

Koncepcja wsparcia pedagogicznego dziecka z dysleksją rozwojową | Aneta Ratajek, Wyższa Szkoła

Humanistyczno-Ekonomiczna w Brzegu

Streszczenie:

W artykule zawarto główne założenia autorskiej koncepcji wsparcia dziecka z dysleksją. Propozycja została zainspirowana badaniami dotyczącymi sukcesów i niepowodzeń osób z dysleksją rozwojową.

Słowa kluczowe:

diagnoza dysleksji, diagnoza pozytywna, dysleksja rozwojowa, mocne strony, ryzyko dysleksji, specyficzne zaburzenia uczenia się (SZU), terapia pedagogiczna, wczesna interwencja

Zamiast wprowadzenia

Badania własne, prowadzone w latach 2010–2012, dotyczące związku dysleksji rozwojowej¹ z różnymi obszarami funkcjonowania człowieka w poszczególnych etapach jego życia, głównie w okresie dzieciństwa i młodości, postrzegane z perspektywy studenta, upoważniają do sformułowania szeregu wniosków, z których kluczowe mają związek z kwestią braku wczesnej diagnozy specyficznych zaburzeń uczenia się. Analizując

¹ Zgodnie z definicją Towarzystwa S. Ortona (1994) „dysleksja rozwojowa jest specyficznym zaburzeniem o podłożu językowym, uwarunkowanym konstytucjonalnie. Charakteryzuje się trudnościami w dekodowaniu pojedynczych słów, co najczęściej odzwierciedla niewystarczające zdolności przetwarzania fonologicznego. Trudności w dekodowaniu pojedynczych słów są zazwyczaj niewspółmierne do wieku życia oraz innych zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych; trudności te nie są wynikiem ogólnego zaburzenia rozwoju ani zaburzeń sensorycznych. Dysleksja manifestuje się różnorodnymi trudnościami w odniesieniu do różnych form komunikacji językowej, często oprócz trudności w czytaniu pojawiają się poważne trudności w opanowaniu czynności pisania i poprawnej pisowni” (M. Bogdanowicz, *Fakty i kontrowersje wokół dysleksji rozwojowej*, [w:] *Dysleksja rozwojowa. Obszary trudności*, red. E. Jędrzejowska, Brzeg 2005, s. 19). W 2007 r. Europejskie Towarzystwo Dysleksji uzupełniło definicję o aspekt funkcjonowania społecznego osób z dysleksją, zwracając uwagę na to, jak dużym wyzwaniem jest funkcjonowanie w świecie nieprzyjaznym dysleksji. W definicji tej podkreślono, że „dysleksja to odmienny sposób nabywania umiejętności czytania i pisania oraz ortografii o podłożu neurobiologicznym”. W świetle klasyfikacji DSM V z 2013 r. przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne dysleksja jest natomiast specyficznym zaburzeniem uczenia się należącym do zaburzeń neurorozwojowych.

przebieg drogi edukacyjnej badanych, zrekonstruowany w oparciu o zgromadzone narracje, nasuwa się spostrzeżenie dotyczące daleko idących konsekwencji na wielu płaszczyznach funkcjonowania i rozwoju dziecka z dysleksją, które nie zostało objęte wczesną interwencją terapeutyczną i wsparciem. Z wypowiedzi Pawła, 22-letniego studenta Wyższej Szkoły Hotelarstwa, Gastronomii i Turystyki w Warszawie:

Ja już przestałem myśleć, co by było, gdyby powiedziano mi wcześniej, że mam dysleksję. Na początku [diagnoza została dokonana w drugiej klasie] miałem straszny żal do wszystkich, do nauczycieli, bo po coś w tej szkole są, też po to, by wiedzieć więcej niż uczeń, ale nie tylko jak go zdołać przysłowiową *pałą*. To jest najłatwiejsze. Nikt się nie zastanawiał, czemu nie daję rady napisać wypracowania na czas, czemu moje zeszyty są jak ser szwajcarski, pełne luk, nieczytelnych bazgrołów, była tylko krytyka. A gdyby zdiagnozowano mnie wcześniej, wiele takich sytuacji mogłoby mnie ominąć, pewnie byłbym nieco inną osobą, mniej nasłuchałbym się w życiu wyrzutów. Nie tylko w szkole, ale i w domu. Skoro źle oceniali mnie nauczyciele, czemu rodzice nie mieli sądzić podobnie? Oni nie muszą wiedzieć, że coś takiego jak dysleksja istnieje. Teraz staram się z tym pogodzić, i tak dobrze, że w ogóle mnie zdiagnozowano.

Przytoczony cytat stanowi jedynie wybrany przykład pełnych emocji i rozgoryczenia relacji osób z dysleksją, zogniskowanych wokół narastających od dzieciństwa trudności, których eskalacja nastąpiła w trakcie przebiegu kariery szkolnej, wpływając wieloaspektowo na ich życie.

Nasuwająca się refleksja niesie potrzebę konstrukcji rozwiązań praktycznych i ideę działań mogących zredukować negatywne skutki funkcjonowania z dysleksją w szerokiej perspektywie. Niniejszy tekst stanowi próbę nakreślenia koncepcji wsparcia dziecka z dysleksją i jego środowiska, która może być pomocna w realizacji powyższego celu.

Filar I – Hiperwczesna profilaktyka i diagnoza

Sprawą priorytetową w odniesieniu do dziecka z dysleksją jest wczesna diagnoza specyficznych trudności w uczeniu się. Zaskoczenie wywołuje u rodziców informacja, że wczesne sygnały, które mogą zwiastować u dziecka trudności o charakterze dyslektycznym, można obserwować już w pierwszym roku życia. Uczeń nie staje się dzieckiem z dysleksją w chwili przekroczenia murów szkoły. Jest nim od urodzenia. Nie wyróżnia się z dysleksji, jeżeli zbagatelizuje się jego problem, licząc, że „braki się wyrównają”, „dogoni rówieśników”. Dysleksji nie można wyleczyć ani przeczekać, im dłużej zaś odraczana jest decyzja o podjęciu terapii, tym trudniej zniwelować skutki, także emocjonalne, które pojawiają się wskutek doświadczanych przez ucznia niepowodzeń. Nie bez przyczyny towarzyszy jej człon „rozwojowa”, pakiet jej objawów poszerza się bowiem

wraz ze wzrostem aktywności dziecka. Wczesna diagnoza nie jest szufladkowaniem, nadgorliwym wyposażeniem ucznia w swoistą „etykietkę trudności”, samospełniającą się przepowiednią niepowodzeń już na początku kariery szkolnej. Stanowi konieczny środek, który pomaga uchronić dziecko przed pogłębianiem się problemów i pozwala minimalizować ich konsekwencje.

Dotychczasowe intensywne działania informacyjne i szkoleniowe, które są trudną do przecenienia formą profilaktyki dysleksji, obejmują głównie grupę rodziców dzieci rozpoczynających naukę szkolną. Tymczasem warto zastanowić się, czy istnieje możliwość wyposażenia rodziców w istotne informacje, które umożliwią wychwycenie najwcześniejszych objawów trudności już w okresie prenatalnym oraz w najwcześniejszym okresie życia dziecka.

Od roku 1993 posługujemy się terminem *ryzyko dysleksji*, który został wprowadzony przez Martę Bogdanowicz podczas konferencji naukowej adresowanej do nauczycieli, terapeutów i rodziców dzieci z dysleksją. Do grupy dzieci ryzyka dysleksji należy zaliczyć:

1. Dzieci obciążone genetycznie, gdy dysleksja występuje w rodzinie, np. u starszego rodzeństwa lub u rodziców, u których zostały zaobserwowane zaburzenia lateralizacji lub inne specyficzne trudności. Świadomość możliwości wystąpienia wczesnych objawów dysleksji można mieć zatem jeszcze przed narodzeniem dziecka, co stwarza nową perspektywę wczesnej interwencji terapeutycznej.
2. Dzieci pochodzące z ciąży i porodu o nieprawidłowym przebiegu (wynikającym m.in. z choroby matki, przedwczesnych narodzin, niedotlenienia okołoporodowego, niskiego wyniku uzyskanego w skali Apgar).
3. Dzieci, u których od wczesnych etapów rozwojowych występują symptomy dysharmonii i opóźnień w obrębie funkcji percepcyjno-motorycznych. Objawy te można obserwować już w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym (pomijanie w rozwoju ruchowym raczkowania, opóźniony rozwój mowy), a ich eskalacja następuje w wieku przedszkolnym i wspomnianym już wczesnoszkolnym wraz z rozwijającym się wachlarzem różnych form aktywności².

Posiadając tę wiedzę, jesteśmy zobligowani do podejmowania starań ukierunkowanych na uwrażliwienie rodziców i opiekunów najmłodszych dzieci na sygnały, które mogą wskazywać na wystąpienie ryzyka dysleksji. Margaret Crombie ujmując tę kwestię następująco: „Jeżeli niektóre dzieci rodzą się z predyspozycją do tego zaburzenia, to ignorowanie tego

2 Por. M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2008.

faktu aż do momentu, gdy będą miały problemy w nauce, nie może być niczym usprawiedliwione”³.

Rodzice niemający na co dzień bezpośredniej styczności z tą problematyką mogą mieć trudności w dostrzeganiu objawów dysleksji. Jednocześnie najwcześniejsze i wczesne rodzicielstwo to czas wzmożonego zainteresowania dzieckiem. Przyszli rodzice są otwarci na szeroką wiedzę, która pozwoli im w możliwie najdoskonalszy sposób zaopiekować się potomkiem. Jest to moment wyjątkowej otwartości na potrzeby dziecka, moment, którego nie można przeoczyć ze względu na potencjał profilaktyczny. Podobne nastawienie mają rodzice niemowląt, warto więc wyposażyć ich w wiedzę na długo przed rozpoczęciem przez dzieci nauki szkolnej, ponieważ pierwsze sygnały zaburzeń psychomotorycznych można korygować praktycznie od narodzin. Warto także podjąć próbę przekazania najwcześniejszym rodzicom wiedzy pozwalającej na dostrzeżenie zagrożeń rozwoju psychomotorycznego dziecka i pomagającej rozpoznać późniejsze trudności o charakterze dyslektycznym.

Z tych względów wdrożenie najwcześniejszej interwencji przez podniesienie poziomu świadomości i uwrażliwienie rodziców na indywidualne potrzeby rozwojowe dziecka może obejmować:

1. Działania skierowane do rodziców dzieci w okresie prenatalnym:

- wychowanie prenatalne⁴ jako wspieranie rozwoju dziecka i nowy kierunek terapii pedagogicznej i logopedycznej (szkolenia dla rodziców, np. w ramach wybranych „szkół rodzenia”);
- blok spotkań z rodzicami prenatalnymi z udziałem specjalistów: pedagoga, lekarza rehabilitacji, diagnosty rozwoju psychomotorycznego, logopedy (zajęcia z zakresu stymulacji prenatalnej);
- wytworzenie postawy otwartości i wrażliwości na indywidualne potrzeby dziecka w perspektywie dalszych etapów jego rozwoju.

2. Działania adresowane do rodziców niemowląt:

- wdrażanie do obserwacji najwcześniejszego rozwoju psychomotorycznego dziecka po uprzednim zapoznaniu rodziców z charakterystyką rozwoju psychomotorycznego w pierwszym roku życia oraz jego zaburzeniami;
- stymulacja najwcześniejszego rozwoju psychomotorycznego dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju mowy (zapoznanie rodziców z metodami i formami wspomagania wielostronnego rozwoju dziecka w pierwszych trzech latach życia, z kreatywnymi,

3 M. Crombie, *Różnorodność potrzeb edukacyjnych uczniów jako wyzwanie dla nauczyciela kształcenia początkowego*, [w:] *Dysleksja. Teoria i praktyka*, red. G. Reid, J. Wearmouth, przeł. H. Kostyło, P. Kostyło, Gdańsk 2008, s. 322.

4 Por. D. Kornas-Biela, *Pedagogika prenatalna – nowy obszar nauk o wychowaniu*, Lublin 2009.

stymulującymi zabawami, z ćwiczeniami wspierającymi harmonijny rozwój najmłodszych dzieci);

- uwrażliwienie na wczesne objawy deficytów rozwojowych i dysharmonii.

Przykładowe formy realizacji:

- publikacja broszur informacyjnych i materiałów szkoleniowych,
- publikacja artykułów tematycznych,
- cykl szkoleń dla rodziców z udziałem specjalistów z zakresu diagnostyki najwcześniejszego okresu życia dziecka,
- cykl szkoleń „Kreatywna zabawa najcenniejszą inwestycją w rozwój maluszka” dotyczących metodyki zabaw w najwartościowszy sposób odpowiadających potrzebom rozwojowym niemowląt i małych dzieci,
- warsztaty, spotkania ze specjalistami, wystawcami, szkolenia w terenie.

Dotychczasowe oferty diagnostyczne, profilaktyczne i terapeutyczne skierowana są do dzieci ze specyficznymi trudnościami w nauce głównie w wieku wczesnoszkolnym. Niejednokrotnie zdarza się, że rodzice debiutujący wraz z dzieckiem na scenie szkolnej odkrywają problem i zjawisko dysleksji dopiero wówczas, gdy rozpoczyna się nauka czytania i pisania. Bardzo wczesne uświadomienie rodzicom dzieci ryzyka dysleksji istnienia problemu, który może mieć związek m.in. z obciążeniami genetycznymi, pozwoli zwrócić ich uwagę na ewentualne trudności dziecka już na etapie ponimowlęcym. Zastosowanie wówczas metod wspierających i stymulujących działanie funkcji psychomotorycznych oraz ich integracja mogą w znacznym stopniu zmniejszyć lub nawet wyeliminować późniejsze trudności dyslektyczne. Uwrażliwienie na prawidłowości rozwojowe małego dziecka może także ułatwić wykrywanie innych zaburzeń rozwojowych i pomóc w niezwłocznym podjęciu działań terapeutycznych. Warto podkreślić, że intencją nie jest usilne dostrzeganie w dziecku sygnałów mogących świadczyć o ryzyku dysleksji. To, co może wskazywać na trudności w nauce, może okazać się drobnym deficytem, który można skorygować relatywnie szybko. Jednakże również w tych przypadkach zasadnicze znaczenie ma wczesna interwencja.

Filar II – Każdy przedszkolak to potencjalny uczeń z dysleksją

Etap przedszkolny jest niezwykle istotny dla dziecka z perspektywy jego rozwoju. Stanowi on okres bardzo intensywnej, wielorakiej działalności,

kulminacyjny, jeśli chodzi o bardzo ważną formę aktywności, jaką jest zabawa. Obejmuje ona wiele czynności, które w życiu młodzieży i dorosłych przybierają formy uczenia się, pracy, działalności społecznej. Obserwacja dziecka podejmującego zabawę w zróżnicowanych jej postaciach (zabawy konstrukcyjne, tematyczne, ruchowe, dydaktyczne, badawcze) stwarza możliwość szerokiej oceny wielu jego umiejętności. Bogata aktywność dziecka w tym wieku sprawia, że jest to etap bardzo sprzyjający dostrzeganiu zaburzeń oraz dysharmonii w obszarze psychomotorycznym. Ma ona także kluczowe znaczenie dla wczesnej diagnozy trudności o charakterze dyslektycznym. Ryzyko dysleksji⁵ może manifestować się w okresie przedszkolnym wyjątkowo wyraźnie, jest to więc właściwy moment, by podjąć wczesną interwencję terapeutyczną przed rozpoczęciem intensywnej nauki szkolnej. W tej fazie wiele deficytów, które skomasują się w momencie podjęcia nauki czytania i pisanja, można skompensować i skorygować, a przez odpowiednią stymulację wyposażyć dziecko w kompetencje, które ułatwią sprostanie wyzwaniom edukacyjnym. Z tych powodów wszelkie zabiegi związane z rozwojem dziecka, zwłaszcza dziecka z dysleksją, w okresie wczesnoszkolnym uznaje się za ważną inwestycję w jego przyszłą karierę szkolną. Już wówczas należy więc podejmować intensywne działania profilaktyczno-terapeutyczne skierowane do dziecka, rodziców, wychowawców i nauczycieli przedszkolnych. Przykładowe ich formy to:

- bezwzględna diagnoza ryzyka dysleksji u każdego dziecka w wieku przedszkolnym, upowszechnienie badania przesiewowego,
- popularyzacja wśród rodziców fundamentalnej wiedzy na temat objawów ryzyka dysleksji w wielu przedszkolnym,
- pomoc merytoryczna w organizowaniu optymalnej pracy dziecka w domu (wdrażanie rodziców do kontynuacji działań terapeutycznych, przekazywanie przystępnych metod pracy z dzieckiem ryzyka dysleksji, uczenie ich odpowiednich ćwiczeń i zabaw, które mogą być realizowane pod opieką rodziców),
- profesjonalne wsparcie terapeutyczne (stymulacja rozwoju psychomotorycznego) jako niezbędny element programu nauczania przedszkolnego,
- organizowanie szkoleń, warsztatów stwarzających okazję do poszerzania wiedzy i umiejętności w zakresie tej problematyki, adresowanych do nauczycieli przedszkolnych,
- popularyzacja na poziomie kształcenia przedszkolnego problematyki obserwacji i wczesnej terapii zaburzeń integracji sensorycznej (SI).

⁵ Por. W. Okoń, *Zabawa a rzeczywistość*, Warszawa 1995, s. 14, 31.

⁶ Termin omówiony we wcześniejszej części tekstu.

Filar III – Bezcenna diagnoza pozytywna

Jedną z podstawowych reguł związanych z diagnozowaniem psychopedagogicznym jest, według Ewy Jarosz i Ewy Wysockiej, zasada łączenia diagnozy pozytywnej i negatywnej w ocenie jakości funkcjonowania jednostki oraz jej środowisk wychowawczych⁷. Tymczasem, jak podkreśla Grażyna Krasowicz-Kupis⁸, zarówno wśród rodziców, jak i nauczycieli, można dostrzec specyficzną prawidłowość wyrażającą się tym, że większość z nich potrafi bez problemu wskazać wady, słabe strony i deficyty u swoich dzieci, wymienienie mocnych stron sprawia im natomiast trudności.

Psychologiczna struktura podmiotu mieszcząca się w sformułowaniu „ja w roli ucznia” w bardzo znaczący sposób wiąże się z osiągnięciami szkolnymi. Badania nad poczuciem kompetencji oraz postrzeganą skutecznością własnych działań mówią o tym, że dzieci, które uważają się za zdolne, są silniej zmotywowane do osiągnięcia sukcesów, bardziej wytrwałe i ambitne. Dzieci, które nisko oceniają swe zdolności, mają natomiast słabszą motywację do pracy. O ogromnym wpływie motywacji przekonują wyniki badań przeprowadzonych w grupie uczniów bardzo zdolnych. Ci z nich, którzy nieadekwatnie oceniali swoje możliwości, podchodzili do nowych zadań mniej optymistycznie, wkładali w nie mniej wysiłku niż ich koledzy z klasy. Tak więc w przypadku niektórych dzieci sukces szkolny może zależeć w takim samym stopniu od poczucia własnych kompetencji jak od ich rzeczywistych zdolności⁹.

Konieczne jest, by z tej perspektywy przeanalizować znaczenie oceny szkolnej w sytuacji uczniów z dysleksją. Bez zrozumienia szczególnego wpływu oceny pozytywnej i negatywnej na przeżycia dziecka dyslektycznego nie można zrozumieć jego miejsca w zespole klasowym, motywów uczenia się i całej jego kariery szkolnej. Analizując rolę ocen szkolnych, wykazano, że wysoka ocena stanowi jeden z głównych motywów aktywizujących uczniów do wyczerpanego wysiłku oraz jest traktowana jako środek do realizacji przyszłych planów i dążeń życiowych¹⁰. Ten ogólny wniosek dotyczy w pełni uczniów dyslektycznych. I w tym przypadku osiągnięcia i postępy w nauce niewątpliwie stwarzają szansę zaspokojenia potrzeb uznania i sukcesu, a ich brak może prowadzić do przykrych przeżyć, ośmieszenia bądź odrzucenia.

7 E. Wysocka, E. Jarosz, *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania*, Warszawa 2006, s. 48.

8 G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, Warszawa 2008, s. 191.

9 Za: C. Kupisiewicz, *Niepowodzenia szkolne*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa 1993, s. 449.

10 L. Niebrzydowski, *Wpływ motywacji na uczenie się*, Warszawa 1972, s. 85.

Diagnoza pozytywna stanowi drogę do odkrycia potencjału rozwojowego dziecka i, zgodnie z definicją Joanny Gładkowskiej¹¹, jej zadaniem jest ujawnienie nie tylko tego, co jest zaburzone, lecz także akcentowanie wszystkich tych cech dziecka, które stanowią jego siłę i moc poznawczą. W tym rozumieniu trudno przecenić jej wartość dla dziecka z dysleksją.

Diagnozę pozytywną należy rozpatrywać w trzech wymiarach:

- diagnoza pozytywna jako kluczowy element działań kompensacyjnych wobec dziecka z dysleksją;
- poszerzenie procedury diagnozy o intensywną, profesjonalną analizę kompetencji dziecka i zaprojektowanie działań stymulujących jego rozwój;
- precyzyjna diagnoza indywidualnych stylów uczenia się dzieci z dysleksją jako inwestycja w efekty pracy¹².

Filar IV – Kreatywna terapia pedagogiczna

Kreatywna terapia pedagogiczna powinna być oparta na zasadach kompetentnej i merytorycznej pracy z uczniem z dysleksją, zakładać maksymalną indywidualizację metod oraz środków odpowiednich do jego potrzeb i możliwości, otwartość i gotowość do elastycznego dostosowania programu do innowacyjnych i kreatywnych rozwiązań edukacyjnych wynikających ze specyfiki funkcjonowania ucznia z dysleksją. W szczególności powinna uwzględniać:

- wyposażenie uczniów z dysleksją w metody i techniki uczenia się wyzwalające ich umiejętności zgodne z indywidualnymi predyspozycjami,
- trening umiejętności komunikacyjnych, otwartości werbalnej¹³,
- wdrażanie do wykorzystywania nowoczesnych technologii wspomagających proces terapeutyczny.

¹¹ J. Gładkowska, *Poznanie ucznia szkoły specjalnej*, Warszawa 1999, s. 83.

¹² Uczniowie z dysleksją, zmagając się z utrudnieniami w drodze do swych celów, potrzebują najbardziej optymalnej dla siebie strategii uczenia się. Badania przeprowadzone przez Jolanę Dyrkę (2004) miały na celu ustalenie stylów uczenia się dzieci z dysleksją. Autorka, bazując na metodzie badań poprzez wspólne doświadczanie oraz metodzie prezentacji wyników, wykazała występowanie u osób z dysleksją odmiennych od wymaganych przez szkołę stylów uczenia się i poznawania. W poszukiwaniu stylów uczenia się dzieci z dysleksją przyjęta została kategoria trzech języków jako dróg, za pomocą których człowiek poznaje, myśli i działa. Są to: język wzrokowy, język słuchowy i język ruchowy. Na podstawie wyodrębnionych języków, którymi uczeń posługuje się w sytuacji uczenia się, Dyrka wyróżniła charakterystyczne dla uczniów z dysleksją typy uczenia się.

¹³ Idea, której znaczenie oparte na własnych doświadczeniach podkreśla prof. Stanisław Czachorowski w wywiadzie udzielonym na potrzeby pracy badawczej autorki niniejszego tekstu.

Filar V – Program wspomagania rodzica i nauczyciela dzieci z dysleksją

Problem postaw wobec dysleksji jest wieloaspektowy. Grażyna Krasowicz-Kupis podkreśla, że wydaje się on daleko ważniejszy niż jedynie wiedza o tym zjawisku. To postawy będą determinować działania podejmowane przez rodziców, opiekunów i nauczycieli¹⁴. Budowane pozytywnej postawy wobec dysleksji, opartej na merytorycznej i przystępnej wiedzy, to istotna część tej koncepcji. Jej program obejmuje:

- kontynuację szkoleń adresowanych do rodziców dzieci z dysleksją,
- podnoszenie kompetencji nauczycieli – cykl szkoleń dla nauczycieli nauczania początkowego na temat diagnozy ryzyka dysleksji, a także indywidualne szkolenia dla nauczycieli przedmiotowych,
- koncepcję studenta wspomagającego terapię pedagogiczną ucznia z dysleksją w ramach praktyk pedagogicznych, opracowanie programu indywidualnej pracy z uczniem,
- czynną, intensywną współpracę ze środowiskiem szkolnym.

Filar specjalny

Przeprowadzone badania wskazują na dużą potrzebę objęcia specyficzną formą wsparcia dorosłych osób z dysleksją, w przypadku których diagnoza i podjęcie terapii wynika najczęściej z inicjatywy własnej. Kampania informacyjna, popularyzacja wiedzy dotyczącej dysleksji i możliwości poszukiwania wsparcia to obszar wymagający odrębnej metodologii. Filar ten ma odmienny charakter; z uwagi na podjętą problematykę warto wspomnieć o części dotyczącej doświadczeń szkolnych dorosłych osób z dysleksją. Bogactwo i autentyczność ich przeżyć stanowią kapitał, źródło pozytywnej motywacji, którym warto wspomagać proces terapii.

Konkluzja

Zaproponowana koncepcja została oparta o wszystkie zasady współczesnej terapii pedagogicznej dziecka z SZU (specyficznymi zaburzeniami uczenia się). Wskazówki w niej ujęte powinny być postrzegane jako forma inspiracji, którą należy dostosowywać dynamicznie do indywidualnych kontekstów oraz sytuacji konkretnego dziecka i jego otoczenia. Idea ma

¹⁴ Por. G. Krasowicz-Kupis, dz. cyt., s. 192.

charakter otwarty, z możliwością uzupełniania o kolejne problemy kluczowe dla optymalnego funkcjonowania dziecka z dysleksją rozwojową.

Bibliografia

- Bogdanowicz M., *Fakty i kontrowersje wokół dysleksji rozwojowej*, [w:] *Dysleksja rozwojowa. Obszary trudności*, red. E. Jędrzejowska, Brzeg 2005.
- Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2008.
- Crombie M., *Różnorodność potrzeb edukacyjnych uczniów jako wyzwanie dla nauczyciela kształcenia początkowego*, [w:] *Dysleksja. Teoria i praktyka*, red. G. Reid, J. Wearmouth, przeł. H. Kostyło, P. Kostyło, Gdańsk 2008.
- Dyrda J., *Style uczenia się uczniów z dysleksją rozwojową*, Gdańsk 2004.
- Gładkowska J., *Poznanie ucznia szkoły specjalnej*, Warszawa 1999.
- Kornas-Biela D., *Pedagogika prenatalna – nowy obszar nauk o wychowaniu*, Lublin 2009.
- Krasowicz-Kupis G., *Psychologia dysleksji*, Warszawa 2008.
- Kupisiewicz C., *Niepowodzenia szkolne*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa 1993.
- Niebrzydowski L., *Wpływ motywacji na uczenie się*, Warszawa 1972.
- Okoń W., *Zabawa a rzeczywistość*, Warszawa 1995.
- Wysocka E., Jarosz E., *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązywanie*, Warszawa 2006.

The concept of pedagogical support for a child with developmental dyslexia

Abstract:

The article describes the main theses of author's concept of dyslexic child assistance. This approach was inspired by research on successes and underachievements of dyslexic people.

Keywords:

dyslexia, dyslexia diagnosis, dyslexia risk, early intervention, pedagogical therapy, positive diagnosis, specific learning disabilities, strengths