

MARZENA KOWALUK-ROMANEK  
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

## DYSLEKSJA. CZY TAKI DIABEŁ STRASZNY, JAK GO MALUJĄ?

**Abstrakt:** Artykuł jest przeglądem badań dotyczących świadomości zjawiska dysleksji w Polsce. Zawiera podstawowe informacje o dysleksji, które powinien znać każdy nauczyciel (pojęcie, symptomy, diagnozowanie, system pomocy terapeutycznej). Przybliża aktualne problemy i bariery związane z tym zaburzeniem. Podkreśla konieczność pozytywnych zmian w poglądach, opiniach społecznych na temat dysleksji oraz postawach wobec niej.

**Słowa kluczowe:** pojęcie dysleksji, symptomy i diagnozowanie, system pomocy terapeutycznej, społeczna świadomość zjawiska dysleksji.

### WPROWADZENIE I CEL PRACY

W ciągu ostatnich dwudziestu pięciu lat nastąpił ogromny postęp w rozumieniu zjawiska dysleksji i jej przyczyn. Nadal jednak wiele kwestii należy uznać za kontrowersyjne lub nierozstrzygnięte. Tym samym dysleksja – z naukowego, poznawczego punktu widzenia – jest wciąż nierozwiązaną zagadką. Mimo znacznego wzrostu świadomości społecznej w tym zakresie, problem dysleksji ciągle wywołuje wiele emocji, szczególnie w kręgach osób związanych w jakiś sposób z tym zaburzeniem (uczniów z dysleksją, ich rodziców, nauczycieli, specjalistów).

Wydaje się, że im większe jest zainteresowanie naukowców dysleksją, tym mniej przychylne stają się nastroje i postawy znacznej części społeczeństwa polskiego wobec tego zjawiska. W kręgu naukowców i praktyków nie brakuje osób, które podają w wątpliwość istnienie dysleksji i tym samym przeciwstawiają się „etykietowaniu” dzieci z jej powodu.

Prasa alarmuje o „pladze” dysleksji. W 2008 roku odsetek uczniów mających opinię o dysleksji w poszczególnych powiatach wahał się od 0,8 do 32,7% (Wejner

2008, s. 30). W kolejnych latach (2010–2015) odnotowano systematyczny wzrost liczby uczniów z tym zaburzeniem. Dla porównania – w 2010 roku odsetek dzieci z dysleksją rozwojową na sprawdzianie szóstoklasisty wynosił 9,1%, a w 2015 już 13,1%. W ubiegłym roku największy procent uczniów dyslektycznych odnotowano na Pomorzu (18,4%), a na drugim miejscu znalazło się Mazowsze (16,7%). Najmniej, bo tylko 8,6%, stwierdzono w Wielkopolsce. Województwo lubelskie (13,2%) znalazło się w środku tabeli (CKE 2015).

Trzeba zaznaczyć, iż między poszczególnymi województwami i ich powiatami występują duże dysproporcje w liczbie dzieci ze zdiagnozowaną dysleksją. W jednych co trzeci uczeń posiada opinię stwierdzającą to zaburzenie, w innych – uczniów z dysleksją prawie nie ma, co wydaje się równie mało prawdopodobne. Powodem do niepokoju jest zarówno nadmiar, jak i niedomiar opinii. Przyczyn tego stanu rzeczy da się wskazać wiele. Wśród nich można wymienić: różnoraki poziom wiedzy na temat dysleksji, mniejszy lub większy dostęp do poradni psychologiczno-pedagogicznych, zróżnicowany poziom kompetencji w zakresie diagnozowania i interpretowania wyników oraz brak współpracy na linii nauczyciel–rodzice–dziecko. Wciąż brakuje jednolitych i jasnych ogólnopolskich procedur diagnostycznych. Efekt jest taki, że w niektórych poradniach opinie wydawane są uznaniowo, a w innych pojawia się problem z ich uzyskaniem.

Człowiek najczęściej boi się tego, czego nie zna i nie rozumie. Zmiana niekorzystnej sytuacji społecznej i niezbyt przychylnego nastawienia do zjawiska dysleksji jest pilna i konieczna, zwłaszcza że liczba dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się systematycznie wzrasta.

Celem niniejszej pracy jest przybliżenie czytelnikowi zjawiska dysleksji – ukazanie istoty tego zaburzenia (zdefiniowanie pojęcia, wskazanie symptomów i sposobów diagnozowania, zaprezentowanie systemu pomocy terapeutycznej), aktualnych problemów i barier związanych dysleksją. Wzrost wiedzy na temat tego zjawiska zdecydowanie zwiększa szanse na obiektywne poglądy i opinie społeczne o nim.

## ŚWIADOMOŚĆ DYSLEKSJI W POLSCE – PRZEGLĄD BADAŃ

Pierwsze, najobszerniejsze badania nad wiedzą o dysleksji w różnych środowiskach zostały przeprowadzone przez Martę Bogdanowicz w latach 1995–1996. Objęto nimi ponad 500 osób reprezentujących sześć kategorii zawodowych<sup>1</sup>. Na podstawie badań stwierdzono, iż największy zasób wiedzy o dysleksji mieli pracownicy

<sup>1</sup> Wśród badanych w latach 1995–1996 znaleźli się: specjaliści (psycholodzy, pedagodzy, logopedzi), nauczyciele wszystkich przedmiotów oraz studenci (w tym studenci medycyny), lekarze pediatrii, przedstawiciele innych zawodów, a także rodzice dzieci z dysleksją i uczniowie szkół średnich.

poradni psychologiczno-pedagogicznych, choć ich wiedza rzeczywista okazała się dużo mniejsza niż deklarowana. Dobrze zorientowani w problematyce tego zaburzenia byli również rodzice dzieci dyslektycznych. Stosunkowo niewielką wiedzę wykazali się nauczyciele (w tym nauczyciele języka polskiego i języków obcych). Najslabiej wypadli lekarze pediatri – ich wiedza o dysleksji była znikoma (zob. Bogdanowicz 2007, s. 15; Krasowicz-Kupis 2008, s. 182).

Te same badania na nieco innych grupach powtórzono w latach 2003–2004<sup>2</sup> (Bogdanowicz 2007, s. 20). Analiza wyników pozwoliła stwierdzić, że rzeczywisty poziom znajomości terminologii związanej z dysleksją jest w społeczeństwie zróżnicowany. Najbardziej znanym terminem była dysgrafia (64% poprawnych odpowiedzi), na drugim miejscu znalazła się dysleksja (około 50% poprawnych odpowiedzi), a na ostatnim – dysortografia (36% poprawnych odpowiedzi).

Powyższe badania potwierdziły niedostateczną znajomość symptomów dysleksji w polskim społeczeństwie. W sposób zadawalający objawy tego zaburzenia potrafiło wymienić tylko 22% ankietowanych. Najlepiej znanym aspektem było powiązanie dysleksji z inteligencją (70% badanych wskazało na odpowiedź „w normie” lub „powyżej normy”), zaś najslabiej – częstość i przyczyny występowania tego zaburzenia (60% badanych nie potrafiło udzielić odpowiedzi na pytania z tego zakresu).

Różnice w wiedzy dotyczyły również profilaktyki i pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Około 65% respondentów uważało, że można przewidywać wystąpienie dysleksji, niemal 40% twierdziło, że można z niej „wyjść”, a 45% wiedziało, jak jej zapobiegać. Znaczna część badanych (98%) uważała, że dzieciom z dysleksją można pomóc, z czego 67% znało instytucje diagnozujące i prowadzące terapię.

Porównanie poziomu świadomości dysleksji w połowie lat 90. i w badaniach z 2004 roku prowadzi do interesujących obserwacji. W pierwszych badaniach rodzice dzieci dyslektycznych i uczniowie mieli taką samą lub wyższą wiedzę o dysleksji niż nauczyciele. W nowszych na odwrót – to nauczyciele szkolni wykazali się większą wiedzą w tym zakresie.

Zestawienie wiedzy o dysleksji w różnych grupach zawodowych dowiodło, że:

- pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych i nauczyciele na studiach podyplomowych z zakresu terapii pedagogicznej mają większą wiedzę niż nauczyciele szkolni;
- nauczyciele szkolni prezentują wyższy poziom wiedzy niż przedstawiciele innych zawodów (z wyjątkiem wyżej wymienionych);

---

<sup>2</sup> Później tym samym badaniom poddano następujące grupy: pracowników poradni (specjalistów), nauczycieli różnych specjalności, lekarzy pediatrów, innych pracowników szkoły (światlicy, biblioteki), rodziców dzieci z dysleksją, uczniów 2 klas gimnazjum, studentów studiów podyplomowych (kierunku terapia pedagogiczna).

- nauczyciele języka polskiego wiedzą zdecydowanie więcej niż nauczyciele pozostałych przedmiotów, inni pracownicy szkoły (biblioteki, świetlice) czy lekarze pediatrzy;
- osoby ankietowane, które w okresie studiów miały możliwość zdobycia wiedzy dotyczącej dysleksji, charakteryzują się wyższym poziomem znajomości tego tematu niż respondenci, którzy nie mieli takiej możliwości.

Przedstawione powyżej, zakrojone na szeroką skalę badania wykazały, iż stan rzeczywistej wiedzy o dysleksji rozwojowej w społeczeństwie polskim jest na poziomie dostatecznym (zob. Bogdanowicz 2007).

Podobne badania wśród nauczycieli szkół podstawowych przeprowadziła Alina Tomaszewska (2001, s. 53–121). Potwierdziły one średni poziom wiedzy i świadomości nauczycieli na temat dysleksji. Niemal połowa ankietowanych nie знаła lub źle interpretowała pojęcie „specyficzne trudności w uczeniu się” oraz nie potrafiła dostrzec ich objawów. Wielu nauczycieli za typowe dla uczniów dyslektycznych uznawało tylko błędy ortograficzne. Duża grupa badanych nie знаła zaleceń dotyczących pracy z dzieckiem z dysleksją na własnych zajęciach. Wśród respondentów dominował pogląd, że najpierw należy zweryfikować zgodność opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej z własnymi spostrzeżeniami, a dopiero potem się do nich stosować. Zdaniem nauczycieli nierespektowanie przez nich zaleceń zawartych w opiniach wynikało głównie z: niedostatecznej ilości czasu, zbyt licznych klas, przeładowanego materiału nauczania czy w końcu braku specjalistycznego przygotowania. Mimo deklaracji, że uczeń ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się może liczyć na pomoc i wsparcie, co czwarty ankietowany nauczyciel odmówił dziecku z dysleksją prawa do: zajmowania miejsca w ławce blisko nauczyciela, wydłużonego limitu czasu na pisanie sprawdzianów, obniżonego kryterium oceniania czytania i pisanania.

Mało optymistyczne okazały się również wyniki badań własnych przeprowadzonych na grupie 153 nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjów z terenu Lublina i okolic (Kowaluk 2003, s. 383–386). Badania te potwierdziły, że znaczna liczba nauczycieli nie posiada wiedzy dotyczącej nieprawidłowości i zaburzeń w rozwoju ucznia. Wielu respondentów nie rozumiało istoty terminów związanych z przyczynami i objawami specyficznych trudności w nauce szkolnej, a 39,9% nie potrafiło wymienić żadnej techniki czy metody pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Kolejne badania własne, przeprowadzone w 2010 roku, pokazały korzystne zmiany w świadomości zjawiska dysleksji wśród nauczycieli (zob. Kowaluk 2012).

Nieco inne badania, zmierzające do poznania osobistych nastawień nauczycieli do zjawiska dysleksji, podjęła Renata Makarewicz (1999, s. 21–24). Brało w nich udział 767 nauczycieli, z czego 85% potwierdziło styczność z uczniem

dyslektycznym. Około 90% badanych zadeklarowało, że wie, na czym polega dysleksja. Część z nich wypowiedziała się o tym zaburzeniu jako o obecnie panującej modzie, podkreślając, że jest wyolbrzymione i za bardzo nagłośnione. Prawie połowa nauczycieli nie tylko za zasadne uznała stosowanie wobec uczniów dyslektycznych specjalnych metod nauczania, ale też je wykorzystywała. Większość ankietowanych podkreślała potrzebę popularyzacji wiedzy o dysleksji.

Badania świadomości problemu dysleksji w Polsce przeprowadzone w ramach międzynarodowego projektu „EMBED Dysleksja – Dobre Praktyki” (*Embedding Dyslexia – Responsive Practice in Lifelong Learning*)<sup>3</sup> wykazały, że aż 78% nauczycieli ma co roku kontakt z uczniami z dysleksją. Tylko 22% czuje się w pełni kompetentna w uczeniu dzieci z tym zaburzeniem. Większość (67%) chciałaby te umiejętności rozwinąć bądź ocenia je u siebie jako niewielkie (10%), zaś 1% badanych czuje się niekompetentny w tym zakresie. Aż 87% nauczycieli ma świadomość, że uczenie dzieci ze specyficznymi trudnościami w nauce wymaga dodatkowego nakładu pracy, z czego 76% ten nakład określa jako niewielki, a 11% jako duży. Aż 13% nauczycieli w ogóle nie widzi potrzeby dodatkowej pracy z uczniem z dysleksją.

Najczęściej wymienianymi sposobami dostosowania wymagań w polskich szkołach (na każdym poziomie edukacji) są: wydłużenie czasu pracy nad zadaniem (78%), nieobniżanie oceny za „brzydkie” pismo (78%) czy błędy ortograficzne (60%). Inne wybierane przez nauczycieli ułatwienia to: odczytywanie treści zadań na głos (55%), dodatkowe zajęcia korekcyjno-kompensacyjne (49%), korzystanie z materiałów dostosowanych do potrzeb uczniów z dysleksją (47%). W badanych szkołach bardzo rzadko wykorzystuje się nowe technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT) w pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Około połowa nauczycieli (51%) uważa, że nie otrzymuje odpowiedniego wsparcia w nauczaniu osób z dysleksją i podkreśla konieczność zmian. Pozostali twierdzą, iż otrzymują wsparcie ze strony pedagoga, psychologa, poradni psychologiczno-pedagogicznych bądź Polskiego Towarzystwa Dysleksji.

Znacznie ważniejszy niż wiedza o dysleksji wydaje się problem postaw wobec dzieci z dysleksją. Badanie nauczycieli lubelskich gimnazjów i szkół podstawowych Skalą Postaw Wobec Dysleksji Grażyny Krasowicz-Kupis (2008, s. 194) wykazało, że zarówno poloniści, jak i nauczyciele języków obcych charakteryzują się pozytywnymi postawami o silnym i umiarkowanym nasileniu wobec uczniów z tym zaburzeniem. Badani ujawnili pozytywne postawy w zakresie trzech komponentów – poznawczego, emocjonalnego i behawioralnego. Wykazali się dobrym poziomem wiedzy o dysleksji rozwojowej – rozumieli samo pojęcie, znali objawy, etiologię oraz

<sup>3</sup> Zob.: <http://www.embeddyslexia.eu>; projekt poświęcony wspieraniu osób z dysleksją, realizowany przez partnerów z sześciu państw Unii Europejskiej w ramach programu „Uczenie się przez całe życie” na lata 2007–2013.

metody diagnozy. Wyrazili przekonanie, że praca z dziećmi ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się jest potrzebna i przynosi rezultaty. Większość polonistów była zdania, że uczniów dyslektycznych powinno się oceniać na innych zasadach niż pozostałych uczniów. Opinię tę podzielało tylko 33% nauczycieli języków obcych.

Porównania międzygrupowe dowiodły, iż między nauczycielami języka polskiego a nauczycielami języków obcych zachodzą istotne statystycznie różnice w zakresie dwóch komponentów – emocjonalnego i behawioralnego. Poloniści mieli bardziej pozytywny stosunek emocjonalny do osób z dysleksją i częściej udzielali im wsparcia edukacyjnego niż nauczyciele języków obcych. W większym stopniu starali się, aby dzieci z dysleksją rozwojową nie były wyśmiewane przez rówieśników, częściej dostrzegali ich mocne strony, byli bardziej skłonni do korzystania z zaleceń zawartych w opiniach, częściej stosowali ułatwienia w nauce czytania i pisanie. W zakresie komponentu poznawczego oceniane postawy nauczycieli języka polskiego i języków obcych okazały się spójne. Znacznie mniejsze nasilenie postaw, zwłaszcza emocjonalnego i behawioralnego komponentu, prezentowali nauczyciele innych przedmiotów.

Podsumowując, można stwierdzić, iż zaprezentowane badania pokazują duże zróżnicowanie świadomości dysleksji w polskim społeczeństwie. Na przestrzeni czasu, zwłaszcza w kręgach związanych z edukacją, nastąpił wzrost wiedzy o dysleksji i nasilenie postaw pozytywnych wobec uczniów z tym zaburzeniem. Zmiany te jednak nadal nie są w pełni satysfakcjonujące.

## DYSLEKSJA W PIGUŁCE – CO TRZEBA WIEDZIEĆ?

Zagadnienie „trudności w uczeniu się” – mimo wiedzy zawartej w licznych publikacjach oraz niesłabnącego zainteresowania ze strony praktyków, rodziców i badaczy – z naukowego, poznawczego punktu widzenia wciąż pozostaje otwartym obszarem eksploracji. Niejasności pojawiają się już w obrębie terminologii, która nie jest jednoznacznie rozumiana i jednakowo stosowana – używa się różnych określeń w poszczególnych rejonach świata. W Stanach Zjednoczonych opowiedziano się za terminem „trudności w uczeniu się” (*learning disability*, w skrócie LD). Z kolei w Europie używa się pojęcia „specyficzne trudności w uczeniu się” (*specific learning disability*, w skrócie SLD). Oba te terminy posiadają bardzo zbliżone znaczenie. Różnica polega na tym, że LD odnosi się do zaburzeń niespecyficznych, przy czym z reguły za główne kryterium „specyficzności” uznaje się normę intelektualną (zob. Krasowicz-Kupis 2008, s. 21; Łockiewicz, Bogdanowicz 2013, s. 14).

W Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, termin „trudności w uczeniu się” stosuje się w dwóch znaczeniach:

- szerszym – niespecyficzne trudności w uczeniu się (LD),
- węższym – specyficzne trudności w uczeniu się (SLD).

Niespecyficzne trudności to:

wszelkiego rodzaju trudności w uczeniu się, uwarunkowane różnorodnymi czynnikami, włącznie z upośledzeniem umysłowym, schorzeniami neurologicznymi, uszkodzeniami mózgu, uszkodzeniem narządów zmysłu i ruchu, a także zaburzeniami emocjonalnymi (Bogdanowicz 1996, s. 13).

Podłożem tych trudności może być szereg bardzo zróżnicowanych zmiennych, takich jak: zaburzenia psychiczne, emocjonalne, ADHD, niższy niż przeciętny poziom rozwoju intelektualnego czy w końcu czynniki zewnętrzne i środowiskowe (zob. Lyon i in. 2003).

Bogdanowicz (1995 s. 216) za specyficzne trudności w uczeniu się uważa

wybiórcze trudności w uczeniu się czytania i/lub pisania czy uczeniu się matematyki itp., pomimo normalnej sprawności intelektualnej, a czasem nawet wysokiej inteligencji, dojrzałości w ogólnym rozwoju, przebywania we właściwym środowisku kulturowym, jak i stworzenia odpowiednich warunków dydaktycznych do przyswajania wiedzy i umiejętności szkolnych.

W odniesieniu do specyficznych trudności w uczeniu się czytania, pisania i techniki pisania – w wielu przypadkach współwystępujących z trudnościami w operowaniu liczbami, uwarunkowanych konstytucjonalnie (zmienioną strukturą centralnego układu nerwowego o różnej etiologii) – autorka stosuje termin „dysleksja”.

Widzimy zatem, że jeżeli chodzi o terminologię dotyczącą trudności w nauce, badacze używają często ogólnego pojęcia „specyficzne trudności w uczeniu się”, zaś praktycy posługują się pojęciami „dysleksja”, „dyskalkulia”.

Definicja terminu „dysleksja” sformułowana w 2007 roku przez Europejskie Towarzystwo Dysleksji (European Dyslexia Association) brzmi następująco:

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.

Badacze twierdzą, że istnieje wiele możliwych przyczyn dysleksji, w tym również genetyczna. Nie ma związku między obecnością dysleksji a poziomem inteligencji, wkładem pracy czy pozycją społeczno-ekonomiczną.

Oprócz pojęcia „dysleksja” w odniesieniu do syndromu zaburzeń w czytaniu i pisaniu o charakterze wrodzonym używa się terminu „dysleksja rozwojowa”. Określenie „rozwojowa” oznacza, że jej symptomy występują na każdym etapie rozwoju dziecka. Symptomy te powinno się dostrzec już w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, choć wówczas jeszcze nazywa się je „ryzykiem dysleksji”.

Specyficzne trudności w uczeniu się – według szacunkowej oceny znacznej grupy osób – dotyczą 10–15% populacji. Dane te potwierdzają badania prowadzone w województwie gdańskim w latach 1968–1982 (na próbach reprezentatywnych dla miasta i wsi): dysleksję stwierdzono u 9–10% uczniów (z klas „0” i 4), zaś dysortografię u 13–16% (z klas 4). Przypadki umiarkowanej dysleksji dotyczą około 10% populacji, a dysleksji głębokiej – około 4%. Oznacza to, że w każdej klasie można spotkać średnio 4–6 dzieci (10–16%) ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu o umiarkowanym nasileniu, a co najmniej 1 dziecko z nasilonymi objawami tych trudności (4%) (Bogdanowicz, Adryjanek 2005, s. 34).

Trudności w uczeniu się znalazły swoje miejsce w międzynarodowych klasyfikacjach medycznych. Nie sposób tu nie wspomnieć o kolejnej edycji *DSM-5. Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych* wydanego przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (2013). Klasyfikacja ta wprowadziła pewne zmiany w definiowaniu pojęcia „specyficzne trudności w uczeniu się”. Dotychczas wyodrębniano trzy różne rodzaje trudności w uczeniu się: w czytaniu, w pisaniu oraz w matematyce (zob. *DSM-IV, DSM-IVTR*). Zaproponowana w *DSM-5* definicja łączy te trudności w jedno zaburzenie: „specyficzne zaburzenia uczenia” (*specific learning disorder*). Wprowadza zróżnicowanie stopnia nasilenia objawów: od najłagodniejszej postaci przez umiarkowaną do bardzo nasilonych zaburzeń.

Warto zaznaczyć, iż niedługo powinna się ukazać jedenasta wersja europejskiej klasyfikacji medycznej (*ICD-11*) wydawanej przez Światową Organizację Zdrowia.

Wyróżnione w *DSM-5* (2013, s. 66–73) specyficzne zaburzenia uczenia mogą występować w trzech podtypach:

- F 81.0 – z zaburzeniami czytania (sprawdza się: poprawność czytania wyrazów, tempo czytania i płynność, czytanie ze zrozumieniem),
- F 81.1 – z zaburzeniami ekspresji pisemnej (sprawdza się: poprawność pisania, poprawność gramatyczną i interpunkcyjną, klarowność i organizację tekstów w ekspresji pisemnej),
- F 81.2 – z zaburzeniami matematycznymi (sprawdza się: opanowanie pojęcia „liczby”, faktów arytmetycznych lub procedur liczenia, wnioskowanie/rozumowanie matematyczne).

„Dysleksja” jest pojęciem alternatywnym do „specyficznych zaburzeń uczenia się”. Dotyczy problemów z poprawnym lub płynnym rozpoznawaniem słów, słabym dekodowaniem i ewentualnie niskimi sprawnościami pisania. Przy stosowaniu tego terminu w procesie diagnozy należy opisać wszelkie dodatkowe trudności dziecka, np. problemy z rozumieniem czytanych tekstów czy rozumowaniem matematycznym.

By zdiagnozować u dziecka specyficzne zaburzenia uczenia, należy wziąć pod uwagę cztery kryteria diagnostyczne (A, B, C, D). Wszystkie muszą zostać potwierdzone. Kryterium A dotyczy problemów w nabywaniu i stosowaniu umiejętności szkolnych (*academic skills*), które muszą się utrzymywać przez minimum sześć miesięcy mimo udzielenia uczniowi specjalistycznej pomocy. Na trudności te wskazuje obecność co najmniej jednego z symptomów, do których należą:

- 1) Nieprawidłowe lub powolne czytanie wyrazów (np. błędy, powolność i wahania podczas czytania pojedynczych wyrazów na głos, częste zgadywanie wyrazów, trudności z ich wypowiedzeniem).
- 2) Trudności w zrozumieniu znaczenia tego, co się czyta (np. poprawne czytanie tekstu, ale bez zrozumienia kolejności zdarzeń, związków, logicznych konsekwencji lub głębszego znaczenia tego, co się przeczytało).
- 3) Problemy z poprawnym pisaniem (np. dodawanie, omijanie lub zastępowanie samogłosek czy spółgłosek).
- 4) Trudności z ekspresją pisemną (np. rozliczne błędy gramatyczne lub interpunkcyjne w obrębie zdań, słaba organizacja poszczególnych akapitów tekstu).
- 5) Trudności z ukształtowaniem pojęcia „liczby” i/lub „liczenia” (np. słabe rozumienie liczb, wielkości, jakie reprezentują i relacji między nimi, liczenie na palcach, gubienie się w trakcie obliczeń arytmetycznych, czemu może towarzyszyć przełączanie się z jednej procedury na inną).
- 6) Trudności z wnioskowaniem/rozumowaniem matematycznym (np. poważne problemy ze stosowaniem pojęć, faktów lub procedur matematycznych w celu rozwiązania problemów ilościowych).

Zgodnie z kryterium diagnostycznym B u dziecka z zaburzeniami uczenia sprawności: są poniżej oczekiwania związanych z wiekiem, wywołują istotne skutki w działaniach szkolnych albo aktywnościach dnia codziennego. Nieprawidłowości muszą być potwierdzone indywidualnie przeprowadzonymi wystandaryzowanymi (psychometrycznymi) pomiarami osiągnięć i odpowiednio dostosowaną oceną kliniczną. U osób od 17. roku życia wystandaryzowaną diagnozę można zastąpić udokumentowaną historią trudności w uczeniu się.

Kryterium C podkreśla, iż specyficzne zaburzenia uczenia rozpoznaje się w okresie szkolnym. Może się zdarzyć, że zaburzenie to nie ujawni się w pełni

na początku edukacji, a dopiero wtedy, gdy wymagania przekroczą możliwości jednostki (np. w testach pisanych pod presją czasu, w krótkoterminowym wykonywaniu zadań polegających na czytaniu/pisaniu długich, złożonych wypracowań, zwłaszcza przy dużych obciążeniach szkolnych).

W kryterium diagnostycznym D znalazł się zapis, że specyficzne zaburzenia uczenia raczej nie są stwierdzane przy: upośledzeniu umysłowym, nieprawidłowym słuchu i wzroku, innych zaburzeniach umysłowych lub neurologicznych, przeciwnościach psychospołecznych, braku biegłości w posługiwaniu się językiem, w którym prowadzone jest nauczanie czy przy nieodpowiedniej metodzie nauczania.

O spełnieniu czterech wymienionych powyżej kryteriów decyduje się na podstawie historii przypadku (rozwojowej, medycznej, rodzinnej, edukacyjnej), raportów szkolnych oraz diagnozy psychoedukacyjnej.

Widać zatem, że specyficzne trudności w uczeniu się (specyficzne zaburzenia uczenia) diagnozuje się na podstawie charakterystycznych objawów trudności w nauce oraz warunkujących je zaburzeń funkcji poznawczych (wzrokowo-prze-strzennych, słuchowo-językowych), ruchowych i ich integracji. Szczegółową charakterystykę symptomów ryzyka dysleksji i dysleksji rozwojowej można znaleźć w literaturze specjalistycznej (zob. Bogdanowicz 2005; Bogdanowicz, Adryjanek 2005; Bogdanowicz i in. 2007).

Wczesne diagnozowanie dysleksji powinno przebiegać w trzech etapach (Bogdanowicz 2008, s. 7–12; Bogdanowicz i in. 2008a, s. 16–17).

Etap pierwszy to diagnoza gotowości szkolnej w wieku 5–6 lat. Można do niej wykorzystać gotowe narzędzia badawcze, np.: Skalę Gotowości Szkolnej (Frydrychowicz i in. 2006) czy *Baterię metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcio- i sześciolletnich* (Bogdanowicz i in. 2010).

Etap drugi obejmuje diagnozę ryzyka dysleksji w wieku 7–8 lat. Do badań przesiewowych po pierwszym roku nauki szkolnej można zastosować papierową lub multimedialną Skalę Ryzyka Dysleksji (SRD 7–8; zob. Bogdanowicz 2005 i 2011b). W przypadku ujawnienia symptomów umiarkowanego lub wysokiego ryzyka dysleksji oraz niezadowolających efektów pracy terapeutycznej konieczne jest kolejne badanie w wieku 8–9 lat (wstępna diagnoza dysleksji). Można je przeprowadzić za pomocą *Baterii metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych* (Bogdanowicz i in. 2009).

Etap trzeci to diagnoza dysleksji rozwojowej na przełomie nauczania zintegrowanego i przedmiotowego, czyli w klasie 3. Na tym etapie świetnie sprawdza się *Kwestionariusz rozpoznawania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu u uczniów klas III* (Bogdanowicz 2011a; Bogdanowicz i in. 2008b).

Wieloletnia obserwacja kliniczna i badania podłużne pozwalają zauważyć, że istnieje wyraźna dynamika zmian objawów dysleksji. Zmienność symptomów zależy od wieku, rodzaju i nasilenia dysfunkcji, a także długości i intensywności pracy

nad problemem. Długotrwała i dobrze zaplanowana specjalistyczna terapia powoduje zazwyczaj zmniejszenie, a nawet ustąpienie trudności w czytaniu i pisanii (dysleksji skompensowanej).

W Polsce mamy do czynienia z pięciopoziomowym systemem pomocy terapeutycznej (Bogdanowicz i in. 2008a, s. 17). Poziom pierwszy to pomoc nauczyciela. Nauczyciel planuje roczny program indywidualnego wsparcia dla ucznia, w ramach którego proponuje mu dodatkowe ćwiczenia w szkole i w domu. Współpracuje przy tym ze specjalistami i rodzicami. Zapewnia dziecku indywidualizację nauczania, dostosowując wymagania do jego potrzeb i możliwości. Bazuje na mocnych stronach ucznia.

Poziom drugi to zakwalifikowanie dziecka do zespołu korekcyjno-kompensacyjnego w szkole. Zajęcia te powinny być prowadzone przez terapeutę pedagogicznego w specjalnie do tego przygotowanym gabinecie terapii pedagogicznej. Poziom trzeci stanowi terapia indywidualna w poradni psychologiczno-pedagogicznej przeznaczona dla uczniów wymagających poszerzonej pomocy terapeutycznej. Poziom czwarty to klasy terapeutyczne, w których realizowane są autorskie programy dydaktyczne (połączenie nauczania z terapią pedagogiczną), zaś piąty – stacjonarne oddziały terapeutyczne dla dzieci potrzebujących intensywnej i długotrwałej pomocy. Oddziały tego rodzaju działają w kilku miejscowościach w Polsce.

W praktyce najlepiej funkcjonują pierwsze dwa poziomy. W przypadku trzeciego występują trudności związane z ograniczoną liczbą dzieci, które można przyjąć na indywidualną terapię. Poziomy czwarty i piąty są często niedostępne z powodu niedostatecznej ilości oddziałów i klas terapeutycznych.

W literaturze przedmiotu możemy znaleźć wiele poradników dotyczących wspomagania rozwoju dziecka, ryzyka dysleksji i ucznia z dysleksją. Szczególnie polecić należy dwie książki: *Uczeń z dysleksją w domu* (Bogdanowicz i in. 2007) oraz *Uczeń z dysleksją w szkole* (Bogdanowicz, Adryjanek 2005).

Nauczyciel pracujący z uczniem dyslektycznym powinien zadbać o odpowiednią organizację czasu i przestrzeni na lekcji. W trakcie nauczania nie może zapominać o różnicowaniu metod, tempa i dynamiki pracy. Musi brać pod uwagę zalecenia zawarte w opiniach stwierdzających dysleksję, a także wykorzystywać swoją wiedzę dotyczącą mocnych i słabych stron ucznia (Kowaluk 2012, s. 267).

Nauczając, wypada pamiętać, że uczeń dyslektyczny może mieć trudności na każdym etapie przetwarzania informacji. Podczas wprowadzania nowych treści należy: zaakceptować preferowany przez ucznia styl uczenia się, przedstawiać informacje w małych jednostkach, zaprezentować najważniejsze punkty nowego materiału. Na etapie poznawania informacji trzeba: zachęcać do stosowania strategii organizacyjnych (tworzenia segmentów lub znaczących kategorii), powiązać informacje z wcześniejszą wiedzą, używać specyficznych strategii pamięciowych (map

myśli i zabiegów mnemotechnicznych). Z kolei na etapie wyprowadzania informacji warto zatroszczyć się, by w pracy pisemnej używać tytułów i śródtytułów (pomagają w kształtowaniu struktury), zachęcać do używania podsumowań zawierających najistotniejsze informacje. Należałoby pokazać uczniowi z dysleksją, jak się skutecznie uczyć, uświadomić związki między różnymi zadaniami, które obejmuje proces uczenia się (Wearmouth, Reid 2008, s. 221).

### ZAMIAST ZAKOŃCZENIA – PROBLEMY I BARIERY ZWIĄZANE Z DYSLEKSJĄ

Dysleksja jest zjawiskiem coraz powszechniejszym, jednak analizując jej temat w mediach, można odnieść wrażenie, że aura wokół tego zaburzenia przypomina raczej informacyjny chaos – ścierających się opozycyjnych względem siebie poglądów i przekonań. Błędne i nierzetelne informacje w prasie czy Internecie wpływają na negatywny wizerunek społeczny osób z dysleksją. Obok tytułów ukazujących dysleksję jako realny problem pojawiają się takie, które negują istotę tego zaburzenia, opisując je w kategoriach oszustwa czy prób „ogrania systemu”, np.:

- *Jak zostać krulem dyslektykuff?* („Newsweek” 2011, 28 marca),
- *Wyścik do zaświatczyń o dysleksji* („Gazeta Wyborcza” 2011, 15 lipca),
- *Bul dysleksji* („Gazeta Wyborcza” 2014, 29 września),
- *Zdaniem nauczycieli dysleksja to fanaberia albo usprawiedliwienie lenistwa lub głupoty. Dlaczego są niedouczeni?* („Gazeta Wyborcza” 2014, 29 września),
- *Coraz więcej uczniów z dysleksją. To wina dzieci czy błędów w diagnozowaniu?* („Gazeta Prawna” 2015, 30 września).

Artykuły te cechuje prostota języka, łatwość odbioru i, niestety, duża powierzchowność w analizowaniu problemu. Przykładem może tu być nagminnie błędne użycie określenia „orzeczenie o dysleksji” zamiast „opinia o dysleksji”, co dla laików pewnie nie ma znaczenia, jednak dla osób uświadomionych stanowi zasadniczą różnicę.

Powyższe tytuły rzucają cień na wiarygodność zaświadczeń wydawanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, podają w wątpliwość uczciwość uczniów z dysleksją i ich rodziców, powielają pogląd o wymyślnym zaburzeniu i pewnego rodzaju „modzie edukacyjnej”. Tym samym podsycają obiegowe nieprzychylnie przekonania na temat dysleksji.

Niebagatelnym problemem jest brak w społecznej świadomości potrzeby podjęcia intensywnej pracy terapeutycznej nad przezwyciężaniem specyficznych trudności w nauce. Wielu uczniów dąży tylko do uzyskania opinii stwierdzającej dysleksję

– ze względu na przysługujące im prawa. A przecież otrzymanie jej nie jest ostatnim, ale pierwszym krokiem na drodze do pokonania trudności. Opinii o dysleksji nie można traktować jako zwolnienia z obowiązków szkolnych. Wręcz przeciwnie – narzuca ona uczniowi, jego rodzicom i nauczycielom obowiązek pracy nad tym zaburzeniem. Nadużywanie przywileju nie tylko szkodzi dziecku (powoduje dalsze pogłębianie się trudności szkolnych), ale również tworzy uprzedzenia na temat dysleksji, co prowadzi do bagatelizowania jej symptomów czy konieczności wsparcia ucznia dyslektycznego i jego udziału w zajęciach terapeutycznych.

Bariery utrudniające udzielanie zagwarantowanej prawnie pomocy dzieciom i młodzieży ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się dotyczą zarówno szkoły, nauczycieli, jak i rodziców. Kluczem do likwidacji tych barier i zapobieżenia rozprzestrzenieniu się błędnych opinii jest powszechne wdrożenie optymalnego modelu diagnozowania ujętego jako proces wyjaśniania problemów dziecka. W modelu tym niebagatelną rolę odgrywa nauczyciel, na którym spoczywa obowiązek prowadzenia obserwacji pedagogicznej dziecka i udzielenia mu wsparcia (informowania o potrzebie objęcia ucznia specjalistyczną pomocą, współpracy ze specjalistami, dostosowywania wymagań edukacyjnych do możliwości ucznia).

Nauczyciele mają coraz większe kłopoty z interpretowaniem przepisów prawnych regulujących kwestię specyficznych trudności w uczeniu się. Braki w wiedzy uniemożliwiają rozpoznanie problemu dysleksji wśród uczniów, a w konsekwencji opóźniają diagnozę. Niedostateczna znajomość metod wspierania i nauczania uczniów z dysleksją powoduje, że nauczyciele nie są w stanie kierować się zaleceniami dotyczącymi dostosowania wymagań do możliwości tych uczniów. Tym samym – zupełnie nieświadomie – przyczyniają się do utrzymywania, a nawet pogłębiania u nich niepowodzeń szkolnych.

Niepokój budzi niska świadomość problemu dysleksji wśród rodziców. Wielu z nich lekceważy objawy i konsekwencje tego zaburzenia u dziecka, nie angażując się w proces pomocy. A przecież bez współpracy rodziców praca specjalisty nie przyniesie oczekiwanych efektów.

Problemem są też niewielkie możliwości finansowe szkół. Brakuje środków na prowadzenie zajęć terapeutycznych. Zaspokojenie rzeczywistych potrzeb uczniów związanych z pomocą psychologiczno-pedagogiczną wydaje się iluzoryczne. Oczywiście wychowawcy, nauczyciele czy specjaliści mogą zaplanować określone zajęcia specjalistyczne dla uczniów, ale to dyrektor szkoły ustala wymiar godzinowy poszczególnych form udzielania pomocy. Pula godzin do dyspozycji dyrektora jest ograniczona. Często są one wykorzystywane na inne, niekoniecznie terapeutyczne formy zajęć. W praktyce zajęcia specjalistyczne można organizować głównie w ramach „godzin karcianych”, wykorzystując pracujących już w szkole nauczycieli, którzy posiadają dodatkowe uprawnienia.

W wielu szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, mimo obowiązujących przepisów prawnych, system pomocy uczniom z dysleksją nie istnieje. Zmiany wymaga stereotypowy i niezgodny z prawdą, ale ugruntowany w społecznej świadomości pogląd, że podjęcie terapii w późniejszym wieku szkolnym jest bezzasadne. Na każdym etapie nauki można załagodzić objawy dysleksji i tym samym skutecznie pomóc uczniowi, jednak im później podejmie się terapię, tym dłużej trzeba czekać na pierwsze efekty.

Zlikwidowanie wymienionych problemów i barier wymaga wielu działań. Konieczne jest podnoszenie świadomości problematyki dysleksji rozwojowej i uaktualnianie wiedzy na ten temat. Wśród kroków, które powinny zostać podjęte, można wymienić: zagwarantowanie środków finansowych na długofalowy proces edukacji społeczeństwa, organizowanie kursów i szkoleń dla rodziców i nauczycieli, kształcenie uczniów w tym zakresie.

W planach i programach studiów warto zwiększyć ilość godzin przeznaczonych na rozwijanie specjalistycznych kompetencji nauczycielskich. Przyszłym nauczycielom trzeba dostarczyć jak najwięcej doświadczeń praktycznych umożliwiających harmonijną syntezę teorii i praktyki związanej z dysleksją. Należy także znaleźć środki finansowe zarówno na prowadzenie zajęć terapeutycznych, jak i na wyposażenie nauczycieli w nowe technologie informacyjno-komunikacyjne, które stanowią cenne źródło wsparcia dla uczniów z dysleksją, oferując im pewnego rodzaju niezależność i możliwość „rozwinięcia skrzydeł”.

## LITERATURA

- American Psychiatric Association, 2013, *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Waszyngton DC–Londyn, 66–73.
- Badania świadomości problemu dysleksji w Polsce przeprowadzone w ramach międzynarodowego projektu „EMBED Dysleksja – Dobre Praktyki” (“Embedding Dyslexia – Responsive Practice in Lifelong Learning”), 2010 [pozyskano z: <http://www.embeddyslexia.eu>, dostęp: 11.11.2015].
- Bogdanowicz M., 1995, *Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. „Psychologia Wychowawcza”, nr 3, 216–233.
- Bogdanowicz M., 1996, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci – nowa definicja i miejsce w klasyfikacjach międzynarodowych*. „Psychologia Wychowawcza”, nr 1, 13–23.
- Bogdanowicz M., 2005, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*. Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia.

- Bogdanowicz M., 2007, *Świadomość dysleksji w Polsce – badania porównawcze*. W: M. Kostka-Szymańska, G. Krasowicz-Kupis (red.), *Dysleksja: problem znany czy nieznan?* Lublin, Wydawnictwo UMCS, 13–36.
- Bogdanowicz M., 2008, *Model diagnozowania dysleksji rozwojowej*. „Dysleksja. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji”, numer sygnałowy, 7–12.
- Bogdanowicz M., 2011a, *Kwestionariusz rozpoznawania ryzyka specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu u uczniów rozpoczynających naukę w II, III klasie*. Gdynia, Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz M., 2011b, *Ryzyko dysleksji, dysortografii i dysgrafii – Skala Ryzyka Dysleksji wraz z normami dla klas I i II*. Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia.
- Bogdanowicz M., Adryjanek A., 2005, *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*. Gdańsk, Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz M., Czabaj, R., Bućko A., 2008a, *Modelowy system profilaktyki i pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom z dysleksją rozwojową*. Gdynia, Wydawnictwo Operon.
- Bogdanowicz M., Jaworowska A., Krasowicz-Kupis G., Matczak A., Pelc-Pękala O., Pietras I., Stańczak J., Szczurbiński M., 2008b, *Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej*. Warszawa, Pracownia Testów Psychologicznych.
- Bogdanowicz M., Kalka D., Sajewicz-Radtke U., Radtke B.M., 2009, *Bateria metod diagnozy przyczyn trudności szkolnych u dzieci ośmioletnich. Bateria-8*. Gdańsk, Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Bogdanowicz M., Kalka D., Sajewicz-Radtke U., Radtke B.M., 2010, *Bateria metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcio- i sześciolletnich. Bateria-5/6*. Gdańsk, Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Bogdanowicz M., Adryjanek A., Rożyńska M., 2007, *Uczeń z dysleksją w domu. Poradnik nie tylko dla rodziców*. Gdańsk, Wydawnictwo Operon.
- CKE, *Sprawdzian 2015* [pozyskano z: <https://www.cke.edu.pl/sprawdzian/wyniki/>, dostęp: 03.11.2015].
- Europejskie Towarzystwo Dysleksji (European Dyslexia Association), 2007, definicja terminu „dysleksja” [pozyskano z: <http://www.dyslexia.eu.com/whatisdyslexia.htm>, dostęp: 05.10.2015].
- Frydrychowicz A., Koźniewska E., Matuszewski A., Zwierzyńska E., 2006, *Skala Gotowości Szkolnej* [pozyskano z: [http://www.bc.ore.edu.pl/Content/172/Skala+Gotowo%C5%9Bci+Szkolnej+%28SGS%29\\_podr%C4%99cznik.pdf](http://www.bc.ore.edu.pl/Content/172/Skala+Gotowo%C5%9Bci+Szkolnej+%28SGS%29_podr%C4%99cznik.pdf), dostęp: 09.10.2015].
- Kowaluk M., 2003, *Stan wiedzy nauczycieli na temat osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. W: Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin, Wydawnictwo UMCS, 379–387.

- Kowaluk M., 2012, *O krok od bezradności, czyli nauczyciel wobec uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. W: J. Kirenko, T. Zubrzycka-Maciąg, D. Wosik-Kawala (red.), *Wychowawcza rola szkoły*. Lublin, Wydawnictwo UMCS, 249–269.
- Krasowicz-Kupis G., 2008, *Psychologia dysleksji*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Lyon G.R., Fletcher J.M., Barnes M.C., 2003, *Learning disabilities*. W: E.J. Mash, R.A. Barkley (red.), *Child psychopathology*. Nowy Jork, Guilford Press, 520–586.
- Łockiewicz M., Bogdanowicz K.M., 2013, *Dysleksja u osób dorosłych*. Kraków, Wydawnictwo Impuls.
- Makarewicz R., 1999, *Nauczyciele wobec dysleksji*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 2, 21–24.
- Tomaszewska A., 2001, *Prawo do nauki dziecka z dysleksją rozwojową w świadomości nauczycieli*. Kraków, Wydawnictwo Impuls.
- Wearmouth J., Reid G., 2008, *Ocena i planowanie nauczania oraz nauki*. W: J. Wearmouth, G. Reid (red.), *Dysleksja. Teoria i praktyka*. Gdańsk, GWP, 211–233.
- Wejner T., 2008, *Uczniowie z dysleksją rozwojową na sprawdzianie w roku szkolnym 2007/2008*. „Dysleksja. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji”, numer specjalny, 29–31.

#### DYSLEXIA. IS THE DEVIL AS BLACK AS HE IS PAINTED?

**Abstract:** The article contains a review of research concerning the awareness of the phenomenon of dyslexia in Poland. It presents basic information about dyslexia which every teacher should have knowledge of (concept, symptoms, diagnosis, therapeutic aid system). It focuses on current problems and barriers associated with this disorder. The article also emphasises the need for positive changes in views, public opinions concerning this phenomenon and in attitudes towards dyslexia.

**Keywords:** concept of dyslexia, symptoms and diagnosis, therapeutic aid system, social awareness of the phenomenon of dyslexia.