

Krystyna Sochacka
Białystok

Specyficzne trudności w nauce a zaburzenia w rozwoju społeczno-emocjonalnym dzieci*

Związek pomiędzy trudnościami w uczeniu się a zaburzeniami w rozwoju społecznym i emocjonalnym obserwuje się od dawna. Wciąż jednak dyskutowana jest natura tego związku. Poglądy na ten temat koncentrują się wokół czterech alternatywnych hipotez (Prior, 1996):

- dzieci z problemami społeczno-emocjonalnymi źle się uczą z powodu ich nadmiernej pobudliwości, trudności w koncentracji uwagi i niegrzecznego zachowania
- u dzieci źle się uczących, od pierwszych lat szkolnych, rozwijają się zaburzenia emocjonalne i trudności w zachowaniu
- zarówno trudności w nauce, jak i w zachowaniu, powodowane są przez inny czynnik, ten sam dla obu grup problemów
- obydwie grupy problemów prowadzą do siebie nawzajem, wystarczy istnienie jednej z nich, aby prawdopodobieństwo wystąpienia drugiej istotnie wzrosło, tzn. jest to związek dwukierunkowy.

* Materiał ten prezentowany był na konferencji: *Terapia Neuropsychologiczna Dzieci i Dorosłych*, która odbyła się w dniach 8-11 listopada 1997 r. w Czerniawie.

Hipotezy te rozważane były przez wielu badaczy; jak dotąd prowadzone badania nie wyłoniły ostatecznej odpowiedzi. W okresie gdy ścierało się wiele koncepcji dotyczących przyczyn specyficznych trudności w nauce, jedna z nich uznawała zaburzenia emocjonalne jako ich przyczynę. Koncepcja ta w Polsce nigdy nie była popularna. Zaburzenia w rozwoju emocjonalnym i społecznym towarzyszące często swoistym trudnościom w nauce, traktowano jako skutek stresu wywołanego niepowodzeniami szkolnymi. Stąd też, wśród czynników ryzyka dysleksji, nie są one u nas uwzględniane (Bogdanowicz, 1993). Obecnie większość badaczy uznaje wielość przyczyn mogących powodować swoiste trudności w nauce, opowiadając się jednocześnie za konstytucjonalnym, biologicznym, a nie zewnętrznym ich pochodzeniem. Nieprawidłowe funkcjonowanie CUN na podłożu zmian organicznych może być przyczyną zaburzeń dynamiki procesów nerwowych i jednocześnie parcjalnych deficytów w zakresie zdolności poznawczych. Sugeruje to istnienie wspólnego czynnika, powodującego zarówno problemy w nauce jak i w rozwoju społeczno-emocjonalnym. Uznaje się za możliwe, że tym co łączy obie grupy problemów są deficyty w zakresie sprawności językowych, które obniżają możliwości w zakresie myślenia, są powodem konfliktów w stosunkach społecznych i interpersonalnych, utrudniają skuteczne porozumiewanie się z otoczeniem i jednocześnie leżą u podstaw trudności w nauce czytania i pisanie lub innych. Z badań cytowanych przez T. Shapiro (1995) wynika, że opóźnienia w rozwoju mowy często skojarzone są z trudnościami w uczeniu się, zaburzeniami zachowania i z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej.

Współwystępowanie swoistych trudności w nauce i nieprawidłowości w rozwoju społeczno-emocjonalnym jest zjawiskiem częstym. Pojawia się u około połowy dzieci dotkniętych każdym z tych zaburzeń. W związku z tym można się spodziewać, że dzieci z problemami w rozwoju emocjonalnym i społecznym w momencie podjęcia nauki, są szczególnie podatne na wystąpienie trudności w uczeniu się, z kolei dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się są silnie zagrożone pojawieniem się problemów w rozwoju emocjonalnym i społecznym.

Niezależnie od zasadniczych rozstrzygnięć, dotyczących natury powiązań swoistych trudności w nauce i zaburzeń społeczno-emocjonalnych, warto

przyjrzeć się niektórym problemom wynikającym z istnienia niekwestionowanego związku pomiędzy tymi zaburzeniami.

Rodzaje zaburzeń

W grupie dzieci z trudnościami w nauce czytania i pisania można spotkać wszystkie rodzaje zaburzeń psychologicznych. W pracach T. Shapiro (1995) i M. Prior (1996) znajduje się wiele danych świadczących o tym, że u ponad połowy diagnozowanych zazwyczaj stwierdza się występowanie dwóch lub więcej rodzajów zaburzeń. Ponieważ rzadko występują one w czystej, izolowanej postaci, rozróżnienia diagnostyczne między poszczególnymi z nich często nie są ściśle. Ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się najczęściej współwystępuje zespół nadpobudliwości psychoruchowej, określaný również jako zaburzenia hiperkinetyczne.

W klasyfikacji amerykańskiej (według American Psychiatric Association – DSM IV) występuje on pod nazwą: zaburzenie z deficytem uwagi i hiperaktywnością (*ADHD – Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*). Trudności w nauce czytania i pisania silnie związane są również z zaburzeniami zachowania. U najbardziej zaburzonych dzieci zazwyczaj stwierdza się jednoczesne występowanie objawów nadpobudliwości psychoruchowej, zachowań antyspołecznych i specyficzných trudności w nauce. Ilość zaburzeń wzrasta jeśli występują opóźnienia w rozwoju mowy.

Na temat problemów społeczno-emocjonalnych u dzieci pisano wiele. W kontekście rozważanego problemu istotne wydaje się rozróżnienie pomiędzy zaburzeniami zachowania, tzn. zaburzeniami ujawnianymi na zewnątrz (*externalizing disorder*) i zaburzeniami przeżywania, skrywanymi wewnątrz (*internalizing disorder*) (Prior, 1996).

Dzieci z zaburzeniami zachowania cechują się podwyższonym niepokojem, słabą wewnętrzną kontrolą, nie biorą odpowiedzialności za swoje działanie, a zainteresowanie zyskują poprzez negatywne zachowania nieprzystosowawcze i antyspołeczne, przez co są kłopotliwe w klasie, często również w domu i szybko zwracają na siebie uwagę nauczycieli. Takie zachowania

prowadzą do konfliktu z otoczeniem i powodują, że dziecko jest spostrzegane i oceniane negatywnie.

Odmiennym rodzajem zaburzeń społeczno-emocjonalnych są takie jak: wycofanie, lęk, depresja. Niewiele o nich wiadomo w kontekście swoistych trudności w nauce. W przeciwieństwie do opisanych uprzednio, zaburzenia te powodują problemy w świecie wewnętrznym dziecka. Otoczenie często w ogóle nie wie, że dziecko cierpi. Przeżywane wewnętrznie kłopoty (*internalising problems*), uchodzą uwadze nauczycieli. Dzieci dotknięte nimi nie sprawiają swoim zachowaniem problemów w klasie, są łatwe do prowadzenia, w związku z tym rzadko kierowane są na badania. Nie diagnozowane, nie opisywane, nie znajdują miejsca w statystykach. Wskaźniki rozpowszechnienia depresji u dzieci są zaniżone ze względu na to, że kryteria rozpoznawania depresji opracowane dla osób dorosłych nie pozwalają na precyzyjne diagnozowanie jej u dzieci. Objawy depresji są zróżnicowane w zależności od wieku. U małych dzieci depresja wyraża się brakiem radości, nieumiejętnością zabawy i dolegliwościami somatycznymi (Orwid, Pietruszewski, 1993).

Dysproporcje w występowaniu zaburzeń w zależności od płci

Tendencja do eksternalizacji zaburzeń zdecydowanie częściej występuje u chłopców. Nieco bardziej powszechna jest w środowiskach o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, w rodzinach, w których często występują konflikty i gdzie wychowanie, opieka i dyscyplina nie zawsze są odpowiednie dla zdrowego rozwoju. Do uwewnętrzniania swoich problemów bardziej skłonne są dziewczęta. Można jednak spotkać chłopców przeżywających wewnętrznie swoje problemy, a także jednoczesne występowanie wewnętrznych i zewnętrznych problemów u tego samego dziecka.

Współwystępowanie swoistych trudności w nauce i zaburzeń w zachowaniu bardziej powszechne jest u chłopców. Stosunkowo mało wiemy na ten temat o dziewczynkach, ponieważ badania dotyczące tego problemu robiono najczęściej na populacji męskiej (Prior, 1996). Dane na temat rozpowszech-

nienia większości zaburzeń wskazują, że jest ono około cztery razy większe u chłopców niż u dziewcząt. Tak jest wśród dzieci dyslektycznych, nadpobudliwych psychoruchowo czy z zaburzeniami zachowania. Różnie próbowano wyjaśniać te dysproporcje w występowaniu zaburzeń w zależności od płci. W literaturze dotyczącej dzieci dyslektycznych wiązano kiedyś ten fakt z genem Y, decydującym o płci męskiej, nowsza koncepcja wskazuje na rolę hormonu męskiego testosteronu i jego wpływ na rozwój mózgu. Nie brak jednak głosów traktujących te różnice jako artefakt, wynikający z tego, iż wśród chłopców częściej rozpoznaje się te trudności. Niektóre longitudinalne badania, prowadzone na dzieciach z Nowej Zelandii potwierdzają, że dziewczęta z trudnościami w czytaniu są często nie rozpoznawane i nie opiniowane (McGee & Feehan, 1991 za: Prior, 1996). Przewaga chłopców z zespołem hiperkinytycznym z deficytem uwagi (ADHD), zdaniem tych samych badaczy, jest również artefaktem wynikłym z tego, że u dziewczynek trudniej go rozpoznać. Zdaniem wielu badaczy dziewczynki uchodzą uwadze otoczenia z powodu skłonności do uwewnętrzniania swoich problemów, podczas gdy chłopcy eksponują je w zachowaniach polegających na eksternalizacji.

Konsekwencje zaburzeń

Efekty codziennie doświadczanych niepowodzeń w szkole przez dzieci z trudnościami w nauce i problemami społeczno-emocjonalnymi są podobne. Dzieci te są często krytykowane i poniżane przez nauczycieli i rodziców, mogą być również odrzucane przez rówieśników, którzy szybko orientują się kto w klasie nie nadąża i odstaje od innych. W miarę tych doświadczeń, rozwijają obraz samego siebie jako kogoś odmiennego, gorszego. Samoocena, zwykle bardzo wysoka i silna u małych dzieci, gwałtownie spada i dzieci te tracą pewność siebie. Niska samoocena dotyczy ich nie tylko jako uczniów, ale również jako ludzi mających jakąś wartość. W związku z tym życie w szkole może być doświadczeniem przygnębiającym, a wtórne konsekwencje szkolnych niepowodzeń mogą przyćmić wszystkie inne doświadczenia dziecka. Porażki i narastające problemy obniżają motywację do podejmowania wysił-

ku, prowadzą do „wyuczonej bezradności” (Seligman, 1994), co może wywołać obojętność na sprawy szkoły lub nawet w ogóle unikanie szkolnych zajęć.

Podkreśla się ponadto, że współwystępowanie trudności dwojakiego rodzaju powoduje ich wzajemne niekorzystne oddziaływanie na siebie, przez co upoczywie się utrzymują, trudno poddają terapii i dlatego są to przypadki najtrudniejsze, najczęściej diagnozowane (egzemplifikują to badania M. Prior, cytowane poniżej). Występowanie trudności w nauce i zachowaniu u dzieci ma ogromne znaczenie także ze względu na ich dalekosiężne konsekwencje. Należą one bowiem do tych kilku zespołów zaburzeń swoistych dla dzieciństwa, z których zazwyczaj się nie wyrasta i których konsekwencje możemy obserwować w życiu dojrzałym. Szczególnie wzajemna zależność pomiędzy zaburzeniami zachowania w dzieciństwie a późniejszymi negatywnymi konsekwencjami psychospołecznymi w postaci np. przestępczości, bezrobocia, niestabilnych i nieudanych relacji interpersonalnych, jest dobrze udokumentowana. Wiadomo również, że problemy dziecka dyslektycznego nie ograniczają się tylko do okresu szkolnego. Są raczej określonym stylem funkcjonowania, charakteryzującym jednostkę tak w dzieciństwie jak i w dorosłym życiu. Oczywisty jest fakt, że inaczej się przejawiają w zależności od etapu rozwoju jednostki. Negatywne skutki w dorosłym życiu mogą być poważniejsze, jeżeli w dzieciństwie zaburzenia te występowały łącznie. Szansą dla skuteczności interwencji w takich sytuacjach, zdaniem T. Shapiro, są badania dotyczące naturalnej historii zaburzeń, ich ciągłości i przechodzenia w określone zaburzenia w życiu dojrzałym. Taka analiza rozwojowa każdego konkretnego zespołu objawów pozwoli na budowanie hipotez o tym, jak zaburzenie przejawia się w przebiegu życia, pozwoli określić, przy jakiej konstelacji może pojawić się zespół określonych cech, a także stworzy możliwość interwencji psychospołecznych w dzieciństwie, które umożliwią oddziaływanie na przebieg niektórych zaburzeń.

Australijskie badania

Naturze rozważanego związku poświęcone były badania longitudinalne prowadzone w Australii, opublikowane w 1995 r. przez M. Prior i współpracowni-

ków (za: Prior, 1996). Badania te zasługują na uwagę z kilku powodów. Próba badawcza wybrana z normalnej populacji, była reprezentatywna dla całego stanu (Victoria), była to próba duża, obejmująca prawie równą liczbę chłopców i dziewcząt, reprezentowała wszystkie klasy społeczne. Dzieci z rodzinami badane były od pierwszego roku życia, istniał więc duży materiał dotyczący ich wczesnego rozwoju. Badania kontynuowano w okresie szkolnym tych dzieci. Rodzice i nauczyciele w odstępach dwuletnich pisali raporty na temat ich osiągnięć w nauce i zachowaniu. W klasie drugiej i szóstej przeprowadzono testy czytania. Dzieci z klasy drugiej, u których stwierdzono trudności w czytaniu, wybrano do badania powiązań pomiędzy trudnościami w nauce i zachowaniu. Chociaż głównym kryterium selekcji były problemy w czytaniu, dzieci te wykazywały także poważne trudności w pisaniu, a wiele z nich nie radziło sobie również z matematyką. Wykorzystując zebrany materiał można było prześledzić, czy trudnościami tym towarzyszą zaburzenia zachowania i zobaczyć kiedy się pojawiają, czy przed rozpoczęciem nauki, czy po fakcie doświadczenia niepowodzeń w szkole.

Wyniki badań potwierdziły spodziewany ścisły związek pomiędzy trudnościami w uczeniu się i w zachowaniu, szczególnie w przypadku chłopców; 70% chłopców i 50% dziewcząt z niepowodzeniami w czytaniu przejawiało zaburzenia w rozwoju społeczno-emocjonalnym. Były to zarówno zaburzenia zachowania jak i zaburzenia przeżywania, bądź też współwystępowanie obu. Dzieci, u których notowano symptomy więcej niż jednego rodzaju zaburzeń, okazały się szczególnie skłonne do swoistych trudności w uczeniu się. Interesujące było to, że u wielu dzieci, które w klasie drugiej miały problemy z zachowaniem, ale dobrze czytały, po dwóch latach, tzn. w klasie czwartej problemy z zachowaniem zniknęły. Świadczy to o tym, że dobre postępy w nauce mogą być czynnikiem ochronnym, sprzyjającym eliminowaniu zaburzeń w zachowaniu. W przypadku współwystępowania trudności w nauce i zachowaniu, problemy dzieci okazały się niezwykle trwałe. Większość z nich nie osiągnęła właściwego dla swego wieku poziomu umiejętności czytania i pisania do końca szkoły. Historie rozwoju badanych dzieci dostarczają dowodów, że trudności w rozwoju społeczno-emocjonalnym towarzyszyły tym dzieciom już od okresu poniemowlęcego. Naukę w szkole zaczynały one z za-

burzeniami uwagi i niską samokontrolą. Następnie pojawiały się u nich specyficzne trudności w nauce. U dzieci, które miały problemy tylko z czytaniem, brak tego rodzaju następstwa zdarzeń. W tych przypadkach zwiastunami trudności mogły być deficyty percepcyjne lub poznawcze. Wyniki tych badań wskazują wyraźnie na problemy społeczno-emocjonalne występujące u małych dzieci, jako na czynnik ryzyka dysleksji.

Podsumowanie

Brak zgodności wśród badaczy, dotyczący natury powiązań pomiędzy specyficznymi trudnościami w nauce a zaburzeniami społeczno-emocjonalnymi u dzieci, może wynikać ze sposobu formułowania problemu. Wszystkie przytoczone wyżej hipotezy mieszczą się w klasycznym, przyczynowo-skutkowym modelu. Dla wyjaśnienia interesujących nas zależności konieczne wydaje się porzucenie linearnego myślenia przyczynowo-skutkowego na rzecz zależności cyrkularnej i interakcyjnej. Zależność cyrkularna zakłada obecność sprzężenia zwrotnego. Zdaniem G. Batesona, model cyrkularny najlepiej opisuje wzajemne zwrotne współzależności, które obserwuje się w sytuacji współwystępowania zjawisk. Przyczynowość rozumiana jest w tym modelu jako kompleksowe sprzężenia zwrotne, jako oddziaływanie na siebie wzajemnie zależnych sił, a nie jako jeden izolowany czynnik. Na każdym etapie rozwoju dziecka musimy zwracać uwagę na wiele różnych czynników pozostających ze sobą w interakcji. Zmienne rozwojowe, społeczne i zaburzenie wzajemnie na siebie wpływają. O ile geneza zaburzenia może być genetyczna, organiczna czy biochemiczna, o tyle jego przebieg jest procesem złożonym. Czynniki psychospołeczne, takie jak: ubóstwo, zaniedbanie czy nadużycie dziecka mają duże znaczenie, szczególnie przy nieznacznym uszkodzeniu. Stwierdzono też (Sameff, 1975 za: Shapiro), że wiele dzieci z uszkodzeniem okołoporodowym może przezwyciężyć swoje trudności, w czym istotne znaczenie mają czynniki społeczne. Czynniki środowiska psychospołecznego mają potężną siłę nie tylko w wywoływaniu, ale i w ochronie przed trudnościami w nauce i zaburzeniami w rozwoju społeczno-emocjonalnym.

Rozważane zagadnienia wydają się ważne, szczególnie dla osób pragnących pomóc dziecku ze specyficznymi trudnościami w nauce, ponieważ nawet właściwe postępowanie korekcyjne może nie przynieść oczekiwanych rezultatów, jeśli nie uwzględnimy emocjonalnego stanu dziecka i jego trudności w zachowaniu.

Bibliografia

- Bateson G. (1996), *Umysł i przyroda*. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Bogdanowicz M. (1984), *Trudności w pisaniu u dzieci*. Gdańsk, UG.
- Bogdanowicz M. (1993), *Dziecko ryzyka dysleksji – co to takiego*. Scholasticus nr 2.
- Bogdanowicz M. (1994), *O dysleksji*. Lubin, „Linea”.
- Bomba J. (1995), *Kilka uwag o stanie myśli w polskiej psychiatrii dzieci i młodzieży*. W: Bomba J., de Barbaro B. (red.), *Psychiatria Amerykańska lat dziewięćdziesiątych*. Kraków, Collegium Medicum UJ.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV* (1994), American Psychiatric Association, Washington, DC.
- Krasowicz G. (1997), *Język, czytanie i dysleksja*. Lublin.
- Międzynarodowa Statystyczna klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Zaburzenia Psychiczne i Zaburzenia Zachowania* (1994). Kraków, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”.
- Rosenhan D., Seligman M. (1994), *Psychopatologia*. PTP, Warszawa.
- Orwid M., Pietruszewski K. (1993), *Psychiatria Dzieci i Młodzieży*. Kraków, UJ – Collegium Medicum.
- Prior M. (1996), *The relationship between behaviour problems and learning difficulties*. W: M. Prior, *Understanding Specific Learning Difficulties*. Psychology Press.
- Shapiro T. (1995), *Psychiatria dzieci i młodzieży: stan obecny*. W: Bomba J., de Barbaro B. (red.), *Psychiatria Amerykańska lat dziewięćdziesiątych*. Kraków, Collegium Medicum UJ.