

Roman Leszczyński

Dysleksja jako ciągle aktualny problem pedagogiczny

Nauczyciel i Szkoła 1-2 (38-39), 9-18

2008

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Dysleksja jako ciągle aktualny problem pedagogiczny

Badania nad dysleksją sięgają XVII wieku i w początkowym okresie związane były z badaniami nad afazją oraz towarzyszącymi jej nabytymi zaburzeniami czytania i pisania. Uczni nadawali różne nazwy problemom związanym z uczeniem się czytania i pisania, np.: „alexia”, „agrafia”, „głuchota i ślepotą słów”.

W 1887 roku terminu „dysleksja” dla określenia nabytych zaburzeń czytania u osób dorosłych (dysleksji nabytej, organicznej) użył niemiecki lekarz R. Berlina. Aby od zaburzeń nabytych odróżnić zaburzenia czytania u dzieci, które pojawiają się od początku nauki szkolnej, zaczęto do tego terminu dodawać określenia „specyficzna”, „konstytucjonalna”, „wrodzona” lub „rozwojowa”.

Wraz z rozwojem nauki zmieniał się zakres wiedzy dotyczącej dysleksji i – co za tym idzie – sposoby jej definiowania. Do niedawna najczęściej przytaczana była definicja przyjęta w 1968 roku w Dallas (USA) przez Światową Federację Neurologii, zgodnie z którą dysleksja rozwojowa to „zaburzenia manifestujące się jako trudności w uczeniu się czytania, pomimo że dziecko jest uczone zgodnie z przyjętymi zasadami i metodami nauczania, jest prawidłowo rozwinięte umysłowo i ma zapewnione właściwe warunki socjo-kulturowe. Jest uwarunkowana zaburzeniami podstawowych zdolności poznawczych, które często są pochodzenia konstytucjonalnego”¹.

W odróżnieniu od definicji Światowej Federacji Neurologii w 1994 roku Towarzystwo Dysleksji im. Ortona zaproponowało definicję dysleksji, która główny nacisk kładzie na zaburzenia rozwojowe o podłożu językowym. Zgodnie z tą definicją „dysleksja jest jednym z wielu różnych rodzajów trudności w uczeniu się. 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 zwykle niewspółmierne do wieku życia oraz innych zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych; trudności nie są rezultatem ogólnego opóźnienia rozwojowego ani zaburzeń sensorycznych. Dysleksja przejawia się w postaci różnorodnych trudności w odniesieniu do

¹ M. Bogdanowicz, *Diagnoza dysleksji rozwojowej w Polsce*. [W:] *Diagnoza dysleksji*, red. B. Kaja, Bydgoszcz 2003, s. 29–30.

różnych form komunikacji językowej, wśród których oprócz trudności z czytaniem występują też problemy z pisaniem i prawidłową pisownią wyrazów”².

Obecnie najczęściej określa się dysleksję jako specyficzne trudności w pisaniu i czytaniu, które występują u dzieci, z co najmniej normą intelektualną i u których nie stwierdza się wad wzroku, słuchu.

Typy dysleksji

W zależności od dominującego zaburzenia, decydującego o obrazie klinicznym, wyróżnia się najczęściej trzy typy dysleksji:

- dysleksja typu wzrokowego – występują w niej przede wszystkim zaburzenia percepcji wzrokowej i pamięci wzrokowej;
- dysleksja typu słuchowego – charakteryzuje się zaburzeniami percepcji słuchowej i pamięci słuchowej powiązanymi z zaburzeniami językowymi;
- dysleksja integracyjna – rozwój funkcji percepcyjnych badanych w izolacji jest zgodny z wiekiem, zaburzony jest natomiast proces integrowania bodźców napływających z różnych zmysłów.

Etiologia dysleksji

Ponieważ dokładne przyczyny powstawania dysleksji nie są jeszcze znane, w literaturze przedmiotu funkcjonują liczne teorie dotyczące etiologii powstawania tego zaburzenia.

1. Koncepcja genetyczna – kładzie nacisk na uwarunkowania rodzinne związane z dziedziczeniem cech. Szwedzkim uczonym udało się nawet odkryć gen związany z dysleksją.
2. Koncepcja organiczna – przyczyn dysleksji upatruje w mikrouszkodzeniach centralnego układu nerwowego, które mogą powstać w różnych okresach rozwoju dziecka, szczególnie w okresie płodowym, okołoporodowym lub w bardzo wczesnym dzieciństwie. Najnowsze badania amerykańskie potwierdzają przypuszczenie, że występowanie dysleksji wiąże się z defektem kory mózgowej odpowiedzialnej za sprawność myślenia i mówienia.
3. Koncepcja neurologiczna (dominacji stronnej) – przyczyną występowania dysleksji jest brak ukształtowania dominacji jednej z półkul mózgowych. Zgodnie z założeniami tej teorii proces czytania przebiega w ten sposób, że wzorce liter lub słów formułują się w obydwu półkulach, z tym, że wzorce powstałe w półkuli niedominującej są odbiciem tych, które powstały w półkuli dominującej. Przy braku dominacji jednej z półkul wzorce te nakładają się na siebie i wywołują trudności w czytaniu i pisaniu.
4. Koncepcja hormonalna – dysleksja występuje średnio cztery razy częściej u chłopców niż u dziewcząt, co pozwoliło sformułować tezę, że zabu-

² J. Elliott, M. Place, *Dzieci i młodzież w kłopotach*, Warszawa 2000, s. 202.

zenia dyslektyczne spowodowane są nadprodukcją w okresie płodowym hormonu męskiego – testosteronu.

5. Koncepcja zaburzeń emocjonalnych – pomimo że obecnie koncepcja ta jest powszechnie krytykowana, a zaburzenia emocjonalne są uznawane jedynie za wtórny czynnik dysleksji, to psycholodzy i pedagodzy są zgodni, że w terapii dysleksji należy zawsze uwzględniać elementy psychoterapii.

6. Koncepcja opóźnienia tempa, rytmu i dynamiki rozwoju psychoruchowego – za przyczynę występowania dysleksji uznaje się zaburzenia tempa, rytmu i dynamiki rozwoju funkcji poznawczych, wzrokowych, słuchowych i ruchowych, które ze względu na wąski zakres oddziaływania nazwane zostały fragmentarycznymi (parcjalnymi) deficytami rozwojowymi.

7. Koncepcja braku opanowania elementarnych technik czytania i pisania – zdaniem zwolenników tej koncepcji niewłaściwe metody nauczania, brak opanowania podstaw czytania i pisania mogą powodować dysleksję. Ponieważ jednak przyczyny te nie będą miały „specyficznego” charakteru można mówić jedynie w takich przypadkach o „pseudodysleksji”³.

Badania nad przyczynami występowania dysleksji trwają nieprzerwanie, a nowe perspektywy na odkrycie etiologii dysleksji otwierają prowadzone badania porównawcze nad czynnością mózgu w stanie czuwania i podczas wykonywania zadań, takich jak czytanie i pisanie. Wstępne wyniki wskazują na niższy poziom aktywności czynności bioelektrycznych i metabolicznych u osób z dysleksją w tych rejonach mózgu, które związane są z mową, czytaniem i pisaniem. Zmiany strukturalne i zakłócenia pracy centralnego układu nerwowego przejawiają się w rozwoju i zachowaniu dziecka. Są to zaburzenia psychoruchowe występujące w formie zaburzeń uwagi, percepcji, pamięci wzrokowej i słuchowej dźwięków mowy, zaburzeń rozwoju ruchowego oraz integracji percepcyjno-motorycznej funkcji uczestniczących w czytaniu i pisaniu⁴.

Objawy i skutki dysleksji

W literaturze przedmiotu znajdujemy następujący opis objawów dysleksji na poszczególnych etapach nauczania:

1. Wiek przedszkolny (3–5 lat)

- opóźniony rozwój ruchowy – trudności z utrzymaniem równowagi, słaba koordynacja ruchów, mała sprawność ruchowa rąk podczas czynności samoobsługowych, niechęć do zabaw ruchowych i do rysowania;
- opóźniony rozwój mowy – trudności z wypowiedzaniem złożonych słów, zapamiętywaniem nazw lub szeregów nazw.

³ A. Bazylewicz, L. Byszewska, B. Kańtoch, A. Przepieka, *Dysleksja i co dalej?*, Sosnowiec 2004, s. 1.

⁴ M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu*. [W:] *Dysleksja rozwojowa – perspektywa psychologiczna*, red. G. Krasowicz-Kupis, Gdańsk 2006, s. 13.

2. Klasa „0” (6–7 lat)

- trudności z wymową – przekręcanie słów, wadliwa wymowa, błędy gramatyczne;
- trudności z zapamiętywaniem tekstów piosenek i wierszy;
- trudności z odróżnianiem podobnych głosek, z dzieleniem słów na sylaby i głoski, a także z łączeniem ich w słowa;
- trudności w rysowaniu figur i wzorów;
- trudności z układaniem obrazków z elementów wg wzoru;
- słabo wykształcona lateralizacja;
- trudności w nauce czytania.

3. Młodszy wiek szkolny (I–III) klasa

Utrzymywanie się powyższych trudności oraz:

- trudności z zapamiętywaniem nazw i szeregów nazw (dni tygodnia, miesięcy), problem z opanowaniem tabliczki mnożenia oraz zapisywaniem liczb wielocyfrowych,
- mylenie liter o podobnym kształcie (p-b, m-n, l-1, ł-1, m-w);
- mylenie liter odpowiadających głoskom podobnym dźwiękowo (d-t, g-k, w-f);
- opuszczanie, dodawanie, przestawianie liter, sylab oraz łączenie wyrazów;
- trudności z pisownią zmiękczeń, samogłosek nosowych;
- brzydkie pismo i rysunki;
- długo utrzymujące się przy czytaniu głoskowanie, przekręcanie wyrazów podczas czytania.

4. Starszy wiek szkolny (powyżej klasy V)

- opóźnione czytanie głośne przy zrozumieniu tekstu czytanej;
- liczne, rażące błędy występujące także w wyrazach bardzo pospolitych⁵.

Problem dysleksji dotyczy nie tylko uczniów szkół podstawowych, ale również młodzieży uczęszczającej do gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych. W latach 1991–1993 przeprowadzono w Polsce badania grupy młodzieży dyslektycznej kończącej szkoły średnie.

Wyniki tych badań pokazały, że dyslektycy czytają znacznie wolniej od swoich rówieśników, a w pisowni popełniają błędy wzrokowe i słuchowe charakterystyczne dla dysortografii. Pomimo dobrej znajomości zasad pisowni robią oni więcej błędów ortograficznych i interpunkcyjnych. U 76% dyslektyków kończących szkoły średnie stwierdzono zaburzenia percepcji i koordynacji wzrokowo-słuchowej, u 92% – zaburzenia percepcji słuchowej, a 1/3 odznaczała się zaburzeniami koncentracji uwagi i tempa pracy.

Badania te wykazały, że dysleksja nie mija wraz z wiekiem, a młodzież dotknięta tą przypadłością częściej powtarza klasy w szkole średniej niż ich rówieśnicy, na ogół z powodu kłopotów z językiem polskim. Niepowodze-

⁵ A. Bazylewicz, L. Byszewska, B. Kańtoch, A. Przepieka, *Dysleksja...* s. 3–4.

nia i trudności szkolne sprawiają, że młodzież ta zmienia szkoły ze względu na trudności w nauce, częściej popada w konflikt z nauczycielami.

Słabe wyniki w nauce prowadzą niejednokrotnie do obniżonej samooceny, depresji, nerwic i zachowań antyspołecznych.

Istnieje również duże prawdopodobieństwo, że uczniowie mający problemy z przewyciężaniem trudności dyslektycznych w szkole, nie podejmują nauki w szkołach średnich, co zamyka im drogę na wyższe studia.

Dysleksja nie przekreśla całkowicie szans na osiągnięcie sukcesu szkolnego i nie przesądza z góry o niepowodzeniu szkolnym. Badania wykazały, że istnieją dyslektycy odnoszący sukcesy w nauce. W osiągnięciu tego rodzaju sukcesów pomogły im sprzyjające cechy osobowości, takie jak: większa potrzeba osiągnięć, dominacji, autonomii, większa niekonwencjonalność i pewność siebie. Ta grupa młodzieży wyróżnia się wyższym poziomem dojrzałości emocjonalnej, aktywności, optymizmu, łatwiej znosi porażki, dysponuje lepszymi umiejętnościami społecznymi. Czynnikiem kompensującymi trudności dyslektyczne są więc dla tej grupy młodzieży: osobowość, wiara w siebie, swoje możliwości i osiągnięcia. Do osiągnięcia sukcesu przez tę grupę młodzieży przyczyniły się również odpowiednie warunki zewnętrzne, jak: wcześniej podjęta terapia oraz wsparcie i pomoc ze strony rodziców i nauczycieli⁶.

Terapia dysleksji

Badacze przedmiotu zgadzają się, że pomoc udzielana dziecku dyslektycznemu powinna być wszechstronna i powinna zawierać elementy oddziaływań pedagogicznych, psychologicznych, logopedycznych, a niekiedy również medycznych. Należy przy tym pamiętać, że ze względu na specyfikę cech dziecięcej psychiki, terapię dziecięcą odróżnia się od terapii prowadzonej z dorosłymi. Specyfika terapii dziecięcej wynika z faktu, że:

- dziecko nie jest świadome swoich problemów i zaburzeń rozwojowych, co sprawia, że nie dostrzega potrzeby terapii i konieczności zmiany swojego zachowania, dlatego też szczególnie w pierwszym etapie terapii trzeba rozbudzić w dziecku motywację do udziału w zajęciach terapeutycznych i pracy nad sobą;
- terapię dziecka należy prowadzić z uwzględnieniem jego rodziny, gdyż dziecko jest silnie związane ze środowiskiem rodzinnym, a ponadto nie jest w stanie pracować nad sobą samodzielnie;
- oddziaływania psychopedagogiczne powinny uwzględniać wpływy wychowawcze środowiska lokalnego, jakim dziecko podlega;
- ze względu na silny związek rozwoju psychicznego i ruchowego oddziaływanie korekcyjne powinny koncentrować się na równoczesnym usprawnianiu funkcji motorycznych i psychicznych;

⁶ M. Dąbrowska, *Moje dziecko jest dyslektykiem*, Warszawa 2003, s. 17.

– w celu zachęcenia dzieci do udziału w terapii należy stosować metody i techniki oddziaływania terapeutycznego o charakterze zabawy.

Podstawy prawne prowadzenia terapii wobec dzieci w okresie wczesnego dzieciństwa (do 3 roku życia) zawarte są w przepisach Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Opiekę dotyczącą dzieci starszych regulują przepisy resortów zdrowia i oświaty – głównie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Pomoc specjalistyczna: psychologiczna, pedagogiczna i logopedyczna w formie diagnozy i terapii udzielana jest na wniosek rodziny lub opiekunów dziecka, nauczycieli, jak i samego dziecka.

Kierunki oddziaływania terapeutycznego to terapia skierowana bezpośrednio na dziecko i pośrednio – na jego środowisko. Formy prowadzenia terapii to terapia indywidualna i zespołowa.

Na podstawie opinii placówki specjalistycznej dziecko może zostać zakwalifikowane do odpowiedniego rodzaju zajęć terapeutycznych: a) dydaktyczno-wyrównawczych, b) korekcyjno-kompensacyjnych, c) terapii logopedycznej, d) gimnastyki korekcyjnej. Dzieci niejednokrotnie powinny korzystać z kilku form pomocy⁷.

Przegląd badań nad dysleksją

Opisane poniżej badania dotyczyły funkcjonowania psychospołecznego uczniów dyslektycznych na tle uczniów z trudnościami w nauce oraz uczniów bez trudności w nauce.

W badaniach założono, że zaburzenia funkcjonowania psychospołecznego uczniów z dysleksją i innymi trudnościami w nauce dotyczą:

- jakości samooceny,
- pozycji społecznej zajmowanej w klasie,
- zachowania.

Ze względu na psychospołeczne skutki dysleksji, które zgodnie z literaturą przedmiotu dotyczą wszystkich wymienionych wyżej sfer, sformułowano następującą hipotezę roboczą: dysleksja powoduje nieprawidłowości w sferach funkcjonowania psychospołecznego, takich jak: samoocena, interakcje społeczne, których skutkiem są zajmowane pozycje społeczne w klasie szkolnej oraz zachowanie.

Badaniami objęto trzy 60-osobowe grupy uczniów (łącznie 180 osób). Uczniowie ze zdiagnozowaną dysleksją, mający opinię wydaną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, stanowili grupę podstawową – A. Uczniowie z trudnościami w uczeniu się bez dysleksji – grupę B oraz uczniowie niedyslektyczni, niewykazujący żadnych trudności w nauce – grupę C.

Uczniowie, spośród których skompletowano trzy badane grupy, uczęszczali do 4 szkół podstawowych, czyli w sumie do 18 klas siódmych. Ich

⁷ M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności...*, s. 141–142.

wiek obejmował przedział od 13,5 do 14 lat. W grupie A zdecydowaną większość stanowili chłopcy (81,67%). Stwierdzony odsetek potwierdza ogólnie znaną prawidłowość, że dysleksja występuje średnio czterokrotnie częściej u chłopców niż u dziewczynek. Szacunek ten wynosi od 3,5–4,0 do 1,0. W dwóch grupach porównawczych B i C było tyle samo dziewczynek, co chłopców.

Podsumowując wyniki badań dotyczących samooceny badanych uczniów, badacze sformułowali następujące wnioski:

1. Uczniowie niemający trudności w nauce mają dużo korzystniejszy obraz własnej osoby, własnych możliwości oraz pozytywniejszy stosunek do nauki szkolnej od uczniów dyslektycznych i uczniów z trudnościami w nauce bez dysleksji.
2. Uczniowie dyslektyczni lepiej oceniają własne możliwości intelektualne i mają pozytywniejszy stosunek do nauki szkolnej od uczniów z trudnościami w nauce bez dysleksji.
3. Uczniowie z wszystkich badanych grup wykazali podobny poziom samoakceptacji.
4. Obraz siebie uczniów z trudnościami w nauce, w tym także dyslektyków, cechuje się wewnętrzną konfliktowością i defensywnością.
5. Zarysowane różnice nie są zależne od płci badanych.
6. Wysunięta hipoteza, która zakładała, że dyslektycy będą wykazywać szczególne zaburzenia przystosowawcze w obrazie siebie, nie została potwierdzona. Problemy dyslektyków z właściwym obrazem siebie oraz własnych możliwości nie są większe, a być może są nawet łagodniejsze niż u uczniów z trudnościami w nauce bez dysleksji.

W kwestii przystosowania społecznego badacze postawili następujące wnioski:

1. Zarówno uczniowie dyslektyczni, jak i uczniowie z trudnościami w nauce bez dysleksji zajmują niższe pozycje społeczne w klasie szkolnej i częściej są odrzucani lub izolowani przez swoich rówieśników niż uczniowie bez żadnych problemów w nauce.
2. Zarówno dyslektycy, jak i uczniowie z trudnościami w uczeniu się cechują się znacznie niższym poziomem akceptacji społecznej niż uczniowie bez żadnych problemów w nauce.
3. Płeć nie ma znaczenia dla liczby ocen pozytywnych otrzymywanych od innych, ma natomiast znaczenie dla liczby ocen pozytywnych oddawanych rówieśnikom. Dziewczynki dyslektyczne, w porównaniu do dziewcząt z innych grup, wykazują mniejszą sympatię dla rówieśników.
4. Hipotezy dotyczące pozycji dyslektyków w grupie społecznej potwierdziły się jedynie częściowo. Zarówno badani dyslektycy, jak i uczniowie z trudnościami w nauce bez dysleksji wykazują zaburzenia przystosowawcze w sferze interakcji społecznych, przejawiających się w zajmowanej pozycji w klasie szkolnej. Zdecydowanie niższe pozycje dyslektycy zajmują

jedynie w porównaniu do uczniów nieprzejawiających ani trudności w nauce, ani dysleksji.

Analiza wyników badań w zakresie zaburzeń w zachowaniu pozwoliła badaczom na sformułowanie następujących wniosków:

1. Zachowanie dyslektyków, jak i uczniów z trudnościami w uczeniu się bez dysleksji wskazuje na ich nieprzystosowanie społeczne, jest gwałtowne, destruktywne i antyspołeczne.
2. Dyslektycy oraz uczniowie z trudnościami w uczeniu się bez dysleksji wykazują złe przystosowanie osobiste, są nadpobudliwi psychoruchowo, wykonują stereotypowe i dziwaczne ruchy, niewłaściwie zachowują się w towarzystwie, są zamknięci w sobie.
3. Badania potwierdziły opisywane w literaturze zjawisko współwystępowania wraz z dysleksją innych zaburzeń, takich jak: zachowania antyspołeczne, zespół braku uwagi, nadpobudliwość psychoruchowa.
4. Nasilenie zaburzeń zachowania uzależnione jest od płci. Jest ono większe u chłopców, zwłaszcza w przypadku buntowniczności, agresywności, antyspołeczności. Prawidłowość ta dotyczy również grupy niemającej trudności w nauce.
5. Wyniki badań wykazały, że sformułowane hipotezy dotyczące zaburzeń w zachowaniu zostały potwierdzone jedynie częściowo. Istotnie, dyslektycy mają poważne zaburzenia przystosowawcze, przejawiające się w zaburzeniach zachowania, ale nie występują one częściej niż u uczniów z trudnościami w nauce bez dysleksji. Obie grupy uczniów z trudnościami w nauce, tj. zarówno A, jak i B, wykazują tak samo szeroki wachlarz zaburzeń w zachowaniu⁸.

Obecnie zwraca się uwagę na znaczenie wczesnego rozpoznania dysleksji i właściwej interwencji, gdyż problem dysleksji jest problemem na całe życie. Badania wykazują, że zaburzenia w rozwoju nie maleją, lecz mają tendencję do pogłębiania się, jeżeli nie podejmie się działań pobudzających rozwój w sferach, w których obserwowano zmniejszoną aktywność dziecka i niższy poziom wykonywania czynności. Prawidłowości te zostały stwierdzone podczas prowadzonych w Gdańsku badań wśród reprezentatywnej dla gdańskich czwartoklasistów grupy uczniów z dysleksją. Badania te następnie powtórzono w tej samej grupie po 10 latach (Bogdanowicz, 1991). Przebadani ponownie dyslektycy w wieku około dwudziestu lat nadal mieli trudności z poprawnym pisaniem i czytaniem, często też wykazywali głębsze zaburzenia rozwojowe. U wielu spośród przebadanych osób stwierdzono wtórne zaburzenia nerwicowe, niską samoocenę, brak zaufania do własnych możliwości, mniejsze ambicje oraz poczucie krzywdy i niesprawiedliwości. Cechy te wpływały na decyzje o rezygnacji z kontynuowania kształcenia.

Badania prowadzone na przestrzeni 25 lat przez H. Jaklewicz (1997) skłoniły autorkę do uznania, że specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu mają

⁸ P. Gindrich, *Funkcjonowanie psychospołeczne uczniów dyslektycznych*, Lublin 2002, s. 81–160.

charakter trwały — bez względu na to, czy osoba z dysleksją jest poddawana terapii, czy też nie.

Wyniki badań dowiodły, że spowodowane dysleksją trudności w pisaniu i czytaniu skutkują poważnymi konsekwencjami. Wieloletni stres wywołany niepowodzeniami szkolnymi oraz niskim statusem zawodowym i społecznym uwarunkowanym niskim poziomem wykształcenia doprowadzał do powstawania u badanych osób zaburzeń nerwicowych i niekorzystnych zmian osobowości.

Prowadzone od 1981 roku badania longitudinalne wśród 392 uczniów klas 0 pozwoliły na wyłonienie dzieci ryzyka dysleksji — 34 dzieci słabo czytających, co stanowiło około 10% badanej populacji. W tej grupie 4% dzieci miało bardzo poważne trudności w czytaniu, nie utrzymało znajomości wszystkich liter pomimo prawidłowego rozwoju umysłowego, właściwego środowiska wychowawczego, pracy dydaktycznej nauczyciela i systematycznego uczęszczania do klasy 0. Badania te następnie były powtarzane w określonych odstępach czasu: w klasie IV – z końcem okresu nauczania początkowego oraz w klasie VIII — na końcu szkoły podstawowej. Wyniki tych badań wykazały, że wykryte u dzieci uczęszczających do klasy zerowej trudności w czytaniu i pisaniu oraz zaburzenia psychomotoryczne obserwowane do ukończenia klasy VIII w większości przypadków nie ustąpiły. W starszych klasach dołączały się do nich wtórne zaburzenia emocjonalne i motywacyjne przejawiające się w wagarowaniu, drugoroczności i w różnego rodzaju zaburzeniach zachowania. Duży wpływ na tak niekorzystny dla badanych dzieci stan rzeczy miał fakt, że spośród obserwowanych 34 dzieci z ryzykiem dysleksji tylko kilkoro uzyskało w domu dodatkową pomoc w nauce. Wczesna diagnoza okazała się zatem trafna – zaobserwowane u dzieci uczęszczających do klasy 0 objawy zaburzeń funkcji uczestniczących w czytaniu i pisaniu były dobrymi predyktorami niepowodzeń szkolnych, utrzymujących się w okresie dziewięciu lat obserwacji. Badania te jednocześnie dowiodły, że wczesna diagnoza bez stosownej interwencji nie wystarcza, by zapobiec niepowodzeniom szkolnym i towarzyszącym im zaburzeniom wtórnym⁹.

Bibliografia

- Bazylewicz A., Byszewska L., Kańtoch B., Przepieka A., *Dysleksja i co dalej?*, Sosnowiec 2004.
- Bogdanowicz M., *Diagnoza dysleksji rozwojowej w Polsce*. [W:] *Diagnoza dysleksji*, red. B. Kaja, Bydgoszcz 2003.
- Bogdanowicz M., *Metoda dobrego startu*, Gdańsk 1991.
- Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji, problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2003.

⁹ M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji, problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2003, s. 9–10.

- Bogdanowicz M., *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu*. [W:] *Dysleksja rozwojowa – perspektywa psychologiczna*, red. G. Krasowicz-Kupis, Gdańsk 2006.
- Dąbrowska M., *Moje dziecko jest dyslektykiem*, Warszawa 2003.
- Edukacja osób autystycznych w praktyce i badaniach naukowych, red. H. Jaklewicz, Gdańsk 1997.
- Elliott J., Place M., *Dzieci i młodzież w kłopotach*, Warszawa 2000.
- Gindrich P., *Funkcjonowanie psychospołeczne uczniów dyslektycznych*, Lublin 2002.

Summary

The problem of dyslexia, its etiology, syndroms and effects have been defined as dyslexia constitutes a recent theoretical and practical issue.