

Temat:

*„Jak powinna być przeprowadzana
diagnoza dziecka podejrzanego o
dysleksję”.*

Zagadnienie niepowodzeń szkolnych jest jednym z najważniejszych problemów współczesnej szkoły. W zależności od źródeł niepowodzeń podejmuje się różne sposoby pracy w celu ich likwidacji. Najważniejsze aspekty problemu – specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu. „Dysleksja” – termin pochodzenia greckiego (dys – źle, słabo, ciężko; leksis – słowo, wyraz). Określa kompleks zagadnień związanych z mową, czytaniem. Termin „dysleksja” w zasadzie implikuje trudności w czytaniu, rozumiany jest w literaturze obcojęzycznej w szerszym znaczeniu, łącznie z trudnościami w pisaniu w sensie ortograficznym i graficznym.

System pomocy i opieki nad dziećmi z odchyleniami od norm rozwoju obejmuje profilaktykę, diagnozę i terapię. Podstawę planowania form opieki i pomocy oraz programowania oddziaływań korekcyjnych stanowi diagnoza, jako istotne ogniwo tego systemu.

„Punktem wyjścia do działań profilaktycznych i terapeutycznych oraz kryterium oceny ich skuteczności jest analiza objawów zaburzeń obserwowanych w codziennej aktywności dziecka – w zabawie, nauce, pracy, w kontaktach z dorosłymi i rówieśnikami, jak też pełne badania psychologiczne” (H. Nartowska, 1980, s.26).

Termin diagnoza pochodzi od greckiego słowa „diagnosis”, co oznacza rozróżnianie, osądzanie i funkcjonowanie jako specjalistyczny odpowiednik słowa rozpoznanie. W ujęciu S. Ziemskiego diagnoza jest rozpoznaniem badanego stanu rzeczy, przez zaliczenie go do znanego typu albo gatunku, przez przyczynowe celowościowe wyjaśnianie tego stanu rzeczy, określenie jego fazy obecnej oraz przewidywanego dalszego rozwoju (S. Ziemiński, 1973, s.68).

Przedmiotem diagnozy są trudności i niepowodzenia ucznia w procesie nabywania wiadomości i umiejętności szkolnych, ich przyczyny oraz ujemne konsekwencje dla rozwoju.

Cechy dobrej diagnozy to rzetelność i trafność, a także nieodłączność prognozy. Tylko taka diagnoza może stanowić podstawę efektywnej terapii.

Postawienie dobrej diagnozy wymaga zebrania wielu danych oraz intelektualnego ich opracowania przez zespół specjalistów. Diagnoza interdyscyplinarna, tj. wieloaspektowa, uwzględnia zebranie informacji w zakresach:

- społecznym – środowisko rodzinne ucznia i środowisko szkolne;
- medycznym – ogólny rozwój fizyczny dziecka, badanie stanu wzroku, słuchu lub in. badania specjalistyczne;
- psychologicznym – ocena poziomu rozwoju funkcji intelektualnych, orientacyjnych i wykonawczych;
- pedagogicznym – ocena poziomu wiadomości i umiejętności szkolnych, zakresu, rodzaju i specyfiki trudności w uczeniu się

Uogólnienie wyników diagnozy społecznej, medycznej, psychologicznej i pedagogicznej stanowi syntetyczny opis, odpowiadający 5 fazom diagnozy (wg S. Ziemskiego):

- Diagnoza typologiczna;
- Diagnoza genetyczna;
- Diagnoza znaczenia dla całości;
- Diagnoza fazy;
- Prognoza, czyli diagnoza rozwojowa;

Tak opracowana diagnoza może dawać podstawy do zaprojektowania zmian niepożądanych stanów rzeczy już istniejących, które dopiero mogą wystąpić oraz wyboru sposobu realizacji tych projektów (S. Zieliński, 1973, s. 163).

Zmiany niepożądanych stanów rzeczy są projektowane w formie zaleceń postdiagnostycznych dla nauczyciela terapeuty. Stanowią one skrócony program terapii dla dziecka, wytyczający kierunki oddziaływań wyrównawczych i korekcyjno – kompensacyjnych. Zalecenia postdiagnostyczne mogą także sugerować wybór sposobu realizacji, zarówno w rozumieniu metody pracy, jak i jej formy organizacyjnej.

Podstawą planowania zajęć jest diagnoza, która określa przejawy i przyczyny trudności szkolnych dziecka. Terapeuta, planujący pracę korekcyjno – wyrównawczą z danym dzieckiem, po zapoznaniu się z zaleceniami postdiagnostycznymi musi uświadomić sobie, jakie czynności i umiejętności szkolne sprawiają dziecku największe trudności, jakie funkcje psychofizyczne powodują te trudności, jaki jest poziom opanowania umiejętności czytania i pisania. Rodzaj najczęściej popełnianych błędów. Oprócz tego należy zwrócić uwagę na stan emocjonalny dziecka, typ układu nerwowego oraz ewentualne zaburzenia zachowania. Znajomość tych danych umożliwi zaplanowanie właściwych oddziaływań psychodydaktycznych i psychoterapeutycznych.

Wadą sprawdzianów wiadomości szkolnych jest także ich różnorodność i dowolność w konstruowaniu skutkiem, czego nie spełniają one wszystkich wymogów stawianym testom.

Jeszcze większa dowolność istnieje w badaniach poziomu umiejętności szkolnych. Większość istniejących sprawdzianów czytania i pisania bada tempo czytania i rozumienie czytanego tekstu oraz preferuje ocenę ilościową, podobnie jak w sprawdzianach wiadomości. Test szybkiego czytania J. Konopnickiego, który pozwala określić liczbę przeczytanych wyrazów na minutę, poziom opanowania umiejętności czytania w stosunku do etapu nauczania oraz opóźnienie w opanowaniu tej umiejętności, jeśli czyta poniżej poziomu swojej

klasy. Dla rozpoznania trudności dziecka ważniejsza od oceny ilościowej jest ocena jakościowa, dotycząca techniki czytania, rodzaju popełnianych błędów.

Diagnoza pedagogiczna jako podstawa pracy korekcyjno – wyrównawczej musi uwzględniać psychologiczną teorię czynności. Powinna zawierać ocenę końcowego wyniku danej czynności, np. czytania w porównaniu z zamierzonym celem. Oprócz oceny wyniku końcowego istotna jest analiza przebiegu czynności, który pozwala porównać strukturę tej czynności ze strukturą prawidłową. Ocena wyniku i przebiegu czynności ułatwia wskazania przyczyn trudności dziecka, co jest istotnym elementem diagnozy (M. Paździor, 1980, s. 35).

Analiza przebiegu czynności w diagnozowaniu umiejętności czytania i pisania jest bardzo ważna również ze względu na złożoność badanych czynności. Na ich wynik końcowy wpływa bardzo wiele elementów, pozostających względem siebie w różnorodnych związkach i zależnościach. Na przykład dziecko nie może przeczytać wyrazu, gdyż nie zna wszystkich liter.

W diagnozie pedagogicznej stosuje się następujące metody badawcze: obserwację pedagogiczną, rozmowy, wywiad szkolny i środowiskowy, sprawdziany czytania i pisania.

Osobami badającymi są nauczyciel i pedagog lub psycholog. W pierwszym etapie postępowania diagnostycznego najważniejsza jest obserwacja pedagogiczna prowadzona przez nauczyciela. W bezpośrednim, codziennym kontakcie z dzieckiem nauczyciel ma największe możliwości obserwowania jego rozwoju, wykrywania braków, opóźnień i dysharmonii rozwojowych, trudności w przyswajaniu wiedzy oraz zaburzeń zachowania. Nauczyciel obserwuje dziecko w naturalnych warunkach, w różnych sytuacjach szkolnych i na tle innych dzieci.

Pedagog musi nie tylko znać prawa rządzące prawidłowym rozwojem psychiki dziecka, lecz orientować się w przyczynach i patomechanizmach najczęściej spotykanych zaburzeń rozwojowych. Powinien wiedzieć w jaki sposób wpływają one na naukę i zachowanie ucznia w domu i w szkole oraz jak można tym wpływom przeciwdziałać (H. Spionek, 1973).

W początkowym okresie nauki szczególną uwagę należy zwrócić na następujące fakty i zjawiska:

- Wady wymowy;
- Trudności w wyodrębnianiu i różnicowaniu głosek;
- Trudności w zapamiętywaniu wierszyków i piosenek;
- Trudności w umieszczeniu liter, utrzymaniu linii i wielkości liter,

odwracaniu kształtu liter i mylenie liter.

Na tym etapie obserwacji jest już możliwe postawienie wstępnej hipotezy diagnostycznej, sugerującej na przykład niedorozwój umysłowy, zaniedbanie pedagogiczne, deficyty funkcji percepcyjno – motorycznych lub inne przyczyny trudności. Niezbędna jest jednak wielka ostrożność w wysuwaniu wniosków. Konieczna jest zatem dalsza planowa i systematyczna obserwacja w celu weryfikacji hipotez, a także określenia dynamiki trudności oraz ich zakresu. Nauczyciel przedstawia własną interpretację opisywanych zjawisk oraz dokonuje próby określenia przyczyn trudności szkolnych ucznia. Tak przygotowany materiał stanowi wstępną diagnozę pedagogiczną z elementami diagnozy społecznej. Dobrze przygotowany nauczyciel może być nie tylko obserwatorem, lecz również diagnostą.

Badania prowadzone w poradni mają różny przebieg, w zależności od istniejącego w danej poradni podziału kompetencji, przyjętego stylu pracy oraz sytuacji kadrowej. Optymalny model badań powinien uwzględniać następujące etapy:

1. Analiza dokumentacji dziecka, uzupełniona niekiedy rozmową z nauczycielem – psycholog, pedagog poradni.
2. Wywiad z rodzicami dziecka dotyczący historii jego rozwoju psychofizycznego oraz sytuacji rodzinnej.
3. Badanie pedagogiczne sprawdziany (testy) czytania i pisania ewentualnie matematyki i innych przedmiotów nauczania, analiza zeszytów, przedmiotowych w celu wyłonienia typowych błędów.
4. Badanie psychologiczne mające na celu ustalenie poziomu ogólnego rozwoju umysłowego – psycholog. Podstawowy problem diagnostyczny na tym etapie badań to rozstrzygnięcie, czy dziecko w normie intelektualnej czy upośledzonym umysłowo.

Badanie pedagogiczne przeprowadzone w poradni psychologiczno – pedagogicznej stanowi kontynuację obserwacji nauczyciela i jej uzupełnienie w zakresie diagnozy typologicznej oraz diagnozie fazy.

W pierwszej kolejności stosuje się zwykle próby czytania i pisania za pomocą testów T. Straburzyńskiej i T. Śliwińskiej, testu czytanie M. Grzywak – Kaczyńskiej do badania cichego czytania ze zrozumieniem, testu J. Konopnickiego. Badanie opanowania umiejętności czytania:

- znajomości liter;
- techniki czytania (głoskami, sylabami, metoda kombinowaną, wyrazami, z częściową syntezą czy bez syntezy);
- rodzaju popełnianych błędów (mylenie wzrokowe liter podobnych i asymetrycznych, zamiany głosek, przestawianie, dodawanie, opuszczanie liter, zamiana końcówek, urywanie wyrazów);
- tempa czytania;
- rozumienia czytanego tekstu w czytaniu cichym i głośnym.

W próbach czytania notuje się czas i liczbę popełnionych błędów czytania, a także występujących błędów. Notuje się również spostrzeżenia dotyczące zachowania się dzieci podczas badań. Są one bardzo istotne, lecz trzeba je skonfrontować ze spostrzeżeniami nauczyciela dotyczącymi zachowania się dziecka podczas lekcji.

Wyniki badań pedagogicznych i psychologicznych, rozmowa z rodzicami i obserwacja dziecka w czasie badań ukierunkowują dalsze badania specjalistyczne w zależności od potrzeb:

1. Badania lekarskie (stan somatyczny, neurologiczny, słuch, wzrok).
2. Badania psychologiczne poziomu rozwoju funkcji percepcyjno – motorycznych, pamięci, uwagi, osobowości.
3. Badania słuchu fonematycznego i wymowy – logopeda.

Wnikliwe przeprowadzone badania pedagogiczne stanowią podstawę do określenia przyczyn trudności w uczeniu się.

Literatura:

1. Irena Czajkowska, Kazimierz Herda. *Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne w szkole.*
2. Barbara Zakrzewska. *Trudności w czytaniu i pisaniu.*
3. Paździor M.: *Wybrane problemy diagnozy pedagogicznej.*