanie wyrazów.

Uczniowie upraszczają słuchowo i zniekształcają pisownię.

W czytaniu natomiast spotyka się również liczne błędy:

- opuszczanie liter, sylab, końcówek;
- długo utrzymuje się literowanie;
- przekręcanie wyrazów, zgadywanie;
- pomijanie interpunkcji, zastępowanie nowych wyrazów znanymi, nie zawsze jednak znaczeniowo bliskimi;
- wolne tempo czytania, trudności z zapamiętaniem treści tekstu.

Zaburzeniom percepcji słuchowej towarzyszy najczęściej słaba pamięć słuchowa. Dzieci mało korzystają z lekcji, trudniej przychodzi im nauka wierszy, ciągów słownych, chronologii. Mają kłopoty ze zrozumieniem poleceń słownych, uboższy zasób słownictwa, trudności z układaniem dialogów w języku niemieckim, konwersacją i zadawaniem pytań.

Wszystkie omówione trudności mają negatywny wpływ na osiągnięcia szkolne ucznia dyslektycznego i przystosowanie społeczne.

1.3.3. Zaburzenia motoryki i lateralizacji

Dziecko rozpoczynające naukę w szkole powinno być na określonym poziomie rozwoju funkcji ruchowych. Wiele z nich wykazuje opóźnienia i zaburzenia w zakresie analizatora kinestetyczno- ruchowego, które objawiają się niezręcznością ruchową całego ciała i niezręcznością manualną. Uczeń z zaburzeniami motoryki unika zabaw ruchowych, jest podczas nich mało aktywny, ma kłopoty z koordynacją wzrokowo-ruchową np. rzut piłką. Podczas lekcji języka niemieckiego bardziej uciążliwe są zakłócenia motoryki małej czyli grafomotoryki:

- niechęć do rysowania, wycinania, zabaw manipulacyjnych;
- poziom graficzny rysunków jest bardzo niski;
- wolne tempo pracy, szybka męczliwość;

- zamazywanie zapisanego tekstu, brzydkie pismo;
- niedokończone notatki z lekcji;
- zeszyty brzydkie, pogniecione, poplamione.

Istotnym elementem rozwoju ruchowego dziecka jest prawidłowy przebieg procesu lateralizacji. “W przypadku słabej lateralizacji brak dominacji jednej ze stron ciała utrudnia wytworzenie się orientacji w schemacie ciała i przestrzeni”¹¹.

Uczeń z takimi trudnościami nie potrafi wskazać kierunków: lewo, prawo, góra, dół, przód, tył. Ma trudności z odwzorowywaniem liter i cyfr kształtopodobnych (16 i 61), przestawia ich kolejność. W zeszycie zaczyna często pisać zdania od środka wiersza, opuszcza linijki, skreśla, poprawia. Poziom graficzny pisma jest niski, prace często nieczytelne.

Pisanie ręczne mija się z celem, gdyż uczeń nie może korzystać z notatek, a nauczyciel ma trudności z odczytaniem treści prac. Podczas prezentacji piosenek, wierszyków problemem staje się recytacja tekstu z jednoczesnym pokazywaniem treści.

1.4. Diagnoza specyficznych trudności w uczeniu się

Diagnoza specyficznych trudności w uczeniu się jest określana przez specjalistów poradni psychologiczno-pedagogicznej – psychologa i pedagoga, a także często logopedy.

W przypadku zaobserwowania przez rodziców lub nauczyciela języka obcego pewnych symptomów sugerujących występowanie zaburzeń dyslektycznych u dziecka zaleca się zgłoszenie do poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu przeprowadzenia badań.

Badanie dziecka jest poprzedzone szczegółowym wywiadem z rodzicem. Wywiad w przebiegu diagnozy jest bardzo istotnym elementem. Obejmuje on pytania dotyczące:

- przebiegu ciąży, porodu, stanu dziecka po urodzeniu;
- okresu nabywania różnych umiejętności w trakcie rozwoju (mówienia, chodzenia, wykonywania czynności samoobsługowych);
- przebytych chorób i urazów (w okresie niemowlęcym, w okresie wczesnego dzieciństwa), pobyków w szpitalu;
- aktualnego stanu zdrowia (wzrok, słuch).

W celu określenia właściwej diagnozy istotna jest analiza dostępnej dokumentacji medycznej i oświatowej, stąd też ważne jest dostarczenie:

- zaświadczeń lekarskich w celu wykluczenia wad narządów zmysłów;
- świadectwa szkolnego z ukończenia poprzedniej klasy;
- opinii od polonisty/nauczyciela języka obcego zawierającej opis trudności szkolnych;
- opinii od wychowawcy określającej stosunki interpersonalne dziecka

¹¹ A. Rudzińska-Rogoża, *Teoretyczne ...*, s. 36.

z rówieśnikami oraz ogólne funkcjonowanie szkolne;

- wytwory pisemne ucznia: sprawdziany, prace klasowe, zeszyty przedmiotowe.

Poza wywiadem i analizą dostępnej dokumentacji kolejnym istotnym elementem w procesie diagnozowania jest badanie psychologiczne i badanie pedagogiczne.

Badanie psychologiczne dotyczy określenia poziomu funkcjonowania intelektualnego dziecka. W przypadku gdy jest on adekwatny do wieku życia (lub wyższy), psycholog wykonuje dodatkowe próby pozwalające zdiagnozować przyczyny występujących trudności, tj. bada funkcje, które stanowią podstawę czytania i pisania. Próby te obejmują badanie:

- percepcji i pamięci wzrokowej;
- percepcji i pamięci słuchowej;
- integracji percepcyjno-motorycznej;
- funkcji językowych;
- motoryki małej i motoryki dużej;
- lateralizacji,
- orientacji w schemacie ciała i przestrzeni.

Badanie pedagogiczne pozwala na określenie poziomu wiedzy i umiejętności szkolnych, a także trudności, z jakimi boryka się dziecko również na lekcjach języka obcego. Pedagog przeprowadza próby:

- czytania głośnego i czytania cichego;
- pisanie ze słuchu, z pamięci, przepisywania i samodzielnej wypowiedzi pisemnej;
- pozwalające określić percepcję oraz pamięć wzrokową w oparciu o materiał literowy;
- sprawdzian znajomości zasad ortograficznych;
- sprawdzian z zakresu gramatyki języka polskiego;
- funkcji słuchowo-językowych;
- ustnej wypowiedzi.

Logopeda ocenia przebieg rozwoju mowy dziecka, aktualny stan mowy, definiuje wady wymowy, określa opóźnienia w rozwoju mowy i rodzaj specyficznych trudności językowych, które pojawiają się u dzieci dyslektycznych.

Wyniki badań przeprowadzonych przez specjalistów są sformułowane w postaci diagnozy, której treść zawarta jest w opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej. Należy przy tym podkreślić, że rzetelna diagnoza powinna uwzględniać nie tylko obniżone funkcje poznawcze, percepcyjno-motoryczne czy trudności szkolne (diagnoza negatywna) ale również mocne strony rozwoju dziecka (diagnoza pozytywna). Jest to istotne z perspektywy podjęcia działań terapeutycznych, w których głównym zadaniem jest usprawnianie obniżonych funkcji, w oparciu o funkcje ukształtowane zgodnie z normą wiekową.

Źródło : praca dyplomowa Diagnoza i terapia pedagogiczna 2009, Magdalena Jakubowska,
Grażyna Wojnakowska