

ANETA DOMAGAŁA, URSZULA MIRECKA

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

Standard postępowania logopedycznego w przypadku dysleksji rozwojowej

The Standard of Logopedic Treatment in Developmental Dyslexia

W perspektywie logopedycznej dysleksja rozwojowa postrzegana jest jako zaburzenie komunikacji językowej¹.

Jest to zaburzenie komunikacji pisemnej, w swych uwarunkowaniach często bardzo ściśle powiązane z zaburzeniem bądź opóźnieniem rozwoju mowy dziecka — zakłóconym opanowywaniem kompetencji i sprawności językowych (w szczególności fonologiczno-fonetycznych, lecz również morfologicznych, leksykalnych, syntaktycznych i odnoszących się do struktury tekstu).

W aspekcie profilaktycznym — w odniesieniu do dysleksji rozwojowej rolą logopedy jest stymulowanie rozwoju funkcji językowych u dzieci i usprawnianie funkcjonowania językowego w przypadkach zaburzeń mowy (w celu przeciwdziałania ujawniającym się deficytom). Do zadań logopedy należy również rozpoznawanie symptomów zaburzeń innych funkcji leżących u podłoża czynności czytania i pisania na etapie przed rozpoczęciem nauki szkolnej przez dziecko oraz w początkowych latach edukacji.

W aspekcie diagnostycznym — domeną logopedy (jako członka zespołu specjalistów dokonujących diagnozy dysleksji rozwojowej) jest ocena rozwoju mowy dziecka, rozpoznanie objawów zaburzeń w tym zakresie i ustalenie ich prawdopodobnych przyczyn.

¹ Propozycję ujęcia trudności w czytaniu i pisaniu jako zaburzeń porozumiewania się językowego przedstawił przed laty L. Kaczmarek (1966). W niniejszym opracowaniu propozycję tę odnosimy do dysleksji rozwojowej jako jednego z rodzajów trudności w czytaniu i pisaniu.

W aspekcie terapeutycznym — logopeda podejmuje, zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, działania usprawniające, w szczególności w zakresie rozwoju językowego dziecka.

Z uwagi na to, że wielu logopedów z racji zdobytego wykształcenia łączy kompetencje logopedy z kompetencjami pedagoga lub psychologa, w poszczególnych przypadkach zakres działań diagnostycznych i terapeutycznych może zostać rozszerzony.

TERMINOLOGIA

Z terminem „dysleksja rozwojowa” używa się zamiennie terminologii opisowej „specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu” bądź „specyficzne zaburzenia czytania i pisania”. Trudności rozpoznawane jako dysleksja rozwojowa określa się jako specyficzne, wskazując tym samym, że występują one u osób o prawidłowym rozwoju umysłowym (także u osób o inteligencji wyższej niż przeciętna).

Termin „dysleksja rozwojowa” jest tożsamy z terminem „dysleksja wrodzona”. Oznacza on zaburzenia ujawniające się na etapie nabywania umiejętności czytania i pisania, podczas gdy termin „dysleksja nabyta” odnosi się do zaburzeń występujących w późniejszym czasie i oznaczających utratę opanowanych uprzednio umiejętności.

Szerokie rozumienie terminu „dysleksja rozwojowa” pozwala sytuować w obrębie tej jednostki zaburzeń zarówno specyficzne trudności w czytaniu, jak i specyficzne trudności w pisaniu². Przy zawężeniu terminu zgodnie z jego pochodzeniem (gr. i łac. *lego* — ‘czytam’, obok gr. : *orthos* — ‘prawidłowy’; *grapho* — ‘piszę, rysuję’) w obrębie dysleksji rozwojowej rozumianej jako syndrom zaburzeń wskazuje się:

- dysleksję — specyficzne trudności w czytaniu,
- dysortografię — specyficzne trudności w pisaniu, w aspekcie poprawnej pisowni,

- dysgrafię — specyficzne trudności w pisaniu, w aspekcie graficznym.

Rozróżnienie to uwzględnia *Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób* (ICD-10) — stosuje się w niej następujące terminy opisowe:

F81.0. specyficzne zaburzenia czytania,

F81.2. specyficzne zaburzenia ortografii,

F82. specyficzne zaburzenia rozwoju funkcji motorycznych.

² Na gruncie polskim możliwość szerokiego i wąskiego ujmowania problemów o charakterze dyslektycznym wskazała jako pierwsza M. Bogdanowicz (1999).

UWARUNKOWANIA DYSLEKSJI ROZWOJOWEJ

W literaturze przedmiotu (M. Bogdanowicz, 2001; E. Górniewicz, 1998; G. Krasowicz, 1997) jako pierwotne przyczyny dysleksji rozwojowej (tzw. przyczyny I stopnia; przyczyny podstawowe, czynniki patogenne działające na ośrodkowy układ nerwowy) rozpatruje się:

- przyczyny genetyczne,
- przyczyny organiczne,
- przyczyny hormonalne.

Uznaje się, że dysleksja rozwojowa może być uwarunkowana wieloczynnikowo, także w odniesieniu do jednej osoby — pozwala to mówić o polietologii dysleksji.

Za wtórne przyczyny dysleksji rozwojowej (tzw. przyczyny II stopnia, będące skutkiem przyczyn pierwotnych; przyczyny bezpośrednie, stanowiące o patomechanizmie tego zaburzenia) uznaje się parcjalne zaburzenia funkcji ośrodkowego układu nerwowego, szczególnie rolę przypisując zaburzeniom procesów orientacyjno-poznawczych (uwadze, percepcji, pamięci, funkcjom językowym), ale również wskazując na zaburzenia procesów wykonawczych (motoryka rąk, motoryka narządów mowy) oraz zaburzenia integracji procesów percepcyjno-motorycznych. Wśród bezpośrednich przyczyn dysleksji wymienia się także zaburzenia procesów lateralizacji, orientacji przestrzennej, motoryki dużej i równowagi, także w kontekście kształtowania się dominacji półkul mózgowych.

Podobnie jak etiologia dysleksji rozwojowej (przyczyny pierwotne) nie została jeszcze w pełni zbadana, również patomechanizm zaburzenia (przyczyny wtórne) nadal pozostaje przedmiotem badań.

DEFINICJA

Dysleksję rozwojową definiujemy jako trudności w opanowaniu czynności czytania i pisania wynikające z parcjalnych zaburzeń rozwoju psychomotorycznego — funkcji poznawczych i wykonawczych zaangażowanych w proces czytania i pisania, szczególnie funkcji percepcyjnych, motorycznych i ich integracji oraz języka. Przyjmujemy, że zakres trudności może być zróżnicowany, co pozwala diagnozować izolowane postaci zaburzeń: specyficzne trudności w czytaniu (dysleksja); specyficzne trudności w pisaniu — odnośnie do pisowni (dysortografia) oraz techniki pisania i poziomu graficznego pisma (dysgrafia); zaburzenia te mogą współwystępować.

DIAGNOZOWANIE

A. Badanie logopedyczne

1. Ocena czytania (próby literowe, sylabowe, listy wyrazowe, teksty):
 - technika czytania,
 - tempo czytania,
 - poprawność czytania w aspekcie segmentalnym i suprasegmentalnym,
 - rozumienie czytanego tekstu.
2. Ocena pisania (próby przepisywania, pisania ze słuchu, pisania z pamięci wzrokowej i słuchowej, teksty twórcze):
 - poprawność pisowni i interpunkcji we wszystkich typach tekstów,
 - zgodność z wzorcem językowym w przypadku tekstów przepisywanych, pisanych ze słuchu oraz z pamięci słuchowej i wzrokowej,
 - poziom graficzny pisma,
 - poprawność językowa (leksykalna i gramatyczna) tekstu twórczego i jego spójność.
3. Kompetencja i sprawność językowa (w aspekcie ekspresji słownej i rozumienia mowy):
 - fonetyczno-fonologiczny poziom organizacji języka,
 - morfologia,
 - leksyka,
 - składnia,
 - organizacja tekstu.
4. Funkcje słuchowe:
 - słuch fizyczny (badanie orientacyjne),
 - słuch fonemowy,
 - analiza i synteza głoskowa oraz sylabowa wyrazów.

Orientacyjnej ocenie winny być poddane: myślenie, uwaga, pamięć, funkcje wzrokowe, kinestetyczno-ruchowe, sfera emocjonalno-społeczna.

W postępowaniu logopedycznym uwzględnia się dane z wywiadu oraz dokumentacji szkolnej.

B. Analiza wyników badań specjalistycznych

1. Psychologicznych (rozwój intelektualny, funkcje percepcyjne, motoryka, procesy pamięci, uwaga, rozwój emocjonalno-społeczny).
2. Pedagogicznych (dojrzałość szkolna, poziom opanowania wiedzy i umiejętności szkolnych).

3. Lekarskich — neurologicznych, psychiatrycznych, okulistycznych, audiologicznych (stan układu nerwowego, funkcjonowanie narządów zmysłów i ruchu).

Wyniki badań specjalistycznych przynoszą informacje na temat symptomów zaburzeń rozwojowych, uwarunkowań trudności w czytaniu i pisaniu, a także problemów współwystępujących u dziecka — niezależnych lub zależnych od trudności w czytaniu i pisaniu (np. zaburzeń emocjonalnych, zaburzeń zachowania).

Domeną psychologa pozostaje ocena sprawności intelektualnej ucznia, obligatoryjna w przypadku orzekania o dysleksji rozwojowej oraz pełna ocena funkcji leżących u podłoża czynności czytania i pisania, pozwalająca określić przyczyny obserwowanych zaburzeń rozwojowych.

Domeną pedagoga jest ocena osiągnięć szkolnych ucznia oraz jego funkcjonowania w środowisku szkolnym i domowym.

C. Kryteria diagnostyczne dysleksji rozwojowej

1. Objawy osiowe:

- zaburzenia czynności czytania: w zakresie techniki, tempa, poprawności czytania oraz rozumienia czytanego tekstu,
- zaburzenia czynności pisania w aspekcie poprawności ortograficznej i interpunkcyjnej: zastępowanie, opuszczanie, dodawanie, zmiana kolejności liter, sylab, wyrazów, zdań oraz znaków interpunkcyjnych,
- zaburzenia czynności pisania w aspekcie graficznym: błędy graficzne, wolne tempo pisania.

2. Uwarunkowania:

- parcjalne zaburzenia rozwoju psychomotorycznego — funkcji poznawczych i wykonawczych, w szczególności funkcji percepcyjnych, motorycznych i ich integracji oraz języka,
- brak dowodów klinicznych oraz przesłanek wskazujących na odmienną etiologię obserwowanych objawów, jak: globalna dysfunkcja intelektualna, uszkodzenia narządów zmysłów i ruchu, schorzenia neurologiczne, pierwotne zaburzenia emocjonalne, błędy dydaktyczne, zaniedbania środowiskowe.

Dysleksję rozwojową rozpoznaje się na etapie opanowywania czynności czytania i pisania; symptomy parcjalnych zaburzeń rozwoju psychomotorycznego często obserwuje się przed podjęciem nauki szkolnej (syndrom ten określa się mianem ryzyka dysleksji).

Domeną logopedy pozostaje rozpoznanie ryzyka dysleksji w kontakcie z dzieckiem z zaburzeniami mowy. Różnorodne objawy ryzyka dysleksji

w aspekcie funkcji językowych można obserwować już w wieku poniemowlęcym, na długo przed rozpoczęciem nauki czytania i pisania, co pozwala podjąć działania profilaktyczne bądź terapeutyczne, a przez to zapobiegać występowaniu dysleksji rozwojowej lub zmniejszać nasilenie zaburzeń³. Logopeda w kontakcie z pacjentem powinien też zwracać baczną uwagę na objawy ryzyka dysleksji odnoszące się do innych sfer (motoryki małej i dużej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, funkcji wzrokowych, orientacji w schemacie ciała i przestrzeni, lateralizacji).

D. Diagnoza różnicowa

1. Dysleksja i aleksja (R48.0).
2. Agrafia (R48.8).
3. Trudności w czytaniu i pisaniu w gielkocie.
4. Trudności w czytaniu i pisaniu spowodowane wadami słuchu i wzroku oraz uszkodzeniami narządu ruchu.
5. Trudności w czytaniu i pisaniu w upośledzeniu umysłowym.
6. Trudności w czytaniu i pisaniu wynikające z całościowych zaburzeń rozwojowych.
7. Trudności w czytaniu i pisaniu zależne od zaburzeń emocjonalnych (F98).
8. Trudności ortograficzne wynikające z nieadekwatnego procesu nauczania (Z55.8).

Jako pseudodysleksję (która w odróżnieniu od dysleksji nie odznacza się specyficznymi objawami w związku z występowaniem deficytów parcjalnych i manifestuje się w postaci trudności szkolnych o charakterze uogólnionym) określa się zwykle przypadki trudności w czytaniu i pisaniu będące skutkiem zaniedbania środowiskowego, braku motywacji do nauki szkolnej czy też nieadekwatnego procesu nauczania.

E. Rozpoznanie logopedyczne

Obraz przypadku powinien zawierać informacje dotyczące poziomu opanowania czytania i pisania, systemu językowego oraz rozwoju funkcji słuchowych. W opisie objawów trudności w czytaniu i pisaniu należy wskazać prawdopodobne ich przyczyny. Diagnoza dysleksji rozwojowej powinna być wielospecjalistyczna — ocena logopedyczna stanowi jeden z elementów postępowania diagnostycznego.

³ Zestawienie objawów ryzyka dysleksji z uwzględnieniem poszczególnych sfer rozwoju wraz z odniesieniem do wieku dziecka prezentuje M. Bogdanowicz(2003).

PROGRAMOWANIE TERAPII (RAMOWY PROGRAM TERAPII)

1. Cele logopedycznego postępowania terapeutycznego w dysleksji rozwojowej

Główny cel logopedycznego postępowania terapeutycznego w pracy z osobami z dysleksją rozwojową stanowi usunięcie bądź — w przypadkach znacznie nasilonych zaburzeń, uwarunkowanych sprzężonymi dysfunkcjami — zmniejszenie trudności w czytaniu i pisaniu. Zamiar ten osiągnąć można poprzez oddziaływania ukierunkowane na:

- a) rozwinięcie funkcji poznawczych i wykonawczych zaangażowanych w czynność czytania i pisania,
- b) doskonalenie umiejętności w zakresie czytania i pisania.

Określenie celów szczegółowych zależy jest od występujących w danym przypadku przyczyn zaburzeń oraz rodzajów symptomów i ich nasilenia.

Zadania terapeutyczne wskazane w punkcie pierwszym odnoszą się do sfery rozwoju psychoruchowego, w której stwierdzone zostały dysfunkcje. Zgodnie z kompetencjami zawodowymi, dla logopedy pierwszoplanowe jest usuwanie opóźnień i zaburzeń w nabywaniu systemu językowego oraz stymulowanie rozwoju sprawności językowych. Zwykle istotne jest także usprawnianie funkcji słuchowych i kinestetyczno-ruchowych w obrębie aparatu mowy oraz integracji słuchowo-kinestetyczno-ruchowej, szczególnie w odniesieniu do dźwięków mowy (w płaszczyźnie segmentalnej i suprasegmentalnej ciągu fonicznego). Kształtowanie przez logopedę innych funkcji poznawczych i wykonawczych możliwe jest w przypadku posiadania przez niego kompetencji psychopedagogicznych lub też w sytuacji współpracy z psychologiem i pedagogiem. Współdziałanie specjalistów jest rzeczą szczególnie pożądaną i cenną w pracy z osobami z dysleksją rozwojową, której podłoże stanowią zaburzenia rozwoju językowego. Współwystępujące często dysfunkcje spostrzegania wzrokowego, obniżenie sprawności manualnej, zaburzenia integracji percepcyjno-motorycznej i procesu lateralizacji, problemy z koncentracją uwagi oraz pamięcią mogą być niwelowane w ramach terapii logopedycznej przy spełnieniu wskazanych warunków.

Zadania terapeutyczne odnoszące się do punktu drugiego polegają na:

- w przypadku czytania — korygowaniu i doskonaleniu techniki oraz poprawności czytania w aspekcie segmentalnym i suprasegmentalnym,
- w przypadku pisania — rozwinięciu umiejętności stosowania przez ucznia zasad ortografii i interpunkcji w praktyce (te aspekty poprawności pisania powinny być ćwiczone w połączeniu z kształtowaniem świadomości językowej i budowaniem wiedzy o świecie), a także doskonaleniu graficznej strony pisma.

Realizacja wymienionych zadań wymaga od logopedy zaznajomienia się z podstawowymi wskazaniem metodyki uczenia czytania i pisania oraz wymaganiami stawianymi dziecku przez programy nauczania na poszczególnych poziomach edukacji szkolnej.

2. Strategia terapii logopedycznej w przypadkach dysleksji rozwojowej, metody pracy

Pierwszoplanowe w postępowaniu logopedycznym w pracy z dziećmi z dysleksją rozwojową winno być usunięcie lub zminimalizowanie deficytów w opanowaniu systemu językowego, opóźnień i zaburzeń w rozwoju funkcji słuchowych oraz innych aspektów integracji percepcyjno-motorycznej. W razie potrzeby stymulować należy także rozwój pamięci i uwagi oraz wspomagać kształtowanie się procesu lateralizacji. Polepszenie funkcjonowania w wymienionych sferach stanowi podstawę rozwijania umiejętności przekazywania i odbioru komunikatów językowych za pomocą pisma. Na tym etapie należy kształtować różne formy pisania (pisanie twórcze, pisanie ze słuchu, z pamięci wzrokowej i słuchowej, przepisywanie) z uwzględnieniem praktycznej znajomości zasad ortografii i interpunkcji. Osobnej uwagi wymaga także graficzna strona pisma i technika pisania (szczególnie zaś takie komponenty, jak: sposób trzymania narzędzia graficznego oraz posługiwania się nim, postawa ciała podczas pisania). Doskonalenie umiejętności czytania obejmuje technikę czytania i jego poprawność, optymalizację tempa czytania, rozumienie czytanego tekstu.

3. Organizacja postępowania terapeutycznego

Terapia powinna odbywać się w formie indywidualnej lub grupowej (małe, liczące 2–6 osób grupy; dobór uwzględniać powinien głębokość dysfunkcji i opóźnień oraz, w mniejszym stopniu, ich rodzaj).

Częstotliwość zajęć logopedycznych uzależniona winna być od etapu terapii (w fazie rozwijania funkcji oraz kształtowania umiejętności czytania i pisania — minimum raz w tygodniu, na etapie utrwalania i rozwijania umiejętności — raz na dwa tygodnie). Efektywność terapii jest ściśle związana z pracą z uczniem w domu i szkole, odbywającą się zgodnie z zaleceniami terapeuty.

POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE

1. Sformułowanie szczegółowego programu terapii.
2. Prowadzenie dokumentacji terapii (z uwzględnieniem wytworów czynności objętych oddziaływaniem terapeutycznym).
3. Okresowa ocena postępów terapii.

4. Weryfikacja hipotez diagnostycznych.
5. Modyfikacja programu terapii.

BIBLIOGRAFIA

- Bogdanowicz M., 1999, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu — dysleksja rozwojowa*, [w:] *Logopedia*, red. T. Galkowski, G. Jastrzębowska, Opole.
- Bogdanowicz M., 2001, *Realność dysleksji — historia badań, terminologia, definicja*, [w:] *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, Lublin.
- Bogdanowicz M., 2003, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk.
- Domagała A., Mirecka U., 2001, *Dziecko dyslektyczne z zaburzeniami lateralizacji — możliwości i ograniczenia terapii w starszym wieku szkolnym*, „Logopedia”, t. 29.
- Domagała A., Mirecka U., 2007, *Słuch fonemowy a uwarunkowania komunikacji językowej*, [w:] *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy. Metodologia badań*, red. T. Woźniak, A. Domagała, Lublin.
- Górniewicz E., 1998, *Pedagogiczna diagnoza specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu*, Toruń.
- Kaja B. (red.), 2003, *Diagnoza dysleksji*, Bydgoszcz.
- Kaczmarek L., 1966, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin.
- Krasowicz G., 1997, *Język, czytanie i dysleksja*, Lublin.