

**Prof. dr hab. Marta Bogdanowicz**

Uniwersytet Gdański

**Dr hab. Aneta Borkowska**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

## **MODEL ROZPOZNAWANIA SPECYFICZNYCH TRUDNOŚCI W CZYTANIU I PISANIU**

### **Słowa kluczowe:**

gotowość do czytania i pisania, czytanie i pisanie, niespecyficzne i specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, dysleksja rozwojowa, ryzyko dysleksji, głęboka dysleksja, dysleksja skompensowana.

### **AKTUALNE DEFINICJE KLUCZOWYCH POJĘĆ**

Poniżej omówione zostaną podstawowe terminy, związane z problematyką specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania.

#### **GOTOWOŚĆ DO NAUKI CZYTANIA I PISANIA**

Czynności czytania i pisania to umiejętności złożone pod względem struktury zaangażowanych w nich procesów psychicznych. Kształtowane są przez wiele lat z zastosowaniem różnorodnych metod i sposobów, adekwatnych do wieku i poziomu rozwoju dziecka. Początkiem i bazą budowania owych umiejętności jest tzw. gotowość do nauki czytania i pisania. A. Brzezińska (1987) pojęcie gotowości zdefiniowała jako wrażliwość na znaki, ich istotę i znaczenie w procesie komunikowania się, a jednocześnie podatność na wskazówki ze strony otoczenia.

Brzezińska wskazała na trzy sfery rozwojowe, które składają się na gotowość do nauki czytania i pisania. Są to:

- 1) procesy psychomotoryczne czyli funkcje percepcyjno-motoryczne, integracyjne w obszarze analizatorów wzrokowego, słuchowo-językowego i ruchowego,

- 2) procesy poznawcze, rozumiane jako zakres słownikowo-pojęciowy oraz myślenie oparte na materiale językowym i niejęzykowym,
- 3) procesy emocjonalno-motywacyjne traktowane jako stosunek emocjonalny dziecka do nauki czytania, chęć i zaniepokojenie tym, co może zostać odkryte dzięki czytaniu.

Brzezińska szczególnie podkreślała znaczenie procesów emocjonalno-motywacyjnych, które u zdrowego, dobrze rozwijającego się dziecka są ważnym warunkiem, bazą dla budowania pozostałych dwóch aspektów gotowości. Dziecko spostrzegające i znające wartość czytania opanowuje tę umiejętność szybciej i efektywniej, ale co równie istotne, także uczy się czytania w sposób twórczy i krytyczny, analityczny.

## CZYTANIE I PISANIE

Czytanie to złożona pod względem struktury zaangażowanych procesów psychicznych, czynność umysłowa składająca się z dwóch zasadniczych składowych: dekodowania tekstu oraz interpretowania treści (G. Krasowicz-Kupis, 2008).

Pisanie to czynność formułowania treści i kodowania jej w formie językowej.

Czytanie i pisanie to procesy porozumiewania językowego, silnie ze sobą powiązane, które umożliwiają pełną komunikację werbalną (Kaczmarek 1969; M. Bogdanowicz, 1983). Są one wtórne do komunikacji słownej – mowy, która rozwija się już od okresu niemowlęcego. Czytanie i pisanie jako umiejętności szkolne kształtują się w systemie zaprogramowanego nauczania, które przewiduje stosowanie określonych środków i metod. Te złożone czynności psychiczne angażują procesy poznawcze: wzrokowe, słuchowe, dotykowe, kinestetyczne (percepcję i przetwarzanie informacji), uwagę, pamięć, funkcje ruchowe oraz współdziałanie pomiędzy tymi funkcjami (integrację percepcyjno-motoryczną) (M. Bogdanowicz, 1987, 2000). Fundamentalne znaczenie dla przyswajania umiejętności czytania i pisania ma opanowanie systemu językowego w zakresie fonologii, morfologii, syntaktyki, i semantyki, a także zasad pragmatyki językowej (G. Krasowicz-Kupis, 1999). Czytanie ze zrozumieniem angażuje procesy intelektualne (myślenie pojęciowo-słowne, takie jego cechy jak elastyczność, produktywność krytycyzm myślenia, powściągnięcie myślowe). Brzezińska (1987) w czynności czytania wyróżnia trzy aspekty: techniczny (tu określany pojęciem dekodowania), semantyczny (odpowiadający czytaniu ze zrozumieniem) oraz krytyczno-twórczy. Ten ostatni rozumie jako zdolność refleksji, osądu, zajęcia stanowiska wobec treści przeczytanego tekstu nie tylko ujmowanego dosłownie lecz jego głębokiego, niekiedy ukrytego np. przenośnego, symbolicznego znaczenia.

Umiejętność czytania, ocenia się ze względu na:

- 1) proces dekodowania tekstu, który charakteryzuje się poprzez ocenę tempa, poprawności czytania (liczba i jakość błędów) oraz techniki czytania (głoskowanie, głoskowanie z wtórną syntezą, sylabizowanie, czytanie wyrazami, techniką mieszaną). Dekodowanie nie musi być połączone z rozumieniem czytanego tekstu np. można poprawnie odczytywać sztuczne słowa, nieznanne wyrazy w obcym języku;
- 2) rozumienie treści – umiejętność pełnego odbioru treści, jego znaczenia bezpośredniego i znaczenia głębokiego;
- 3) strategia czytania według Bakker (M. Bogdanowicz, G. Krasowicz, 1996/97) zależna jest od mechanizmów neuropsychologicznych. Wyróżnia on: a) strategię percepcyjną, którą charakteryzuje zbyt wolne tempo czytania lecz mała liczba błędów (czytanie angażuje głównie funkcje wzrokowe, dziecko czyta przede wszystkim techniką głoskowania, co można określić mianem „dukania”); b) strategię lingwistyczną, którą charakteryzuje szybkie tempo czytania lecz wiele błędów (czytanie angażuje głównie funkcje językowe, dziecko czyta zgadując, domyślanie się znaczenia wyrazów na podstawie kontekstu, zniekształcając wyrazy, co można określić „czytaniem po łebkach”).

## NIESPECYFICZNE I SPECYFICZNE TRUDNOŚCI SZKOLNE

W literaturze pojęcie trudności szkolnych jest używane w znaczeniu szerszym i węższym. Może odnosić się do wszelkiego rodzaju trudności w uczeniu się, niezależnie od przyczyny ich powstania, diagnoza dokonywana jest wyłącznie na podstawie objawów (szerokie ujęcie), bądź też dotyczyć jedynie trudności ujawniających się, pomimo prawidłowego rozwoju intelektualnego sprzyjających warunków środowiskowych (wąskie ujęcie) (M. Bogdanowicz, 1996). W celu precyzyjnego różnicowania obu terminów sugeruje się używanie określenia „specyficzne”. Zgodnie z definicją sformułowaną przez National Joint Committee for Learning Disabilities (NJCLD) w roku 1981 termin specyficzne trudności szkolne odnosi się do heterogenicznej grupy zaburzeń, manifestujących się znaczącymi trudnościami w nabywaniu i używaniu takich umiejętności, jak słuchanie, mówienie, czytanie, pisanie, rozumowanie i liczenie. Zaburzenia te mają związek z dysfunkcjami centralnego układu nerwowego. Mogą one współwystępować z innymi problemami rozwojowymi takimi jak deficyty sensoryczne (wady wzroku, słuchu), zakłócenia funkcjonowania społeczno-emocjonalnego oraz skutkami nieprawidłowych metod nauczania, zaniedbania środowiskowego, wynikającymi z różnic kulturowych i warunków socjoekonomicznych.

Specyficzne trudności w uczeniu się, przejawiające się trudnościami uczenia się niektórych umiejętności nie są bezpośrednim rezultatem wymienionych czynników. W grupie tej znajdują się dzieci ze specyficznymi trudnościami w opanowaniu mowy (tzw. SLI – specyficzne zaburzenia rozwoju językowego), czytania i poprawnej pisowni (dysleksja), kształtne-go pisma (dysgrafia, jako skutek dyspraksji), a także liczenia, arytmetyki (dyskalkulia). Określenia terminologiczne i opis tych zaburzeń uczenia się zawarte są w międzynarodowych klasyfikacjach chorób ICD-10 i DSM-IV-TR, wśród wielu innych kategorii zaburzeń rozwoju i zachowania.

Terminy **świadomość/funkcje: językowe i metajęzykowe** to osiowe pojęcia definiowane i wprowadzone do charakteryzowania i objaśniania mechanizmu czytania i jego zaburzeń przez Krasowicz-Kupis (1999, 2008).

Termin **ryzyko dysleksji** oznacza zagrożenie wystąpieniem specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. Przejawia się trudnościami w opanowaniu czytania i pisania, obserwowanymi od początku nauki szkolnej oraz objawami opóźnienia rozwoju funkcji poznawczych (głównie językowych) i ruchowych, które są zaangażowane w nabywaniu tych umiejętności szkolnych. Termin ten, wywodzący się z terminologii angielskiej, wprowadziła Bogdanowicz w 1993 roku w swoich wystąpieniach na ogólnopolskich zjazdach Polskiego Towarzystwa Dysleksji i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, a następnie upowszechniła dzięki publikacjom i Skali Ryzyka Dysleksji (M. Bogdanowicz 2002, 2005).

Określenie **głęboka dysleksja** zostało zaproponowane dla przypadków bardzo nasilonych specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu przez Bogdanowicz (2000), w „Aneksach” do Informatorów dotyczących sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego, w celu umożliwienia zdawania egzaminów zewnętrznych w formie ustnej.

Określenie **dysleksja skompensowana** ma wskazać, że wprawdzie dysleksja jest „problemem całego życia”, to jednak można osiągnąć znaczną poprawę a nawet ustąpienie trudności w czytaniu i pisaniu. Ma ono jednak charakter nietrwały, ponieważ istnieje stała gotowość do wznowienia się tych objawów w sytuacji np. stresu, zaprzestania treningu i zmniejszonej kontroli. Termin ten, zaczerpnięty z literatury angielskiej jest używany przez Bogdanowicz w charakterystyce zjawiska dynamiki objawów dysleksji.

## SPECYFICZNE TRUDNOŚCI W CZYTANIU I PISANIU – CHARAKTERYSTYKA, SYMPTOMY, STATYSTYKA

### CHARAKTERYSTYKA – TERMINOLOGIA I DEFINICJE DYSLEKSJI

Historia badań nad trudnościami w czytaniu i pisaniu sięga końca XIX wieku. Pierwszą nazwą użytą na określenie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu był termin „wrodzona ślepotą słowna”. Został sformułowany przez angielskiego okulistę, P. Morgana, który w roku 1896 opublikował pierwszy przypadek chłopca, mającego trudności z czytaniem i pisaniem, pomimo prawidłowego rozwoju umysłowego. Wkrótce pojawiła się pierwsza monografia na ten temat, napisana przez J. Hinshelwooda, który zebrał dotychczas ustalone informacje na temat symptomatologii i przyczyn tych trudności oraz sformułował przypuszczenie o biologicznym – genetycznym ich uwarunkowaniu. Dzięki temu doszło do wyodrębnienia dysleksji jako jednostki zaburzeń. W czasie kilkudziesięciu lat badań terminy opisujące trudności w nauce czytania i pisania oraz ich sposób rozumienia zmieniały się. Obecnie najczęściej używanym terminem jest dysleksja. W krajach niemieckojęzycznych (Niemcy, Austria, Szwajcaria) używa się terminu „legastenia”. Niektórzy autorzy, uwzględniając przyczynę zaburzeń czytania i pisania, uzupełniają pojęcie „dysleksja” określeniami „rozwojowa” lub „wrodzona” stosując je do odniesienia do uczniów, którzy doświadczają tych trudności od początku nauki czytania, w przeciwieństwie do „dysleksji nabytej” u dorosłych, którzy wskutek organicznych uszkodzeń mózgu utracili posiadaną wcześniej umiejętność czytania i pisania. Zakres znaczenia pojęcia „dysleksja” nie jest jednakowy w pracach różnych autorów. Rozumie się je jako trudności w czytaniu (wąskie ujęcie) lub dla określenia całego syndromu zaburzeń specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu (szerokie ujęcie). W Polsce termin „dysleksja” pojawił się w 1959 roku w artykule Drath. Spionek (1965), autorka pierwszej monografii poświęconej zaburzeniom rozwoju psychoruchowego dziecka i ich konsekwencjom, w tym również specyficznym trudnościom w uczeniu się czytania i pisania, określała je najczęściej nazwami opisowymi lub sformułowaniem tzw. dysleksja, dysgrafia. W 1969 roku, bazując na własnych doświadczeniach klinicznych, etymologii słów i tradycji terminologicznej w literaturze czeskiej i francuskiej, Bogdanowicz wprowadziła trzy terminy, w celu odróżnienia specyficznych trudności o odmiennych symptomach: **dysleksja** to określenie specyficznych trudności w czytaniu, **dysortografia** to trudności w opanowaniu poprawnej pisowni, **dysgrafia** to trudności w opanowaniu czytelnego, kształtnego pisma (M. Bogdanowicz, H. Jaklewicz, W. Loebel, 1969; M. Bogdanowicz, 1983). Terminologia ta powszechnie przyjęła się w Polsce, w tym szerokie rozumienie terminu „dysleksja rozwojowa” jako syndromu specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania. Można w nim wyróżnić trzy węższe za-

kresy tych trudności, które mogą występować w sposób izolowany (osobno) lub razem, w różnych kombinacjach:

1. **dysleksja**, czyli specyficzne trudności w nauce czytania (czytanie wolne, zmuszone, z licznymi błędami i bez zrozumienia), którym często towarzyszą trudności z opanowaniem poprawnego pisania;
2. **dysortografia** – specyficzne trudności (zaburzenia) w komunikowaniu się za pomocą pisma, dotyczące szczególnie opanowania poprawnej pisowni (popelnianie licznych błędów, w tym ortograficznych, mimo znajomości zasad pisowni i interpunkcji); Trudności te występują razem z trudnościami w czytaniu lub w sposób izolowany (jako „czysta” dysortografia)
3. **dysgrafia** – trudności w opanowaniu właściwego poziomu graficznego pisma, co powoduje tzw. brzydkie, nieczytelne pismo. Z punktu widzenia przyczyn (patomechanizmu tych trudności ) zaburzenie to nie należy do dysleksji, lecz do dyspraksji – zaburzeń rozwoju ruchowego.

Opisany system terminologiczny opiera się na symptomatologii – objawach trudności w nabywaniu umiejętności szkolnych czytania i pisania. Nie uwzględnia natomiast patomechanizmu, i tak jak wskazano „dysgrafia” – trudność w realizacji pisania jest w zasadzie objawem zaburzeń rozwoju ruchowego – dyspraksji, podczas gdy w patomechanizmie dysleksji i dysortografii najważniejszym deficytem są zaburzenia funkcji poznawczych, głównie językowych. Jednakże tradycyjnie używana w Polsce „terminologia objawowa” jest bardzo przydatna w praktyce nauczycieli, pedagogów, etc., Jest zrozumiała, jasna, jako że opiera się na rozłącznym podziale obserwowanych w praktyce objawów. Trzeba tu ponownie podkreślić, że związku z takim ujęciem terminologicznym w medycznych klasyfikacjach (tabela 1.) termin „dysortografia” występuje zarówno jako zaburzenie towarzyszące trudnościom w czytaniu (dysleksja rozwojowa – F 81.0), jak i w postaci izolowanych trudności w pisaniu („czysta dysortografia” – F.81.1). W związku z tym Krasowicz-Kupis (2008) tylko zaburzenia w czytaniu, uwarunkowane zaburzeniami rozwoju funkcji językowych (w wąskim rozumieniu tego pojęcia), łączy z terminem „dysleksja”. W tej sytuacji ani „czysta dysortografia” ani „dysgrafia” nie mogą być określane terminem „dysleksja”. Jest to niepokojące dla uczniów ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu, ponieważ w świetle ustaleń Centralnej Komisji Egzaminacyjnej, tylko termin „dysleksja”, zawarty w opinii upoważnia do dostosowania warunków zdawania egzaminów zewnętrznych. To zamieszanie terminologiczne może utrudniać komunikację pomiędzy poradnią, szkołą i domem, dlatego w poniższej tabeli zamieszczono

zestawienie omówionych terminów, stosowanych w praktyce szkolnej z terminologią zawartą w międzynarodowych klasyfikacjach medycznych.

Aktualnie stosowane pojęcia zawiera tabela 1.

**Tabela 1.** Międzynarodowe klasyfikacje medyczne (źródło: M. Bogdanowicz, 2010)

<b>Symbol klasyfikacji</b>	<b>ICD-10</b>	<b>DSM-IV-TR</b>
Nazwa klasyfikacji	<i>International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems</i> <b>Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja 10.</b>	<i>Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders</i> <b>Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych</b>
Miejsce, data zatwierdzenia	Genewa 1992	Waszyngton 1994
Organ zatwierdzenia	Światowa Organizacja Zdrowia	Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne
<b>Terminy – powszechnie używane, określające specyficzne trudności w uczeniu się czytania i pisania:</b>	<b>Terminologia opisowa ICD-10:</b>	<b>Terminologia opisowa DSM-IV-TR:</b>
Specyficzne trudności w uczeniu się – ogólna kategoria zaburzeń uczenia się	<b>Specyficzne rozwojowe zaburzenia umiejętności szkolnych</b>	<b>Zaburzenia uczenia się</b>
Specyficzne trudności w czytaniu, najczęściej występujące z trudnościami w opanowaniu poprawnej pisowni („dysleksja rozwojowa” lub „dysleksja”)	Specyficzne zaburzenie czytania – F 81.0	Zaburzenie czytania – 315.0
Specyficzne trudności w opanowaniu poprawnej pisowni – izolowane, bez zaburzeń czytania („czysta” dysortografia)	Specyficzne zaburzenie opanowania poprawnej pisowni – F 81.1	-----
Dysleksja rozwojowa (F 81.0) i dysortografia (F 81.1) i dyskalkulia (F81.2 lub 315.1)	Mieszane zaburzenie umiejętności szkolnych – F81.3	-----
Zaburzenia wypowiedzenia się na piśmie	Inne zaburzenia rozwojowe umiejętności szkolnych – F81.8	Zaburzenie pisania (Zaburzenie wypowiedzenia się za pomocą pisma) – 315.2
Specyficzne trudności w kaligrafii (dysgrafia) jako symptom dyspraksji (F 82)	Specyficzne rozwojowe zaburzenie funkcji ruchowych – F 82	(W: Zaburzenie umiejętności ruchowych) Rozwojowe zaburzenie koordynacji – 315.4
Dysleksja rozwojowa (F 81.0), „czysta” dysortografia – (F 81.1), dyskalkulia (F81.2 lub 315.1) i dysgrafia (F 82)	Mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe – F 83	-----
Inne	Zaburzenia rozwojowe umiejętności szkolnych, nieokreślone F81.9	Zaburzenia uczenia się nieokreślone inaczej 315.9

Omawiane terminy szczegółowo charakteryzują **definicje**, podając kryteria ich stosowania. Od czasu dostrzeżenia zjawiska dysleksji powstało wiele definicji, których analiza wskazuje jak rozwija się wiedza i poglądy w tej dziedzinie (M. Bogdanowicz, 1983; G. Krasowicz-Kupis, 2008). Nowa definicja terminu „dysleksja” sformułowana w 2007 roku przez *Europejskie Towarzystwo Dysleksji* (European Dyslexia Association)<sup>1</sup> – federację krajowych organizacji, stowarzyszających rodziców i praktyków, jest następująca: „Dysleksja to odmienny sposób nabywania umiejętności czytania i pisania oraz ortografii, o podłożu neurobiologicznym. Trudności poznawcze, które powodują tę odmienność, mogą także wpłynąć na umiejętności planowania, liczenia, itp. Przyczyną może być kombinacja trudności w zakresie przetwarzania fonologicznego, pamięci operacyjnej, szybkości nazywania, uczenia się materiału zorganizowanego w sekwencji i automatyzacji podstawowych umiejętności. Oprócz wspomnianych wyżej problemów, dla osób z dysleksją ciągłe wyzwanie stanowi funkcjonowanie w świecie raczej nieprzyjaznym dla dysleksji. Badacze stwierdzają, że istnieje wiele możliwych przyczyn dysleksji, w tym również genetyczna. Nie ma związku pomiędzy obecnością dysleksji a poziomem inteligencji, wkładem pracy czy pozycją społeczno-ekonomiczną. Ponadto zróżnicowanie krajów europejskich w zakresie języka, wymogu znajomości wielu języków, środowiska społeczno-kulturowego, jak również dostępu do edukacji ma znaczący wpływ na możliwości jakie życie stwarza dzieciom i dorosłym z dysleksją”.

Nowa wersja definicji opracowanej przez zespół naukowców przy Międzynarodowym Towarzystwie Dysleksji (USA) została opublikowana w 2003 roku: „dysleksja jest specyficznym zaburzeniem w uczeniu się o podłożu neurobiologicznym. Charakteryzuje się trudnościami w adekwatnym i/lub płynnym rozpoznawaniu słów oraz słabymi zdolnościami dekodowania i poprawnego pisania. Trudności te są zazwyczaj wynikiem deficytu fonologicznego aspektu języka, często niewspółmiernego do innych zdolności poznawczych i efektywnych metod nauczania stosowanych w szkole. Wtórnie mogą wystąpić problemy z czytaniem ze zrozumieniem i kontaktem ze słowem pisanym, które mogą ograniczyć rozwój słownictwa i wiedzy ogólnej” (Lyon, Shaywitz, Shaywitz, 2003, s. 2; tłum M. Łockiewicz).

Obie definicje używają terminu „dysleksja”, wskazując na szeroki zakres trudności szkolnych, nie ograniczający się tylko do trudności w czytaniu, lecz również do opanowania umiejętności pisania. Wskazują na neurobiologiczne podłoże dysleksji, jako na przyczyny tych trudności. Zawierają wskazania do postępowania diagnostycznego, bowiem opisują symptomatologię, patomechanizm oraz kryteria rozpoznania tych zaburzeń.

---

<sup>1</sup> <http://www.dyslexia.eu.com/whatisdyslexia.html>.



## CHARAKTERYSTYKA – MÓZGOWE MECHANIZMY CZYTANIA I PISANIA I ICH ZABURZEŃ

Czytanie i pisanie są to tzw. wyższe czynności psychiczne, których mózgowy mechanizm nie są do końca poznane. Wynika to m.in. z faktu złożonej psychologicznej struktury tych funkcji. „Czyste” czytanie i pisanie przebiega z udziałem procesów percepcyjnych (wzrokowych, słuchowych) i ruchowych oraz ich współdziałania (integracji percepcyjno-motorycznej, por. M. Bogdanowicz, 1999, 2000), procesów pamięciowych, myślowych i przede wszystkim językowych (G. Krasowicz-Kupis, 1999, 2008). Ale zawsze czynności te realizowane są przez człowieka, zatem konieczne jest analizowanie również tych czynników, które w sposób pośredni wpływają na sprawne, szybkie i efektywne czytanie i pisanie. Konieczny jest odpowiedni poziom pobudzenia organizmu (czynniki energetyczne), uwaga, zaangażowane są procesy motywacyjne. Rozumienie czytanego tekstu angażuje procesy intelektualne – myślenie pojęciowo-słowne. Zatem organizacja mózgowych mechanizmów tak złożonych procesów psychicznych musi przebiegać z zaangażowaniem wielu sieci neuronalnych łączących zróżnicowane struktury anatomiczne układu nerwowego (A.R. Borkowska, 2006).

Dodatkowym problemem jest fakt dużego wewnętrznego zróżnicowania omawianych czynności. Na przykład, nieco inaczej, czyli z zaangażowaniem innych procesów psychologicznych, przebiega czytanie prostego znaczeniowo tekstu przez dziecko rozpoczynające naukę szkolną i dobrze czytającego dorosłego, inaczej czytanie prostego tekstu i tekstu skomplikowanego ze względu na materiał językowy i jego znaczenie. Nie ma zgodności również co do tego, w jaki sposób dochodzi do odbioru znaczenia, czy wystarczy bodziec wzrokowy, czy też potrzebne jest pośrednictwo fonologiczne. Zatem, czy połączenia z leksykonem umysłowym (zasobem znanych słów) mają zarówno struktury przetwarzające bodźce wzrokowe czy też najpierw następuje integracja bodźców wzrokowych (liter) ze słuchowymi (głoskami – ich dźwiękowymi odpowiednikami) i dopiero reprezentacja słuchowa może umożliwić odczytanie znaczenia. Obecnie przyjmuje się, że działają obie te drogi dostępu do rozumienia czytanego tekstu. Potwierdzają to doświadczenia z technikami szybkiego czytania, które uczą czytania bez przetwarzania bodźców wzrokowych na słuchowe, jakkolwiek techniki szybkiego czytania nie są akceptowane przez polskich terapeutów pedagogicznych.

Zdaniem Bakker'a inaczej przebiega proces czytania na początku opanowywania tej umiejętności – na etapie elementarnego czytania (ważny jest tu udział funkcji wzrokowych w odbiorze pojedynczych liter i odnoszenie ich do reprezentowanych przez nie głosek – strategie percepcyjne) i na etapie czytania zaawansowanego (dominują funkcje językowe – strategie lingwistyczne, a wyrazy odbierane są globalnie i odnoszone do znaczenia słów, które odczytywane są na podstawie kontekstu) (M. Bogdanowicz, G. Krasowicz, 1996/97).

Aktywizacja określonego rodzaju połączeń zależy od poziomu umiejętności czytania, doświadczenia i wiedzy czytelnika oraz od rodzaju i stopnia trudności tekstu. Zazwyczaj znane słowa odczytuje się całościowo, jako obraz wzrokowy – globalnie, zaś nowe i trudne słowa czytamy analitycznie, odwołując się do skojarzeń litera–głoska.

Podobne zróżnicowanie ma miejsce w przebiegu procesu pisania. Inne czynności psychiczne obecne są podczas pisania wypracowania (głównie myślowe, pamięciowe i językowe oraz oczywiście ruchowe) w porównaniu do czynności przepisywania, a właściwie odwzorowywania zdań z tablicy (głównie percepcyjne: wzrokowo-słuchowe oraz ruchowe) czy pisania dyktanda, które nie tylko angażuje wymienione funkcje lecz także wymaga transferu informacji słuchowej na wzrokową i oczywiście przetworzenie ich na sekwencje ruchów podczas pisania (M. Bogdanowicz, 1983).

W obu czynnościach: czytania i pisania biorą udział prostsze procesy percepcyjne (wzrokowe, słuchowe, kinestetyczne), językowe, pamięciowe o różnej modalności, myślowe oraz motoryczne. W zależności od tego, jaki rodzaj czytania (np. ciche lub głośne, tekst prosty znaczeniowo lub bardzo skomplikowany, pisany czcionką prostą lub bardzo ozdobną) lub pisania (tekst samodzielny, dyktowany czy przepisywany) jest realizowany, inaczej przedstawia się struktura psychologiczna danej czynności. Przykładowo czytanie prostego znaczeniowo tekstu przez dziecko rozpoczynające naukę szkolną angażować będzie głównie procesy percepcyjne, a czytanie skomplikowanego semantycznie materiału językowego przez dobrze czytającego dorosłego przebiegać będzie z udziałem procesów językowych na poziomie syntaktyczno-leksykalnym i procesów myślowych.

Aby czytanie i pisanie przebiegało optymalnie, jak wspomniano ważny jest udział czynników niespecyficznych jak zaangażowanie procesów emocjonalnych i motywacyjnych (A.R. Borkowska, 2006).

Wyniki współcześnie prowadzonych badań metodami neuroobrazowania czynności mózgu, jak fMRI pokazują, że w proces czytania zaangażowane są obie półkule mózgu, jednak z przewagą lewej ze względu na znajdujące się w niej ośrodki językowe oraz wymagania fonologiczne i ortograficzne tekstów. Ciche czytanie angażuje tylną część lewej półkuli, a głównie lewy zakręt kątowy i nadbrzeżny. Czytanie na głos przesuwają akcent na okolicę Broca w korze czołowej (ośrodek ruchowy mowy) co powoduje, że aktywny jest cały obwód czołowo-skroniowy. Analogiczne części kory w prawej półkuli są zaangażowane w mniejszym stopniu, ale aktywizują się zwłaszcza wtedy, gdy istotne dla przekazu są intonacja lub treść emocjonalna danego komunikatu (tamże).

Stein (2000) twierdzi, że aktywacja w większym stopniu tylnych niż przednich okolic w czytaniu cichym wskazuje na znaczenie w tym rodzaju aktywności poznawczej systemu

wzrokowego na wejściu, co uwzględniał też Bakker (M. Bogdanowicz, G. Krasowicz, 1996/97). Wprawdzie wiele osób neguje znaczenie systemu wzrokowego ze względu na podkreślanie znaczenia przetwarzania fonologicznego, ale w rzeczywistości znane słowa są rozpoznawane wzrokowo bez żadnej potrzeby pośrednictwa fonologicznego. Istnieją dwa oddzielne mechanizmy czytania:

- 1) semantyczny – dostęp do znaczenia opiera się na całościowym spostrzeganiu słowa i bazuje na systemie wzrokowym;
- 2) fonologiczny bazujący na systemie słuchowo-artykulacyjnym.

Oba systemy czytania, zależą od siły przetwarzania systemu wzrokowego i słuchowego (Stein, 2000). Niewątpliwie dotyczy to również czynności pisania we wszystkich jego formach (ze słuchu, ze wzoru, z pamięci, wypowiedzianych na piśmie). Czytanie i pisanie zależą też od sprawności integracji tych systemów (M. Bogdanowicz, 1987, 2000) oraz sprawności automatyzowania się tych czynności (wszak nie tylko odczytujemy automatycznie szyldy i reklamy lecz również podpisujemy się, a także piszemy znane wyrazy nie zastanawiając się nad tym jak je napisać). Sprawność w koordynowaniu tych czynności i ich automatyzowaniu się Fawcett i Nicolson wiążą z aktywnością mózdzka (A.R. Borkowska, 2006). Ukazuje to jak rozległa jest reprezentacja czynności czytania i pisania w układzie nerwowym.

## SYMPTOMY I ICH DYNAMIKA

Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu wyróżnia się na podstawie charakterystycznych objawów trudności w czytaniu, pisaniu oraz warunkujących je zaburzeń funkcji poznawczych (wzrokowo-przestrzennych, słuchowo-językowych), ruchowych i ich integracji, które nie wynikają z obniżenia sprawności intelektualnej, ani bezpośrednio z wad zmysłu i zaniedbania dydaktyczno-środowiskowego. Szczegółowa charakterystyka symptomów ryzyka dysleksji i dysleksji rozwojowej w okresie wczesnego dzieciństwa, przedszkolnym i szkolnym znajduje się w literaturze (np. M. Bogdanowicz, 2002, 2005; M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, 2004).

**Symptomy dysleksji** można obserwować w:

- **czytaniu:** wolne tempo czytania, słaba technika czytania (przedłużony etap głoskowania), znaczna liczba błędów, charakterystyczny rodzaj błędów (zależne od dysfunkcji, które są przyczyną tych trudności), słabe rozumienie przeczytanego tekstu i niechęć do czytania;

- **pisaniu:** trudności w pisaniu ze słuchu, ze wzroku i z pamięci, charakterystyczne błędy w pisaniu (zależne od dysfunkcji, które są przyczyną tych trudności);
- **zachowaniu,** w formie objawów **nieharmonijnego rozwoju psychomotorycznego.** Przejawiają się one jako tzw. **deficyty,** czyli opóźnienia rozwoju **funkcji percepcyjno-motorycznych** w zakresie funkcji słuchowo-językowych, wzrokowo-przestrzennych, ruchowych, lateralizacji czynności ruchowych (słaba dominacja ręki, oka) i koordynacji tych funkcji tzw. integracji percepcyjno-motorycznej.

Wieloletnia obserwacja kliniczna i badania podłużne pozwalają zauważyć, że istnieje wyraźna **dynamika zmian objawów dysleksji** – zmienność symptomów dysleksji (M. Bogdanowicz, 2003). Inne są one we wczesnym okresie edukacji – określane jako symptomy „ryzyka dysleksji”, nieco inne w starszych klasach szkoły podstawowej, gimnazjum, w wieku dorastania i w dorosłości. Znajomość zjawiska dynamiki objawów dysleksji niezbędna do trafnego rozpoznawania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. W różnych okresach życia obserwujemy nasilenie innych symptomów, znikanie jednych a pojawianie się nowych. W sytuacji utrzymywania się niepowodzeń szkolnych obserwujemy już w 2–3 klasie powstawanie wtórnych zaburzeń takich jak nawarstwianie się zaburzeń emocjonalnych (lęk przed niepowodzeniem i jako wtórne zaburzenia uwagi i pamięci, stany depresyjne, myśli samobójcze), motywacyjnych (brak zainteresowania, niechęć wobec uczenia się i szkoły, rezygnacja) oraz osobowościowych (utrata wiary we własne możliwości, poczucie bezradności, niska samoocena). W rezultacie niejednokrotnie dochodzi do pojawienia się zachowań społecznych, agresji nieprzystosowania się społecznego.

Zmienność symptomów zależy od rodzaju i nasilenia dysfunkcji, które są przyczyną dysleksji, wieku – długości treningu w czytaniu i pisaniu, poziomu sprawności intelektualnej oraz od pracy nad problemem – specjalistycznej pomocy (ćwiczeń korekcyjno-kompensacyjnych) i systematycznego treningu w czytaniu i pisaniu. Długotrwała i dobrze zaprogramowana praca powoduje zazwyczaj zmniejszenie się trudności (np. w pisaniu), a nawet ich ustąpienie (w czytaniu). Mamy wówczas do czynienia z „dysleksją skompensowaną” częściowo lub całkowicie. Badania podłużne i wieloletnia obserwacja kliniczna jednak wskazują, że zaprzestanie pracy nad problemem, utrata kontaktu z językiem (wyjazd zagraniczny) powoduje nawrót (regres) lub nasilenie się trudności (M. Bogdanowicz, 2003). Natomiast w przypadku, gdy wspomniana pomoc stosowana długo, regularnie i kompetentnie nie przynosi widocznej poprawy, należy myśleć o „głębokiej dysleksji” (M. Bogdanowicz, 2000).

W podsumowaniu rozważań nad dynamiką objawów i patomechanizmem dysleksji widzimy takie zjawiska jak:

1. **Rozszerzanie się zakresu trudności** na coraz więcej przedmiotów szkolnych i rozlegsze obszary aktywności życiowej.
2. **Nawarstwianie się zaburzeń**, czyli nakładanie się na zaburzenia pierwotne – rozwoju psychomotorycznego (dysfunkcje poznawcze i motoryczne) zaburzeń wtórnych – sfery pozaintelektualnej (funkcji emocjonalno-społecznych) oraz osobowości (struktury „Ja”, np. obniżenie poczucia własnej wartości, niestabilność samooceny).
3. **Kompensowanie zaburzeń i redukcja niektórych trudności** postępujące wraz z wiekiem i dojrzewaniem centralnego układu nerwowego, z usprawnianiem funkcji psychomotorycznych i uczestniczących w czytaniu i pisaniu dzięki zajęciom terapii pedagogicznej (ćwiczeniom korekcyjno-kompensacyjnym) i treningowi w nauce szkolnej, a także z racji wspomagającej roli wysokiej sprawności intelektualnej. Zwykle objawia się to zmniejszeniem lub wyeliminowaniem trudności w czytaniu (do końca szkoły podstawowej: klasy V–VI), zniknięciem specyficznych błędów w pisaniu (w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej utrzymują się głównie błędy ortograficzne, pomimo długoletnich ćwiczeń i znajomości zasad pisowni).
4. **Utrzymywanie się gotowości do nawrotu specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu** w sytuacji zaniechania pracy nad problemem i samokontroli podczas pisania, w sytuacji stresu egzaminacyjnego, zmęczenia i trudności ze skupieniem uwagi, a także utraty kontaktu ze środowiskiem posługującym się ojczystą mową.

Znajomość tych procesów jest bardzo ważna dla zrozumienia ucznia i właściwego potraktowania jego kłopotów szkolnych. Wiele nieporozumień pojawia się z powodu braku świadomości opisanych zjawisk (M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, 2004).

### *Symptomy we wczesnym dzieciństwie*

Najczęściej trudności w czytaniu i pisaniu dostrzegane są dopiero u dzieci z końcem okresu nauczania początkowego, a powinno się je zauważać gdy dziecko zaczyna uczyć się czytania i już wtedy przejawia nasilone trudności w opanowaniu tej umiejętności. Najlepiej jednak, gdy jeszcze przed podjęciem nauki szkolnej dostrzeżemy symptomy ryzyka dysleksji, a więc objawy dysharmonijnego rozwoju psychoruchowego, zapowiadające przyszłe trudności w czytaniu i pisaniu. Już u dzieci w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym można dostrzec sygnały zagrożenia tym problemem. Są to objawy opóźnienia rozwoju mowy, niektórych funkcji poznawczych (wzrokowo-przestrzennych, słuchowo-językowych) i ruchowych, które leżą u podstaw uczenia się czynności czytania i pisania. W takich wypadkach mówimy o „ryzyku dysleksji”. Dzieckiem „ryzyka dysleksji” jest dziecko pochodzące z ciąży i porodu

o nieprawidłowym przebiegu, ale także dziecko, w którego rodzinie występowały te zaburzenia. Jest nim przede wszystkim dziecko, które wykazuje wspomniane symptomy nieharmownego rozwoju psychomotorycznego (występują symptomy ryzyka dysleksji). Należy więc bacznie obserwować rozwój tych dzieci i w miarę możliwości zapobiegać ewentualnym trudnościom w uczeniu się. Symptomy ryzyka dysleksji, które można obserwować na kolejnych etapach rozwojowych, począwszy od wieku niemowlęcego, bardzo wyraźnie występujące w wieku przedszkolnym oraz w klasie pierwszej. Oczywiście do rozpoznania zagrożenia dysleksją nie wystarczy stwierdzenie pojedynczego objawu. Im więcej stwierdzamy symptomów ryzyka dysleksji, tym jest ono bardziej prawdopodobne.

W **wieku niemowlęcym** mogą być obserwowane symptomy nietypowego rozwoju ruchowego (obniżony tonus mięśniowy, brak raczkowania). W wieku poniemowlęcym do objawów opóźnienia w rozwoju ruchowym, które obserwuje się jako trudności z utrzymaniem równowagi, opanowaniem lokomocji, problemy z nauczeniem się czynności związanych z samoobsługą, dołączają objawy słabej koordynacji wzrokowo-ruchowej i rozwoju funkcji wzrokowych. Stąd niechęć do zabaw manipulacyjnych i konstrukcyjnych oraz do rysowania. Opóźniony rozwój mowy często jest zapowiedzią dysleksji.

W okresie **wieku przedszkolnego** opisane dysharmonie rozwoju nadal występują, pomimo prawidłowego rozwoju intelektualnego. Najistotniejsze symptomy ryzyka dysleksji w tym okresie to przejawy opóźnienia rozwoju funkcji słuchowo-językowych. Przejawiają się one w formie słabej pamięci fonologicznej (dziecko nie pamięta wierszyków, nie przypomina sobie nazw, szczególnie zorganizowanych w sekwencje, ma trudności z płynnym wymienieniem nazw). Inne symptomy informują o słabym rozwoju funkcji słuchowo-językowych, szczególnie umiejętności fonologicznych: zniekształcają słowa, mają trudności z rozpoznaniem i tworzeniem rymów i aliteracji, z zabawą sylabami oraz polegającą na wydzielaniu głoski w nagłosie. Symptomy te zawiera nowa wersja Skali Ryzyka Dysleksji dla dzieci wstępujących do szkoły (w opracowaniu). Objawy te zawiera nowa wersja Skali Ryzyka Dysleksji dla dzieci wstępujących do szkoły i na początku pierwszej klasy (por. rozdział „Metody rozpoznawania ryzyka i dysleksji rozwojowej”).

Do opisanych w tych narzędziach objawów zwykle dołącza się też ocenę lateralizacji i orientacji w lewej i prawej stronie ciała

**Lateralizacja** – u dziecka utrzymuje się oburęczność lub słaba przewaga jednej z rąk.

**Orientacja w lewej i prawej stronie schematu ciała** – dziecko:

- ma trudności ze wskazywaniem na sobie części ciała i określaniem ich terminami: prawe–lewe, na przykład odróżnieniem prawej i lewej ręki, strony ciała.

## *Wiek szkolny – nauczanie początkowe: klasa I–III*

W pierwszej klasie dzieci ryzyka dysleksji nadal przejawiają wiele symptomów dysharmonii rozwojowych: opóźnienia funkcji ruchowych (trudności z posługiwaniem się nożyczkami, prawidłowym trzymaniem ołówka), wzrokowo-przestrzennych i słuchowo-językowych (trudności z różnicowaniem głosek, dokonywaniem analizy i syntezy głoskowej, porównywaniem struktury fonologicznej par wyrazów np. koza–kosa) i mowy, często współistnieją wady artykulacji. W tym też czasie na skutek wymienionych dysfunkcji, pojawiają się pierwsze niepowodzenia szkolne w postaci nasilonych trudności w nauce czytania np. dziecko czyta bardzo wolno; głównie głoskuje i ma duże trudności z dokonaniem poprawnej syntezy, przekręca wyrazy; nie rozumie przeczytanego tekstu.

Pierwsze próby pisania w klasie pierwszej ujawniają symptomy w formie trudności z zapamiętaniem liter i sposobu ich pisania, uporczywego pisania liter i cyfr w sposób zwierciadlany oraz odwzorowywania wyrazów przez zapisywanie ich od prawej do lewej strony. Z powodu słabej sprawności w dokonywaniu analizy i syntezy głoskowej dzieci opuszczają, dodają, przestawiają litery w pisanych wyrazach, co powoduje, że często stają się one bezsensowne. Współwystępowanie wielu wymienionych objawów pozwala z większą pewnością przypuszczać, że mamy do czynienia z dzieckiem „ryzyka dysleksji”.

Objawy dysleksji mogą zostać zauważone zbyt późno, jeśli rodzice i nauczyciele nie znają problemu specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu, a „symptomy ryzyka dysleksji” traktowane są jako typowe w zachowaniu małego dziecka, z których samoistnie „się wyrasta” lub trudności, które ma każde dziecko na początku nauki czytania i pisania. Rzeczywiście łatwo się pomylić, jednak te „normalne” trudności szybko znikają pod wpływem treningu czytania i pisania, zaś te będące sygnałem ryzyka dysleksji są uporczywe i zamiast ustępować nasilają się i poszerza się ich obszar przez nawarstwianie się wtórnych zaburzeń emocjonalno-motywacyjnych. Symptomy, które mogą wskazywać na ryzyko dysleksji zawiera Skala Ryzyka Dysleksji, która może być stosowana po pierwszym roku nauki szkolnej czyli na końcu klasy I (M. Bogdanowicz, 2005) Multimedialna wersja Skali została dokonana w 2009/2010 roku przez Young Digital Planet. Pogłębione badanie w kierunku ryzyka dysleksji można przeprowadzić w poradni psychologiczno-pedagogicznej Testem Dekodowania (M. Szczerbiński, O. Pelc-Pękala, 2007), (por. rozdział „Metody rozpoznawania ryzyka i dysleksji rozwojowej”).

Do symptomów zawartych we wskazanych narzędziach, dołącza się zazwyczaj te, które są związane z lateralizacją czynności ruchowych i orientacją w lewej i prawej stronie ciała i przestrzeni:

**Lateralizacja** – u dziecka utrzymuje się słaba przewaga jednej z rąk.

**Orientacja w schemacie ciała i przestrzeni** – dziecko ma trudności:

- ze wskazywaniem na sobie części ciała (prawe–lewe),
- z określeniem położenia przedmiotów względem własnej osoby – wskazaniem przedmiotów, które znajdują się „na prawo”, „na lewo” od siebie,
- często pisze litery i cyfry zwierciadlanie i/lub zapisuje wyrazy od prawej do lewej strony.

**Orientacja w czasie** – dziecko ma trudności na przykład z określaniem pory roku, dnia.

Bardzo istotnym wskaźnikiem są symptomy pojawiające się podczas czytania i pisania.

## 1. Czytanie.

Nasilone trudności w nauce czytania, przejawiające się w jednej z form:

- mało błędów, lecz wolne tempo czytania, prymitywna technika (głoskowanie lub sylabizowanie z wtórną syntezą słowa), słabe rozumienie tekstu;
- bardzo szybkie tempo czytania, lecz z wieloma błędami, domyślanie się treści na podstawie kontekstu, często niewłaściwe i słabe rozumienie przeczytanego tekstu.

## 2. Pisanie.

Trudności z opanowaniem poprawnej pisowni związane z opóźnieniem rozwoju **funkcji**:

- **wzrokowo-przestrzennych** (sposobu spostrzegania wzrokowego, pamięci wzrokowej, spostrzeganiem lokalizacji w przestrzeni), przejawiające się jako:
  - ◆ popełnianie błędów podczas przepisywania tekstów ze wzoru;
  - ◆ trudności z zapamiętaniem alfabetu;
  - ◆ trudności z zapamiętaniem kształtu rzadziej występujących liter lub liter o skomplikowanej strukturze (np. *F, H, Ł, G*);
  - ◆ mylenie liter podobnych pod względem kształtu (np. *l-t-t, m-n, u-y, o-a-e, a-ę, e-ę*);
  - ◆ mylenie liter identycznych, lecz inaczej położonych w przestrzeni (np. *p-b-d-g, m-w, n-u*).

Trudności z opanowaniem poprawnej pisowni związane z opóźnieniem rozwoju **funkcji słuchowo-językowych** (przede wszystkim aspekt fonologiczny funkcji językowych, czyli spostrzegania słuchowego dźwięków mowy, a także uwaga i pamięć fonologiczna):

- nasilone trudności w pisaniu wyrazów ze słuchu;



- mylenie liter odpowiadających głoskom podobnym pod względem słuchowo-artykulacyjnym (np. głoski *z-s, w-f, d-t, k-g*);
- trudności z zapisywaniem zmiękczeń, mylenie głosek *i-j*;
- trudności z zapisywaniem głosek nosowych: *q-om, ę-en*;
- częste opuszczanie, dodawanie, przestawianie, podwajanie liter i sylab;
- pisanie wyrazów bezsensownych.

Trudności z opanowaniem **poziomu graficznego pisma** związane z opóźnieniem rozwoju ruchowego i koordynacji wzrokowo-ruchowej, przejawiające się jako:

- nieprawidłowe trzymanie narzędzia graficznego (ołówka, pióra);
- nadmierne ściskanie pióra podczas pisania oraz nieprawidłowy (nadmierny lub zbyt słaby) nacisk pióra na papier;
- wolne tempo pisania, szybkie męczenie się ręki;
- niekształtne litery;
- nieprzestrzeganie liniatury;
- nieprawidłowe łączenie liter;
- mało czytelne pismo.

Oprócz wyżej opisanych błędów dzieci te popełniają wiele błędów tzw. ortograficznych, których przyczyną może być słaba pamięć wzrokowa lub kinestetyczno-ruchowa (słaba automatyzacja wzorców ruchowych ręki).

Z końcem pierwszego roku nauki czytania i pisania (klasy I) wskazane jest zastosowanie w badaniach poradnianych „Testów czytania dla sześciolatek” (G. Krasowicz-Kupis, 2008) lub „Testu czytania głośnego – Dom Marka” (M. Bogdanowicz, 2009) albo prób czytania i pisania z Testu Dekodowania (M. Szczerbiński, O. Pelc-Pękala, 2007).

O ryzyku dysleksji można jeszcze mówić w klasie pierwszej. W **drugiej klasie** również możemy użyć tego rozpoznania – jako wstępne – jeśli nie znamy dobrze dziecka lub jeśli jest ono wyraźnie zaniedbane środowiskowo. W takich wypadkach nie jesteśmy pewni, czy symptomy trudności nie są skutkiem wyłącznie okresowo występujących braków rozwojowych i dydaktycznych, które można szybko wyrównać odpowiednimi zabiegami pedagogicznymi. W innych wypadkach mogą być podstawy do wstępnej diagnozy dysleksji dysleksji rozwojowej. Objawy te zawarte są znajdują się w Kwestionariuszu Objawów Dysleksji (M. Bogdanowicz, 2010), do którego normy są aktualnie opracowywane (por. rozdział „Metody rozpoznawania ryzyka i dysleksji rozwojowej”). Jeżeli wyżej wymienione symptomy oraz trudności w czytaniu i pisaniu utrzymują się w klasie drugiej, pomimo pomocy rodziców w domu i wła-

ściwej pracy nauczyciela w szkole, konieczne jest badanie diagnostyczne w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Jedną z przyczyn tych objawów i trudności może być dysleksja rozwojowa.

Pogłębiona wstępna diagnoza dysleksji może być dokonana w poradni psychologiczno-pedagogicznej z końcem klasy drugiej, za pomocą testu „Bateria metod diagnozy przyczyn trudności szkolnych u dzieci ośmioletnich” (M. Bogdanowicz, D. Kalka, U. Sajewicz-Radtke, B. Radtke, K. Karasiewicz, 2009).

Utrzymywanie się opisanych objawów w **klasie trzeciej**, pomimo ćwiczeń wyznaczonych w procesie kolejnych badań jest wskazaniem do badania diagnostycznego w poradni psychologiczno-pedagogicznej z końcem trzeciej klasy za pomocą testu „Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej” (M. Bogdanowicz, A. Jaworowska, G. Krasowicz-Kupis, A. Matczak, O. Pelc-Pękala, I. Pietras, J. Stańczak, M. Szczerbiński, 2008).

### *Starsze klasy szkoły podstawowej – klasa IV–VI*

Systematyczna praca, prowadzona już w przedszkolu, szczególnie na rok przed podjęciem obowiązku szkolnego, w formie ćwiczeń korekcyjno- kompensacyjnych, mająca na celu zmniejszenie lub eliminację opisanych opóźnień rozwojowych zazwyczaj przynosi efekt w formie zmniejszenia lub ustąpienia trudności w czytaniu. Problemy z opanowaniem poprawnej pisowni z reguły nadal się utrzymują. Jest to związane ze specyfiką języka polskiego, gdyż nauka czytania jest prostsza niż opanowanie polskiej ortografii. Nadal utrzymują się dysharmonie rozwojowe:

#### **Motoryka duża** – dziecko:

- wykazuje małą sprawność ruchową całego ciała: słabo biega, ma trudności z nauzeniem się jazdy na wrotkach, łyżwach, nartach;
- niechętnie uczestniczy w zabawach ruchowych i lekcjach kultury fizycznej;
- ma trudności z wykonywaniem ćwiczeń równoważnych;
- ma trudności z wykonywaniem ćwiczeń wymagających uczenia się sekwencji ruchowych – układów gimnastycznych, układów tanecznych.

#### **Motoryka mała:** obniżona sprawność ruchowa rąk – dziecko wykazuje:

- małą sprawność manualną – trudności z wykonywaniem precyzyjnych ruchów w czasie zajęć szkolnych (podczas wykonywania prac technicznych, sklejanie modeli, brył na geometrii lub rysowania schematów).

#### **Koordinacja wzrokowo-ruchowa** – dziecko:

- ma trudności z rzucaniem do celu i chwytaniem;
- brzydko i niechętnie rysuje, pisze mało czytelnie;
- nieprawidłowo trzyma długopis w palcach, zbyt mocno go ścisną oraz naciska na papier podczas pisania (ręka szybko się męczy).

#### **Funkcje wzrokowe – dziecko:**

- ma trudności z wyróżnianiem elementów z całości i/lub z ich syntetyzowaniem w całość. na przykład podczas składania puzzli;
- wykazuje trudności z wyodrębnianiem szczegółów różniących dwa obrazki.

#### **Funkcje słuchowo-językowe – dziecko:**

- przekręca złożone wyrazy (*dżenmentel*) lub pary wyrazów (tzw. spooneryzmy: *ponik kolny*);
- używa sformułowań błędnych pod względem gramatycznym, ma trudności z poprawnym używaniem wyrażen przyimkowych, zwłaszcza wyrażających stosunki przestrzenne (np. *nad–pod, za–przed, wewnątrz, na zewnątrz*);
- wykazuje trudności z różnicowaniem podobnych głosek (np. *z–s, b–p, k–g*), myli wyrazy zbliżone fonetycznie;
- wykazuje trudności z dokonywaniem operacji na cząstkach fonologicznych (analizy, syntezy, opuszczania, dodawania, zastępowania, przestawiania głosek<sup>2</sup>).

#### **Pamięć fonologiczna, sekwencyjna – dziecko ma trudności z:**

- zapamiętywaniem trudniejszych nazw, terminów;
- zapamiętaniem sekwencji nazw np. *wczoraj–dziś–jutro*, nazw miesięcy, szeregów cyfr;
- zapamiętaniem wiersza, złożonych poleceń;
- zapamiętaniem kolejności liter w alfabecie;
- szybkim nazywaniem szeregu prostych obrazków, liter, cyfr;
- szybkim wymienieniem nazw, np. owoców, imion;
- zapamiętaniem tabliczki mnożenia, liczeniem w pamięci prostych zadań.

---

<sup>2</sup> Trudności te występują podczas rozwiązywania takich zadań, jak: dokonywanie analizy i syntezy (głoskowej i sylabowej); analizowanie i rekonstruowanie struktury fonologicznej słów (np. szukanie słów ukrytych w słowie: lewkonia; zrozumienie, co to znaczy: „kadokamek”, „ponik kolny”).

**Lateralizacja** – dziecko ma nieustaloną lateralizację (obuocność, niewielka przewaga jednej ręki).

**Orientacja w schemacie ciała i przestrzeni** – dziecko ma trudności z:

- określaniem części ciała terminami: *prawe–lewe* u osoby naprzeciwko;
- określeniem terminami: *prawe–lewe* położenia 3. przedmiotów względem siebie.

**Orientacja w czasie.** Dziecko z trudem zapamiętuje terminy i daty w życiu codziennym; historii; ma problemy z chronologią zdarzeń.

**Symptomy dysleksji rozwojowej w nabywaniu umiejętności szkolnych: czytania i pisania**

### 1. Czytanie

Nasilone trudności w nauce czytania, przejawiające się w jednej z form:

- czytanie z małą liczbą błędów, lecz w wolnym tempie, prymitywna technika (głoskowanie, sylabizowanie trudnych wyrazów) i niedokładne rozumienie tekstu – według D. Bakker – typ „P” dysleksji,
- bardzo szybkie tempo czytania lecz z wieloma błędami, wynikające z domyślania się treści na podstawie kontekstu, często niewłaściwe i niedokładne rozumienie przeczytanego tekstu; słabe rozumienie tekstu i niechęć do czytania – według D. Bakker – typ „L” dysleksji (M. Bogdanowicz, G. Krasowicz, 1996/97).

### 2. Pisanie

- Nieprawidłowa pisownia, dominują błędy ortograficzne.
- Niepoprawna pisownia związana z opóźnieniem rozwoju **funkcji wzrokowych**, **funkcji słuchowo-językowych** przejawiają się podobnie jak wcześniej opisano.
- Trudności z opanowaniem poziomu graficznego pisma, związane z opóźnieniem rozwoju ruchowego i koordynacji wzrokowo-ruchowej, przejawiają głównie jako nieczytelne lub słabo czytelne pismo.

W tym też okresie pojawiają się trudności w innych przedmiotach szkolnych niż język polski. Duże problemy mogą sprawiać uczniom z zaburzeniami percepcji **wzrokowej**, **przestrzennej** i **pamięci wzrokowej**, takie przedmioty szkolne jak:

- geografia (zła orientacja na mapie, w stronach świata);
- arytmetyka (odczytywanie liczb od prawej do lewej strony, mylenie znaków nierówności, trudności z przestrzenną organizacją zapisu działań „w słupkach”, trudności z operowaniem długimi liczbami, z wieloma zerami lub miejscami po przecinku);
- geometria (rysunek uproszczony, schematyczny); czy dzieci się tego uczą???

- chemia (zapisywanie łańcuchów reakcji chemicznych);
- muzyka (czytanie i zapis nut).

Uczniom z zaburzeniami percepcji słuchowej dźwięków mowy, funkcji językowych i pamięci słuchowej trudności sprawiają przedmioty:

- języki obce (zapamiętywanie słówek, odróżnianie podobnych wyrazów, prawidłowa wymowa);
- biologia (opanowanie terminologii);
- historia (zapamiętywanie nazwisk, nazw, dat, orientacja w czasie – chronologia);
- arytmetyka (zapamiętywanie szeregów cyfr, szczególnie wspak, utrwalenie tabliczki mnożenia oraz liczenie w pamięci).

Trudności pojawić się mogą również w przedmiotach szkolnych wymagających dobrej **sprawności motorycznej**:

- kultura fizyczna (niektóre ćwiczenia, np. równoważne, układy gimnastyczne);
- sztuka, geometria, biologia, geografia (rysowanie).

Zestawienie objawów specyficznych trudności dzieci z dysleksją rozwojową ukazuje zmiany, jakie zachodzą wraz z wiekiem i kształceniem się dziecka. Uwidacznia się wyraźna dynamika zmian objawów: niektóre z zaburzeń ustępują, na przykład od klasy IV często nie stwierdza się już nasilonych trudności w czytaniu, na ogół pozostaje tylko wolne tempo czytania i niechęć do czytania. Natomiast w pisaniu zmniejsza się liczba specyficznych błędów lub wręcz ten typ błędów nie pojawia się, natomiast widoczne są głównie błędy ortograficzne. Niektóre objawy zaburzeń mogą przetrwać do następnego okresu. Pojawiają się też nowe obszary trudności, na przykład w nauce języków obcych. Jeżeli wiele objawów występuje jednocześnie, świadczy to o zakłóceniach rozwoju wielu funkcji (szeroki obszar zaburzeń) i powoduje nasilone trudności szkolne. Z reguły mamy do czynienia z pewną konstelacją objawów, która jest uwarunkowana zaburzeniami określonych funkcji – stanowi to o określonym typie dysleksji.

Różne typy dysharmonii rozwojowych i dysleksji rozwojowej powodują, że uczniowie mogą mieć nieco odmienne objawy zaburzeń i stąd inne problemy szkolne. Na przykład niektóre dzieci robią słabe postępy w zapamiętywaniu materiału podawanego na lekcji (za pomocą uczenia się ze słuchu), lepiej się uczą z zaangażowaniem wzroku, gdy przeczytają tekst i zobaczą ilustracje. Inni uczniowie wynoszą tak wiele z lekcji (dzięki dobrej pamięci słuchowej), że niewiele muszą się uczyć w domu. W tych przypadkach mówi się o odmiennych **stylach uczenia się** (Dyrda, 2003). Wskazuje to na konieczność udzielania pomocy z uwzględnieniem indywidualnych uzdolnień (mocnych stron) oraz uwzględniania specjalnych potrzeb edukacyjnych każdego ucznia z osobna.

## *Szkoły ponadpodstawowe (np. gimnazjum, liceum, technikum)*

### *– objawy dysleksji u młodzieży*

Wcześniej występujące objawy, opisane wyżej, utrzymują się, a dodatkowo pojawiają się nowe. Uczeń pracuje niewspółmiernie do osiągniętych wyników szkolnych; często uzyskuje wyniki znacznie poniżej swoich możliwości. Trudności w nauce można zaobserwować na wielu przedmiotach szkolnych, zależnie od utrzymujących się dysharmonii rozwojowych. Poniżej przedstawiono bardzo szeroki zakres symptomów trudności w uczeniu się, jednak nie wszystkie one występują jednocześnie. Zależnie od patomechanizmu trudności w czytaniu i pisaniu (zaburzeń rozwoju określonych funkcji) uczeń ma inną konstelację objawów, na przykład zaburzenia funkcji językowych utrudniają uczenie się języków obcych, nie powodują natomiast kłopotów w geometrii, orientacji na mapie itp., które zależą od dobrego rozwoju funkcji wzrokowo-przestrzennych. Jednak należy podkreślić, że odpowiedniość objawów i do określonych dysfunkcji nie jest jednoznaczna i dyskusyjna, szczególnie jeśli chodzi o błędy w pisaniu.

### JĘZYK POLSKI

#### **Czytanie:**

- wolne tempo czytania (czasem jedyne objawy trudności w czytaniu), trudności ze zrozumieniem i zapamiętaniem treści;
- niechęć do czytania długich tekstów i grubych książek.

#### **Pisanie:**

- nieprawidłowa pisownia – zazwyczaj dominują błędy ortograficzne, pomimo znajomości zasad pisowni (czasem jest to jedyny rodzaj trudności); pismo fonetyczne;
- opuszczanie liter, dodawanie, przestawianie;
- trudności z organizacją tekstu (pisanie wypracowań), stylistyką; interpunkcją;
- błędy gramatyczne;
- trudne do odczytania odręczne pismo.

### JĘZYKI OBCE

- trudności z poprawnym pisaniem, pomimo dobrych wypowiedzi ustnych;
- trudności z budowaniem wypowiedzi słownych;
- trudności z zapamiętywaniem słówek;
- trudności z odróżnianiem podobnych wyrazów;
- nieprawidłowa wymowa;

- trudności z rozumieniem i zapamiętywaniem tekstu mówionego lub nagranych na taśmę;
- kłopoty z zapisem wyrazów w poprawnej formie gramatycznej.

## GEOMETRIA

- trudności z zadaniami angażującymi wyobraźnię przestrzenną;
- niski poziom graficzny wykresów i rysunków.

## BIOLOGIA

- trudności z opanowaniem terminologii (dłuższe nazwy, nazwy łacińskie);
- problemy z organizacją przestrzenną schematów i rysunków;
- trudności z zapisem i zapamiętaniem łańcuchów reakcji biochemicznych;
- trudności z opanowaniem systematyki (hierarchiczny układ informacji).

## CHEMIA

- nieprawidłowe zapisywanie łańcuchów reakcji chemicznych;
- problemy z opanowaniem terminologii (nazwy i symbole pierwiastków i związków chemicznych);
- trudności z zapamiętywaniem danych zorganizowanych przestrzennie (tablica Mendelejewa).

## GEOGRAFIA

- trudności z czytaniem i rysowaniem map;
- trudności z orientacją w czasie i przestrzeni (wskazywanie kierunków na mapie i w przestrzeni; obliczanie stref czasowych, położenia geograficznego, kąta padania słońca itp.);
- trudności z zapamiętywaniem nazw geograficznych.

## HISTORIA I WIEDZA O SPOŁECZEŃSTWIE

- trudności z zapamiętywaniem nazw i nazwisk;
- zła orientacja w czasie (chronologia, daty);
- trudności z orientacją na mapach historycznych.

## SZTUKA

- trudności z czytaniem nut;
- trudności ze szczegółowym analizowaniem obrazów;
- trudności z rysowaniem (rysunek schematyczny, uproszczony) i organizacją przestrzenną prac plastycznych.

## KULTURA FIZYCZNA

- trudności z opanowaniem układów gimnastycznych (sekwencje ruchowe zorganizowane w czasie i przestrzeni);
- trudności w bieganiu, ćwiczeniach równoważnych; niechęć do uprawiania sportów wymagających dobrego poczucia równowagi (deskrolka, windsurfing, snowboard itp.);
- trudności w opanowaniu gier wymagających użycia piłki.

Z dysleksją rozwojową może (nie musi) współwystępować **dyskalkulia** – specyficzne trudności w uczeniu się arytmetyki. Wspólne symptomy to:

- błędne zapisywanie i odczytywanie liczb wielocyfrowych (z wieloma zerami lub miejscami po przecinku);
- przestawianie cyfr (np. 56–65);
- trudności z dodawaniem w pamięci, bez pomocy kartki papieru; zapamiętaniem tabliczki mnożenia;
- nieprawidłowa organizacja przestrzenna zapisu działań matematycznych, przekształcania wzorów;
- zapisywania znaków nierówności;
- nieprawidłowe odczytywanie treści w zadaniach tekstowych;
- nieprawidłowe wykonywanie wykresów funkcji.

Specyficzne trudności pojawiają się również w **pozaszkolnych obszarach aktywności**:

**Uczenie się czynności użytecznych w życiu codziennym** – trudności z:

- wypowiedaniem się i artykulacją złożonych wyrazów (spooneryzmy – przejęzyczenia, „przekręcenie” nazwisk i nazw);
- zautomatyzowaniem własnego podpisu;
- wypełnianiem formularzy;
- nauczeniem się prowadzenia samochodu;
- nauczeniem się układów tanecznych na kursie tańca.

**Zapamiętywanie nazw i danych stanowiących sekwencje**

- trudności z zapamiętaniem i dokładnym przekazaniem informacji odebranych przez telefon;
- trudności z wymienieniem nazw miesięcy w prawidłowej oraz w odwróconej kolejności;



## **Liczby**

- mylenie numerów, na przykład autobusów, takich jak 61 i 16, 6 i 9;
- mylenie kolejności cyfr przy wybieraniu numeru telefonicznego;
- mylenie dat i godzin terminu spotkań;
- trudności z zapamiętaniem numerów telefonów, danych liczbowych.

## **Orientacja w czasie i przestrzeni**

- kłopoty z planowaniem, organizacją i zarządzaniem czasem, materiałami oraz zadaniami;
- trudności z odróżnianiem strony prawej od lewej;
- kłopoty z czytaniem mapy lub z orientowaniem się w nieznanym terenie.

## Inne trudności młodzieży z dysleksją – w różnych sytuacjach edukacyjnych:

- a) Trudności w posługiwaniu się słownikami, encyklopediami wynikające m.in z deficytów pamięci sekwencyjnej.
- b) Trudności w analizowaniu tekstów:
  - wskazywaniu elementów konstrukcji tekstów (gdzie kończy się wstęp),
  - we wskazywaniu znaków składniowej organizacji tekstu (znaki interpunkcyjne, akapity),
  - wskazywaniu znaków nacechowania emocjonalnego,
  - wskazywaniu znaków stylistycznych.
- c) Trudności w tworzeniu i ocenie poprawności własnych tekstów:
  - wypowiedzi uproszczone lub zbyt rozbudowane,
  - brak poprawnej struktury tekstu, logicznej spójności, chaos treści – różny poziom ogólności i wnikliwości, trudności w doborze argumentów, hierarchizacji treści, nieproporcjonalność przykładów, powtarzanie treści, niepotrzebne powroty do już zakończonych wątków,
  - brak poprawności gramatycznej,
  - błędy ortograficzne.
- d) Trudności w wypowiedaniu się i dyskusji w:
  - planowaniu i kompozycji wypowiedzi; doborze argumentów i przykładów; hierarchizacji informacji.
- e) Trudności w notowaniu, streszczaniu z powodu: niepewności co do poprawnej formy zapisu, słabej pamięci bezpośredniej, braku selektywności informacji – wyboru tego co ważne i zanotowania hasłowego; wolnego tempa czynności pisania i męczliwości, nieczytelności pisma.

Młodzież z dysleksją przejawia zatem bardziej uogólnione trudności w funkcjonowaniu szkolnym niż dzieci młodsze. Wynika to z faktu, że czytanie i pisanie, które powinny stanowić podstawowymi narzędziami służącymi zdobywaniu wiedzy, nie są na tyle opanowane, aby stać się w pełni użyteczne jako narzędzia uczenia się. Niewystarczająco służą komunikacji w przekazywaniu informacji, wyrażaniu emocji. Z drugiej strony, konieczność radzenia sobie przez wiele lat ze zróżnicowanymi problemami wynikającymi z dysleksji, z wieloletnim stresem szkolnym, może spowodować rozwój niekorzystnych cech osobowości, przejawiających się w zachowaniu.

Analiza objawów dysleksji rozwojowej na poszczególnych etapach rozwoju i edukacji wskazuje, że zmieniają się one, gdy porównamy trudności w uczeniu się czytania i pisania jak i symptomy wywołujących je zaburzeń.

Podsumowując charakterystykę symptomatologii można zauważyć **narastanie problemu:**

- **Wiek poniemowlęcy i przedszkolny** – symptomy nieharmonijnego rozwoju psychoruchowego
- **Klasa „I”** – izolowane, wąskozakresowe trudności w czytaniu i pisaniu
- **Klasy II–III** – rozszerzanie się zakresu niepowodzeń szkolnych na inne przedmioty

#### ***Klasy starsze***

- uogólnione trudności w nauce szkolnej; w starszym wieku utrudniają funkcjonowanie społeczne;
- zaburzenia w czytaniu mogą się zmniejszać i przejawiać wolnym tempem czytania i niechęcią do czytania, a nawet ustąpić (na skutek ćwiczeń korekcyjno-kompensacyjnych);
- zaburzenia w pisaniu mogą wyrażać się tylko popełnianiem błędów ortograficznych (pomimo znajomości zasad ortografii i pracy nad tym problemem);
- na trudności w czytaniu i pisaniu nawarstwiają się wtórne zaburzenia emocjonalno-motywacyjne, nieprawidłowy rozwój osobowości.

Brak tej wiedzy powoduje, że niektórzy poloniści nie chcą uznać diagnozy dysleksji rozwojowej, ponieważ uczeń popełnia „tylko błędy ortograficzne”. Tymczasem może to być pozostałość po pierwotnie bogatym repertuarze trudności, które zniknęły po długim okresie ćwiczeń. gdy dziecko jest inteligentne, ma dobrą opiekę w domu, wiele lat uczęszcza na ćwiczenia terapeutyczne, solidnie i chętnie pracuje. Taką postać dysleksji można określić mianem „dysleksji skompensowanej”. Na tym etapie edukacji najczęściej występuje ona w formie

dysortografii, Ten obraz symptomów nie jest trwały, wystarczy silny stres np. w sytuacji klasówki, egzaminu, aby „skompensowane” trudności powróciły w formie licznych błędów. Błędy te z reguły nie mają specyficznego charakteru. Są takie same jak uczniów, którzy nie znają zasad ortografii i nie pracowali nad pokonaniem swoich problemów szkolnych. Badania prowadzone na osobach dorosłych przez zespół Bogdanowicz, Łockiewicz wskazują, że błędami, które istotnie częściej występowały u osób z dysleksją było zniekształcanie wyrazów podczas pisania wskutek np. pomijania, przestawiania liter, popełnianie błędów ortograficznych i interpunkcyjnych (M. Bogdanowicz, 2009, 2010). Diagnozowanie na podstawie tylko aktualnie występujących objawów bywa zawodne. Dlatego istotną częścią diagnozy jest analiza całej kariery szkolnej dokonana na podstawie wywiadu z rodzicami, analiz wytworów np. zeszytów z okresu nauczania początkowego. Dostarcza ona wiedzy na czym polegały kłopoty szkolne w przeszłości, jaki rodzaj błędów dziecko popełniało i jak się one zmieniały. Takie postępowanie nazywa się wywiadem „klinikno-ontogenetycznym” (Spionek, 1965).

### *Częstość występowania dysleksji*

Trudności w czytaniu uwarunkowane różnymi przyczynami występują u 30–40% uczniów (M. Bogdanowicz, 1983), zaś specyficzne trudności według szacunkowej oceny znacznej grupy osób, bo 10–15% populacji. Brak jest badań ogólnopolskich, ale badania prowadzone w województwie gdańskim w latach 1968–1982 (na próbach reprezentatywnych dla miasta i wsi) potwierdzają te dane: dysleksję stwierdzono u 9–10% badanych uczniów (z klas „0” i IV), dysortografię zaś u 13–16% (z klas IV) (H. Jaklewicz, M. Bogdanowicz, Męcik, 1975; M. Bogdanowicz, 1983, 2000). Częstość występowania dysleksji o umiarkowanym nasileniu ocenia się na ok. 10% populacji. Przypadki nasilonej dysleksji (tzw. głębokiej dysleksji) dotyczą ok. 4% populacji, na co wskazują także Międzynarodowe Klasyfikacje Medyczne (ICD-10, DSM-IV), określające, że ok. 3–4% dzieci ma poważne zaburzenia o specyficznym charakterze w uczeniu się czytania. Tak poważnym zaburzeniem czytania towarzyszą zwykle trudności z opanowaniem poprawnej pisowni. Dane te oznaczają, że w każdej klasie można spotkać 3–5 dzieci (ok. 10%–15%) ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu o umiarkowanym nasileniu, w tym jedno dziecko z nasilonymi objawami trudności w uczeniu się czytania i pisania (głęboką dysleksją) (ok.4%). Częstość rozpoznawania przypadków dysleksji zwiększa się, bo jest większa świadomość społeczna, wiedza i rozpoznawalność tych zaburzeń (lepsze narzędzia diagnostyczne). Zwiększa się też liczba tych przypadków z uwagi na nasilanie się przypadków różnego typu niepełnosprawności, uwarunkowane m.in postępiami w rozwoju medycyny. Inną przyczyną jest brak naturalnych okazji do usprawniania rozwoju psychomotorycznego np. poprzez zabawy manipulacyjne takie jak szy-

cie ubrania dla lalek, ćwiczenia ruchowe na podwórku, grafomotoryczne (wyparte przez gry komputerowe), ćwiczenie uwagi i pamięci słuchowej oraz funkcji językowych i wyobraźni podczas słuchania czytanych dziecku książek i słuchanych audycji radiowych, brak właściwych wzorców zachowań w rodzinie i motywacji do czytania (M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, 2004).

## **ROZPOZNAWANIE DYSLEKSJI – MODEL POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNEGO**

W okresie ostatnich 2–3 lat znacznie zmieniła się sytuacja w zakresie rozpoznawania dysleksji, ponieważ po raz pierwszy pojawiły się w praktyce poradnianej testy z normami ogólnopolskimi, umożliwiające obiektywną diagnozę. W diagnozowaniu dysleksji istotne jest dokonanie rozpoznania jak najszybciej, jeszcze w okresie poprzedzającym naukę szkolną, jeszcze w formie objawów ryzyka dysleksji. Bogdanowicz dokonując podsumowania osiągnięć w zakresie możliwości rozpoznawania dysleksji sformułowała model procesu diagnozowania dysleksji.

Wczesne diagnozowanie dysleksji powinno przebiegać w formie trzech etapów (M. Bogdanowicz, 2008a, 2008c):

### **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 np. Skala Gotowości Szkolnej (Frydrychowicz, Koźniewska, Matuszewski, Zwierzyńska, 2006). Można zastosować nową wersję Skali Ryzyka Dysleksji (SDR-6) dla dzieci wstępujących do szkoły (M. Bogdanowicz, 2010).

### **Etap drugi. Diagnoza ryzyka dysleksji**

Dla diagnozy ryzyka dysleksji i skutecznej interwencji mają miejsce dwa krytyczne okresy:

**w wieku 7.–8. lat** – **diagnoza ryzyka dysleksji** (z końcem klasy II, z końcem pierwszej klasy);

istotne jest ujawnienie symptomów ryzyka dysleksji i nasilonych trudności w uczeniu się czytania. Wskazane są badania przesiewowe po pierwszym roku nauki szkolnej za pomocą Skali Ryzyka Dysleksji (SDR-7) w wersji papierowej (M. Bogdanowicz, 2005) lub w wersji multimedialnej, w pakiecie YDP – „Diagnoza Ryzyka Dysleksji” (M. Bogdanowicz, 2009). Z końcem roku niezbędna jest też ocena czytania. Służą

do tego następujące narzędzia: Próba czytania dla klas „0” „Darek” (M. Bogdanowicz, 2000), „Testy czytania dla sześciolatków” (G. Krasowicz-Kupis, 2008), Test czytania głośnego „Dom Marka” (M. Bogdanowicz, 2009a) – w wersji papierowej i multimedialnej Young Digital Planet. „Test Dekodowania” (M. Szczerbiński, O. Pelc-Pękala, 2007) umożliwia szerszą diagnozę zawierającą próby czytania i pisanie oraz ocenę umiejętności fonologicznych.

W przypadku ujawnienia symptomów umiarkowanego lub wysokiego ryzyka dysleksji i nasilonych trudności w czytaniu, oraz słabych efektach pracy terapeutycznej z pomocą nauczyciela i rodziców, konieczne jest ponowne badanie ;

**w wieku 8.-9. lat – wstępna diagnoza dysleksji** (z końcem klasy II, po drugim roku nauki szkolnej). Badanie diagnostyczne powinno być przeprowadzone przez zespół poradni psychologiczno-pedagogicznej lub psychologa szkolnego za pomocą „Baterii metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych” (M. Bogdanowicz, D. Kalka, U. Sajewicz-Radtke, B. Radtke, 2008), służącej ocenie czytania i pisanie oraz wszystkich funkcji zaangażowanych w tych procesach (wzrokowo-przestrzennych, słuchowo-jezykowych i ruchowych).

Nauczyciel może posłużyć się „Testem Dekodowania” (M. Szczerbiński, O. Pelc-Pękala, 2007) w celu oceny czytania i pisanie oraz umiejętności fonologicznych.

Przeprowadzenie badań diagnostycznych w tych dwóch krytycznych okresach (klasa I i II) w celu wstępnego ujawnienia zagrożenia dysleksją rozwojową, powinno zmobilizować dorosłych opiekunów dziecka do udzielenia mu systematycznej i skutecznej pomocy w zakresie ćwiczeń korekcyjno-kompensacyjnych w celu usunięcia dysfunkcji rozwoju psychomotorycznego, doskonalenia czytania, a więc zminimalizowania ryzyka dysleksji. Jest to bardzo ważny, decydujący okres w uczeniu się czytania i pisanie. Zgodnie z koncepcją Bakker na tym etapie dziecko powinno przejść od „czytania elementarnego” , które cechuje dobre opanowanie dekodowania słów, do „czytania zaawansowanego”, kiedy to zautomatyzowanie czynności czytania umożliwia mu płynne czytanie tekstu ze zrozumieniem (M. Bogdanowicz, G. Krasowicz, 1996/97). Dzięki temu z końcem etapu edukacji wczesnoszkolnej, czytanie i pisanie staną się narzędziami komunikacji i uczenia się, niezbędnymi na dalszych etapach kształcenia.

### **Etap trzeci. Diagnoza dysleksji rozwojowej**

Ostateczna diagnoza dysleksji rozwojowej może być sformułowana na przełomie okresu nauczania zintegrowanego i przedmiotowego (klasa III), jeżeli pomoc, dotychczas udzielona dziecku w domu, oraz specjalistyczna terapia szkole, nie przyniosły

zdecydowanej poprawy, a więc nie spowodowały złagodzenia lub ustąpienia trudności w czytaniu i pisaniu. Temu celowi służy Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej (M. Bogdanowicz, A. Jaworowska, G. Krasowicz-Kupis, A. Matczak, O. Pelc-Pękala, I. Pietras, J. Stańczak, M. Szczerbiński, 2008b) – metoda do badania w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Tak rozumiany model wczesnej diagnozy dysleksji, widziany jest jako 3-etapowy proces diagnozowania:

gotowość – ryzyko dysleksji – dysleksja rozwojowa, w którym na początku nauki szkolnej rozpoznawana jest gotowość szkolna (1 etap) i ryzyko dysleksji (2 etap), a w 3. etapie – sformułowanie diagnozy dysleksji pozwala na wczesne rozpoznanie i wczesną interwencję, przy czym przebieg kariery szkolnej dzieci z niepowodzeniami jest monitorowany, tak długo jak zachodzi potrzeba.

Opisana strategia postępowania może uchronić poradnie przed nawalem badań diagnostycznych, trudnościami w formułowaniu rozpoznania dysleksji, zaskakiwania wnioskami o badanie tuż przed egzaminem zewnętrznym. Uchroni przede wszystkim dzieci przed stawianiem diagnozy zbyt późno, np. tuż przed sprawdzianem po klasie VI lub egzaminem gimnazjalnym. Przede wszystkim uruchomi właściwy proces specjalistycznej pomocy dla dzieci – ich udział w ćwiczeniach korekcyjno-kompensacyjnych już w przedszkolu co jest przewidziane Rozporządzeniami MEN, już od 1993 roku, lecz w praktyce nie jest realizowane (M. Bogdanowicz, 2002, 2005). W świetle reformy systemu oświaty MEN przewiduje iż diagnoza dysleksji powinna zostać przeprowadzona do końca szkoły podstawowej i będzie aktualna do końca edukacji. Dlatego też w Pracowni Testów Psychologicznych w Warszawie przeprowadzana jest normalizacja testu „Diagnoza dysleksji” na próbie reprezentatywnej dla polskich uczniów klasy piątej. Powinno to wpłynąć na obiektywizację diagnozowania dysleksji i bardziej racjonalny system wydawania opinii, których liczba powinna się, obniżyć i wyrównać w różnych rejonach kraju.

W Instytucie Psychologii UG trwają prace nad narzędziami do badania młodych osób dorosłych (M. i K. Bogdanowicz, M. Łockiewicz, K. Karasiewicz), ponieważ brakuje narzędzi badawczych, umożliwiających diagnozowanie w tym okresie życia.

## **METODY ROZPOZNAWANIA RYZYKA DYSLEKSJI I WSPOMAGANIA ROZWOJU W OKRESIE PRZEDSZKOLNYM**

### **OKRES PRZEDSZKOLNY – OCENA GOTOWOŚCI SZKOLNEJ I RYZYKA DYSLEKSJI**

#### ***Ocena gotowości szkolnej***

Badanie gotowości szkolnej dokonywane jest za pomocą Skali Gotowości Szkolnej (Frydrychowicz, Koźniewska, Matuszewski, Zwierzyńska, 2006) wydanej przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w Warszawie. Wchodzi ona w skład publikacji *Doradca Nauczyciela Sześciolatek*, która stanowi materiały metodyczne dla nauczycieli. Materiały te, opracowane w ramach projektu, zostały rozesłane do szkół i są do dyspozycji pedagogów, psychologów szkolnych i grona pedagogicznego. Skala SGS jest metodą, w której na drodze obserwacji ocenia się zachowania i umiejętności dziecka. Są one ważne dla poznania osiągnięć, upodobań i zainteresowań, a także trudności doświadczanych przez dzieci w środowisku przedszkola lub szkoły. Skala SGS składa się z 5 części:

- 1) zachowania i umiejętności związane z poznawczą aktywnością dziecka,
- 2) zachowania w grupie rówieśników,
- 3) przejawy samodzielności i radzenie sobie w sytuacjach trudnych,
- 4) aktywność zadaniowa podejmowana samodzielnie lub pod kierunkiem nauczyciela,
- 5) przygotowanie dziecka do nauki czytania, pisania i matematyki.

W posumowaniu wyników nauczyciele posiadają dane o umiejętnościach szkolnych, kompetencjach poznawczych, sprawności motorycznej, samodzielności, niekonfliktowości i aktywności społecznej swoich uczniów.

Jak widać ujmowanie gotowości szkolnej, zgodnie z jej rozumieniem, przyjętym w Polsce już w okresie międzywojennym, jest szerokie, obejmuje funkcjonowanie dziecka w sferze poznawczej emocjonalno-społecznej i ruchowej, co zapewnia mu dobrą adaptację do wymagań i warunków skutecznego uczenia się w szkole.

#### ***Rozpoznawanie ryzyka dysleksji***

Z uwagi na uczenie się czytania i pisania w szkole, już na etapie edukacji przedszkolnej ocenie powinny podlegać procesy percepcyjne, językowe, ruchowe, intelektualne. Ważne jest też poznanie doświadczeń badanego dziecka związanych z czytaniem i pisanem, ale także aspekt motywacyjno-emocjonalny jego kontaktu z książką. Warto na podstawie rozmowy z dzieckiem i rodzicami ustalić, czy w domu są książki i rodzice sami je czytają? Czy dziec-

ko ma w domu kontakt z książką, czy rodzice mu czytali i czytają oraz czy rozmawiają z nimi o treści przeczytanego tekstu. Jeśli tak, czy dziecko ma szansę na stawianie pytań, wyrażanie swojej opinii, nawet czasem niezgodnej ze zdaniem innych.

Ocenę ryzyka dysleksji nauczyciel i rodzic może dokonać jeszcze przed podjęciem nauki szkolnej

- z końcem przedszkola lub na początku klasy I (październik). Możliwość taką stwarza badanie przesiewowe za pomocą Skali Ryzyka Dysleksji (SRD-6) dla 6. latków. Jest to narzędzie, które jest obecnie normalizowane (opracowywane są normy ogólnopolskie), zanim to nastąpi Skala załączona poniżej musi być używana z dużą ostrożnością.

**SKALA RYZYKA DYSLEKSJI (SRD – 6) dla 6-latków  
(wersja eksperymentalna, 2010)**

prof. zw. dr hab. Marta Bogdanowicz

Data badania .....

Instytut Psychologii Uniwersytet Gdański

Imię i nazwisko badanego dziecka .....

Wiek.....

Grupa 5.–6. latków w przedszkolu .....

szkole .....

Miejsce zamieszkania (dm, mm, w) .....

Wykształcenie ojca: W, Ś, Z, P. Wykształcenie matki: W, Ś, Z, P.

**SRD służy do oceny zagrożenia dzieci wstępujących do szkoły wystąpieniem specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. Zawiera 20 stwierdzeń, które należy ocenić według skali 4-stopniowej. Cyfry na skali wskazują na brak występowania symptomów ryzyka dysleksji (1 pkt.) lub na stopień ich nasilenia (2-3-4 pkt.).**

**Zakreślenie cyfry oznacza, że dany symptom:**

1	2	3	4
NIGDY	CZASEM	CZĘSTO	ZAWSZE
nie występuje	występuje	występuje	występuje



**Proszę uważnie przeczytać poniższe stwierdzenia i zakreślić kółkiem cyfry najlepiej charakteryzujące zachowanie dziecka.**

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 1. Dziecko ma trudności z zapamiętywaniem znaków, symboli graficznych, które występują w jego otoczeniu (np. oznaczenia autobusu, przejścia dla pieszych, WC, 00).   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Dziecko ma trudności z posługiwaniem się sztuczkami, uczeniem się cięcia nożyczkami.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Dziecko ma wadę wymowy.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Dziecko mało sprawne ruchowo: słabo biega, skacze, źle jeździ na hulajnodze, rowerze.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Dziecko częściej niż inni rysuje zwierciadlane elementy rysunków, szlaczki, ewentualnie znane sobie litery lub cyfry, niepoprawnie lokalizuje je w przestrzeni (np. myląc układ góra–dół, lewo–pravo), rysując od strony prawej do lewej. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Dziecko bardzo często przekręca słowa (mówi np. kraktor), zmienia przedrostki w wyrazach (np. zauczyć się), ma trudności z przypomnieniem sobie nazw, myli wyrazy o podobnym brzmieniu, często tworzy neologizmy.                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Dziecko nie umie odróżnić głosek o podobnym brzmieniu (np. g–k, z–s), dlatego nie dostrzega różnic w parach wyrazów, takich jak: góra–kura, koza–kosa.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Dziecko ma problem z budowaniem poprawnych wypowiedzi (zmienia szyk wyrazów w zdaniu albo używa nieprawidłowych form gramatycznych).  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Dziecko niechętnie bawi się układankami, klockami lego, puzzlami lub nie umie układać ich według wzoru (tworzy tylko własne kompozycje).  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Dziecko niechętnie uczestniczy w zabawach ruchowych z rówieśnikami.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Dziecko niechętnie rysuje, pomimo że jest do tego zachęcane, używa do rysowania obu rąk.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Dziecko ma trudności z pamięciowym odtworzeniem materiału uszeregowanego w sekwencje (np. nazwy pory dnia i posiłków, pór roku, szeregi 4-cyfrowe).  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Dziecko ma trudności z koncentracją uwagi, łatwo rozprasza się nawet podczas zabawy.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Dziecko źle funkcjonuje na zajęciach fizycznych (np. podczas gry w piłkę, naśladowania i zapamiętania ruchów, wykonywania układów gimnastycznych, ćwiczeń równoważnych, takich jak chodzenie po linii, stanie na jednej nodze).          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Dziecko ma trudności z wyróżnieniem pierwszej głoski w słowach (np. nos = n).  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Dziecko ma problemy z rysowaniem ze wzoru prostych szlaczków i figur geometrycznych takich jak trójkąt, kwadrat oparty na kącie, krzyżujące się linie ukośne.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Dziecko ma trudności z dzieleniem prostych słów na sylaby i łączeniem sylab w słowo.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Dziecko ma problemy z zawiązywaniem sznurowadeł, zapinaniem małych guzików.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Dziecko ma trudności z dokładnym zapamiętaniem krótkich wierszyków i piosenek  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Dziecko nie radzi sobie z rozpoznawaniem i tworzeniem rymów.   | 1 | 2 | 3 | 4 |

## *Oceniane sfery rozwoju i umiejętności dziecka wstępującego do szkoły – pod kątem oceny ryzyka dysleksji*

### Funkcje ruchowe (5 stwierdzeń):

#### **Motoryka mała:**

2. Dziecko ma trudności z posługiwaniem się sztucami, uczeniem się cięcia nożyczkami.
18. Dziecko ma problemy z zawiązywaniem sznurowadeł, zapinaniem małych guzików.

#### **Motoryka duża:**

4. Dziecko mało sprawne ruchowo: słabo biega, skacze, źle jeździ na hulajnodze, rowerze.
10. Dziecko niechętnie uczestniczy w zabawach ruchowych z rówieśnikami.
14. Dziecko źle funkcjonuje na zajęciach fizycznych (np. podczas gry w piłkę, naśladowania i zapamiętania ruchów, wykonywania układów gimnastycznych, ćwiczeń równoważnych, jak chodzenie po linii, stanie na jednej nodze).

### Funkcje wzrokowo-przestrzenne, koordynacja wzrokowo-ruchowa (5 stwierdzeń):

1. Dziecko ma trudności z zapamiętywaniem znaków, symboli graficznych, które występują w jego otoczeniu (np. oznaczenia autobusu, przejścia dla pieszych, WC, 00).
5. Dziecko częściej niż inni rysuje zwierciadlane elementy rysunków, szlaczki, ewentualnie znane sobie litery lub cyfry, niepoprawnie lokalizuje je w przestrzeni (np. myląc układ góra–dół, lewo–prawy), rysując od strony prawej do lewej.
9. Dziecko niechętnie bawi się układankami, klockami lego, puzzlami lub nie umie układać ich według wzoru (tworzy tylko własne kompozycje).
11. Dziecko niechętnie rysuje, pomimo że jest do tego zachęcane, używa do rysowania obu rąk.
16. Dziecko ma problemy z rysowaniem ze wzoru prostych szlaczek i figur geometrycznych takich jak trójkąt, kwadrat oparty na kącie, krzyżujące się linie ukośne.

### Funkcje słuchowo-językowe (9 stwierdzeń):

#### **Funkcje słuchowo-językowe – percepcja:**

7. Dziecko nie umie odróżnić głosek o podobnym brzmieniu (np. g–k, z–s), dlatego nie dostrzega różnic w parach wyrazów, takich jak: góra–kura, koza–kosa.
12. Dziecko ma trudności z pamięciowym odtworzeniem materiału uszeregowanego w sekwencje (np. nazwy pory dnia i posiłków, pór roku, szeregi 4-cyfrowe).
15. Dziecko ma trudności z wyróżnieniem pierwszej głoski w krótkich słowach (np. nos = n).
17. Dziecko ma trudności z dzieleniem prostych słów na sylaby i łączeniem sylab w słowo.

19. Dziecko ma trudności z dokładnym zapamiętaniem krótkich wierszyków i piosenek
20. Dziecko nie radzi sobie z rozpoznawaniem i tworzeniem rymów.

### **Funkcje słuchowo-językowe – ekspresja:**

3. Dziecko ma wadę wymowy.
6. Dziecko bardzo często przekręca słowa (mówi np. kraktor), zmienia przedrostki w wyrazach (np. zauczyć się), ma trudności z przypomnieniem sobie nazw, myli wyrazy o podobnym brzmieniu, często tworzy neologizmy.
8. Dziecko ma problem z budowaniem poprawnych wypowiedzi (zmienia szyk wyrazów w zdaniu albo używa nieprawidłowych form gramatycznych).

### Uwaga (1 stwierdzenie):

13. Dziecko ma trudności z koncentracją uwagi, łatwo rozprasza się nawet podczas zabawy.

### Interpretacja wyników (orientacyjna, do czasu opracowania norm)

Nauczyciel/rodzic oceniający gotowość szkolną może opracować wyniki SRD następująco:

1. Ocenia kolejne stwierdzenia w skali od 1 (opisane objawy nie występują nigdy) do 4 (opisane objawy występują bardzo często lub zawsze).
2. Oblicza sumę wyników dla 3. obszarów oceny (ocenianych funkcji).
3. Oblicza wynik ogólny (suma wszystkich wyników – 4. obszarów oceny).

### **Obliczenia średniej oceny**

1. Oblicza średnią wyników w danym obszarze oceny (sumę wyników dzieli przez liczbę stwierdzeń).
2. Oblicza średni wynik ogólny (sumę wszystkich wyników dzieli przez 20).
3. Średni wynik w odniesieniu do wyniku ogólnego, jak i do 4 głównych obszarów oceny interpretuje następująco:

Interpretacja ilościowa:

- 1, 2 – brak ryzyka dysleksji
- 3 – ryzyko umiarkowane
- 4 – wysokie ryzyko dysleksji

Stwierdzenie wysokiego ryzyka dysleksji powinno być podstawą do dyskusji rodziców, nauczyciela i pracownika poradni psychologiczno-pedagogicznej nad decyzją o opóźnieniu o rok obowiązku szkolnego dziecka w celu objęcia go wszechstronną opieką w formie cwi-

czeń korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, ruchowych. Umiarkowane ryzyko wskazuje na konieczność udziału ucznia we wskazanych ćwiczeniach od początku klasy pierwszej i systematyczne monitorowanie postępów w rozwoju i postępów szkolnych.

Interpretacja jakościowa:

Nauczyciel dokonuje analizy poszczególnych stwierdzeń, aby dowiedzieć się, jakie funkcje oraz jakie umiejętności są słabo wykształcone u dziecka. Te informacje służą do zbudowania indywidualnego programu pomocy dziecku w formie ćwiczeń korekcyjno-kompensacyjnych prowadzonych na terenie przedszkola, szkoły oraz kontynuowanych w domu.

## OKRES PRZEDSZKOLNY – WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECI RYZYKA DYSLEKSJI

W obydwu przypadkach: umiarkowanego i wysokiego ryzyka dysleksji niezbędne jest objęcie dziecka wszechstronną opieką w formie ćwiczeń specjalistycznych i badania kontrolne z końcem klasy pierwszej oraz wytworzenie motywacji do czytania. W przypadku stwierdzenia niedostatecznego kontaktu dziecka z książką należy podjąć odpowiednie kroki w celu wytworzenia takiej potrzeby. Szczególnie dużo czasu trzeba poświęcić w celu zainteresowania dziecka czytaniem książek np. przez dobór odpowiednich pozycji i sposób korzystania z nich, zwiększenie liczby kontaktów dziecka ze słowem pisanym w różnych formach. Akcja Polskiego Towarzystwa Dysleksji „Czytamy razem” prezentuje jak realizować te postulaty w zajęciach z dziećmi słabo czytającymi (M. Bogdanowicz, R. Daruk, B. Ingielewicz, 2009c). W badaniach nad emocjonalno-motywacyjnym aspektem gotowości do czytania i pisania Smółka (2007) oceniała odpowiedzi dzieci przedszkolnych. Pytania dotyczyły emocjonalnego stosunku do nauki czytania, wytrwałości w tym procesie, oraz ogólnej orientacji w kwestii czym jest czytanie i jakie ma znaczenie dla człowieka. Wyniki wydają się obiecujące: dla 91% badanych dzieci czytanie to bardzo ciekawe zajęcie, nawet najbardziej lubiane. Dla pozostałych, to także ciekawa czynność, ale jeśli wykonuje się ją zbyt długo, może być męczące i znudzić. Jedna z dziewczynek stwierdziła, że czytanie to może być zabawa, praca, a także uczenie się, co świadczy o dużej świadomości funkcji czytania u tego dziecka. Niepokojące jest, że 55% badanych dzieci woli oglądać bajki w telewizorze niż słuchać, gdy dorośli je czytają. 39% ujawnia preferencje odwrotne, a pozostałe nie odczuwają różnic. Ciekawe jest, że jedną z przyczyn zainteresowania oglądaniem bajek w T V są trudności z „doproszeniem się” rodzica o przeczytanie tekstu (włączenie TV pilotem nie wymaga tylu zabiegów). Tylko 21% dzieci twierdzi, że rodzice niemal codziennie czytają im książki. Z badań tych wynika również, że dzieci bardzo lubią książki o żółwiu Franklinie, opowiadania o zwierzętach oraz ba-

śnie. Wskaźniki aspektu emocjonalno-motywacyjnego gotowości do nauki czytania i pisania nie różnicowały dzieci zależnie od długości okresu uczęszczania do przedszkola (od 1 do 4 lat). Wydaje się zatem, że oddziaływania przedszkola nie wpływają na ten aspekt, a powinny. Zatem jest to obszar, na który należy zwrócić większą uwagę podczas w pracy z dziećmi przedszkolnym.

Jedną z metod, która jest najbardziej polecana w tym okresie, ze względu na to, iż bardzo wszechstronnie wspomaga rozwój dziecka jest Metoda Dobrego Startu (M. Bogdanowicz, 1999). Wspomaga ona przede wszystkim rozwój funkcji poznawczych i ruchowych oraz ich współdziałanie (integrację percepcyjno-motoryczną). Zajęcia organizowane są wokół określonej piosenki (lub wierszyka) i dobranej do niej wzoru (figury geometrycznej, litery, cyfry). Dziecko uczy się danego wzoru wielozmysłowo (wzrokiem, słuchem, dotykiem, kinestetycznie), dotykając wzorów o różnej fakturze, wodząc po wzorze palcem i jednocześnie śpiewając lub wypowiadając rymowaną, a następnie odtwarza go wieloma technikami (w powietrzu, na tacy z kaszą, różnymi narzędziami graficznymi – w szerokiej przestrzeni, aż do wymiarów liniatury w zeszytach). W trakcie kolejnych etapów zajęć, dzieci rozwijają mowę, funkcje słuchowo-językowe, myślenie pojęciowo-słowne – gdy uczą się piosenki, omawiają jej treść, wyjaśniają trudne pojęcia, wykonują zadania rozwijające funkcje językowe, kształcące umiejętności fonologiczne, morfologiczno-syntaktyczne, semantyczne. Funkcje wzrokowo-przestrzenne, koordynację wzrokowo-ruchową i sprawność manualną kształcą ucząc się wielozmysłowo wzorów i następnie odtwarzając je różnymi technikami. Motoryka duża, równowaga ciała, koordynacja ruchów ćwiczone są podczas zabaw ruchowych. Podczas zajęć rozwija się też świadomość schematu ciała i przestrzeni. Grupowy charakter zajęć sprzyja rozwojowi sfery emocjonalno-społecznej uczestników. Oprócz podręcznika opublikowano ok. 10 programów przeznaczonych dla dzieci w różnym wieku (od 2 do 10 lat), z różnym poziomem rozwoju, także dzieci niepełnosprawnych jak i dzieci ryzyka dysleksji (M. Bogdanowicz, 1999).

Propozycje ćwiczeń rozwijających funkcje poznawcze i koordynację wzrokowo-ruchową oraz motorykę rąk u dzieci w wieku przedszkolnym i wstępujących do szkoły można obecnie znaleźć w wielu publikacjach. Szczególnie pomocna jest tu książka Barbary Zakrzewskiej (2003) *Każdy przedszkolak dobrym uczniem*. Zawiera ona modele ćwiczeń graficznych i literowo-wyrazowych. Przygotowaniu ręki do pisania służą *Ćwiczenia grafomotoryczne według Hany Tymichovej* (M. Bogdanowicz, 2003). Dla dzieci leworęcznych lub o nieustalonej lateralizacji wskazane są trzy zeszyty ćwiczeń *Lewa ręka rysuje i pisze* (M. Bogdanowicz, M. Rożyńska, 2003, 2004). Coraz więcej zeszytów ćwiczeń ma na celu kształcenie funkcji językowych. Przykładem jest publikacja *Dni tygodnia, pory roku i miesią-*

ce. *Zabawy i scenariusze zajęć rozwijających funkcje językowe* (M. Bogdanowicz, M. Rożyńska, 2004).

Dzieci, których artykulacja wymaga korekty, powinny mieć ćwiczenia logopedyczne.

Dzieci ryzyka dysleksji niejednokrotnie mają też objawy dyspraksji – zaburzeń rozwoju ruchowego, co objawia się niezręcznością ruchową całego ciała i rąk. Z tego względu, ale i dla poprawy lepszego funkcjonowania w innych zakresach wskazana jest terapia ruchowa. Najpowszechniej stosowaną metodą jest kinezyjologia edukacyjna, wokół której narosły ostatnio dyskusje i głosy krytyki. Odrzuciwszy teoretyczne wyjaśnienia, które nie uwzględniają współczesnej wiedzy o budowie i czynnościach mózgu oraz wątpliwe ćwiczenia na stopniu zaawansowanym, można używać podstawowych ćwiczeń, z których wiele P. Dennison zapożyczył od innych autorów. Badania C. Grzywniak wykazały, że intensywny cykl ćwiczeń przede wszystkim polepszał koncentrację uwagi i kontrolę na własnym zachowaniem tych dzieci. W zasadzie każda forma sportu, pływanie są wskazana ze względu na trening uwagi, sprawności i koordynacji ruchów, kontroli zachowania, dostarczenie możliwości odreagowania napięć powstałych w szkole i zrelaksowania się. Mogą temu służyć zajęcia taneczne, gra na instrumencie, udział w chórze. Jedną z najbardziej ulubionych form zajęć jest Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne, która może przywrócić radość z ruchu, skutecznie wyeliminowaną przez źle prowadzone lekcje WF-u. Metoda ta nawiązuje do zabaw wczesnodziecięcych jak huśtanie, ślizganie, turlanie, podskakiwanie, siłowanie się, bez elementów rywalizacji i krytyki. Uczestnicy tych zajęć mają warunki do rozwoju osobowości (akceptacji samego siebie), funkcjonowania emocjonalno-społecznego (nawiązywania kontaktu z innymi osobami, komunikacji niewerbalnej), rozwoju ruchowego oraz twórczej aktywności. Dzięki temu Metoda Dobrego Startu i Metoda Ruchu Rozwijającego wzajemnie się uzupełniają.

## **METODY ROZPOZNAWANIA DYSLEKSJI I WSPOMAGANIA ROZWOJU W OKRESIE WCZESNOSZKOLNYM**

### **OKRES WCZESNOSZKOLNY – OCENA RYZYKA DYSLEKSJI W KLASIE I**

Do oceny ryzyka dysleksji wskazane są takie metody jak:

1. Skala Ryzyka Dysleksji (SDR 7–8) dla uczniów kończących I i uczęszczających do II klasy (Bogdanowicz 2005) w wersji papierowej i multimedialnej, w opracowaniu Young Digital Planet;
2. ocena czytania i pisania za pomocą wybranego testu dla uczniów kończących pierwszy i drugi rok nauki szkolnej np. Test czytania „Darek” (M. Bogdanowicz, 2000), „Testy czytania dla sześciolatków” (G. Krasowicz-Kupis, 2008), Test czytania głośne-

go „Dom Marka” (M. Bogdanowicz, 2009) w wersji papierowej i multimedialnej w opracowaniu Young Digital Planet;

- lub próby czytania i pisanie z „Testu Dekodowania” (M. Szczerbiński, O. Pelc-Pękala, 2007). W przypadku nasilonych trudności i wolnego przyrostu umiejętności dziecka wskazane jest przeprowadzenie pogłębionego badania w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub przez nauczyciela w szkole np. „Testem Dekodowania” (tamże).

W okresie pierwszych trzech lat nauki szkolnej od ponad 25 lat używa się w praktyce poradnianej Serii Testów Czytania i Pisania dla klas I–III Szkoły Podstawowej Teresy Strabużyńskiej i Teresy Śliwińskiej (1983) oraz Testu do badania techniki czytania głośnego dla klas I–VII Jana Konopnickiego (1961), dokąd nie został on opublikowany w jednym z podręczników szkolnych.

### **SKALA RYZYKA DYSLEKSJI (SRD 7–8) dla dzieci 7.–8.-letnich**

**prof. zw. dr hab. Marta Bogdanowicz**

**Data .....**

**Uniwersytet Gdański, Instytut Psychologii**

**Imię i nazwisko badanego dziecka .....**

**Wiek .....**

**Data ur. .... Klasa .....**

**Miejsce zamieszkania .....**

**SRD 7–8 zawiera 21 stwierdzeń, które należy ocenić według skali 4-stopniowej. Zakreśl kółkiem 1 pkt – gdy stwierdzasz brak występowania symptomów ryzyka dysleksji lub 2-3-4 pkt – gdy symptomy te występują w różnym nasileniu.**

**Zakreślenie cyfry oznacza, że dany symptom:**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>NIGDY</b>	<b>CZASEM</b>	<b>CZĘSTO</b>	<b>ZAWSZE</b>
<b>nie występuje</b>	<b>występuje</b>	<b>występuje</b>	<b>występuje</b>

**Proszę uważnie przeczytać poniższe stwierdzenia i zakreślić kółkiem cyfry najlepiej charakteryzujące zachowanie dziecka**

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Dziecko ma trudności z zapamiętywaniem niektórych liter.   | 1 2 3 4 |
| 2. Dziecko ma trudności z posługiwaniem się nożyczkami.   | 1 2 3 4 |
| 3. Dziecko ma wadę wymowy.  | 1 2 3 4 |
| 4. Dziecko jest mało sprawne ruchowo – słabo biega, skacze, źle jeździ na rowerze, hulajnodze.  | 1 2 3 4 |
| 5. Dziecko pisze litery i cyfry zwierciadlanie lub odwzorowuje wyrazy przez zapisywanie ich od strony prawej do lewej.  | 1 2 3 4 |
| 6. Dziecko przekręca słowa (mówi np. kraktor), zmienia przedrostki w wyrazach (np. nauczyć się) myli wyrazy o podobnym brzmieniu.   | 1 2 3 4 |
| 7. Dziecko nie umie odróżnić głosek o podobnym brzmieniu (np. g – k, z – s, dlatego nie dostrzega różnic w wyrazach góra – kura, koza – kosa).  | 1 2 3 4 |
| 8. Dziecko ma problem z budowaniem poprawnych wypowiedzi (zmienia szyk wyrazów w zdaniu, albo używa nieprawidłowych form gramatycznych).  | 1 2 3 4 |
| 9. Dziecko niechętnie bawi się układankami, klockami „LEGO”, puzzlami lub nie umie układać ich według wzoru (tworzy tylko własne kompozycje).   | 1 2 3 4 |
| 10. Dziecko niechętnie uczestniczy w zabawach ruchowych.  | 1 2 3 4 |
| 11. Dziecko ma problem z odróżnianiem i zapamiętaniem liter o kształtach identycznych lecz inaczej położonych w przestrzeni (np. b – p – g – d).  | 1 2 3 4 |
| 12. Dziecko niechętnie rysuje, pomimo że jest do tego zachęcane przez dorosłych.  | 1 2 3 4 |
| 13. Dziecko ma trudności z zapamiętywaniem materiału uszeregowanego w sekwencji (np. nazwy pory dnia i posiłków, dni tygodnia, pory roku, szeregi 4-cyfrowe).                                   | 1 2 3 4 |
| 14. Dziecko ma trudności z koncentracją uwagi, łatwo rozprasza się.   | 1 2 3 4 |
| 15. Dziecko źle funkcjonuje na zajęciach fizycznych (np. podczas gry w piłkę, wykonywania układów gimnastycznych, ćwiczeń równoważnych, takich jak chodzenie po linii, stanie na jednej nodze). | 1 2 3 4 |
| 16. Dziecko ma trudności z odróżnieniem i zapamiętaniem liter o podobnych kształtach (np. m – n, l – t – ł).  | 1 2 3 4 |
| 17. Dziecko ma trudności z wyróżnieniem głosek w słowach (np. nos = n – o – s).   | 1 2 3 4 |
| 18. Dziecko ma problemy z odtwarzaniem prostych szlaczków i figur geometrycznych (przerysowaniem ze wzoru rombu „stojącego” na kącie).  | 1 2 3 4 |
| 19. Dziecko ma trudności z łączeniem głosek w słowo (np. o – k – o = oko).  | 1 2 3 4 |
| 20. Dziecko ma problemy z zawiązywaniem sznurowadeł, zapinaniem guzików, wiązaniem kokardek oraz wykonywaniem innych czynności samoobsługowych.   | 1 2 3 4 |
| 21. Dziecko ma trudności z dokładnym zapamiętaniem krótkich wierszyków i piosenek oraz z rozpoznawaniem i tworzeniem rymów.   | 1 2 3 4 |

Sposób opracowania wyników oraz normy do interpretacji znajdują się w podręczniku „Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie” (M. Bogdanowicz, 2005). Całość badania kończy narysowanie profilu wyników, który wskazuje na słabe i mocne strony rozwoju badanego dziecka.



## **INTERPRETACJA:**

Skala Ryzyka Dysleksji (SDR 7–8) służy stwierdzeniu w klasie I i II, u dzieci 7.-letnich i 8.-letnich, symptomów „ryzyka dysleksji”, zapowiadających możliwość utrzymywania się nasilonych trudności w nauce czytania i pisania w dalszym okresie nauki szkolnej.

Ocenę, za pomocą SRD 7–8, najlepiej dokonać z końcem pierwszego roku nauki szkolnej, co umożliwi zaplanowanie zajęć korekcyjnych, służących usprawnieniu słabiej rozwijających się funkcji oraz umiejętności czytania i pisania. Normy pozwalają dokonywać oceny również po drugim roku nauki szkolnej. Skalę wypełniają rodzice i/lub nauczyciel. W podręczniku do SRD znajdują się normy, które wskazują czy istnieje ryzyko dysleksji rozwojowej, a jeśli tak, czy jest ono umiarkowane czy wysokie. Do interpretacji, czy stwierdzane trudności mają charakter specyficzny oceniający musi mieć więcej wiedzy o dziecku. Musi znać przede wszystkim warunki jego rozwoju i możliwości intelektualne, ponieważ w przypadku zaniedbania środowiskowego, schorzenia neurologicznego lub inteligencji poniżej przeciętnej nie rozpoznaje się ryzyka dysleksji (M. Bogdanowicz, 2005).

Jeżeli praca z dzieckiem nie przynosi widocznej poprawy, powinno to skłonić rodziców do konsultacji dziecka w poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu podjęcia decyzji o konieczności objęcia dziecka specjalistycznymi zajęciami korekcyjno-kompensacyjnymi, logopedycznymi usprawniającymi funkcje rozwijające się z opóźnieniem. W niektórych przypadkach istnieje potrzeba podjęcia decyzji o konieczności powtarzania klasy.

Symptomy ryzyka dysleksji, oprócz wymienionych w Skali, obserwowanych również w wieku przedszkolnym, to przede wszystkim nasilone trudności w nauce czytania i pisania. Jeżeli dziecko dobrze rozwija się umysłowo, ma dobrą opiekę rodzicielską i dydaktyczną, dodatkową pomoc lub zajęcia specjalistyczne, a trudności w czytaniu i pisaniu utrzymują się w klasie II, powinno zostać poddane badaniom diagnostycznym przez psychologa i pedagoga w szkole lub w poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu rozpoznania ryzyka dysleksji lub wstępnej diagnozy dysleksji rozwojowej.

Skala Ryzyka Dysleksji (SRD–6 i SRD 7–8) w wersji papierowej, jest najprostszym narzędziem do masowych badań przesiewowych. Minimalnie angażuje opiekunów dziecka (nauczyciele, rodziców), bo bazuje na ich wieloletnich obserwacjach i znajomości dziecka.

Skala Ryzyka Dysleksji została wydana także w wersji multimedialnej przez Young Digital Planet. Ta wersja metody daje nauczycielowi i rodzicowi okazję do indywidualnej oceny możliwości dziecka, bo pozwala obserwować jak wykonuje ono poszczególne zadania. Wykonywanie zadań na komputerze motywuje dzieci do udziału w badaniu. Dzieci bardzo chętnie wykonują zadania, a badający nie musi podejmować żadnych obliczeń i wykreślenia

profilu wyników, ponieważ komputer sam tego dokona i dostarczy (także na wydruku) profilu wyników.

„**Test Dekodowania**” (M. Szczerbiński, O. Pelc-Pękala, 2007) przewidziany jest dla uczniów I i II klasy. Służy diagnozie trudności w zakresie poprawności i tempa czytania wyrazów (które stanowią podstawowy objaw dysleksji rozwojowej) oraz mechanizmów tych trudności u dzieci w pierwszych dwóch latach nauki szkolnej. **Test** ten składa się z dwóch części, przy czym pierwsza – przesiewowa, obejmuje trzy testy osiągnięć, czyli: test znajomości liter, czytania słów prawdziwych i czytania słów sztucznych. Część druga to testy świadomości fonologicznej (analizy fonemowej i usuwania fonemów) oraz testy tempa nazywania (Nazywanie kolorów i obrazków, liter i cyfr). Do badań przesiewowych stosuje się jedynie testy osiągnięć. Drugą częścią testu bada się dziecko wyłącznie wtedy, gdy osiąga niskie wyniki w części pierwszej, a celem tego badania jest określenie przyczyn trudności w dekodowaniu: albo są one konsekwencją deficytów świadomości fonologicznej, albo wynikają z ogólnie obniżonego tempa przetwarzania informacji, bądź z deficytów w zakresie integracji sensoryczno-motorycznej. Z kolei zdiagnozowanie przyczyn trudności w dekodowaniu umożliwia zaplanowanie indywidualnej pracy terapeutycznej z dzieckiem. Badanie testem jest krótkie (5–15 minut), test posiada normy, a obliczanie wyników i ich interpretacja nie następuje z trudności. Umożliwia psychologom, pedagogom i nauczycielom, masowe, przesiewowe badania pod kątem dojrzałości do nauki czytania (tamże).

## OKRES WCZESNOSZKOLNY – OCENA RYZYKA DYSLEKSJI W KLASIE II

*Utrzymywanie się trudności w czytaniu i pisaniu w drugiej klasie jest niepokojące, szczególnie, gdy uczeń otrzymuje stosowną pomoc. Badanie w tym okresie jest wskazane, a służy do tego kilka narzędzi diagnostycznych.*

Do oceny czytania i pisania (różnych form) do niedawna używało się bardzo przestarzałych metod:

- Serii Testów Czytania i Pisania dla klas I–III Szkoły Podstawowej Teresy Straburzyńskiej i Teresy Śliwińskiej (1983),
- Testu „Czytanie” M. Grzywak-Kaczyńskiej dla klas II–IV w opracowaniu M. Sobolewskiej (1988),
- Test do badania techniki czytania głośnego dla klas I–VII Jana Konopnickiego (1961),

- Testy Cichego Czytania Heleny Chylińskiej (1985).

Są to narzędzia które mają teksty i normy opracowane przed 20. i więcej laty.

*Do oceny funkcji poznawczych i ruchowych nauczyciel może zastosować powyżej opisaną Skalę Ryzyka Dysleksji (SRD 7–8). Najlepiej gdy oceny dokona nauczyciel i rodzice, dzięki czemu jest możliwe porównanie tych ocen. Sposób opracowania wyników oraz normy umożliwiające ich interpretację znajdują się w podręczniku „Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie” (M. Bogdanowicz, 2005).*

Kolejnym narzędziem oceny, którym może się posłużyć nauczyciel jest Kwestionariusz rozpoznawania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu u uczniów klas I–III (M. Bogdanowicz, 2010), do którego normy są aktualnie opracowywane.

**Kwestionariusz rozpoznawania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu  
u uczniów klas I–III<sup>3</sup> – Marta Bogdanowicz (2010)**

**Klasa II**

Uczeń (inicjały) .....Płeć: Dz....Ch.....Wiek życia:.....

Wiek szkolny (rok nauki czytania i pisania: drugi.... /trzeci.....

Szkoła Podstawowa..... : miasto duże.... / miasto małe.... / wieś.....

Nr	Stwierdzenia dotyczące możliwości dziecka	Ocena: 5–1 od 5 (tak, b. dobra) do 1 (nie, niedostateczna)	Ocena średnia	Oceniane funkcje
1	Sprawne w czynnościach samoobsługowych: podczas ubierania, jedzenia (próbuję używać noża)	5-4-3-2-1		Motoryka mała – sprawność ruchowa rąk
2	Sprawnie wiąże kokardkę	5-4-3-2-1		
3	Tworzy modele z drobnych klocków	5-4-3-2-1		
4	Trzyma poprawnie ołówek/długopis	5-4-3-2-1		
5	Sprawne ruchowo: skacze na skakan-ce, szybko biega	5-4-3-2-1		Motoryka duża – sprawność ruchowa całego ciała i równowaga
6	Stoi chwilę na jednej nodze z zamkniętymi oczami	5-4-3-2-1		
7	Chodzi po wąskim krawężniku, jeździ na hulajnodze, rowerku	5-4-3-2-1		

<sup>3</sup> wpisywać „X” lub kliknięcie.

8	Układa mozaiki, puzzle z drobnych elementów według wzoru	5-4-3-2-1		Funkcje wzrokowo-przestrzenne
9	Dostrzega drobne braki na obrazkach	5-4-3-2-1		
	W szeregu elementów wskazuje jeden inaczej położony	5-4-3-2-1		
	Zapamiętuje poprawnie cyfry, kształty liter (nie myli podobnych m-n, t-l-ł)	5-4-3-2-1		
10	Rozpoznaje litery i cyfry podobne lecz inaczej położone w przestrzeni (6-9; p-b-d-g)	5-4-3-2-1		
11	Lubi rysować, sprawnie rysuje	5-4-3-2-1		Koordynacja wzrokowo-ruchowa
12	Potrafi narysować romb, oparty na kącie	5-4-3-2-1		
13	Pisze kaligraficznie	5-4-3-2-1		
14	Sprawnie rzuca i chwyta piłkę	5-4-3-2-1		
15	Poprawnie wymawia głoski	5-4-3-2-1		Funkcje słuchowo-językowe
16	Poprawnie wymawia złożone słowa (nie „przekręca”)	5-4-3-2-1		
17	Rozróżnia pary słów, które różnią się jedną głoską (dom-tom) i określa tę różnicę	5-4-3-2-1		
18	Poprawnie dokonuje analizy głoskowej słów	5-4-3-2-1		
19	Poprawnie dokonuje syntezy głoskowej słów	5-4-3-2-1		
20	Szybko wymienia np. imiona chłopców	5-4-3-2-1		
21	Rozumie zabawę w „mowę kaczek”, dodając sylabę „ka” przed każdą sylabą lub ją usuwając	5-4-3-2-1		
22	Potrafi utworzyć słowo, po usunięciu z niego jednej głoski lub jej dodaniu (krok – rok, kok)	5-4-3-2-1		
23	Potrafi szybko nazywać wskazywane elementy na obrazku	5-4-3-2-1		
24	Domyśla się co znaczy „ponik kolny”	5-4-3-2-1		
25	Ustalona dominacja ręki (prawo lub leworęczność)	5-4-3-2-1		Lateralizacja
26	Umie wskazać gdzie ma prawą /lewą rękę, osoba na przeciwko	5-4-3-2-1		Orientacja w kierunkach lewo/prawo
27	Potrafi dość długo koncentrować uwagę, mimo zakłócających bodźców	5-4-3-2-1		Uwaga
28	Zna wszystkie litery	5-4-3-2-1		Znajomość liter i cyfr
29	Zna cyfry	5-4-3-2-1		
30	Potrafi szybko nazywać szeregi złożone z liter i cyfr	5-4-3-2-1		

31	Poprawnie przepisuje	5-4-3-2-1		Pisanie
32	Poprawnie pisze ze słuchu	5-4-3-2-1		
33	Poprawnie pisze z pamięci	5-4-3-2-1		
34	Czyta całymi zdaniami	5-4-3-2-1		Czytanie
35	Rozumie przeczytany tekst	5-4-3-2-1		
<b>Razem:</b>		<b>Średni wynik:</b>		

**Orientacyjna ocena wyniku:** 35 pkt (min) – 175 pkt (max)

Wynik kwestionariusza	Interpretacja	
pow. 70 pkt	wynik dobry	tempo nauki w normie, brak zagrożenia niepowodzeniami szkolnymi
37–70 pkt	wynik niski	niepowodzenia w nauce czytania i pisania, ryzyko dysleksji rozwojowej

### ***Uwagi do interpretacji:***

Kwestionariusz jest przeznaczony do przesiewowej oceny możliwości dziecka w zakresie uczenia się czytania i pisania. Może być zastosowany we wrześniu–październiku w pierwszym i drugim miesiącu nauki w klasie drugiej, a więc w sytuacji adaptacji ucznia do szkoły po powrocie z wakacji.

W przypadku stwierdzenia niskiego wyniku, szczególnie gdy jednocześnie ujawnia się niski poziom rozwoju funkcji poznawczych i ruchowych (przeważa średni wynik 1–2 pkt) oraz gdy jednocześnie występują nasilone trudności w czytaniu, konieczne jest prowadzenie z dzieckiem zajęć korekcyjno-kompensacyjnych. Mają one na celu podniesienie poziomu sprawności ocenianych funkcji oraz czytania i pisania.

Badania przesiewowe można przeprowadzić także **Skalą Ryzyka Dysleksji (7–8)**, ponieważ w książce *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie* (M. Bogdanowicz, 2005) zawarte są także normy dla uczniów 8. letnich, w drugim roku nauki szkolnej (opracowane pierwotnie dla klasy I).

Wyniki SRD (7–8) i Kwestionariusza dla klasy II ułatwiają planowanie ćwiczeń, bo wskazują z jakimi zadaniami dziecko sobie nie radzi, pozwalają zaplanować **Roczny Indywidualny Program (RIP)** zajęć z dzieckiem. W tej pracy powinni także uczestniczyć rodzice, prowadzący zajęcia w domu, ukierunkowani przez nauczyciela. Na tym etapie edukacji, a więc w drugim roku niepowodzeń w uczeniu się czytania i pisania, uczeń powinien uczęszczać na specjalistyczne zajęcia korekcyjno-kompensacyjne oraz wykonywać dodatkowe zadania

przydzielone i kontrolowane przez nauczyciela. Musi zatem pracować systematycznie także w domu. Postępy w terapii są rezultatem zawiązania kontraktu i współpracy całego tego zespołu.

Oprócz badań wstępnych planuje się również badania kontrolne na końcu roku. Taka procedura pozwala na ocenę w jakim stopniu dziecko poprawiło swoje wyniki, usprawniło podstawowe funkcje poznawcze i ruchowe oraz umiejętność czytania i pisania.

Jeżeli tak prowadzona całoroczna praca nie przyniesie istotnego postępu, należy z końcem drugiej klasy przeprowadzić badanie w poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu dokonania **wstępnej diagnozy dysleksji** i stworzenia skorygowanego programu terapii na kolejny rok szkolny. Narzędziem jest „**Bateria metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych „dla dzieci ośmioletnich”**”, zwana **Baterią – 8** (M. Bogdanowicz, D. Kalka, K. Karasiewicz, B.M. Radtke, U. Sajewicz-Radtke, 2008).

W skład tego zestawu metod wchodzi takie , które badają funkcje wzrokowo-przestrzenne i wzrokowo-ruchowe np. „Porównywanie figur” (dziecko poszukuje w zestawie identyczną jak wzorzec), „Trudna figura” (przerysowywanie figury geometrycznej ze wzoru i z pamięci”, „Pętelki” (szybkie rysowanie pętelek w liniaturze). Druga grupa metod służy do oceny funkcji słuchowo-językowych. W jej skład wchodzi test „Nasz język” M. Bogdanowicz i jego podtesty „Porównywanie paronimów”, który bada słuch fonemowy (różnicowanie głosek) oraz funkcje językowe – umiejętności fonologiczne w zakresie analizowania struktury fonologicznej słów (analizy głoskowej, porównywania struktury głoskowej dwóch wyrazów, wydzielanie głosek różnicujących je) oraz „Pamięć słuchowa” (zapamiętywanie szeregu wyrazów). Inna próba do badania umiejętności fonologicznych to próba usuwania wskazanych głosek ze słów, która wymaga dokonania szeregu operacji na głoskach (analizy głoskowej, usunięcia głoski i dokonania syntezy pozostałych głosek). Próba „Integracja wzrokowo-słuchowa” M. Bogdanowicz to odczytywanie i zapisywanie sekwencji liter i głosek w celu oceny integracji i pamięci operacyjnej, istotnych dla czytania i pisania dyktanda. Test zawiera również próby czytania i pisania na materiale sensownym i bezsensownym (sztucznych słów). Efektem badania jest profil ukazujący, które funkcje słabo się rozwijają, a które stanowią mocną stronę rozwoju badanego dziecka.

## OKRES WCZESNOSZKOLNY – OCENA RYZYKA I DIAGNOZA DYSLEKSJI W KLASIE III

Trwają prace nad normalizacją Kwestionariusza rozpoznawania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu u uczniów klas III (M. Bogdanowicz, 2010). Powinien być zastosowany w pierwszych miesiącach nauki w klasie trzeciej, w okresie zakończenia adaptacji ucznia do szkoły po powrocie z wakacji.

W przypadku stwierdzenia niskiego wyniku, szczególnie gdy jednocześnie ujawnia się niski poziom rozwoju funkcji poznawczych i ruchowych oraz gdy jednocześnie występują nasilone trudności w czytaniu i pisaniu, konieczne jest prowadzenie z dzieckiem zajęć korekcyjno-kompensacyjnych. Mają one na celu podniesienie poziomu sprawności ocenianych funkcji oraz czytania i pisania. Kwestionariusz ułatwia planowanie ćwiczeń, bo wskazuje z jakimi zadaniami dziecko sobie nie radzi. Dzięki temu można zaplanować **Roczny Indywidualny Program (RIP)** zajęć z dzieckiem. W tej pracy powinni także uczestniczyć rodzice, prowadzący zajęcia w domu, ukierunkowani przez nauczyciela. Konieczne są badania kontrolne na końcu roku. Taka procedura pozwala na ocenę, w jakim stopniu dziecko poprawiło swoje wyniki, usprawniło podstawowe funkcje poznawcze i ruchowe oraz umiejętność czytania i pisania.

Jeżeli całoroczna praca nie przyniesie postępu, należy przeprowadzić badanie w celu postawienia **diagnozy dysleksji rozwojowej** i opracowania programu terapii pedagogicznej na dalszy okres nauki szkolnej. Temu celowi służy metoda „Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej” (M. Bogdanowicz, A. Jaworowska, G. Krasowicz-Kupis, A. Matczak, O. Pelc-Pękala, I. Pietras, J. Stańczak, M. Szczerbiński, 2008). Test ten, opracowany w Pracowni Testów Psychologicznych w Warszawie posiada normy ogólnopolskie i jest przeznaczony do stosowania w poradniach psychologiczno-pedagogicznych dla diagnozy uczniów po trzech latach nauki czytania i pisania. Program badania obejmuje ocenę czytania i pisania oraz umiejętności językowych – fonologicznych. Próby czytania opracowane zostały przez Krasowicz-Kupis (poza testem dekodowania „Łatysz” – czytania sztucznych wyrazów). W ich skład wchodzi próby badające tempo i poprawność czytania (dekodowanie – czytanie listy wyrazów) oraz próby do oceny czytania ze zrozumieniem. Dwie próby pisania ze słuchu pracowała Pietras. Pozostałe próby służą diagnozowaniu funkcji językowych, w tym są próby: usuwania głosek ze słów (Szczerbiński, Pelc-Pękala), szybkiego nazywania obrazków, kolorów, nazw liter i cyfr (Fecenec, Jaworowska, Matczak, Stańczak, Zalewska), pamięci fonologicznej – Zetotest (Krasowicz-Kupis), polegający na zapamiętywaniu i powtarzaniu trudnych wyrazów oraz test Łatysz (Bogdanowicz) do oceny słuchu fonemowego, analizy i syntezy sylabowej i fonemowej, umiejętności porównywania struktury fonologicznej słów oraz pamięci fonologicznej.

**Do testów stosowanych od lat w diagnostyce poradnianej należały:** Seria Testów Czytania i Pisania dla klas I–III Szkoły Podstawowej Teresy Straburzyńskiej i Teresy Śliwińskiej (1983); Test „Czytanie” M. Grzywak-Kaczyńskiej dla klas II–IV w opracowaniu M. Sobolewskiej (1988); Test Czytania Głośnego dla Klas IV–VI szkoły podstawowej oraz I – II gimnazjum Marii Sobolewskiej (Sobolewska, Matuszewski, 2002)

Pomoce do badań pedagogicznych uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych podejrzanych o zaburzenia o charakterze dysleksji rozwojowej. Janiny Mickiewicz (1995); Test do badania techniki czytania głośnego dla klas I–VII Jana Konopnickiego (1961); Testy Cichego Czytania Heleny Chylińskiej (1985). Narzędzia te używane są w poradniach w diagnozie pedagogicznej, pomimo że mają normy o słabej wartości diagnostycznej (najczęściej przestarzałe, na małych grupach, znormalizowane poza Polską).

## OKRES WCZESNOSZKOLNY – WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECI RYZYKA DYSLEKSJI

Badanie diagnostyczne pozwala stwierdzić deficyty rozwojowe i mocne strony ucznia. W procesie rozpoznawania dysleksji uczestniczą rodzice, którzy na podstawie wieloletniej obserwacji dziecka mogą dostrzec opóźnienia rozwojowe już we wczesnym dzieciństwie. Nauczyciele, jako pierwsi specjaliści mogą zauważyć trudności w uczeniu się swojego ucznia. Jak już wykazano istnieją narzędzia pozwalające im na identyfikowaniu ryzyka dysleksji. Na tej podstawie mogą zaplanować **Roczny Indywidualny Program (RIP)** zajęć z uczniem. W jego realizacji powinni uczestniczyć rodzice, prowadzący zajęcia w domu. Brak oczekiwanych postępów jest sygnałem do konsultacji w poradni i podjęcia grupowych lub indywidualnych zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, prowadzonych przez nauczyciela specjalistę ds. terapii pedagogicznej. Te specjalistyczne ćwiczenia można prowadzić w oparciu o wiele podręczników, zeszytów ćwiczeń. Do znanych autorek publikacji z zakresu terapii pedagogicznej należą Zakrzewska, Saduś, Stępkowska, Jastrząb, Kujawa, Kurzyna, Mickiewicz, Cieszyńska, Czajkowska, Herda, Smoleńska, Studnicka, Czabaj, Rożyńska i wiele innych. Znając problemy ucznia należy wybrać stosowne np. gdy dziecko uporczywie myli litery podobne pod względem kształtu lecz inaczej położone w przestrzeni można wykorzystać zadania z zeszytu *Trudne litery: p; b; d; g* (M. Bogdanowicz, 2003). Przegląd podręczników i zeszytów z ćwiczeniami, podzielonych na grupy ze względu na zamierzony cel znajduje się w książce „Terapia pedagogiczna. Przewodnik bibliograficzny” (Bogdanowicz 2005), która obejmuje publikacje z okresu 40 lat (od lat 60.).

Jest ich dużo, ponieważ pierwszy podręcznik do terapii pedagogicznej ukazał się przed 30 laty (Zakrzewska, 1976).

Ćwiczenia te są różne zależnie od wieku i problemów rozwojowych, które są przyczyną trudności szkolnych.

Na przykład opisana wcześniej Metoda Dobrego Startu może być stosowana w pierwszych klasach szkoły podstawowej do wielozmysłowego uczenia się liter i cyfr, utrwalania



mylonych lub zapominanych (*Od piosenki do literki*, cz. 1 i 2 (M. Bogdanowicz, M. Barańska, E. Jakacka, 2005, 2010).

Sposób postępowania z dzieckiem, wspomaganie jego rozwoju, opis różnych metod i technik terapeutycznych już we wczesnym dzieciństwie zawierają dwie bliźniacze książki *Uczeń z dysleksją w domu* (M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, M. Rożyńska, 2007) oraz *Uczeń z dysleksją w szkole* (M. Bogdanowicz, A. Adryjanek (2004).

Najbardziej zasadniczym elementem terapii pedagogicznej jest trening czytania (systematyczne, codzienne ćwiczenia przez kilkanaście minut), bowiem zdaniem Shaywitz „tylko przez czytanie można się nauczyć czytać”.

Bogdanowicz (2002, 2007) w opracowaniu *Recepty na dobre czytanie i pisanie* proponuje bardzo przydatną technikę „Czytanie na raty” (codziennie 20 min):

- 1) Dziecko czyta na głos (fragment , na miarę możliwości dziecka np. ¼ strony).
- 2) Dziecko czyta z dorosłym razem (chórem).
- 3) Dorosły czyta dziecku (2–3 razy więcej tekstu).
- 4) Dziecko czyta samo po cichu (określony fragment).
- 5) I – 2 powtórki.
- 6) Na zakończenie – wspólne streszczenie całości.

Podczas czytania dorosły sprawdza, czy dziecko rozumie trudne wyrazy, pyta dziecko o sens wyrażenia przenośnych, zachęca dziecko do wypowiedzi na temat tekstu, przewidywania zakończenia itp.

Niezbędne są ortograficzne ćwiczenia, we wspomnianym opracowaniu znajduje się też opis techniki ćwiczenia „Dyktando w 10. punktach” (M. Bogdanowicz, 2002, 2007). Przynosi ona dobre efekty, bo utrwała skuteczne nawyki: najpierw się myśli (aktywizuje reguły pisowni), a potem pisze, najpierw samemu się sprawdza napisany tekst, a potem oddaje do kontroli. Ta technika uczy samokontroli i odpowiedzialności za napisane słowo.

Dobrym materiałem jest seria zeszytów ćwiczeń „Ortografiti” dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej. Starsze dzieci w okresie szkoły podstawowej powinny ponadto mieć ćwiczenia funkcji językowych, zwłaszcza świadomości fonologicznej, morfologicznej i syntaktycznej w celu poprawy jakości zapisu struktury słów, zdań i tekstu. Zależnie od wyników badania diagnostycznego wskazane są także inne ćwiczenia funkcji poznawczych.

## **METODY ROZPOZNAWANIA DYSLEKSJI I WSPOMAGANIA ROZWOJU W OKRESIE GIMNAZJUM I PONADGIMNAZJALNYM**

### **DIAGNOZOWANIE**

Postawienie diagnozy w okresie edukacji ponadpodstawowej jest trudne i wątpliwe ponieważ: nie posiadamy narzędzi diagnostycznych, obraz symptomów jest odmienny niż w początkowym okresie nauki czytania i pisania, najczęściej znikają tzw. specyficzne błędy i dysfunkcje, pozostają głównie symptomy niespecyficzne takie jak błędy ortograficzne, narastają się inne zaburzenia jak emocjonalne i motywacyjne. Utrwała się postawa rezygnacji, bezradności i niechęci do czytania czegokolwiek. Często obserwowana jest pewna nonszalancja wobec swoich wytworów pisemnych: niechęć do sprawdzania i korygowania napisanych tekstów, nie przywiązywanie wagi do czytelności pisma. W tej sytuacji trudno jest poprawnie zweryfikować przypuszczenie – hipotezę o dysleksji rozwojowej, sformułowaną na podstawie metod klinicznych.

Do oceny czytania i pisania w poradniach stosowano do niedawna, a nawet nadal używa się następujących narzędzi o przestarzałych tekstach i normach:

- Test Czytania Głośnego dla Klas IV–VI szkoły podstawowej oraz I–II gimnazjum Marii Sobolewskiej (Sobolewska, Matuszewski, 2002),
- Pomoce do badań pedagogicznych uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych podejrzanych o zaburzenia o charakterze dysleksji rozwojowej. Janiny Mickiewicz (1995),
- Test do badania techniki czytania głośnego dla klas I–VII Jana Konopnickiego (1961),
- Testy Cichego Czytania Heleny Chylińskiej (1985).

Dlatego też podstawą rozpoznawania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu u młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej jest zastosowanie takich metod klinicznych jak wywiad, obserwacja, analiza wytworów, metod, którymi posługuje się także nauczyciel. Dokonuje się więc oceny na podstawie analizy zeszytów, brudnopisów (błędy – ilość, jakość, czy są poprawiane). Bezcenne znaczenie mają zeszyty z pierwszych klas szkoły podstawowej, niekiedy starannie przechowywane w domu. Pomocna jest analiza innych wytworów, jak np. rysunków. Obserwacja funkcjonowania ucznia w różnych sytuacjach życia codziennego i dydaktycznych dostarcza informacji o trudnościach ze skupieniem uwagi, zapamiętywaniem i przypominaniem sobie („mieć coś na końcu języka”, „pustka w głowie”, „czarna dziura pamięci”), umiejętnościami językowymi (agramatyzmy, „przekręcanie wyrazów”). Dużo informacji dostarcza rozmowa z uczniem na temat jego dawnych i obecnych trudności szkolnych, innych „dziw-

nych” kłopotów (np. nieodróżnianie prawej i lewej strony). Bardzo pomocne jest analizowanie dokumentów jak świadectwa szkolne, opinie z poradni, zaświadczenia lekarskie, wyniki badań neurologicznych itp. tym okresie posługujemy się zatem głównie metodami klinicznymi.

Metody eksperymentalne służą do oceny sprawności intelektualnej (test inteligencji) oraz do oceny umiejętności czytania .

**Poznanie młodzieży z dysleksją** powinno zatem obejmować **więcej wymiarów** niż tylko umiejętności szkolne, zawężone do czytania i pisania. Są to:

- charakterystyka profilu osobowościowego: cechy charakteru (stosunek do pracy, obowiązków, wobec innych, siebie – samoocena, samokontrola), funkcjonowanie emocjonalne i społeczne (np. praca w grupie); działania pozytywne i negatywne itp
- zasób wiadomości i umiejętności w zakresie: wypowiedania się; analizy tekstów i zjawisk literacko-historycznych; przetwarzania tekstów (syntezy wiadomości, treści); redagowania tekstów;
- mocne strony: uzdolnienia, zainteresowania, pasje
- ocena stylu uczenia się (podstawowe style są podstawą wydzielenia typów: „wzroko-wiec”, „słuchowiec”, „kinestetyk”).

Efektom oceny powinien być profil funkcji/umiejętności dobrze wykształczanych i zaburzonych.

Wskazane by nauczyciel dokonał podsumowania danych o swoich uczniach mających trudności w uczeniu się. Pomocne byłoby sporządzenie tabeli, w której na podstawie swojej znajomości trudności i walorów ucznia oraz analizy opinii z poradni nauczyciel wpisał hasło: w kolumnie „słabe strony – nad czym pracować” i drugiej kolumnie „mocne strony – na czym bazować” informacje charakteryzujące ucznia.

## WSPOMAGANIE – POMOC W UCZENIU SIĘ I TERAPIA PEDAGOGICZNA

### 1. Ogólne wskazania do pracy z uczniem szkoły ponadpodstawowej

Praca z młodzieżą ma swoją wyraźną specyfikę. Zamiast indywidualnych zajęć wolą spotykać się w grupie, i to najlepiej w „klubie” pod znamiennej nazwą „Dysortograf”. Lubią gdy zajęcia mają charakter gier towarzyskich, odwołują się do ich poczucia humoru i tematów, którymi żyją na co dzień.

Zakres udzielanej im pomocy musi wykraczać poza ortografię i obejmować komunikację za pomocą pisma, gdzie musi się zmieścić problem czytania i rozumienia utworów literackich, w tym lektur oraz swobodne wypowiedzenie się na piśmie.

Bogdanowicz, Adryjanek, Rożyńska, w książkach: *Uczeń z dysleksją w szkole* (2004c) i *Uczeń z dysleksją w domu* (2007) bardzo szczegółowo informują jak pracować nad doskonaleniem komunikacji za pomocą czytania i pisania. Zawierają bardzo szczegółowy opis sposobu ćwiczenia składowych umiejętności.

Zdaniem tych autorek teksty w książce nie są świętością, książki trzeba aktywnie wykorzystywać robiąc notatki na marginesach, uwagi, komentarze.

## 2. Praca z książką

Przetwarzanie czytanego tekstu literackiego w celu uchwycenia jego struktury i pełnego zrozumienia można ułatwić przez:

- poszukiwanie i podkreślanie podanych słów kluczowych; wyjaśnienie słów trudnych, nieznanymi;
- rysowanie linii, pętli, ślimaków, ramek – łączących słowa, zdania, akapity lub wydzielających całości treściowe;
- używanie kredek/długopisów o różnych kolorach;
- punktowanie, zaznaczanie kolejności, sekwencji wydarzeń – cyframi;
- stosowanie schematów graficznych takich jak mapy myśli, które ułatwiają sporządzenie notatki zawierającej dane o relacjach między danymi np. wojna–przyczyna–skutki.

## 3. Schematy graficzne

Zdaniem tych autorek schematy graficzne stanowią istotną pomoc w pisaniu tekstów:

- ułatwiają zapamiętanie elementów konstrukcyjnych wypowiedzi i ich rozmieszczenie, np. podczas konstruowania tekstów narracyjnych takich jak wypracowanie w oparciu o schemat graficzny: tytuł, wstęp, rozwinięcie i zakończenie;
- ułatwiają opanowanie chaosu na kartce papieru gdy np. podczas pisania podania wprowadzamy schemat graficzny, na którym wydzielono pola obrazujące jaki rodzaj treści powinien się w nich znaleźć;
- ułatwiają wykonywanie zadań takich jak napisanie charakterystyki postaci, w oparciu o schemat graficzny zawierający: dane jak opis wyglądu, nazwy cech charakteru, opisy zachowań, sądy innych osób, wrażenia;
- uczniowie z dysleksją potrzebują pomocy w **planowaniu dłuższych form pisemnych**; potrzebują więcej czasu, aby przypomnieć sobie nazwę, nazwisko, pojęcie, a także słówko z języka obcego;

- **odpowiedzi ustne powinny stanowić podstawę oceny wiedzy** uczniów z dysleksją, bowiem są dla nich łatwiejsze niż prace pisemne.

#### 4. Ćwiczenia w czytaniu

Bogdanowicz (2002, 2007) w opracowaniu *Recepty na dobre czytanie i pisanie* proponuje już opisane ćwiczenia pt. „Czytanie na raty” (codziennie 20 min.), lecz w zmodyfikowanej formie, np. z włączeniem tzw. książki mówionej (audio-book):

- słuchanie i jednoczesne czytanie książki (np. 2 strony);
- słuchanie bez czytania (2–3 razy więcej np. 6 stron);
- streszczenie – w dyskusji z dorosłym;
- po kilku powtórzeniach uczeń odsłuchuje tekst do końca rozdziału;
- jeżeli książka jest sfilmowana, oglądanie filmu powinno nastąpić po przeczytaniu tekstu;
- uczeń z dysleksją nie powinien bez przygotowania czytać tekstów na głos w klasie.

#### 5. Ćwiczenie ortografii

- W opracowaniu *Recepty na dobre czytanie i pisanie* opisane są ćwiczenia ortografii techniką „Dyktando w 10-punktach”, które należy kontynuować.
- Istotnym elementem pracy nad poprawnością pisania jest utrwalanie nawyku korekty każdego napisanego tekstu. W książce *Uczeń z dysleksją w domu* (2007) znajduje się kolejna specjalna „recepta” jak rodzice powinni pracować nad **korektą błędów w zeszytach szkolnych**, aby była ona dokonana przez ucznia.
- W *Receptach na dobre czytanie i pisanie* znajdują się wskazania jak nauczyciel może **dostosować wymagania** do możliwości uczniów z dysortografią w zakresie **oceny prac pisemnych**. Na podstawie **kontaktu zawartego z uczniem może oceniać jego prace** ze względu na treść, kompozycję – ilościowo (oceny od 1 do 6), ortografię oceniać – jakościowo (wskazuje kategorie popełnionych błędów); następnie uczeń powinien kolejno zaliczać każdą z tych kategorii wykonując zadane ćwiczenia (np. z zeszytów „Ortografitti”) i podając odpowiednią zasadę ortograficzną. Jeżeli uczeń nie wywiązuje się z umowy, nauczyciel zaczyna oceniać ortografię ilościowo, tak jak w przypadku pozostałych uczniów.
- Kontynuowanie ćwiczeń ortograficznych jest niezbędne, do czego można wykorzystać system terapeutyczny „**Ortografitti**” dla poziomu gimnazjalnego i ponadgimnazjalnego. System Ortografitti można określić jako kompleksowy program terapii, możliwy do zastosowania zarówno podczas pracy indywidualnej z uczniem, jak i grupowej w ramach lekcji. Prezentuje kolejne zasady pisowni obowiązujące w języku polskim. Materiał ortograficzny został uporządkowany w ten sposób, że

po zaprezentowaniu zasady, następują ćwiczenia, następnie sprawdzian nabytych umiejętności oraz słowniczek. Umożliwia nauczycielowi planowanie, organizowanie zajęć poprawiających umiejętności z zakresu poprawnej pisowni. Jednocześnie system Ortograffiti zawiera ćwiczenia usprawniające uwagę, procesy percepcyjno – motoryczne oraz integracyjne, przestrzenne i pamięciowe. W serii zeszytów jest wiele ćwiczeń opartych na zasadzie wielozmysłowego poznawania jakości pisowni, co jest najbardziej efektywnym sposobem uczenia się osób z dysleksją. Niezwykle ważne jest, że Ortograffiti jest gotową pomocą dydaktyczną, odciążającą nauczyciela z konieczności przygotowywania dodatkowych pomocy terapeutycznych do zajęć. Zeszyty terapeutyczne pomocne są także w pracy domowej, pod okiem rodziców. Karta Pracy Ucznia, jeden z elementów składowych zeszytu, pozwala na systematyczne sprawdzanie i weryfikowanie jakości pracy ucznia. Zaletą systemu jest też opatrzenie każdego zadania odpowiednią ikonką informującą jakie procesy psychiczne i umiejętności są doskonalone w określonym punkcie pracy.

Praca z zeszytami „Ortograffiti” powinna być codzienna, 15–20-minutowa, a wówczas materiał zawarty w zeszytach może zostać zrealizowany podczas trzech lat nauki szkolnej:

- w utrwalaniu wyrazów, których pisownia jest trudna (brak reguł logicznych, wyjątki) warto zastosować **techniki mnemotechniki**, różne sposoby zapamiętywania skojarzonego – niektóre opisano w opracowaniu *Recepty na dobre czytanie i pisanie* (M. Bogdanowicz, 2002, 2007);
- towarzyskie *Gry ortomagiczne* (M. Bogdanowicz, M. Rożyńska, 2007) w formie kart oraz w formie gier komputerowych stanowią atrakcyjną formą utrwalania trudnych ortograficznie wyrazów;
- niezbędne jest wyrobienie nawyku sprawdzania pisowni, wspomaganie się **słownikiem, korektorem pisma** w komputerowych programach edytorskich.

### ***Wspomaganie uczniów z dysgrafią***

Od kilku lat nauczyciele, zarówno nauczania początkowego, klas starszych, jak i szkół ponadpodstawowych, sygnalizują narastający problem trudności w czytelnym pisaniu. Wielu specjalistów wiąże ten fakt z brakiem wystarczającej liczby ćwiczeń grafomotorycznych u dzieci w początkowym okresie nauki szkolnej. Stosowane zeszyty ćwiczeń wymagają od dzieci jedynie wpisywania jednego wyrazu, lub krótkich zdań, co okazuje się niewystarczającym treningiem techniki zapisu. Inną przyczynę stanowi dysgrafia, której przyczyny tkwią

w dysfunkcjach ruchowych, wzrokowo-przestrzennych i integracyjnych. Bowiern umiejętności grafomotoryczne realizowane są dzięki współpracy funkcji ruchowych i wzrokowo-przestrzennych, jednocześnie będąc umiejętnością wymagającą treningu czyli wielokrotnego, systematycznego ćwiczenia. Automatyzm pisania możliwy jest do osiągnięcia jedynie dzięki systematycznym ćwiczeniom kaligrafii. Dotychczasowe pomysły terapeutyczne, zasady pracy i stosowane metody nie były w pełni skuteczne dla wielu dzieci. Lepienie z plasteliny, malowanie palcami, czy nawlekanie koralików to ćwiczenia tzw. ogólnej sprawności ruchowej w zakresie motoryki małej. Są wskazane w okresie wczesnego dzieciństwa ale w wieku szkolnym są niewystarczające. Poprawa w zakresie umiejętności zapisu możliwa jest głównie poprzez ćwiczenia pisania, czyli kreślenia ciągłego, płynnego, ruchu pisarskiego. **Grafopomocnik** opracowany przez Ewę Ligięzę, stanowi dobrą pomoc do pracy z dziećmi z objawami dysgrafii. Nowością jest ograniczenie przestrzeni liniatury pionowymi kreskami. Dziecko nie zapisuje w otwartych liniijkach, a w długim, na całej przestrzeni szerokości kartki prostokącie. Różnica z tradycyjnym zeszytem polega też na tym, że wszystkie linie są mocno i wyraźnie zaznaczone na stronie, co znacznie ułatwia ich wykorzystanie. Z dotychczasowych doświadczeń autorki metody wynika, że owo ograniczenie okazało się bardzo skuteczne w organizowaniu przestrzeni zapisu dziecka. Pismo staje się bardziej kształtne, litery są podobnej wielkości i wyraźniej zapisane, gdy porównuje się zapis w tradycyjnym zeszycie i Grafopomocniku. Dziecko, a także rodzic i nauczyciel jest w stanie odczytać notatki. Podobnie jest w przypadku Grafopomocnika w kratkę. Kratka jest bardzo widoczna na stronie i dzięki temu jednoznacznie strukturalizuje przestrzeń. Tu z kolei, wpisywanie jednego znaku w kratkę powoduje, że cyfry są wyraźne, ale też znaki matematyczne mają swoje oddzielne miejsce i są widoczne. Łatwiej wówczas o prawidłowy zapis operacji matematycznych, zwłaszcza tych, których poprawność wykonania warunkowana jest dobrym podpisaniem w odpowiednich kolumnach. Kolorystyka stron jest przyjazna dla oka. Należy podkreślić wysoką jakość edytorską oraz uzupełnienie materiału do ćwiczeń – instrukcją i wskazówkami dla rodziców i nauczycieli. Grafopomocnik jest dobrą pomocą dydaktyczną, wskazaną do wykorzystania w celach profilaktycznych dysgrafii w młodszych klasach szkoły podstawowej, a także może pełnić funkcje pomocy terapeutycznej niezależnie od wieku dziecka.

Innym rozwiązaniem jest zeszyt ze zwężoną liniaturą (M. Bogdanowicz, M. Rożyńska, 2004), z bardzo wyraźnie zaznaczonymi liniami pomocniczymi. Pozwala on na szybsze pisanie i „dociąganie” linii do liniatury. W zeszycie znajdują się „Rady dla ucznia praworęcznego, który chce kształtnie pisać” oraz „Kwestionariusz samooceny dla ucznia praworęcznego” (M. Bogdanowicz, M. Rożyńska, Kasica, 2004). W serii „Ortografitti” dla uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych wydano zeszyt ćwiczeń *Ćwiczenia grafomotoryczne*

(J. Studnicka, 2004). Z pewnością część zadań z zestawu ćwiczeń *Przygotowanie do nauki pisania. Ćwiczenia grafomotoryczne według Hany Tymichovej* (M. Bogdanowicz, 2003c) może przydać się do ćwiczeń gimnazjalistom. Ostatnio ukazał się zeszyt ćwiczeń *Ortografitti. Od dysgrafii do kaligrafii* autorstwa Bogdanowicz i Rożyńskiej (2010) dla uczniów klas IV–VI.

Jeżeli ćwiczenia prowadzone systematycznie co najmniej pół roku nie przyniosą poprawy, należy w trosce o czytelność pisma wprowadzić na poziomie gimnazjum lub wyżej, pisanie wyrazów bez łączenia liter (tzw. pismo biblioteczne), a jeśli i to nie pomoże, należy przejść na pismo literami drukowanymi (wielkimi). Dłuższe teksty uczeń powinien wówczas pisać na komputerze.

### **MODEL PROFILAKTYKI I POMOCY TERAPEUTYCZNEJ**

System pomocy terapeutycznej w Polsce funkcjonuje od lat 70., a zmiany obserwowane w okresie ostatnich 20 lat nie są korzystne, ponieważ obserwuje się stały proces likwidowania zespołów korekcyjno-kompensacyjnych na rzecz dydaktyczno-wyrównawczych. Godziny do dyspozycji dyrektora najczęściej nie są wykorzystywane na tę formę zajęć. Propozycje stworzenia nowoczesnego i efektywnie funkcjonującego modelu profilaktyki i terapii została zrealizowana w formie publikacji **Modelowy system profilaktyki i pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom z dysleksją rozwojową** (M. Bogdanowicz, R. Czabaj, A. Bućko, 2008), przedstawiony Ministerstwu Edukacji Narodowej, przezeń zaakceptowany i wykorzystywany do przygotowania materiałów informacyjnych dla szkół.

Centralnym modułem tego modelu jest koordynator ds terapii pedagogicznej, który jest w każdej szkole odpowiedzialny za monitorowanie sytuacji uczniów z diagnozą dysleksji rozwojowej.

Aktualnie działający w Polsce **system pomocy terapeutycznej** jest spójny jednak nie funkcjonuje dobrze z powodu braku dostępności wszystkich form pomocy. Jest to **system pięciopoziomowy** (M. Bogdanowicz, 1994), odpowiadający potrzebom dzieci o różnym stopniu nasilenia trudności w czytaniu i pisaniu.

**Pierwszy poziom:** pomoc udzielana przez rodziców pod kierunkiem nauczyciela. Dzieciom o stosunkowo niewielkich trudnościach w nauce wystarcza pomoc nauczyciela szkolnego. Nauczyciel, posiadając opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz wskazania dotyczące terapii i postępowania z dzieckiem, planuje roczny program indywidualnej pomocy, a w jego ramach proponuje dodatkowe ćwiczenia w szkole i w domu. Pomoc w ustaleniu programu pracy z uczniem stanowią liczne podręczniki z zakresu terapii pedagogicznej, z których



pierwszy, autorstwa B. Zakrzewskiej został wydany już w 1976 roku. Realizując postulat indywidualizacji nauczania nauczyciel powinien zapewnić dziecku dyslektycznemu indywidualny program z dostosowaniem wymagań do jego możliwości oraz pozostając w ścisłej współpracy z rodzicami, wskazać dodatkowe ćwiczenia do wykonywania w szkole i w domu.

**Drugi poziom:** zespół korekcyjno-kompensacyjny. W przypadku bardziej nasilonych trudności proponuje się dzieciom dyslektycznym udział w zajęciach w zespole korekcyjno-kompensacyjnym w szkole. Zajęcia te powinny być prowadzone w gabinecie terapii pedagogicznej przez nauczyciela, o specjalistycznym przygotowaniu (podyplomowe studium terapii pedagogicznej).

**Trzeci poziom:** terapia indywidualna. Dzieci, które wymagają indywidualnej i poszerzonej pomocy terapeutycznej uczęszczają na terapię do poradni psychologiczno-pedagogicznej.

**Czwarty poziom:** klasy terapeutyczne mogą powstawać na wniosek zainteresowanych osób (nauczyciel, psycholog, rodzice). Realizowane są w nich autorskie programy dydaktyczne, które obok obowiązującego programu nauczania, zawierają oddziaływania o charakterze terapii pedagogicznej. Na przykład, w Toruniu klasy te funkcjonują w ramach podstawowej szkoły, która ma charakter szkoły terapeutycznej. Szkoły terapeutyczne funkcjonują również we Wrocławiu, Warszawie i Gdańsku.

**Piąty poziom:** stacjonarne oddziały terapeutyczne. Dzieci potrzebujące intensywnej i długotrwałej terapii, łącznie z opieką psychoterapeutyczną i lekarską przebywają w nich w okresie od kilku miesięcy do roku. Oddziały tego rodzaju działają w kilku miejscowościach w Polsce.

W praktyce pomocą terapeutyczną obejmuje się w Polsce głównie dzieci z klas I–III, znacznie rzadziej tworzy się możliwości terapii dla młodzieży. Żadnej formy pomocy diagnostycznej czy terapeutycznej nie otrzymują młodzi dorośli, w tym studenci (Bogdanowicz 2009, 2010). Na to zapotrzebowanie odpowiedziała Poradnia Diagnostyczno-Terapeutyczna Polskiego Towarzystwa Dysleksji w Gdańsku i niektóre Oddziały PTD,

Pomocy **diagnostycznej i terapeutycznej** należy poszukiwać:

- w *poradni logopedycznej*, jeśli dziecko w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym wykazuje opóźnienia rozwoju mowy w celu badania i terapii logopedycznej;
- u *nauczyciela przedszkola i klasy zerowej, u nauczyciela, wychowawcy i pedagoga szkolnego*, który powinien wskazać rejonową poradnię psychologiczno-pedagogiczną w celu wykonania badania diagnostycznego. Powinien również udzielać konkretnych zaleceń, jak wspierać w domu rozwój dziecka z objawami tzw. ryzyka dysleksji, w formie zajęć korekcyjno-kompensacyjnych.

- w szkole, praca z dzieckiem w ramach zespołu korekcyjno-kompensacyjnego;
- w *poradni psychologiczno-pedagogicznej*, gdzie dziecko jest poddane badaniom diagnostycznym oraz terapii pedagogicznej w formie indywidualnej lub zespołowej;
- w *oddziale Polskiego Towarzystwa Dysleksji* – od 1990 roku w Polsce działa ponad 40 oddziałów, we współpracy z Zarządem Głównym PTD ([www.ptd.edu.pl](http://www.ptd.edu.pl)) Pomocy można i należy udzielać osobom z dysleksją **w każdym wieku**. Nie jest prawdą, że może być na nią zbyt późno. W wypadku objęcia terapią starszych uczniów, pierwsze efekty mogą się pojawić dopiero po dwóch latach pracy, a niekiedy zajęcia winny być kontynuowane do końca szkoły średniej. Na Zachodzie uczestniczą w zajęciach terapeutycznych także studenci i osoby w dojrzałym wieku. W Polsce powinno się również rozwinąć system pomocy młodzieży starszej oraz osobom dorosłym. W ich przypadku często mamy do czynienia z tzw. analfabetyzmem funkcjonalnym.

### **Potrzebne informacje organizacyjne – strony internetowe:**

Polskie Towarzystwo Dysleksji – Informacje na temat działalności ZG i jego oddziałów, konferencji, akcji społecznych, szkoleń, kursów, możliwości zdiagnozowania dziecka z dysleksją i udzielania mu pomocy terapeutycznej oraz nowych publikacji, pomocy do pracy z uczniami, znajdują się na stronie Polskiego Towarzystwa Dysleksji: [www.ptd.edu.pl](http://www.ptd.edu.pl) Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji *Dysleksja* (zamówienia: [prenumerata.biuletyn@fundacja-ipe.pl](mailto:prenumerata.biuletyn@fundacja-ipe.pl))  
 Ministerstwo Edukacji Narodowej: [www.men.gov.pl](http://www.men.gov.pl)  
 Centralna Komisja Egzaminacyjna: [www.cke.edu.pl](http://www.cke.edu.pl)

### **BIBLIOGRAFIA**

- Bogdanowicz, M. (1983). *Trudności w pisaniu u dzieci*. Gdańsk: UG.
- Bogdanowicz, M. (1994). *O dysleksji*. Lubin: Wydawnictwo Linea.
- Bogdanowicz, M. (1995). *Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. „Psychologia Wychowawcza”, nr 3, s. 216–223.
- Bogdanowicz, M. (1985, 1999). *Metoda Dobrego Startu*. Warszawa: WSiP.
- Bogdanowicz, M. (1997, 2000a). *Integracja percepcyjno-motoryczna. Teoria – diagnoza – terapia*. Warszawa: CMPPP.
- Bogdanowicz, M. (2000b). *Co warto wiedzieć o specyficznych trudnościach w uczeniu się czytania i pisania?* W: Informator. Sprawdzian dla uczniów kończących szkołę podstawową w 2002 roku. Warszawa: MEN
- Bogdanowicz, M. (2002a). *Dysleksja i paradoksy*. „Forum Nauczycieli. Nauczanie Zintegrowane”, nr1, s. 5–10.
- Bogdanowicz, M. (2002b). *Recepty na dobre czytanie i pisanie*. W: W. Turewicz (red.), *Jak pomóc dziecku z dysortografią*. Zielona Góra: ODN, s. 39–50.
- Bogdanowicz, M. (2003a). *Trudne litery” p-b-d-g*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M. (2003b). *Longitudinalne badania nad dysleksją rozwojową w Polsce*. W: B. Wojciszke, M. Płopa (red.), *Osobowość a procesy psychiczne i zachowanie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 357–383.
- Bogdanowicz, M. (2003c). *Przygotowanie do nauki pisania. Ćwiczenia grafomotoryczne według Hany Tymichowej*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M. (2005a). *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M. (2005b). *Terapia pedagogiczna. Przewodnik bibliograficzny*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M. (2008c). *Model diagnozowania dysleksji rozwojowej. Dysleksja*. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji, numer sygnałny, s. 7–12.

- Bogdanowicz, M. (2008d). *Portrety nie tylko znanych osób z dysleksją*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M. (2009a). *Test czytania głośnego „Dom Marka”*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Bogdanowicz, M. (2009b). *Osoby dorosłe z dysleksją – problem, diagnozowanie, pomoc. Dysleksja*. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji, nr 2 (4), s. 25–29.
- Bogdanowicz, M. (2010). *Dysleksja u dorosłych- terra incognita współczesnej psychologii i pedagogiki. Dysleksja*. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji, nr 1 (6), s. 7–8.
- Bogdanowicz, M., Adryjanek A. (2004c). *Uczeń z dysleksją w szkole*. Gdańsk: Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz, M., Adryjanek, A., Rożyńska, M. (2007). *Uczeń z dysleksją w domu*. Gdańsk: Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz, M., Barańska, M., Jakacka, E. (2005). *Metoda Dobrego Startu. Od piosenki do literki. Część 1*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia
- Bogdanowicz M, Czabaj, R., Bućko, A. (2008). *Modelowy system profilaktyki i pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom z dysleksją rozwojową*. Gdynia: Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz, M., Daruk, R., Ingielewicz, B. (2009). *Czytamy razem. Program doskonalenia umiejętności czytania i rozwijania myślenia*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M., Jaklewicz, H., Loebel, W. (1969). *Próba analizy specyficznych zaburzeń czytania i pisania*. „Psychiatria Polska, nr 3, s. 297–301.
- Bogdanowicz, M., Jaworowska, A., Krasowicz-Kupis, G., Matczak A., Pelc-Pękala, O., Pietras, I., Stańczak, J., Szczerbiński M. (2008b). *Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Bogdanowicz, M., Kalka, D., Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B., Karasiewicz, K. (2008a). *Bateria metod diagnozy przyczyn trudności szkolnych u dzieci ośmioletnich*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Bogdanowicz, M., Kisiel, B., Przasnyska, M. (1992) *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*. Warszawa: WSiP, wyd. I.
- Bogdanowicz, M., Krasowicz, G. (1996/97). *Typy dysleksji rozwojowej. Diagnoza i terapia według koncepcji D.J. Bakker*. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Lublin.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska, M. (2003, 2004a). *Lewa ręka rysuje i pisze. Cz.I–III*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska, M. (2004b). *Dni tygodnia, pory roku i miesiące. Zabawy i scenariusze zajęć rozwijających funkcje językowe*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska, M. (2004c). *Zeszyt ze zwężoną liniaturą*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska, M. (2007). *Karty ortomagiczne*. Gdańsk: Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska M. (2008). *Gry ortomagiczne. Komplementarny zestaw pomocy dydaktycznych do nauki ortografii*. Gdynia: Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska, M. (2010). *Ortografitti. Od dysgrafii do kaligrafii*. Gdynia: Wydawnictwo Operon.
- Borkowska, A.R. (2006). *Neuropsychologiczne podłoże trudności w czytaniu i pisaniu*. W: G. Krasowicz-Kupis (red.). *Dysleksja rozwojowa. Perspektywa psychologiczna*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia, s. 35–51.
- Borkowska A.R., Domańska, Ł. (red.) (2008). *Neuropsychologia kliniczna dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 139–158.
- Brzezińska, A. (1987). *Czytanie i pisanie – nowy język dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Grzywniak, C. (2006). *Kinezylogia edukacyjna. Metoda wspomagania i terapii psychomotorycznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Krasowicz-Kupis, G. (1999). *Rozwój metajęzykowy, a osiągnięcia w czytaniu u dzieci 6–9 letnich*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Krasowicz-Kupis, G. (2008). *Psychologia dysleksji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oszwa, U., Borkowska, A.R. (2006). *Specyficzne trudności szkolne w opanowywaniu czytania i pisania*. W: A.R. Smółka L. (2007). *Znaczenie edukacji przedszkolnej w opanowywaniu przez dzieci umiejętności czytania*. W: M. Kostka-Szymańska, G. Krasowicz-Kupis, (red.), *Dysleksja. Problem znany czy nieznan?* Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 223–234.
- Sobolewska, M., Matuszewski (2002). *Test Czytania Głośnego dla Klas IV–VI szkoły podstawowej oraz I–II gimnazjum Marii Sobolewskiej*. Warszawa: CMPPP.
- Stein (2000). *The neurobiology of Reading difficulties. Prostaglandis. Leukotrienes and Essential Acids*, 63 (1/2), s. 109–116.
- Szczerbiński, M., Pelc-Pękala, O. (2007). *Test Dekodowania*. Kraków: Usługi Psychologiczno-Logopedyczne.
- Wejner, T. (2008). *Uczniowie z dysleksją rozwojową podczas sprawdzianu 2008. Dysleksja*. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji.
- Pomoce do badań pedagogicznych uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych podejrzanych o zaburzenia o charakterze dysleksji rozwojowej Janiny Mickiewicz (1995).

- Seria Testów Czytania i Pisania dla klas I–III Szkoły Podstawowej Teresy Straburzyńskiej i Teresy Śliwińskiej (1983) Warszawa: CMPPP.
- Test „Czytanie” M. Grzywak-Kaczyńskiej dla klas II–IV w opracowaniu M. Sobolewskiej (1988) Warszawa: CMPPP.
- Test do badania techniki czytania głośnego dla klas I–VII Jana Konopnickiego (1961).
- Testy Cichego Czytania Heleny Chylińskiej (1985).

## ZALECANA LITERATURA

- Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji. Gdańsk: Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz, M. (1994). *O dysleksji*. Lubin: Wydawnictwo Linea.
- Bogdanowicz, M. (1999). *Metoda Dobrego Startu*. Warszawa: WSiP.
- Bogdanowicz, M. (1997, 2000). *Integracja percepcyjno-motoryczna. Teoria – diagnoza – terapia*. Warszawa 2000. CMPPP.
- Bogdanowicz, M. (2001). Dysleksja – mistrzyni paradoksów. „Charaktery”, nr 1 (48), s. 36–38.
- Bogdanowicz, M. (2003). *Trudne litery” p-b-d-g*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M. (2003). *Przygotowanie do nauki pisania. Ćwiczenia grafomotoryczne według Hany Tymichowej*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M. (2005). *Terapia pedagogiczna. Przewodnik bibliograficzny*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M. (2005). *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M. (2008). *Portrety nie tylko znanych osób z dysleksją*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M. (2008a). *Model diagnozowania dysleksji rozwojowej. Dysleksja*. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji, numer sygnałowy, s. 7–12.
- Bogdanowicz, M., Adryjanek, A. (2004). *Uczeń z dysleksją w szkole*. Gdańsk: Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz, M., Adryjanek, A., Rożyńska, M. (2007). *Uczeń z dysleksją w domu*. Gdańsk: Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz, M., Barańska, M., Jakacka, E. (2005, 2010). *Metoda Dobrego Startu. Od piosenki do literki*. Część 1. i 2. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz M., Czabaj, R., Bućko, A. (2008). *Modelowy system profilaktyki i pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom z dysleksją rozwojową*. Gdynia: Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz, M., Daruk, R., Ingielewicz, B. (2009c). *Czytamy razem. Program doskonalenia umiejętności czytania i* Bogdanowicz, M., Kisiel, B., Przasnyska, M. (1992). *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*. Warszawa: WSiP, wyd. I.
- Bogdanowicz, M., Krasowicz, G. (1996/97). *Typy dysleksji rozwojowej. Diagnoza i terapia według koncepcji D.J. Bakker*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Lublin.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska, M. (2003, 2004). *Lewa ręka rysuje i pisze*. Cz. I–III. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska, M. (2004). *Dni tygodnia, pory roku i miesiące. Zabawy i scenariusze zajęć rozwijających funkcje językowe*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska, M. (2004c). *Zeszyt ze zwężoną liniaturą*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska, M. (2008). *Gry ortograficzne. Komplementarny zestaw pomocy dydaktycznych do nauki ortografii*. Gdynia: Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz M., Daruk R., Ingielewicz B. (2009). *Czytamy razem. Program doskonalenia umiejętności czytania i rozwijania myślenia*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz, M., Rożyńska M. (2010). *Ortografii. Od dysgrafii do kaligrafii*. Gdynia: Wydawnictwo Operon.
- Borkowska, A.R. (2006). *Neuropsychologiczne podłoże trudności w czytaniu i pisaniu*. W: G. Krasowicz-Kupis (red.), *Dysleksja rozwojowa. Perspektywa psychologiczna*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia, s. 35–51.
- Brzezińska, A. (1987). *Czytanie i pisanie – nowy język dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Studnicka, J. (2004). *Ortografii. Ćwiczenia grafomotoryczne*. Gdynia: Wydawnictwo Operon.
- Wejner, T. (2008). *Uzniowie z dysleksją rozwojową podczas sprawdzianu 2008*. Dysleksja. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji.