

# **Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu. Diagnoza pedagogiczna, psychologiczna, logopedyczna.**

Opracowanie: Alicja Mosur, logopeda

Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu są to problemy interdyscyplinarne. Psychologia i neuropsychologia zaliczają specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu do zaburzeń wyższych czynności psychicznych, których struktura jest złożona, opiera się na prostych funkcjach i ich współdziałaniu, a ich lokalizacja ma charakter układowy i dynamiczny. M. Bogdanowicz [M. Bogdanowicz, 2000] ujmuje opisywane zjawisko jako trudności uczenia się i w związku z tym mówi o parcjalnych zaburzeniach rozwoju wyższych czynności psychicznych w zakresie porozumiewania się językowego.

W pedagogice zalicza się dzieci ze specyficznymi trudnościami i czytaniu i pisaniu do grupy dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Są to dzieci, które w trakcie nauki potrzebują specjalnego programu, metod, nauczyciela o specjalnym przygotowaniu. Dzieci te źle funkcjonują w masowej szkole, pomimo prawidłowego poziomu inteligencji, braku wad zmysłów czy zaniedbania środowiskowego i dydaktycznego. Trudności te nazwano „specyficznymi trudnościami w uczeniu się” [M. Bogdanowicz, 2000]. Manifestują się one istotnymi odchyleniami w nabywaniu umiejętności mówienia, czytania, pisania i dokonywania operacji matematycznych. Są wyrazem dysfunkcji centralnego układu nerwowego. Specyficzne trudności w uczeniu się są wywołane czynnikami osobowymi, tkwiącymi w jednostce, a nie warunkami zewnętrznymi. Specyficzne trudności w uczeniu się mogą dotyczyć różnych dziedzin wiedzy i umiejętności szkolnych lub pewnych ich zakresów. Określenie „specyficzne” wskazuje na ograniczony, wąski zakres problemów w uczeniu się oraz na prawidłowy rozwój umysłowy tych dzieci.

Również medycyna również uwzględnia specyficzne trudności w uczeniu się czytania, pisania i matematyki – znalazły one osobne miejsce w dwóch klasyfikacjach chorób: DSM-IV (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, Waszyngton, 1994) i ICD-10 (International Classification of Diseases, Genewa 1992). W klasyfikacji DSM-IV określa się je jako „zaburzenia uczenia się”, natomiast w klasyfikacji ICD-10 zaburzenia te występują pod nazwą „Specyficznych rozwojowych zaburzeń umiejętności szkolnych”. W klasyfikacjach tych występują zarówno zaburzenia czytania, najczęściej skojarzone z zaburzeniami pisania, jak i zaburzenia w przyswajaniu sobie poprawnej pisowni – formułowania wypowiedzi na piśmie oraz opanowania poziomu graficznego pisma.

Logopedia uznaje je za syndrom zaburzeń porozumiewania się językowego za pomocą mowy pisanej: w aspekcie odbioru – czytania i nadawania – pisania [L. Karczmarek 1975, w: M. Bogdanowicz, 2000]. Logopedia zwraca szczególną uwagę na zaburzenia funkcji językowych, jako na najistotniejsze zaburzenie wśród deficytów rozwojowych funkcji poznawczych. Zaburzenia powyższe występują u dzieci o prawidłowym rozwoju fizycznym, intelektualnym i emocjonalnym, pomimo sprzyjającego środowiska i prawidłowej metody nauczania.

## 1. Przyczyny zaburzeń w czytaniu i pisaniu

Etiologia i patomechanizmy powstawania zaburzeń dyslektycznych są ciągle przedmiotem dociekań naukowych. Na ogół przyjmuje się, że uwarunkowania ich mogą być bardzo różne. Wymienia się kilka koncepcji [M. Bogdanowicz, 1999].

### 1.1. Koncepcja genetyczna.

Przyczynę dysleksji upatruje się tu w dziedziczeniu zmian w OUN, które leżą u podstaw trudności w czytaniu i pisaniu. W tym przypadku czynnikiem wywołującym dysleksję rozwojową są recesywne geny, przekazywane z pokolenia na pokolenie. Zakłada się, że wyznaczniki dziedziczne dotyczą ok. 20-30% dzieci dyslektycznych.

### 1.2. Koncepcja organiczna.

Przyczyn dysleksji upatruje się w tym wypadku w organicznych uszkodzeniach struktur mózgowia odpowiedzialnych za czytanie i pisanie. Chodzi przede wszystkim o uszkodzenia zlokalizowane w okolicy zakrętu kąтового lewego płata skroniowego. Te patologiczne zmiany mogą być wywołane różnymi czynnikami (chemicznymi, fizycznymi, biologicznymi), oddziałującymi na dziecko (szczególnie na jego OUN) w okresie prenatalnym, a także w trakcie pierwszych dwóch lat życia.

### 1.3. Koncepcja hormonalna.

Wyjaśnia przyczynę dysleksji nadprodukcją testosteronu w okresie prenatalnym. Nadmiar tego hormonu zaburza funkcjonowanie organizmu, powodując m.in. spowolnienie rozwoju lewej półkuli mózgowia, a tym samym - opóźnienie rozwoju mowy w dzieciństwie, a

w wieku szkolnym - dysleksję. Lepiej natomiast rozwija się prawa półkula, co może prowadzić do leworęczności. Zespół ten częściej występuje u chłopców.

#### 1.4. Koncepcja opóźnionego dojrzewania CUN.

Zwolennicy tej koncepcji sądzą, iż w wyniku spowolnienia dojrzewania CUN (chodzi m.in. o wolniejsze tworzenie się połączeń synaptycznych i migrację komórek) następuje fragmentaryczna dysfunkcja tego układu. Owa niedojrzałość ma charakter wrodzony; poszczególne struktury nerwowe odpowiedzialne za czytanie i pisanie różnicują się funkcjonalnie bardzo powoli. Nie oznacza to jednak uszkodzenia mózgu, a jedynie jego nieprawidłowe funkcjonowanie. U dzieci dyslektycznych bardzo często obserwuje się późniejsze (w stosunku do rówieśników) ustalenie się lateralizacji oraz wydłużony czas dojrzewania wielu funkcji psychicznych, np. językowych, percepcyjno-motorycznych a zwłaszcza ich integracji. Tym niemniej zaburzenia te, powodujące właśnie trudności w czytaniu i pisaniu, bardzo często ustępują samoistnie, w miarę jak zakłócone funkcje psychiczne osiągają w końcu odpowiednią dojrzałość.

#### 1.5. Koncepcja psychologiczna.

Zwraca się tu uwagę na to, iż poważne zaburzenia emocjonalne (urazy psychiczne, długotrwały stres) mogły stać się przyczyną trudności w czytaniu i pisaniu. Konsekwencją urazów i konfliktów rodzinnych lub szkolnych może być przejawianie przez dziecko zahamowań w sytuacji, gdy ma ono pisać lub czytać wyrazy kojarzące się z przeżyтыми stresami. Dzieci „psychodyslektyczne” są nadmiernie pobudliwe lub też zablokowane emocjonalnie. Może się to objawiać jękaniem podczas mówienia oraz „jękaniem w piśmie” (opuszczaniem liter, skracaniem wyrazów, przestawianiem liter itp.). Koncepcja ta nie jest w Polsce popularna.

Występujące u dzieci i młodzieży zaburzenia mogą być uwarunkowane różnymi przyczynami. Z całą pewnością jednak, duży wpływ na potęgowanie się trudności w czytaniu i pisaniu mają zaniedbania środowiskowe.

## 2. Rodzaje zaburzeń czytania i pisania

Zaburzenia czytania i pisania, choć istnieją od wczesnego dzieciństwa, spostrzegane bywają najczęściej w początkowej fazie nauki szkolnej, albo w jeszcze późniejszym okresie edukacji.

M. Bogdanowicz [M. Bogdanowicz, 1993] wyróżnia następujące typy zaburzeń: zaburzenia typu wzrokowego, zaburzenia typu słuchowego, zaburzenia typu mieszanego.

### 2.1. Zaburzenia typu wzrokowego.

Za główną przyczynę uznawane są zaburzenia percepcji wzrokowej, często powiązane z zaburzeniami rozwoju ruchowego oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej. Dzieci z zaburzeniami wzrokowymi typu czytają szybko, lecz z licznymi błędami, co poważnie utrudnia, a niekiedy wręcz uniemożliwia im zrozumienie tekstu. Podczas czytania i pisania opuszczają one litery i/lub wyrazy, dodają litery (wyrazy), zgadują końcówki wyrazów lub wręcz zniekształcają treść tekstu. Mają również trudności z zapamiętaniem liter o skomplikowanym kształcie (*H, Ł, F*), mylą litery podobne pod względem kształtu, lecz inaczej ułożone w przestrzeni (*p-b-d-g, l-t-ł, m-w, n-u*). Dzieci popełniają błędy nawet podczas przepisywania tekstu. Zdarzają im się liczne błędy ortograficzne. Ponadto zaś, z tym typem zaburzeń zazwyczaj wiążą się trudności w orientacji na mapie, w geometrii; rysunki stają się uproszczone pod względem formy, choć bywają bardzo bogate w treści. Dzieci z problemami tego typu mają czasem brzydkie pismo.

### 2.2. Zaburzenia typu słuchowego.

U ich podłoża leżą zaburzenia słuchowej percepcji dźwięków mowy, często powiązanej z zaburzeniami funkcji językowych. Dzieci mają trudności z odróżnianiem i identyfikacją głosek podobnych fonetycznie (mówi się wtedy o zaburzeniach słuchu fonematycznego), np. pod względem dźwięczności: *p - b; d - t; z - s; w - k - g*. Z tego względu nie odróżniają one słuchowo wyrazów (sensownych i bezsensownych), które różni tylko jedna głoska, np. *buty - budy; półka - bułka* itp. Mają też trudności z dokonywaniem analizy i syntezy sylabowej i głóskowo-fonemowej. Dzieci nie potrafią wyodrębnić poszczególnych sylab i głósek w wyrazach, ani nie potrafią ich zsyntetyzować. Dlatego podczas czytania i pisania opuszczają, dodają, podwajają, przestawiają litery i sylaby, piszą wyrazy bezsensowne. Z reguły czytają powoli, zacinają się, często nie rozumieją czytanego tekstu. Popełniają błędy przede wszystkim podczas pisania ze słuchu, natomiast potrafią przepisać tekst poprawnie. Podobne trudności dzieci słuchowego zaburzeniami typu słuchowego przejawiają w nauce języków obcych. Na skutek zakłóconej pamięci słuchowej mają one również kłopoty z zapamiętywaniem wierszy, piosenek, tabliczki mnożenia, nazw dni tygodnia, miesięcy, dat, imion, nazwisk, tytułów itp.

Zaburzenia funkcji językowych objawiają się m.in. trudnościami w przypominaniu sobie nazw, terminów.

### 2.3. Zaburzenia typu mieszanego.

Obejmują łączne występowanie niektórych zaburzeń charakterystycznych dla typu wzrokowego i słuchowego. W tym wypadku patomechanizm kształtowania się specyficznych zaburzeń w nauce czytania i pisania jest bowiem bardzo złożony, a zakłócenia w rozwoju kilku różnych funkcji psychicznych współwystępują ze sobą. Postępowanie terapeutyczne z dziećmi dotkniętymi tego typu zaburzeniami jest bardzo złożone, a ewentualne jego efekty obserwowane są dopiero, po co najmniej dwóch latach terapii.

Zakres zaburzeń jest wąski, gdy dotyczy tylko jednej funkcji uczestniczącej w procesie czytania i pisania, albo szeroki, gdy dotyczy kilku funkcji równocześnie. Dla wskazania rodzaju poszczególnych trudności przyjmuje się na ogół trzy pojęcia: dysleksja, dysortografia i dysgrafia. Dysleksja jest terminem oznaczającym specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, dysortografia to trudności w pisaniu, przejawiające się popełnianiem różnego typu błędów, w tym ortograficznych, a dysgrafia to zniekształcenia strony graficznej tekstu.

## 3. Charakterystyka zaburzeń: dysleksja, dysortografia, dysgrafia

Do najczęściej wymienianych objawów trudności w czytaniu i pisaniu należą: zbyt wolne tempo wykonywania tych czynności, analiza jakościowa wyrażana dużą ilością i rodzajem popełnianych błędów, problemy w realizacji graficznej pisma czy strategii fonologicznej czytania [E. Górniewicz, 2000].

Podstawowe objawy trudności w czytaniu (dysleksja) ujawniają się w jego tempie, technice oraz liczbie popełnianych błędów. Trudności w czytaniu uczniów objawia wtedy, gdy jego tempo czytania jest niższe o jedną do dwóch klas w stosunku do klasy, do której dziecko uczęszcza. Innym wskaźnikiem jest rodzaj i liczba popełnianych błędów w trakcie czytania. Najczęściej są to takie błędy, jak:

- mylenie liter o zbliżonym obrazie graficznym (*m-n, l-t, ł-t, a-o r-n, o-c*, itd.),
- rotacje (inwersje statystyczne) – mylenie liter o podobnym kształcie, ale odmiennym kierunku (*p-d, p-b, d-b, n-u, m-w* itd.),
- zamiana liter, których odpowiedniki dźwiękowe (głoski) są podobne pod względem brzmieniowym (*b-p, d-t, k-g, s-sz, l-r, s-c* itd.),

- inwersje dynamiczne – przestawianie, zamiana kolejności liter, sylab, np. *od-do*,
- elizje – pomijanie, redukcja liter, sylab, wyrazów, całego wersu,
- zamiana wyrazu na inny (agramatyzmy, zmyślenia w wyniku dodanych liter, sylab, zamiany końcówki lub zamiana na zupełnie nowy wyraz),
- regresje (cofanie się i powtarzanie już raz przeczytanych liter, sylab, wyrazów, całego wersu).

Wymienione zakłócenia procesu czytania związane są z problemami na poziomie dekodowania. Jednak wysoka ich częstotliwość powoduje spowolnienie reakcji procesu automatyzacji czynności i jest objawem występowania trudności. Z niej bowiem wypływają zależności w odniesieniu do tempa, techniki czytania i rozumienia czytanej treści [E. Górniewicz, 2000].

Rozumienie wypowiedzi pisanych w znacznie większym stopniu musi być oparte na wiedzy językowej czytającego niż rozumienie wypowiedzi słownych, gdyż w wypowiedziach słownych dominują zdania pojedyncze i współrzędnie złożone, jest mniej spójników, a ponadto częściej odnoszą się do indywidualnych doświadczeń jednostki [Ł. Łuczyński 1990 w: G. Krasowicz 1997]. Natomiast wypowiedzi pisane częściej dotyczą bardziej ogólnych informacji opisowych.

Kolejną ważną cechą charakteryzującą dzieci z zaburzeniami czytania jest nie płynność ich wypowiedzi. Dzieci te znacznie częściej nie kończą rozpoczętych zdań oraz robią pauzy w toku wypowiedzi, co świadczy o trudnościach w z formułowaniem wypowiedzi językowej [G. Krasowicz, 1997]. Dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu popełniają w swoich wypowiedziach znacznie większą liczbę błędów strukturalnych dotyczących przede wszystkim składni, oraz nadawania właściwej formy językowej własnym opowiadaniom.

Trudności w pisaniu (dysortografia) określane są na podstawie jego poprawności językowej i ortograficznej. Pisanie wymaga znajomości zasad transpozycji systemu fonologicznego na alfabet. U podstaw tej czynności i związanej z nią ściśle umiejętności czytania tkwi sprawność w analizie i syntezie dźwiękowej. Niepoprawność pisma wyraża się w popełnianiu błędów zarówno na poziomie dekodowania poszczególnych elementów wyrazu, jak i w strukturalnej warstwie ortograficznej, polegającej na nieprzestrzeganiu zbioru zasad i przepisów poprawnej pisowni, a także na zbyt niskim poziomie ortograficznym pisma. Najczęściej, są to takie błędy, jak:

- mylenie liter o podobnym kształcie (*u-w, o-a-q, e-c, l-t, k-h* itd.),
- rotacje (inwersje statyczne) – mylenie liter o podobnym kształcie, ale odmiennym kierunku (*p-b-d-g, m-w, n-u* itd.),

- mylenie liter dźwiękopodobnych (*t-d, w-f, g-k, b-p, s-sz-ś, s-c* itd.),
- inwersje dynamiczne – przestawianie, zmiana kolejności liter, sylab, wyrazów,
- elizje – opuszczanie liter, sylab, wyrazów,
- dodawanie liter, sylab, wyrazów,
- perseweraacje – powtarzanie tych samych liter, sylab, wyrazów,
- kontaminacje – tworzenie nowych wyrazów ze skrzyżowania fragmentów dwóch wyrazów,
- asocjacje – łączenie w całość przyimków z rzeczownikami,
- dysocjacje – nieuzasadnione przenoszeniem rozdzielanie wyrazów,
- zlepki liter, wyrazy bezsensowne,
- litery zwierciadlane, pismo lustrzane,
- agramatyzmy, regionalizmy.

Druga grupa błędów związana jest z niestosowaniem obowiązujących w danym języku reguł i zasad pisowni. Najczęściej spotykane błędy dotyczą:

- mylenia *ó-u, ż-rz, h-ch*,
- niestosowanie zasad wynikających z rozbieżności między wymową a zapisem, jak:
- mylenie *i-j, ś-si, ć-ci, ź-xi, ń-ni, dź-dzi*,
- mylenie samogłosek nosowych (*a, ę*) z *o, e* lub zespołem literowym (*on, om, en, em, oł, eł*),
- pomijanie utraty dźwięczności lub udźwięcznienia spółgłosek w środku i na końcu wyrazu (np. *łóżko, prośba, pług*),
- nieuwzględnianie zasad pisowni łącznej i rozdzielnej (np. przeczenie „nie” z czasownikami, przymiotnikami),
- nieodpowiednie użycie wielkich liter,
- nieprawidłowe użycie znaków pisarskich (kropka, przecinek itd.).

W klasach starszych niektóre z powyższych błędów są rzadsze. U starszych uczniów dyslektycznych zmniejsza się liczba takich błędów jak mylenie liter, natomiast wraz z poszerzaniem się materiału ortograficznego, koniecznością pisania dłuższych notatek i samodzielnych prac pisemnych, zwiększa się liczba błędów typowo ortograficznych. Problemy mogą wystąpić w nauce języków obcych, szczególnie, gdy u ucznia współwystępują zaburzenia funkcji językowych [J. Mickiewicz, 1997].

Niski poziom graficzny pisma (dysgrafia) jako wskaźnik trudności możemy stwierdzić wtedy, gdy nie realizuje on podstawowej funkcji komunikacyjnej, a dla piszącego, ze względu na trudność w jego odtwarzaniu przestaje być narzędziem zdobywania wiedzy. Litery są

nierównej wielkości i nieprawidłowo położone, bywają niejednakowe i różnie pochylone; pismo jest: „drżące”, o niepewnej linii (dziecko gubi liniaturę), często jest niedokończone. W pisanych tekstach brakuje znaków interpunkcyjnych i diakrytycznych.

Tak zwana „czysta” dysgrafia występuje stosunkowo rzadko. Występują zwykle u dzieci leworęcznych oraz dzieci z zakłóconym rozwojem ruchowym w zakresie manipulacji palcami rąk. Pracę z dziećmi mającymi tego typu trudności należy rozpocząć już jak najwcześniej, bowiem nie poddane terapii zaburzenia graficzne mają tendencję do narastania wraz z wiekiem ucznia.

#### 4. Metodyka diagnozowania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu

Diagnoza jest bardzo ważnym elementem w całości działań podejmowanych w stosunku do ucznia z trudnościami w czytaniu i pisaniu. Umożliwia bowiem selekcję dzieci, które potrzebują fachowej pomocy, a po drugie ukierunkowuje zabiegi terapeutyczne.

O ile diagnoza zaburzeń u dzieci z klas młodszych nie jest na ogół problematyczna, o tyle rozpoznawanie ich w starszym wieku szkolnym wiąże się z trudnościami, zwłaszcza gdy uczeń jest diagnozowany po raz pierwszy mając lat kilkanaście [J. Mickiewicz, 1997]. Trudności wynikają m.in. z tego, że badający nie ma już możliwości bezpośredniego obserwowania czynności pisania i czytania ucznia w wieku optymalnym dla kształtowania tych umiejętności, tj. w okresie nauczania początkowego. Poza tym, pochodzenie uczniowskich błędów w pisaniu ma źródła nie tylko w deficytach funkcji percepcyjno-motorycznych czy językowych. Kłopoty w poprawnym pisaniu mogą wynikać z niedomagań procesu dydaktycznego, nieznajomości zasad ortograficznych, słabego przykładania się ucznia do nauki. Czasem te czynniki nakładają się na siebie.

Rozpoznanie dysleksji rozwojowej jest możliwe na podstawie badań przeprowadzonych przez zespół specjalistów. Diagnoza obejmuje zatem badania psychologiczne, badania pedagogiczne, czasem wymagane są też badania logopedyczne, neurologiczne, okulistyczne i laryngologiczne.

##### 4.1. Diagnoza psychologiczna.

Zadaniem psychologa jest przeprowadzenie wywiadu z rodzicami dziecka na temat tempa, rytmu, dynamiki i warunków rozwoju dziecka. Następnie badana jest sprawność intelektualna poprzez test inteligencji. W dalszej kolejności oceniany jest poziom



funkcjonowania procesów leżących u podstaw czytania i pisania, a więc funkcji wzrokowych, funkcji słuchowych, motoryki, funkcji językowych, integracji percepcyjno–motorycznej, lateralizacji, orientacji w schemacie ciała i przestrzeni.

#### 4.2. Diagnoza pedagogiczna.

Badania obejmują ocenę poziomu opanowania umiejętności czytania i pisania. Badanie umiejętności czytania dotyczy:

- tempa czytania (w razie potrzeby),
- rodzaju popełnianych błędów (mylenie wzrokowe liter podobnych i asymetrycznych, zamiana głosek, przestawianie, dodawanie, opuszczanie liter, perseweracja, inwersja, zamiana końcówek, urywanie wyrazów, konfabulacje),
- rozumienia czytanego tekstu w czytaniu cichym i głośnym.

Stopień opanowania umiejętności pisania bada się, analizując próbki pisma ucznia (np. zeszyt szkolny), oraz:

- przepisywanie (zwraca się uwagę na gubienie liter lub ich elementów, zamianę liter podobnych wzrokowo),
- pisanie z pamięci (zwraca się uwagę na to, czy uczeń zamienia, opuszcza, dodaje litery, przestawia litery lub sylaby, gubi litery w zbiegu spółgłosek, opuszcza lub zamienia końcówki, podwaja litery, gubi elementy liter, łączy wyrazy, pisze fonetycznie, bez znaków diakrytycznych i przestankowych, robi błędy typowo ortograficzne),
- pisanie ze słuchu (zwraca się uwagę na ten sam rodzaj błędów, jak przy pisaniu z pamięci),
- analiza samodzielnych wypowiedzi pisemnych na określony temat,
- sprawdzenie znajomości zasad ortograficznych,
- badanie słuchu fonematycznego.

Pedagog ocenia także na podstawie prób pisania poziom graficzny pisma. Zwraca się uwagę na następujące rodzaje błędów: nie mieszczące się w liniaturze, drżąca lub kanciasta linia liter, wadliwy sposób ich łączenia, niewłaściwe rozmieszczenie tekstu na kartce, niekształtne lub nieproporcjonalne litery, linia pisma zbyt rozwlekła lub zbyt ściętniona, litery o różnym kierunku, brak połączeń. Orzeczenie zawierające wyniki badań psychologicznych, pedagogicznych oraz innych jest podstawą do sformułowania programu postępowania terapeutycznego.

#### 4.2. Diagnoza logopedyczna

Diagnoza logopedyczna stanowi określony sposób postępowania badawczego, którego celem jest potwierdzenia bądź wykluczenie istnienia zjawisk logopedycznych oraz przewidywanie ich tendencji rozwojowych na podstawie objawów, patogenezy i patomechanizmu [G. Jastrzębowska, 2003]. Zadanie logopedy jest rozpoznanie przebiegu rozwoju mowy dziecka, zbadanie aktualnego stanu mowy i stwierdzenie istniejących zaburzeń. Objawy ustala się na podstawie danych z obserwacji i wywiadu, prób i testów językowych. W zależności od wyników badań psychologicznych, pedagogicznych, foniatrycznych i innych badań uzupełniających, dokonuje się oceny jakościowo-ilościowej zachowań językowych.

Przy stawianiu diagnozy logopedycznej należy przestrzegać uniwersalnych zasad:

- należy nawiązać kontakt z pacjentem, aby zagwarantować mu poczucie bezpieczeństwa
- badanie nie może być meczące, wyczerpujące pacjenta. Czas badania należy dostosować do jego indywidualnych możliwości.
- dobór metod i narzędzi diagnostycznych zależy od rodzaju zaburzenia, jego głębokości, nasilenia objawów, wieku pacjenta i jego możliwości psychofizycznych
- każde badanie logopedyczne powinno być uzupełniane danymi z badań specjalistycznych.

Ustalenie inwentarzy anormalnych zachowań językowych stanowi ważny etap pracy nad programem terapeutycznym. Jednakże równie ważnym etapem pracy logopedy jest orzekanie pozytywne – przynosi je odpowiedź na pytanie: jaką kompetencję językową i komunikacyjną oraz jaką wiedzę o rzeczywistości ma diagnozowana osoba i jakimi sprawnościami komunikacyjnymi dysponuje [G. Jastrzębowska, 2003].

## **BIBLIOGRAFIA.**

- M. Bogdanowicz (1987). Integracja percepcyjno – motoryczna a specjalne trudności w czytaniu u dzieci, Gdańsk.
- M. Bogdanowicz (1993). Specyficzne trudności w opanowaniu mowy pisanej: czytania i pisanie, (red.): T. Gałkowski, Z. Tarkowski, T. Zaleski, Lublin .
- M. Bogdanowicz (1997). Integracja percepcyjno – motoryczna. Teoria – diagnoza – terapia, Warszawa.
- M. Bogdanowicz (2000). Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu w świetle klasyfikacji medycznych, psychologicznych i pedagogicznych. Logopedia nr 28, Lublin.
- T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (2003). Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, tom 2, Opole.
- E. Górniewicz (2000). Trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci, Olsztyn.
- G. Krasowicz (1997). Język, czytanie i dysleksja, Lublin.
- J. Mickiewicz (1997). Jedyńka z ortografi? Rozpoznawanie dysleksji, dysortografii i dysgrafii w starszym wieku szkolnym, Toruń.