



Jadwiga Biekisz, Alicja Sztandera

Badania przesiewowe
skuteczną profilaktyką
niepowodzeń szkolnych uczniów
na poziomie
edukacji wczesnoszkolnej

Jadwiga Biekisz – pedagog

Alicja Sztandera – logopeda

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Krosno Odrzańskie

Badania przesiewowe skuteczną profilaktyką niepowodzeń szkolnych uczniów na poziomie edukacji wczesnoszkolnej

Niepowodzenia szkolne jako zjawisko społeczne występują od czasu, kiedy uczenie się przestało być sprawą poszczególnych jednostek, a przybrało formę społecznie zorganizowanego, instytucjonalnego kształcenia. Pojawiły się zatem jednocześnie z powstaniem powszechnej, dostępnej dla wszystkich szkoły.

W literaturze pedagogicznej większość definicji opisujących zjawisko niepowodzeń szkolnych akcentuje rozbieżności między celami edukacyjnymi, traktowanymi jako wzorzec, a rezultatami szkolnego uczenia się.

Zdaniem Wincentego Okonia: „niepowodzenia szkolne to (...) proces pojawiania się i utrwalania rozbieżności pomiędzy celami a osiągnięciami szkolnymi ucznia oraz kształtowanie się negatywnego stosunku młodzieży do wymagań szkoły” (Okoń, 1998, s. 190).

Niepowodzenie jest procesem trwającym dłużej lub krócej, zaczynającym się w momencie nikomu nieznanym, ale na pewno przełomowym dla życia dziecka i często kończącym się drugorocznością. W wyniku tego procesu obserwujemy z jednej strony wzrost braków w wiadomościach i umiejętnościach dziecka, a z drugiej strony – zmiany w zachowaniu się dziecka, czyli symptomy psychologiczne (np.: niezadowolenie ze szkoły, niechęć do nauki, poczucie mniejszej wartości, niska samoocena, objawy o charakterze neurotycznym).

Istnieje duże społeczne zapotrzebowanie na skuteczne działania profilaktyczne, mające na celu zapobieganie pojawianiu się niepowodzeń szkolnych uczniów.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krośnie Odrzańskim oprócz realizacji zadań statutowych prowadzi od wielu lat we wszystkich placówkach przedszkolnych i szkolnych profilaktyczne badania przesiewowe wśród dzieci 6-letnich, uczniów klas pierwszych, a od dwóch lat również dzieci 5-letnich. Mają one na celu:

- wczesne rozpoznawanie grup ryzyka edukacyjnego, a więc dzieci (uczniów) bardziej niż inne podatnych na niepowodzenia szkolne;
- wczesną interwencję w postaci organizowania i udzielania dzieciom specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej i wsparcia rozwojowego.

Do grup edukacyjnego ryzyka należą dzieci chorujące, przeżywające trudności adaptacyjne, zaniedbane środowiskowo oraz dzieci o szczególnych potrzebach edukacyjnych.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krośnie Odrzańskim przeprowadza:

- przesiewowe badania logopedyczno-pedagogiczne zmierzające do wczesnego wykrywania zaburzeń rozwojowych i ich korygowania;
- przesiewowe badania Skalą Ryzyka Dysleksji mające na celu wyłonienie dzieci z grupy ryzyka dysleksji rozwojowej i udzielenia specjalistycznej pomocy;
- przesiewowe badania systemem „Prolexia” wybranej populacji uczniów, monitorujące postępy w zakresie nabywania umiejętności czytania.

Przesiewowe badania logopedyczno-pedagogiczne poprzedzone są konsultacjami z dyrektorami i nauczycielami przedszkoli, oddziałów przedszkolnych, szkół oraz rodzicami dzieci.

Pracownicy poradni – logopeda i pedagog z działu przedszkolnego, na podstawie zebranych informacji oraz obserwacji i badań dokonują wstępnej oceny rozwoju mowy, sprawności dużej i małej motoryki, lateralizacji oraz rozwoju społeczno emocjonalnego dzieci 5-6 letnich.

Na podstawie zebranego wstępnego materiału diagnostycznego zostają wytypowane dzieci z grupy ryzyka edukacyjnego do pogłębionych badań psychologiczno-pedagogiczno-logopedycznych w poradni.

Szczegółowa diagnoza, zakończona wystawieniem opinii, pozwala zakwalifikować dzieci do odpowiedniej formy terapii w placówce, do której dziecko uczęszcza oraz na terenie poradni.

Aby monitorować postępy w rozwoju mowy dzieci objętych terapią logopedyczną, na początku roku szkolnego logopeda przeprowadza kontrolne, przesiewowe badania logopedyczne we wszystkich klasach pierwszych szkół podstawowych. Wyniki badań przedstawiane są na piśmie rodzicom i nauczycielom. Pozwala to ocenić postępy terapii, motywuje do dalszego wysiłku w przezwyciężaniu zaburzeń w rozwoju mowy, kontynuowania ćwiczeń logopedycznych oraz korekcyjno-kompensacyjnych. Wyniki badań

przesiewowych ułatwiają również wypełnianie arkuszy badań Skalą Ryzyka Dysleksji (SRD) prowadzonych w klasach pierwszych (Bogdanowicz, 2003; Bogdanowicz, 2005).

Tabele 1, 2, 3 ilustrują skalę problemów. Wraz z wprowadzeniem do placówek zajęć logopedycznych zmniejszyła się liczba dzieci wymagających terapii logopedycznej.

Tab.1 Logopedyczne badania przesiewowe dzieci 6-letnich

Rok szkolny	Ogółem badanych	Dzieci z wadą wymowy/nieukończony rozwój mowy	
		Ilość	%
2003/04	383	264	69
2004/05	527	405	76
2005/06	350	260	74
2006/07	303	198	65
2007/08	300	221	73

Tab.2 Logopedyczne badania przesiewowe dzieci 5-6-letnich

Rok szkolny	Ogółem badanych	Dzieci z wadą wymowy/ nieukończony rozwój mowy	
		Ilość	%
2008/09	369	237	64
2009/10	344	234	68

Tab. 3 Kontrolne logopedyczne badania przesiewowe uczniów klas I

Rok szkolny	Ogółem badanych	Dzieci z wadą wymowy/nieukończony rozwój mowy	
		Ilość	%
2003/04	337	294	87
2004/05	308	202	65
2005/06	387	230	59
2006/07	384	189	49
2007/08	290	161	55
2008/09	210	85	40
2009/10	219	86	39

Przesiewowe badania słuchu

Na zlecenie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie w naszej placówce prowadzone są przesiewowe badania słuchu wg Multimedialnego Programu „Słyszę”. Dzieci z zaburzeniami fizjologicznego słyszenia kierowane są do odpowiednich lekarzy – specjalistów. Wyłonienie uczniów z zaburzeniami słyszenia pozwala zminimalizować/ograniczyć problemy dzieci w adaptacji do środowiska przedszkolnego i szkolnego, uniknąć zaburzeń w komunikowaniu się, ograniczyć trudności w mówieniu oraz w nauce czytania i pisanja. Badania słuchu przeprowadzane są wśród wszystkich dzieci klas

„O” oraz pierwszego etapu edukacyjnego, trafiających na badania logopedyczne do naszej Poradni.

Badania przesiewowe Skalą Ryzyka Dysleksji (SRD)

Na podstawie narzędzia diagnostycznego SRD opracowanego przez prof. zw. dr hab. Martę Bogdanowicz prowadzone są przesiewowe badania wśród wszystkich uczniów klas pierwszych szkół podstawowych z rejonu działania Poradni, przy ścisłej współpracy z nauczycielami i rodzicami (Bogdanowicz, 2003; Bogdanowicz, 2005).

Na przełomie września/października każdego roku organizowana jest grupa wsparcia lub indywidualne spotkania dla pedagogów szkolnych i nauczycieli uczących w klasach pierwszych. W trakcie spotkań przekazywane są informacje dotyczące diagnozowania ryzyka dysleksji rozwojowej u dzieci w młodszym wieku szkolnym.

Rola nauczycieli w tych badaniach przesiewowych polega na wypełnianiu arkuszy badań dla wszystkich diagnozowanych dzieci, w oparciu o czterostopniową skalę. Arkusze obserwacyjne nauczyciel wypełnia przy współudziale rodziców. Współpraca z rodzicem istotna jest zwłaszcza w przypadku trudności z oceną niektórych stwierdzeń zawartych w kwestionariuszu SRD (Bogdanowicz, 2003; Bogdanowicz, 2005).

Zadaniem pedagoga i psychologa Poradni jest obliczenie wyników ogólnych i szczegółowych, a następnie ich ocena i interpretacja w oparciu o wykreślone profile. Z wynikami badań zapoznawani są nauczyciele i rodzice na spotkaniach organizowanych przez pracowników Poradni w szkołach.

Uzyskane wyniki badań SRD pozwalają na wstępne rozpoznanie dzieci zagrożonych niepowodzeniami w nauce czytania i pisania. Są też podstawą do podjęcia istotnych decyzji o zastosowaniu właściwych form pomocy, takich jak skierowanie dziecka na pogłębione badania diagnostyczne w przypadku wysokiego ryzyka dysleksji, zalecenie objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub poradni w formie specjalistycznych zajęć logopedycznych i korekcyjno-kompensacyjnych.

Kontrola oceny diagnostycznej i skuteczności oddziaływań przeprowadzana jest z końcem roku szkolnego wśród tych uczniów klas pierwszych, u których stwierdzono umiarkowany stopień ryzyka dysleksji. Celem tego badania jest zweryfikowanie wstępnej diagnozy oraz ocena czy pomoc, którą otrzymało dziecko okazała się skuteczna. Czy wcześniej dostrzeżone opóźnienia w rozwoju psychomotorycznym nadal się utrzymują,

pomimo, że dziecko uczestniczyło w zajęciach wspomagających jego rozwój (Bogdanowicz, 2003; Bogdanowicz, 2005).

Tab.3 Przesiewowe badania Skalą Ryzyka Dysleksji uczniów klas I

Rok szkolny	Klasy I (liczba uczniów)	Brak ryzyka dysleksji (liczba uczniów)	Pogranicze ryzyka dysleksji (liczba uczniów)	Umiarkowane ryzyko dysleksji (liczba uczniów)	Wysokie ryzyko dysleksji (liczba uczniów)
2003/04	386 (100%)	326 (85%)	27 (7%)	25 (6%)	8 (2%)
2004/05	349 (100%)	281 (80%)	37 (11%)	29 (8,5%)	2 (0,5%)
2005/06	362 (100%)	268 (74%)	40 (11%)	40 (11%)	14 (4%)
2006/07	350 (100%)	273 (78%)	25 (7%)	40 (12%)	12 (3%)
2007/08	290 (100%)	178 (63%)	41 (14%)	50 (17%)	21 (7%)
2008/09	281 (100%)	182 (65%)	34 (12%)	42 (15%)	23 (8%)
2009/10	239 (100%)	194 (80%)	18 (8%)	16 (7%)	11 (5%)
2010/11	263 (100%)	164 (63%)	41 (15%)	40 (15%)	18 (7%)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krośnie Odrzańskim od czterech lat monitoruje postępy w zakresie nabywania umiejętności czytania wybranej populacji uczniów klas trzecich, przeprowadzając **badania przesiewowe testem „Prolexia”** (słów i zdań łańcuchowych) autorstwa docenta doktora habilitowanego Jana Obera. Uczniowie wybranej klasy objęci byli tymi badaniami przez kolejne 4 lata (rok szkolny 2006/07; 2007/08; 2008/09; 2009/10). Monitorowano i diagnozowano postępy w czytaniu u 25 uczniów Szkoły Podstawowej nr 2 w Krośnie Odrzańskim.

Testem tym przebadano umiejętność czytania w dwóch wymiarach:

- dekodowania fonologicznego, czyli sprawności odczytywania pojedynczych wyrazów;
- rozumienia czytanych zdań, czyli umiejętności integracji poszczególnych znaczeń wyrazów w informację zawartą w zdaniu (czytanie ze zrozumieniem).

Testy łańcuchowe umożliwiają również orientacyjne wskazanie tych dzieci, które mają rzeczywiście duże trudności z czytaniem oraz określenie rodzaju występujących trudności. Dzieci, które zaskakująco źle dekodują wyrazy, a jednocześnie dobrze rozumieją czytany tekst, mogą mieć trudności o charakterze dyslektycznym. Natomiast dzieci, które zaskakująco sprawnie dekodują wyrazy, przy niskim poziomie rozumienia czytanego tekstu wykazują trudności w czytaniu typu „hiperleksji”. Diagnozowane są także trudności w czytaniu o charakterze niespecyficznym, a wynikające z opóźnionego rozwoju szkolnego (Ober, 1998).

Powyższe działania na etapie edukacji wczesnoszkolnej umożliwiają monitorowanie rozwoju dzieci, którym zalecono podjęcie terapii logopedycznej i korekcyjno-kompensacyjnej na etapie przedszkolnym oraz wyłonienie do diagnozy specjalistycznej tych dzieci, które taką diagnozą nie zostały objęte lub wymagają badań kontrolnych. Wczesne zdiagnozowanie dzieci z grupy ryzyka edukacyjnego i udzielenie specjalistycznej pomocy służy wyrównaniu ich szans edukacyjnych oraz ułatwia zapobieganie niepowodzeniom szkolnym, które na poziomie nauczania zintegrowanego ujawniają się w postaci trudności w opanowaniu czytania, pisania i liczenia.

Wyniki/uzyskane efekty

- Przesiewowe badania logopedyczno-pedagogiczne i przesiewowe badania Skalą Ryzyka Dysleksji pozwalają na wczesne rozpoznanie zaburzeń rozwoju psychomotorycznego dzieci oraz wczesną interwencję w postaci skierowania na pogłębione badania diagnostyczne w Poradni.
- Pogłębiona diagnoza psychologiczno-pedagogiczna umożliwia zakwalifikowanie dzieci/uczniów do odpowiednich form pomocy w postaci zajęć logopedycznych i korekcyjno-kompensacyjnych.
- Kontrolne badania przesiewowe logopedyczne przeprowadzane w klasach pierwszych potwierdziły, że w wyniku prowadzonej terapii logopedycznej w okresie przedszkolnym zmniejszyła się liczba dzieci z wadami wymowy na poziomie edukacji wczesnoszkolnej.

- Wyniki badań przesiewowych SRD umożliwiły wytypowanie uczniów z wysokim ryzykiem dysleksji rozwojowej na pogłębione badanie diagnostyczne do Poradni, a także skierowanie na specjalistyczne zajęcia korekcyjno-kompensacyjne.
- Kontrolne badanie przesiewowe SRD uczniów z umiarkowanym ryzykiem dysleksji, przeprowadzane z końcem roku szkolnego w klasach pierwszych, wskazują na zdecydowanie mniejszą liczbę uczniów z trudnościami w nauce czytania i pisanie, a tym samym na skuteczność udzielonej dzieciom pomocy.
- Widoczne efekty prowadzonej terapii pedagogicznej uczniów w szkołach i na terenie poradni, ujawniają się podczas kontrolnych badań diagnostycznych na koniec I etapu edukacyjnego oraz podczas badań przesiewowych SRD w klasach czwartych.
- Wyniki badań Skalą Ryzyka Dysleksji wykorzystywane są przy diagnozowaniu uczniów klas programowo wyższych, wspomagają diagnozę przyczyn trudności dydaktycznych, w tym specyficznych trudności w uczeniu się.
- Wczesne rozpoznanie zaburzeń rozwojowych oraz udzielona pomoc specjalistyczna pomaga zapobiegać niepowodzeniom szkolnym, pozwala uniknąć wtórnych zaburzeń w rozwoju społeczno-emocjonalnym.
- Grupy wsparcia, konsultacje i spotkania indywidualne z nauczycielami i rodzicami badanych dzieci pogłębiły znajomość problematyki trudności szkolnych, w tym specyficznych trudności w uczeniu się. Nauczyciele, rodzice poznają patomechanizm występujących trudności oraz skuteczne sposoby ich korygowania.
- Systematyczna współpraca nauczycieli przedszkoli i szkół spowodowała wzrost zaufania do pracowników Poradni i zachęciła do częstszego korzystania z ich profesjonalnej pomocy.
- Przeprowadzane po raz czwarty badania przesiewowe testem „Prolexia” wśród tej samej grupy uczniów wskazały na wyraźny postęp w zakresie nabywania umiejętności czytania, zarówno w aspekcie sprawności dekodowania fonologicznego wyrazów, jak i rozumienia czytanego tekstu.

Planując powyższe działania wyszliśmy naprzeciw społecznemu zapotrzebowaniu na skuteczne działania profilaktyczne zmierzające do zapobiegania niepowodzeniom szkolnym uczniów. W trakcie realizacji borykaliśmy się z pewnymi trudnościami, takimi jak opór rodziców i nauczycieli, którzy przeciwni byli diagnozowaniu dzieci na tak wczesnym etapie ich

kariery edukacyjnej, w obawie przed napiętnowaniem mianem "dyslektyka", dyskredytowaniem w środowisku szkolnym. Jednak systematyczna praca nad podniesieniem świadomości środowiska odniosła pozytywny skutek. Wzrosło zainteresowanie naszymi działaniami profilaktycznymi. W związku z tym kontynuujemy wszystkie dotychczasowe badania przesiewowe. Planujemy rozszerzyć je na kolejne etapy edukacyjne. Na bieżąco szkolimy się i poznajemy nowe narzędzia diagnostyczne, które umożliwią nam rzetelną diagnozę na każdym etapie edukacyjnym i skuteczną pomoc dzieciom z trudnościami w uczeniu się, w tym dzieciom ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się.

Kontakt do Poradni:

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krośnie Odrzańskim
ul. Piastów 10 B
Tel. 68 383 0260; e-mail: poradniakrosno@poczta.onet.pl

Kontakt do autora/autorów:

Jadwiga Biekisz, *pedagog*
e-mail: jagalena@wp.pl

Alicja Sztandera, *logopeda*
e-mail: alicjasztan@poczta.onet.pl

Bibliografia

1. Bogdanowicz M., (2003), *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*. Gdańsk.
2. Bogdanowicz M., (2005), *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*. Gdańsk.
3. Bogdanowicz M., Adryjanek A., (2004), *Uczeń z dysleksją w szkole – poradnik nie tylko dla polonistów*. Gdynia.
4. Kędzierska J., (2005), *Edukacja i reforma. Mój uczeń przekracza próg szkolny. Profilaktyka niepowodzeń szkolnych sześćo-siedmio i dziewięcio-dziesięciolatków*. Kraków.
5. Kupisiewicz Cz., (1974), *Podstawy dydaktyki ogólnej*. Warszawa.
6. Kupisiewicz Cz., (1970), *Niepowodzenia dydaktyczne. Przyczyny oraz niektóre środki zaradcze*. Warszawa.
7. Ober J., Jaśkowska E., Jaśkowski P., Ober J. J., (1998), *Propozycja nowej metody oceny rozwoju funkcji czytania – test słów i zdań łańcuchowych*. Logopedia nr 25.
8. Okoń W., (1998), *Nowy słownik pedagogiczny*. WSiP, Warszawa, s. 190
9. Spionek H., (1975), *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa.
10. Skorek E.M., (2000), *Dzieci z zaburzeniami mowy wśród rówieśników w klasie szkolnej*. Kraków.

BANK DOBRYCH PRAKTYK

