

TERESA ŻOŁYŃSKA-GŁUSZAK

*Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, czyli dysleksja rozwojowa*

Specific problems with reading and writing - the developmental dyslexia

WPROWADZENIE

Czytanie i pisanie można by nazwać sztuką słowa, jeżeli obie te czynności posiadają takie cechy, jak: całkowita poprawność, zrozumiałość i estetyka. Zdobywanie tych umiejętności jest bardzo trudne i długotrwałe. Nauka czytania i pisania jest złożonym procesem uczenia się. Niepowodzenia szkolne w tym zakresie mogą być skutkiem globalnego opóźnienia rozwoju umysłowego, zaniedbania środowiskowego czy też nieprzystosowania społecznego. Istnieje jednak grupa dzieci, które uważa się za inteligentne, zdolne i zdrowe, mające prawidłowe warunki środowiskowo-wychowawcze, a mimo to w stosunku do nich zawodzą powszechnie stosowane metody dydaktyczne. Dzieci te napotyka- ją na duże trudności w nauce czytania i pisania, są to trudności o specyficznym i wybiórczym charakterze, nie dotyczą bowiem wszystkich umiejętności szkol- nych, a jedynie tych powiązanych z czytaniem i (lub) pisaniem. Polegają one na tym, że dziecko nie jest w stanie opanować techniki czytania i pisania w czasie i na poziomie wymaganym przez program szkolny, chociaż jego rozwój umysłowy jest prawidłowy, a stwierdzamy istnienie tylko częściowych zaburzeń i fragmen- tarycznych opóźnień rozwojowych. Dzieci ze specyficznymi trudnościami w czy- taniu i pisaniu, tzw. „dzieci dyslektyczne”, potrafią maskować swoje braki w czytaniu i pisaniu, dlatego zdarza się, że dysleksja rozwojowa odkrywana jest późno, chociaż towarzyszy uczniowi od początku nauki szkolnej i bardzo często prowadzi do wtórnych objawów w postaci różnego rodzaju reakcji nerwicowych, a nawet w skrajnych przypadkach do zaburzeń zachowania. Wczesna interwen- cja w znacznej mierze może zmniejszyć skutki zaburzeń dyslektycznych.

Jednocześnie należy pamiętać, że problem dysleksji jest „problemem na całe życie” lub też „obciążeniem całego życia”, „osobą z dysleksją się jest, a nie bywa się” (Bogdanowicz 2002), dlatego też w czasach eksplozji kształcenia zagadnienie dotyczące specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu stanowi poważny problem dla szkoły i społeczeństwa.

#### ROZWAŻANIA TERMINOLOGICZNE

Popularnym terminem na oznaczenie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci jest „dysleksją rozwojową”. Termin ten wskazuje na fakt wczesnych uwarunkowań tych trudności, trwających od urodzenia, a nie nabytych w późniejszym okresie. Określenie „specyficzne” oznacza wąski zakres trudności w uczeniu się i ich szczególny charakter. Dotyczy to bowiem dzieci, które mają problemy z uczeniem się czytania i pisania pomimo dobrej sprawności intelektualnej (często ponadprzeciętnej i wysokiej), posiadanej wiedzy i umiejętności rozwiązywania problemów oraz motywacji do nauki i ćwiczeń. „Dysleksją rozwojową” to specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, które rozpoznaje się tylko i wyłącznie u dzieci o prawidłowym rozwoju umysłowym, spowodowane zaburzeniami niektórych funkcji poznawczych, motorycznych i ich integracji, uwarunkowanych nieprawidłowym funkcjonowaniem centralnego układu nerwowego (Bogdanowicz 2002). O specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu mówimy tylko w razie stwierdzenia prawidłowego rozwoju umysłowego, co oznacza, że takiej diagnozy nie formułuje się w odniesieniu do dzieci z inteligencją niższą niż przeciętna (poniżej normy) ani do dzieci z upośledzeniem umysłowym (Bogdanowicz, Adryjanek 2004).

Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu mają swoje miejsce w dwóch międzynarodowych klasyfikacjach (Bogdanowicz 2000, Bogdanowicz, Adryjanek 2004):

- w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision - ICD-10*),
- w Diagnostycznym i Statystycznym Podręczniku Zaburzeń Psychiczych (*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders - DSM-IV*).

W klasyfikacji ICD-10 specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu zaklasyfikowano do wspólnej kategorii „Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych” (*Specific Developmental Disorders of Scholastic Skills*) - F81. W klasyfikacji DSM-IV obecnie ujmuje się je w ogólną kategorię „zaburzenia uczenia się” (*Learning Disorders*).

Terminu „dysleksją rozwojową” używa się do określenia syndromu zaburzeń najczęściej współwystępujących - są to: specyficzne trudności w czytaniu, czyli dysleksją, specyficzne trudności w opanowaniu poprawnej pisowni (w tym

popelnianie błędów ortograficznych), czyli dysortografia, specyficzne trudności w opanowaniu umiejętności poprawnego graficznie pisania (tzw. brzydkie, nieczytelne pismo), czyli dysgrafia (Bogdanowicz 2002, Bogdanowicz, Adryjanek 2004). Każda z wymienionych form specyficznych trudności może pojawić się w postaci izolowanej. Podana wyżej terminologia pozwala na zorientowanie się, z jakim rodzajem zaburzenia mamy do czynienia.

Zaburzenia funkcji poznawczych, motorycznych i ich integracji, czyli tzw. zaburzenia funkcji percepcyjno-motorycznych, zaangażowanych w proces nabywania umiejętności czytania i pisania, bywają określane jako fragmentaryczne deficyty rozwojowe (Spionek 1965). Zaburzenia te mogą dotyczyć następujących funkcji: analizy i syntezy wzrokowej, analizy i syntezy słuchowej, funkcji językowych, motoryki, współdziałania, czyli integracji wymienionych tu procesów, pamięci wzrokowej, słuchowej i ruchowej, lateralizacji (przewagi stronnej ciała), orientacji w schemacie ciała, kierunkach i przestrzeni. Wspomniane deficyty rozwojowe, choć istnieją od wczesnego dzieciństwa, spostrzegane bywają najczęściej w początkach nauki szkolnej albo jeszcze w późniejszym okresie. Zakres zaburzeń może być wąski bądź szeroki, jeśli dotyczy kilku funkcji równocześnie. W cięższych przypadkach występują na ogół sprzężone zaburzenia kilku funkcji, np. percepcji wzrokowej, słuchowej i motoryki. Trudności w czytaniu i pisaniu zależą od rodzaju i głębokości każdej dysfunkcji, jak również od zakresu zaburzeń. Duży wpływ na narastanie i pogłębianie się tych trudności ma zaniedbanie środowiskowe (Bogdanowicz 2000, Spionek 1973).

W zależności od rodzaju występujących deficytów można wyróżnić następujące typy dysleksji (Bogdanowicz 1993):

- dysleksja typu wzrokowego, u której podłoża leżą zaburzenia percepcji i pamięci wzrokowej, powiązane z zaburzeniami koordynacji wzrokowo-ruchowej i wzrokowo-przestrzennej,
- dysleksja typu słuchowego - uwarunkowana zaburzeniami percepcji i pamięci słuchowej dźwięków mowy, najczęściej powiązana z zaburzeniami funkcji językowych,
- dysleksja integracyjna, kiedy to poszczególne funkcje nie wykazują za kłóceń, natomiast zaburzona jest ich koordynacja, czyli występują zaburzenia integracji percepcyjno-motorycznej,
- dysleksja typu mieszanego, gdy występują zaburzenia zarówno w percepcji słuchowej słowa, pamięci sekwencyjnej słuchowej, percepcji wzrokowej wyrazów, wzrokowej pamięci sekwencyjnej, pamięci wzrokowo-słuchowej oraz wyobraźni przestrzennej.

## RYS HISTORYCZNY BADAŃ NAD DYSLEKSJĄ

Badacze zauważają, że problem dysleksji istniał od dawna. Pojawiał się u wszystkich narodowości, posługujących się różnym rodzajem pisma. Najczęściej zaburzenia dyslektyczne kojarzone były z upośledzeniem umysłowym: do niedawna terminu „dysleksja” używano w stosunku do dzieci upośledzonych umysłowo - lub odwrotnie: dzieci dyslektyczne kwalifikowano do nauki w szkołach specjalnych. Historia pokazuje, że zaburzenia dyslektyczne już od najdawniejszych czasów budziły zainteresowanie ludzi i były postrzegane jako specyficzny, zagadkowy niedorozwój funkcji komunikacyjnych. Znana jest krótka notatka z I w.n.e. opowiadająca o pewnym wykształconym Ateńczyku, który na skutek urazu głowy „utracił pamięć liter”. Dziś nazwalibyśmy to zjawisko „dysleksją nabytą”, odróżniając ją od „wrodzonej” (Bogdanowicz 1993, Bogdanowicz, Adryjanek 2004). Słynny i znany jest także przypadek profesora fakultetu lekarskiego - Lordata, który na skutek urazu mózgu stracił mowę (afazja) i zdolność czytania (dysleksja nabyta), lecz później odzyskał te funkcje dzięki żmudnym ćwiczeniom nad sobą - należy dodać, że sam był pomysłodawcą tych ćwiczeń. W autobiografii napisanej w 1834 roku wyjaśnił szczegółowo swój przypadek, a jego samoobserwacja stała się potem ważnym materiałem badawczym dla rozważań nad tym typem zaburzeń występujących u człowieka (Bogdanowicz, Adryjanek 2004).

Przełom w badaniach nad zaburzeniami dyslektycznymi przyniosły lata sześćdziesiąte XIX wieku, kiedy to udało się wyodrębnić w korze mózgowej ośrodki mowy, co stało się podstawą wielu hipotez o przyczynach powstawania dysleksji. Dokładniejsze badania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu o charakterze dysleksji sięgają więc drugiej połowy XIX wieku, co wskazuje, iż systematyczna historia badań tego zagadnienia ma już ponad sto lat. Wówczas specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu zostały wyodrębnione jako osobna jednostka nozologiczna (Bogdanowicz 2000). Problemem tym jako pierwsi zainteresowali się lekarze (okuliści, lekarze szkolni).

Pierwszy opis specjalistycznych trudności w uczeniu się dotyczył zaburzeń czytania. Niemiecki lekarz Kussmaul opisał w 1878 roku przypadek mężczyzny, który nie mógł nauczyć się czytać. Jego inteligencja nie odbiegała od normy, otrzymał również właściwe nauczanie. Kussmaul nazwał to zaburzenie „ślepotą czytania”. Dziewięć lat później Berlin - inny niemiecki lekarz - użył pierwszy raz terminu „dysleksja” (z greckiego: trudności ze słowami). W Wielkiej Brytanii badania początkowo dotyczyły również dorosłych mających trudności w czytaniu. Szkocki okulista Hinshelwood opublikował w 1885 roku raport, w którym nazwał to zaburzenie „ślepotą słowną” (Selikowitz 1999). Ten fakt przyczynił się do powstania kolejnego opisu wymienionego zaburzenia, tym razem u 14-letniego chłopca o imieniu Percy. Angielski okulista Morgan opisał w 1896 roku specyficzne trudności w pisaniu i czytaniu u tego chłopca - po wykluczeniu

u niego wady wzroku. Percy został zdiagnozowany jako uczeń o przeciętnym rozwoju intelektualnym, a pomimo tego nie był w stanie nauczyć się pisać i czytać. Jego nauczyciel pisał, że „byłby on najbardziej bystrym chłopcem w szkole, gdyby całe nauczanie było ustne”. Morgan określił tę formę zaburzenia jako „wrodzoną ślepotę słowną”, rozumiejąc ją w sensie dzisiejszej dysleksji i dysortografii (Bogdanowicz 1993). Przez pierwsze 25 lat XX wieku skupiano się na zaburzeniach w czytaniu. W 1925 roku amerykański neurolog Orton przedstawił pierwszą teorię dotyczącą powstawania zaburzeń czytania. Przywiązywał on dużą wagę do dominacji jednej strony mózgu. W 1939 roku dr Alfred Strauss i dr Heinz Werner opublikowali pierwszą charakterystykę dzieci z szeroko rozumianymi trudnościami w uczeniu. Podkreślili oni różnorodność problemów występujących przy tym zaburzeniu oraz potrzebę doboru odpowiedniego programu nauczania dla każdego dziecka. Ich zasługą jest to, że wkrótce zaczęły powstawać kliniczne i pedagogiczne punkty konsultacyjne dla dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się - najpierw w Ameryce Północnej, a potem w innych krajach (Selikowitz 1999).

Z czasem powiększał się krąg profesjonalistów, obejmujący obok lekarzy: okulistów, psychiatrów, neurologów, także psychologów, pedagogów, kryminologów, socjologów, a nawet badaczy kultury, którzy z właściwego sobie punktu widzenia zagadnienie to starali się przeanalizować i wyjaśnić. Dysleksja stała się problemem dyscyplinarnym i międzynarodowym. Badania objęły wszystkie kontynenty. W latach trzydziestych ubiegłego wieku zarejestrowano bardzo aktywną działalność pedagogów i psychologów - to właśnie przedstawiciele tych dziedzin nauki do tej pory wykazują najwięcej inwencji i zaangażowania w rozwiązywanie problemu trudności w pisaniu i czytaniu.

W Polsce pierwsze prace na temat specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu ukazały się w okresie międzywojennym. Ich autorami byli m.in. Sterling, Bychawski, Uzdańska (Zakrzewska 1996). Problematyką dysleksji zajmowali się zarówno psychologowie, jak i pedagodzy oraz lekarze. Lata sześćdziesiąte ubiegłego stulecia przyniosły ponowne zaciekawienie tym zagadnieniem, a w ostatnim czasie obserwuje się znowu wzmożone zainteresowanie dysleksją.

W początkowym okresie dwa ośrodki naukowe w Polsce rozpoczęły prace badawcze nad dysleksją (Sawa 1999): Zakład Higieny i Psychiatrii Dziecięcej PAN (Dąbrowski) i Katedra Psychologii UW (H. Spionek).

W późniejszych latach działalność naukową w tym kierunku prowadziły również inne placówki uniwersyteckie (Uniwersytet Gdański, UJ w Krakowie, UMCS w Lublinie). Od wielu już lat szczególne osiągnięcia w tej dziedzinie mają pracownicy Uniwersytetu Gdańskiego, a zwłaszcza Marta Bogdanowicz, której publikacje oparte na własnych doświadczeniach naukowych i doświadczeniach innych badaczy z różnych krajów stale poszerzają i aktualizują stan wiedzy dotyczący omawianego zagadnienia (Zakrzewska 1996).

Badania polskie prowadzone na terenie Gdańska i województwa przez zespół specjalistów Poradni Nerwic dla Dzieci pod kierunkiem prof. Bogdanowicz wykazały, że zaburzeniami o charakterze dysleksji dotkniętych jest około 15% uczniów (Bogdanowicz 1993). Tę samą częstotliwość występowania zaburzeń dyslektycznych na podstawie tych długofalowych i wieloaspektowych badań określiła H. Spionek (1965). W badaniach M. Bogdanowicz z 1968/1969 roku prowadzonych wśród uczniów kl. IV stwierdzono, że dzieci z dysleksją, dysortografią i dysgrafią było na wsi 16,7%, a w mieście 13,1%. Głębokie zaburzenia słuchowe stwierdzono na wsi u około 73% dzieci, a w mieście 31,3%, również poważne zaburzenia wzrokowe miało 30,4% uczniów wiejskich, a 15,6% miejskich. Powiązanie dwóch lub trzech zaburzeń występowało na wsi u 82,2%, w mieście u 52,9% osób. Natomiast 60,8% badanych dzieci miejskich wykazywało zaburzenia nerwicowe, a 90% wiejskich - zaniedbania środowiskowe (Rentflejsz-Kuczyk 1999).

Odsetek uczniów dyslektycznych w Polsce o różnym stopniu nasilenia zaburzeń - 15% populacji szkolnej (Bogdanowicz 2002) - nie odbiega zasadniczo od danych światowych, według których u 10-15% uczniów występuje dysleksja rozwojowa o umiarkowanym stopniu nasilenia (Bogdanowicz 1993). Jednak można zauważyć, że niektóre formy specyficznych zaburzeń w uczeniu występują rzadziej w pewnych krajach. Być może, przyczyną tego są różnice diagnostyczne, a także genetyczne. Powodem mogą być również różnice w systemach edukacyjnych. W niektórych krajach pewną rolę może odgrywać specyfika języka. Na przykład fakt, że specyficzne trudności w uczeniu rzadko występują w Japonii, może być związany ze specyfiką japońskiego systemu pisania, który nie wymaga - tak jak język angielski - umiejętności fonologicznych (różnicowania fonemów, czyli dźwięków).

Należy podkreślić, że łagodne formy zaburzeń w uczeniu spotyka się znacznie częściej niż ciężkie zaburzenia w uczeniu się o specyficznym charakterze. Tylko 3-4% dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu określa się jako trudne, poważne przypadki, u których stwierdza się głęboką dysleksję rozwojową (Bogdanowicz 2002). Charakterystyczne jest to, że dysleksja występuje czterokrotnie częściej u chłopców niż u dziewcząt (Mickiewicz 1997), chociaż zdaniem Shaywitz, jednej z najbardziej znanych na świecie badaczek dysleksji, dane o liczebnej dominacji płci męskiej wśród osób z dysleksją wynikają w dużej mierze z nieprawidłowej diagnozy (Grabowska 2004).

#### PRZYCZYNY ZABURZEŃ DYSLEKTYCZNYCH

Obecnie istnieje pięć zasadniczych koncepcji w różny sposób rozstrzygających o przyczynach powstawania zaburzeń dyslektycznych u człowieka.

Koncepcja genetyczna łączy występowanie dysleksji z czynnikiem dziedzicznym. Badaczem, który podjął systematyczne studia nad wpływem dziedziczności

na powstawanie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu, był angielski okulista - Hinshelwood. Ograniczone predyspozycje psychiczne do nauki czytania („wrodzona ślepotą słowna”) wiązał z niedostatecznym rozwojem „ośrodka czytania” zgodnie z wąskolokalizacyjną koncepcją funkcjonowania mózgu. Kontynuatorem tego kierunku w badaniach nad przyczynami dysleksji był Hallgren (Zakrzewska 1996). Koncepcja ta mówi o dziedzicznym przekazywaniu zaburzeń funkcji komunikacyjnych, matka dyslektyczna może spodziewać się, iż jej dziecko odziedziczy po niej tę dysfunkcję, może jednak zdarzyć się, że dysleksja u matki nie ujawniła się, natomiast dziecko wykazuje zaburzenia tego typu; matka byłaby więc pewnego rodzaju nosicielem. Dysleksja jest częściej przejmowana przez chłopców niż przez dziewczynki, a najbardziej narażone na ten typ zaburzeń są bliźnięta jednojajowe. To sugeruje, że chromosomy X mogą odgrywać w tym zaburzeniu znaczącą rolę oraz być może inne chromosomy, które mogą zadziałać jako przeciwwaga, neutralizując działanie wadliwych (Selikowitz 1999). Do tej pory, nawet przy wykorzystaniu najnowszych technik badawczych wnętrza komórki, nie został jednoznacznie i dobitnie udowodniony związek między dysleksją a anomaliami chromosomów.

Koncepcja organiczna, uznana przez badaczy za najbardziej pełną i wyczerpującą, głosi teorię mikrouszkodzeń mózgu, minimalnych zniekształceń mózgu, minimalnych dysfunkcji mózgu (Selikowitz 1999). Uszkodzenia te prawdopodobnie zachodzą w okresie płodowym dziecka na skutek powikłań okresu ciąży u matki lub też w czasie nieprawidłowo przebiegającego porodu. Zaburzenia te bywają także związane z dziecięcą encefalopatią, czyli stanem rozlanego uszkodzenia mózgu nabytego przez dziecko w okresie płodowym, porodowym lub poporodowym. Teoria mikrouszkodzeń mózgu głosi, iż dzieci z rozpoznaniem uszkodzenia mózgu mają problemy w uczeniu się podobne do tych, jakie mają dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Uszkodzenie mózgu może być zarejestrowane przez badanie takie jak tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny. Nie zawsze jest to jednak wykrywalne, co powoduje, że teoria mówiąca o uszkodzeniu mózgu jako przyczynie trudności w uczeniu się jest kwestionowana. Teoria minimalnych zniekształceń mózgu jest zbliżona do teorii uszkodzenia mózgu. Mówi się tutaj o zniekształceniu części mózgu, które nastąpiło w życiu płodowym. Zniekształcenie to spowodowało, że mózg stał się mniej efektywny w uczeniu się. Zniekształcenie takie jest na tyle małe, że nie może być zarejestrowane przez tomografię komputerową czy rezonans magnetyczny. Teoria ta ma wiele punktów wspólnych z koncepcją mówiącą o przyczynach genetycznych, ponieważ geny kontrolują rozwój mózgu. Mimo to nie ma w tej chwili dowodów na słuszność tej teorii. Teoria minimalnych dysfunkcji mózgu tłumaczy specyficzne trudności w uczeniu jako wynik nieprawidłowego działania neurotransmiterów, które obniżają zdolność mózgu do uczenia się. Może to być wynikiem defektów genetycznych, ponieważ synteza neurotransmiterów w mózgu jest pod genetyczną kontrolą.

Koncepcja opóźnionego dojrzewania CUN - badacze nie mówią w niej o uszkodzeniu CUN, lecz o szczególnym typie niedojrzałości umysłowej, ozwolnionym procesie różnicowania się funkcjonalnego struktur mózgowych. Specjalnie ukierunkowane ćwiczenia przyspieszają moment osiągnięcia dojrzałości, a niekiedy zaburzenia te ustępują samoistnie (Bogdanowicz 1993).

Koncepcja neurofizjologiczna dotycząca półkul mózgowych twierdzi, że na powstanie dysleksji zasadniczy wpływ ma zaburzenie procesu lateralizacji (Zakrzewska 1996). Pierwszym badaczem, który przyczynę dysleksji upatrywał w konflikcie dominacji półkul mózgowych, był Orton. Teoria Ortona spowodowała zainteresowanie badaczy tą problematyką. Starali się oni określić rolę konfliktu dominacji półkul w powstawaniu dysleksji. Jedni byli zdania, że konflikt dominacji jest szczególnie silnie zaznaczony u dzieci ze słabą lateralizacją lub całkowitym brakiem przewagi stronnej, inni - że istota konfliktu polega na lateralizacji skrzyżowanej w zakresie oka i ręki, jeszcze inni zaś kładli nacisk na przymuszanie dziecka leworęcznego do wykonywania różnych czynności prawą ręką, co powoduje konflikt dominacji jako konsekwencję tego „przećwiczenia”. W wyniku badań nad lateralizacją niektórzy autorzy (Gates, Bond, Stambak, Manod) znajdowali różnice statystyczne między dziećmi dyslektycznymi i niedyslektycznymi pod względem występowania różnego rodzaju zaburzeń lateralizacji, inni natomiast takich różnic nie stwierdzili i odrzucali tezę, jakoby zaburzenia lateralizacji miały istotny wpływ na powstawanie dysleksji. Po okresie wieloletnich polemik i dyskusji przeważa pogląd, że zaburzenia procesu lateralizacji odgrywają wprawdzie pewną rolę w powstawaniu dysleksji, nie należy jednak przeceniać roli tych zaburzeń ani też traktować ich jako zjawiska stałego i niezmiennego.

Koncepcja emocjonalnego uwarunkowania dysleksji, tzw. „psychodysleksja” (Bogdanowicz 1993) zakłada pojawienie się u dziecka wtórnej blokady emocjonalnej. Niechęć do czytania, wywołana przez nieustępujące trudności, wywołujące zniechęcenie, utrwała się w miarę przybywania przykrych przeżyć związanych z niepowodzeniami szkolnymi i przymusem wykonywania czynności czytania. Ten typ dysleksji rodzi się często z konfliktu między rodzicami i dzieckiem lub atmosfery ogólnie niesprzyjającej emocjonalnemu rozwojowi dziecka. Ma ono szczególne problemy z odczytywaniem wyrazów budzących nieprzyjemne skojarzenia, niechęć do ich wymawiania to rodzaj psychicznej obrony dziecka uciekającego z nieprzyjawnego mu świata. Dysleksja jest w takim przypadku konsekwencją wadliwego rozwoju emocjonalnego dziecka, jest skutkiem błędów dydaktycznych i frustrującego wpływu środowiska. Może objawiać się tzw., jąkaniem w piśmie” - opuszczanie liter, skracanie wyrazów, przestawianie liter. Pogląd ten, historycznie najmłodszy, zdaje się dotyczyć tylko pewnej grupy dzieci dyslektycznych, znajdujących się w specyficznym środowisku rodzin nieprawidłowo funkcjonujących. Dzieci te często wykazują jeszcze innego rodzaju zaburzenia związane z uspołecznieniem i oceną samego siebie.



Wielu badaczy za odrębną przyczynę trudności w czytaniu i pisaniu uważa nieprawidłowy przebieg procesu dydaktycznego. Brak opanowania podstawowych, elementarnych technik czytania i pisania, zdaniem Gatesa, może być skutkiem stosowania niewłaściwych metod nauki czytania i pisania (Zakrzewska 1996). Zbyt trudne i nudne treści wykorzystane w czytaniu bardziej wpływają na trudności w nauce niż funkcjonalne i organiczne defekty dziecka - według M. Bogdanowicz (1993) jest to „pseudodysleksja”. Trudności w nauce wynikające z błędów dydaktycznych szkoły mogą oczywiście skutkować trudnościami w nauce czytania i pisania, ale wówczas nie mają one specyficznego charakteru, gdyż trudności te wynikają z uwarunkowań środowiskowych. Również brak motywacji dziecka do nauki (a niekiedy również motywacji jego rodziny) może powodować występowanie u dziecka trudności w nauce czytania i pisania. Jednak w tych wszystkich przypadkach, gdy trudności w czytaniu i pisaniu uwarunkowane są środowiskowo, możemy mówić jedynie o tzw. pseudodysleksji.

W ostatnich latach podkreślane jest znaczenie „wieloprzyczynowości” specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu, uwzględniające splot niekorzystnych oddziaływań wychowawczo-dydaktycznych i kulturalno-społecznych. Oprócz wymienionych już istotnych przyczyn dysleksji trzeba uwzględnić czynniki potęgujące lub osłabiające trudności w czytaniu i pisaniu. Są to w większości czynniki egzogenne, określane jako wtórne. Należą do nich (Zakrzewska 1996):

- 1) metody wychowawcze, struktura, atmosfera, poziom intelektualno-kulturalny rodziny,
- 2) reakcję rodziców na trudności dziecka, sposoby ich usuwania,
- 3) postawa nauczyciela, jego stosunek do dziecka, sposoby usuwania dysleksji,
- 4) metody i organizacja nauki czytania i pisania,
- 5) zły stan fizyczny dziecka (częsta absencja w szkole).

Wymienione tu czynniki mają szczególne znaczenie w procesie terapeutycznym, mogą bowiem ten proces ułatwiać i przyspieszać, mogą też hamować, a nawet uniemożliwiać.

Według M. Bogdanowicz (2002) do „dzieci z „ryzyka dysleksji” zaliczamy dzieci: z nieprawidłowej ciąży, nieprawidłowego bądź przedwczesnego porodu, urodzone w zamartwicy, o niskiej wadze urodzeniowej, słabe fizycznie; z zaburzeniami lateralizacji; z rodzin, gdzie występowała dysleksja; o opóźnionym rozwoju mowy; o opóźnionym rozwoju psychoruchowym.

SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE ZAPOWIADAJĄCE TRUDNOŚCI  
W CZYTANIU I PISANIU

Opóźnienia rozwoju psychoruchowego, które są zwiastunem trudności w czytaniu i pisaniu, można dostrzec już w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym. Przejawiają się one trudnościami w czynnościach i zabawach związanych z mową, spostrzeganiem słuchowym i wzrokowym, motoryką i lateralizacją (Bogdanowicz 2002, Czajkowska, Brejnak 1996, Spionek 1965, Spionek 1973, Zakrzewska 1996). Oczywiście, do rozpoznania zagrożenia dysleksją nie wystarczy stwierdzenie pojedynczego objawu, im więcej symptomów ryzyka dysleksji daje się zauważyć, tym jest ono bardziej prawdopodobne (Bogdanowicz 2002). Zaburzenia mowy przejawiają się wolniejszym tempem rozwoju mowy czynnej, wadą wymowy, trudnościami z wypowiedzianiem dłuższych i złożonych wyrazów pomimo poprawnej wymowy, zniekształcaniem nazw, trudnościami zapamiętywania nazw i dłuższych sekwencji słownych lub serii nazw (np. nazw dni tygodnia, miesięcy), myleniem nazw zbliżonych fonetycznie, używaniem nieprawidłowych przedrostków, zbyt długim utrzymywaniem się neologizmów dziecięcych i agramatyzmów. Opóźnienie rozwoju percepcji i pamięci słuchowej przejawia się trudnościami w zapamiętywaniu piosenek i wierszyków, odtwarzaniu rytmu, zapamiętywaniu i rozumieniu dłuższych, złożonych poleceń słownych. Opóźnienie w rozwoju percepcji i pamięci wzrokowej objawia się nieporadnością w rysowaniu, trudnościami w budowaniu z klocków, układaniu obrazków, dostrzeganiu szczegółów różniących obrazki. Zaburzenia motoryki dają znać o sobie trudnościami w opanowaniu czynności samoobsługowych (mycie, samodzielne jedzenie, ubieranie się, zapinanie guzików, wiązanie sznurowadeł) i czynności grafomotorycznych (dziecko nie lubi rysować albo rysuje nieporadnie). Opóźnienia kształtowania się lateralizacji przejawiają się oburęcznością. Powoduje to niesprawność, nieprecyzyjność, osłabienie tempa pisania. Zaburzenia w rozwoju orientacji przestrzennej i w schemacie ciała dają znać o sobie trudnościami w odróżnianiu prawej i lewej ręki, oka, nogi oraz myleniem nazw kierunków w przestrzeni (na, pod, za). Może się to manifestować problemami w rysowaniu, wypowiedzianiu się, a później czytaniu i pisaniu, a także nauce geografii, geometrii i fizyki.

Wystąpienie tego rodzaju objawów powinno być sygnałem do podjęcia pracy z dzieckiem w kierunku wspomagania jego rozwoju, stymulowania funkcji, których rozwój jest opóźniony. Dzieci te powinny nadrobić zaległości przed pójściem do szkoły, bo w szkole stanie się to przyczyną trudności w czytaniu i pisaniu, a w konsekwencji ocen niedostatecznych. Ponieważ wiek przedszkolny charakteryzuje się dużą plastycznością układu nerwowego i podatnością na oddziaływanie stymulacyjne i rehabilitacyjne, najlepiej już wtedy podejmować działania stwarzające możliwość usprawnienia zaburzonych funkcji i kompensacji czynności psychofizycznych słabiej rozwiniętych przez ośrodki lepiej

pracujące. Podjęcie takich działań będzie miało istotne znaczenie profilaktyczne. Warunkiem podjęcia wczesnej interwencji jest wczesne i właściwe rozpoznanie problemów dziecka dyslektycznego, zanim zacznie mieć trudności w nauce. Znajomość objawów zaburzeń funkcji językowych i percepcyjno-motorycznych, a także baczna obserwacja dzieci z grupy ryzyka dyslektycznego daje możliwość zauważenia dziecka, które w przyszłości może okazać się dyslektykiem. Jednak wielu rodziców, a także pracowników przedszkoli uważa, że pojawiające się trudności są czymś naturalnym, w związku z tym uznają, że problemy te „znikną w swoim czasie”, a dziecko „samo z tego wyrośnie” (Bogdanowicz 2002). Uczniom dyslektycznym większość szkół w Polsce nie oferuje specjalistycznej pomocy. Pozostają oni najczęściej ze swoimi problemami sami, przy bezradności rodziców, pomimo że z tych zaburzeń się nie wyrasta. Dlatego bardzo ważna jest czujność rodziców i pracowników przedszkoli w obserwacji dziecka, aby mogli jak najwcześniej zauważyć objawy „ryzyka dysleksji” i podjąć działania zapobiegające ich nasileniu (Bogdanowicz 2002).

Terapia dziecka dyslektycznego jest oddziaływaniem długofalowym, a jej wyniki zależą od wielu czynników (Brejnak, Opolska, Ponczek 1999):

- poziomu inteligencji dziecka oraz umiejętności radzenia sobie przez nie z trudnościami,
- wieku - im młodsze dziecko, tym szybciej następuje usprawnienie zaburzonej funkcji,
- stopnia głębokości zaburzeń - im głębsze, tym trudniej o szybkie efekty terapii,
- stanu psychicznego dziecka - przy nadpobudliwości psychomotorycznej i związanych z nią zaburzeniach koncentracji uwagi, postępy w terapii są powolne, a efekty mało trwałe,
- współpracy z rodzinami - konsekwencja i systematyczność we wzajemnych kontaktach prowadzi do większych osiągnięć uczniów,
- zrozumienia ze strony szkoły - nauczyciel znający problem dysleksji potrafi zindywidualizować zarówno pracę z dzieckiem, jak i wymagania wobec niego.

#### BADANIA DIAGNOSTYCZNE DYSLEKSJI ROZWOJOWEJ

Wraz ze wzrostem świadomości na temat występowania zjawiska specyficznych trudności w nauce zwiększyło się również zapotrzebowanie na badania w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Po stwierdzeniu fragmentarycznych zaburzeń rozwojowych typu dyslektycznego poradnia może wydać opinię, która umożliwia - w świetle aktualnych rozporządzeń MENiS z dnia 24.04.2002 r. (Dz.U. 2002, nr 46) - dostosowanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb psychofizycznych i edukacyjnych ucznia zarówno podczas zajęć lekcyjnych, jak i w warunkach egzaminacyjnych, m.in. istnieje

możliwość rezygnacji z nauki drugiego języka obcego (Bogdanowicz 2002, Bogdanowicz, Adryjanek 2004, Brejnak, Opolska, Ponczek 1999, Turewicz 2000). Ostatnio wzrosła liczba uczniów klas starszych zgłaszających się na badania do poradni psychologiczno-pedagogicznych. O ile diagnoza zaburzeń dyslektycznych u młodszych dzieci nie jest problematyczna, o tyle rozpoznanie ich w wieku starszym napotyka na pewne trudności. Wynikają one z niemożności bezpośredniego obserwowania czynności pisania i czytania przez ucznia w wieku optymalnym dla kształtowania się tych umiejętności, tj. w okresie nauczania początkowego. Poza tym należy pamiętać, że pochodzenie błędów w pisaniu ma źródło nie tylko w deficytach funkcji percepcyjno-motorycznych, ale również w niedoskonałości procesu dydaktycznego na etapie klas I-III czy zaniedbań wychowawczych, dlatego też postępowanie diagnostyczne w stosunku do uczniów starszych powinno być szczególnie wnikliwe (Brejnak, Opolska, Ponczek 1999).

Chcąc ustalić, czy trudności w nauce dziecka są typu dyslektycznego, konieczne jest prowadzenie wieloaspektowych badań diagnostycznych - psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich (Bogdanowicz 1993, Brejnak, Opolska, Ponczek 1999, Mickiewicz 1997). Kompleksowa pomoc dzieciom i młodzieży dyslektycznej wymaga współpracy wielu specjalistów. Każde z nich powinno być zbadane przez lekarza z uwagi na możliwość współistnienia innych schorzeń pogłębiających trudności w nauce. Przy rozpoznaniu dysleksji, dysortografii i dysgrafii należy wykluczyć wady wzroku i słuchu, zaburzenia neurologiczne, porażenia i niedowłady kończyn, upośledzenie umysłowe, brak motywacji do nauki szkolnej, niewłaściwe metody nauczania (Pelc-Pękała 2003).

Przed rozpoczęciem badań w poradni psychologiczno-pedagogicznej dogłębnie analizuje się skierowanie nauczyciela polonisty, opinię ze szkoły o uczniu, a także zaświadczenia lekarskie, książeczkę zdrowia dziecka oraz wytwory prac pisemnych ucznia.

Badanie psychologiczne poprzedza wywiad prowadzony z rodzicami, dotyczący najwcześniejszego okresu życia dziecka (w tym przebiegu ciąży i porodu) - jego rozwoju psychoruchowego, początków kariery szkolnej, sukcesów i porażek, kwestii motywacji do nauki, pomocy w nauce, ewentualnych obciążeń dziedzicznych w rodzinie. Następnie prowadzona jest rozmowa z uczniem, mająca na celu zebranie informacji na temat przebiegu nauki szkolnej, trudności w nauce czytania i pisania, sposobów przezwycięzania tych trudności, motywacji do nauki szkolnej, zainteresowań szkolnych i pozaszkolnych, oceny samego siebie. Badanie psychologiczne ustala poziom rozwoju umysłowego, poziom rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych zaangażowanych w proces pisania i czytania (percepcja i pamięć wzrokowa, percepcja i pamięć słuchowa, motoryka, lateralizacja, koordynacja wzrokowo-ruchowa, tempo uczenia się graficznego materiału symbolicznego), a także w miarę potrzeby innych funkcji

poznawczych, emocjonalnych i społecznych. Diagnoza powinna zawierać określenie cech osobowości dziecka oraz charakterystykę reakcji emocjonalnych. Ważna jest również ocena skuteczności oddziaływań środowiskowych (Brejnak, Opolska, Ponczek 1999).

Badanie pedagogiczne obejmuje ocenę umiejętności czytania i pisania, badanie słuchu fonematycznego i pamięci słuchowej bezpośredniej, szczegółową analizę błędów popełnianych w czytaniu i pisaniu pod kątem symptomatyki zaburzeń, ocenę poziomu graficznego pisma i - w przypadku starszych uczniów - znajomości zasad ortograficznych, a także analizę samodzielnych wytworów pisemnych (Brejnak, Opolska, Ponczek 1999).

Dysleksję, dysortografię, dysgrafię należy rozpoznawać tylko wtedy, gdy umiejętność czytania, poprawnego ortograficznego pisania bądź poprawnego graficznie pisania przez dziecko, mierzona w sposób obiektywny, rzetelny i trafny testem, jest istotnie niższa w stosunku do: klasy, do której uczeń uczęszcza; jego wieku życia; globalnego wieku inteligencji (mierzonego rzetelnym i trafnym testem), mimo zastosowania właściwych metod nauczania (Mickiewicz 1997).

#### WNIOSKI Z BADAŃ WŁASNYCH

W roku szkolnym 2001/2002, 2002/2003, 2003/2004 zdiagnozowałam pod kątem specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu ogółem 300 uczniów ze szkół podstawowych (klasy IV-VI), gimnazjów i szkół średnich (licea ogólnokształcące, profilowane i technika), znajdujących się na terenie ziemskiego powiatu zamojskiego.

Szczegółowe dane dotyczące badanych uczniów - w rozbiciu na poszczególne lata, z uwzględnieniem płci badanych uczniów i szkoły, do której uczęszczają, prezentuje tab. 1.

Dokonując analizy zamieszczonych danych w tab. 1, można zauważyć, iż liczba chłopców zgłaszanych na badania pod kątem dysleksji rozwojowej jest 2,5 razy wyższa niż liczba dziewcząt, co oznacza, że symptomy wskazujące na specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu dostrzegane są częściej u chłopców niż u dziewczynek, a tym samym ten fakt potwierdza tezę, że dysleksja wśród chłopców występuje częściej niż u dziewcząt. Jednocześnie nasuwa się stwierdzenie, iż z roku na rok zwiększa się liczba „uczniów dyslektycznych” zgłaszanych na badania specjalistyczne, przy czym wzrasta liczba dzieci młodszych, co świadczy o dobrych efektach programu informacyjnego dla rodziców i nauczycieli, obejmującego prelekcje, szkolenia, opracowywanie broszur i ulotek, propagowanie publikacji odnośnie do omawianego zagadnienia celem podniesienia świadomości społecznej i coraz wcześniejszego rozpoznawania problemu.

Tab. 1. Opis grupy badawczej  
Description of a research group

Rok szkolny	Szkoła	Dziewczęta		Chłopcy		Ogółem	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
2001/2002	szkoła podstawowa	2	0,7	6	2,0	8	2,7
	gimnazjum	15	5,0	43	14,3	58	19,3
	szkoła średnia	1	0,3	6	2,0	7	2,3
	Ogółem	18	6,0	55	18,3	73	24,3
2002/2003	szkoła podstawowa	1	0,3	3	1,0	4	1,3
	gimnazjum	16	5,3	47	15,6	63	21,0
	szkoła średnia	8	2,7	17	5,7	25	8,3
	Ogółem	25	8,3	67	22,3	92	30,6
2003/2004	szkoła podstawowa	24	8,0	47	15,7	71	23,7
	gimnazjum	17	5,7	38	12,7	55	18,4
	szkoła średnia	2	0,7	7	2,3	9	3,0
	Ogółem	43	14,4	92	30,7	135	45,1
Ogółem lata 2001/2002 2002/2003 2003/2004	Ogółem szkoła podstawowa gimnazjum szkoła średnia	86	28,7	214	71,3	300	100

Tab. 2. Wyniki Skali Inteligencji  
Wechslera Results of Wechsler's Scale of

Iloraz inteligencji	Szkoły podstawowe		Gimnazja		Szkoły średnie		Ogółem	
	liczba uczniów	%	liczba uczniów	%	liczba uczniów	%	liczba uczniów	%
130 i powyżej	1	0,3	6	2,0	4	1,4	11	3,7
116-129	15	5,0	8	2,7	14	4,6	37	12,3
86-115	45	15,0	139	46,3	21	7,0	205	68,3
85 i poniżej	22	7,3	23	7,7	2	0,7	47	15,7
Ogółem	83	27,6	176	58,7	41	13,7	300	100

Tabela 2 odnosi się do wyników, jakie badani uczniowie otrzymali w Skali Inteligencji Wechslera (WISC-R lub WAIS-R w zależności od zakresu wieku badanych).

Na podstawie wyników zamieszczonych w tabeli 2 podkreślenia wymaga fakt, że 47 uczniów spośród 300 badanych nie może być zaklasyfikowanych do „grupy dyslektyków” ze względu na LI. niższy niż przeciętny. Analizując dalsze dane, będą więc brani pod uwagę tylko i wyłącznie uczniowie spełniający kryterium dobrej sprawności intelektualnej (wyniki przeciętne, wyższe niż

przeciętne bądź wysokie), jednocześnie posiadający deficyty funkcji percepcyjno-motorycznych, zaangażowanych w proces nabywania umiejętności czytania i pisania, lecz cechujący się prawidłową motywacją do nauki szkolnej. Pominięci w dalszej analizie zostaną również ci badani, u których brak opanowania techniki pisania i czytania stanowi wynik niewłaściwych metod nauczania bądź jest efektem wady wzroku, słuchu czy też wady wymowy.

Takie podejście spowodowało, iż „grupa dyslektyków” została zredukowana do 220 uczniów -164 chłopców (74,5%), 56 dziewcząt (25,4%), a uzyskane przez te osoby wyniki będą przedmiotem bardziej szczegółowej interpretacji.

Wśród „dyslektyków” znalazło się 9 uczniów (4,1%) o wysokim I.I., 28 (12,7%) o wyższym niż przeciętny L.I. oraz 183 (83,2%) - o przeciętnym I.I.; przy czym u wszystkich występowały dysharmonie w rozwoju poszczególnych funkcji intelektualnych. Lepszy rozwój inteligencji słowno-pojęciowej niż wykonawczej cechował 147 badanych (66,8%), z kolei lepiej rozwinięta inteligencja wykonawcza niż słowno-pojęciowa była u 31 osób (14,1%), natomiast istotnych różnic nie zdiagnozowano u 42 uczniów (19,1%). Podkreślenia wymaga fakt, iż profil charakterystyczny dla dziecka dyslektycznego zaobserwowano tylko u 47 „dyslektyków” (21,4%). Uzyskali oni niższe niż przeciętne wyniki w następujących testach: Wiadomości, Arytmetyka, Kodowanie, Powtarzanie Cyfr, przy czym zdecydowanie najniższe wyniki odnosiły się do Kodowania i Powtarzania Cyfr.

W tabelach 3 i 4 zamieszczam wyniki, jakie „uczniowie dyslektyczni” otrzymali w Teście Pamięci Wzrokowej Bentona i Teście Figury Złożonej Rey-Osterrietha.

Analizując dane z tab. 3 i 4, należy stwierdzić, iż istotnie niższe wyniki, sugerujące specyficzne trudności w zakresie pamięci wzrokowej lub funkcji wzrokowo-ruchowych, uzyskało 118 badanych (53,6%) - uwzględniając wskaźnik liczby poprawnych odwzorowań, a 125 badanych (56,8%) - biorąc pod uwagę wskaźnik liczby błędów. Zaburzony poziom strukturalizacji percepcyjnej, uwagi i kontroli wzrokowo-ruchowej zdiagnozowano u 61 uczniów (27,7%), natomiast zaburzoną bezpośrednią pamięć wzrokową - u 117 uczniów (53,2%).

Z kolei zaburzenie procesu lateralizacji -w postaci skrzyżowanej lateralizacji w zakresie ręki i oka - wystąpiło u 48 dyslektyków (21,8%); PR i LO - 41 badanych, LR i PO - 7 badanych. Lateralizacja lewostronna (LR i LO) cechowała 9 „uczniów dyslektycznych” (4%).

Szczegółowa interpretacja jednostkowych wyników, uzyskanych przez każdego z „dyslektyków” na podstawie Skali Inteligencji Wechslera, Testu Pamięci Wzrokowej Bentona, Testu Figury Złożonej Rey-Osterriethą oraz konfliktu dominacji półkul mózgowych, dowodzi, iż u 104 osób (47,3%) stwierdzono deficyty funkcji wzrokowych, nieprawidłowości w zakresie procesów integracyjnych (integracja wzrokowo-ruchowa), zaburzenia procesu lateralizacji, przy czym w tej grupie „dyslektyków” 73 badanych (33,2%) wykazywało deficyty funkcji słuchowych.

Tab. 3. Wyniki Testu Pamięci Wzrokowej Bentona  
Results of Benton's Visual Memory Test

Wskaźnik liczby poprawnych odwzorowań	Liczba uczniów	%
3 pkt. powyżej	–	–
2 pkt. powyżej	3	1,3
1 pkt. powyżej	–	–
wynik przeciętny	33	15,0
1 pkt. poniżej	21	9,5
2 pkt. poniżej	36	16,4
3 pkt. poniżej	71	32,3
4 pkt. poniżej lub więcej	47	21,4
Wskaźnik liczby błędów	Liczba uczniów	%
3 pkt. poniżej	–	–
2 pkt. poniżej	–	–
1 pkt. poniżej	5	2,3
wynik przeciętny	21	9,5
1 pkt. powyżej	27	12,3
2 pkt. powyżej	42	19,1
3 pkt. powyżej	49	22,3
4 pkt. powyżej lub więcej	76	34,5

Tab. 4. Wyniki Testu Figury Złożonej Rey-Osterrietha  
Results of Rey-Osterrieth's Complex Figure Test

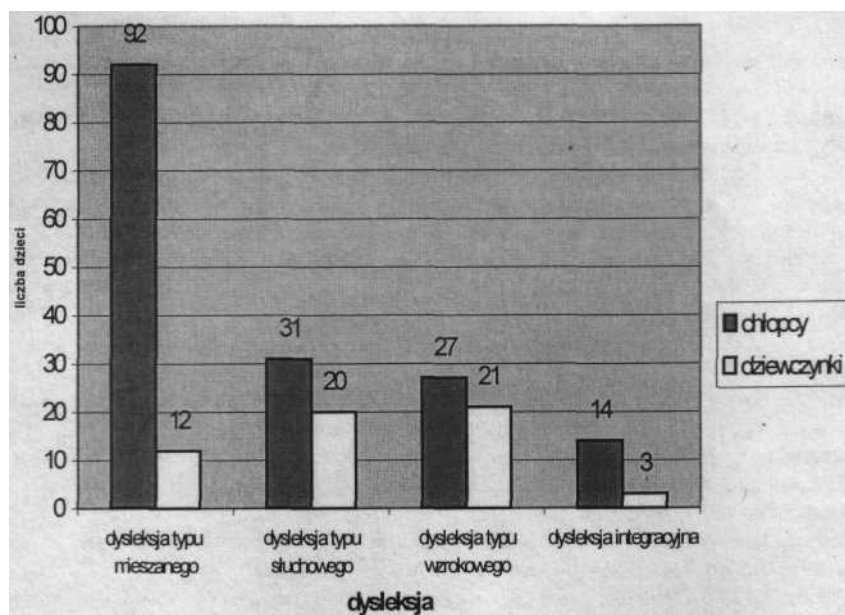
Kopia	Liczba uczniów	%
1 przedział	61	27,7
2 przedział	89	40,5
3 przedział	70	31,8
4 przedział	–	–
5 przedział	–	–
Reprodukcja z pamięci	Liczba uczniów	%
1 przedział	117	53,2
2 przedział	71	32,3
3 przedział	32	14,5
4 przedział	–	–
5 przedział	–	–

Dane te świadczą o tym, iż najczęściej występującym typem dysleksji wśród badanych dyslektyków jest dysleksja typu mieszanej, uwarunkowana deficytami funkcji wzrokowych, słuchowych i procesów integracyjnych. Wyizolowane deficyty funkcji słuchowych uwidoczniły się u 51 uczniów (23,2%), funkcji wzrokowych - u 48 uczniów (21,8%), natomiast procesów integracyjnych - u 17 uczniów (7,7%). Jednocześnie istotny podkreślenia jest fakt, że tylko 33 uczniów



z badanej populacji (1,5%) zakwalifikowano jako trudne, poważne przypadki, u których stwierdzono głęboką dysleksję rozwojową. Ten znacznie niższy wskaźnik w odniesieniu do prezentowanych wcześniej statystyk, jak sądzę, jest skutkiem tego, iż uczniowie z głęboką dysleksją rozwojową nie trafiają w dużej mierze na badania diagnostyczne do poradni, bowiem w swoim środowisku szkolnym nie są identyfikowani jako dyslektycy.

Poniżej przedstawiam graficzny obraz opracowanych przeze mnie danych liczbowych, tzn. wyodrębnione typy dysleksji w zależności od rodzaju występujących deficytów - z uwzględnieniem płci badanych uczniów.



Wykres 1. Typy dysleksji wśród badanych uczniów dyslektycznych  
Types of dyslexia among the dyslectic students under research

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu, analizy i interpretacji uzyskanych wyników wydałam 125 opinii stwierdzających dysleksję rozwojową (dysleksję, dysortografię, dysgrafię), 37 opinii stwierdzających dysortografię, 13 opinii stwierdzających dysgrafię - ogółem wydałam 175 opinii. W pozostałych 45 przypadkach (obejmujących uczniów ze szkół podstawowych i gimnazjów) udzieliłam porad i wskazówek ukierunkowujących pracę z dzieckiem, a także zaleciłam przeprowadzenie badań uzupełniających po okresie 2-letniej intensywnej pracy w domu i w szkole.

Mam świadomość, iż opracowane przeze mnie dane nie są reprezentatywne dla całej populacji „uczniów dyslektycznych”, gdyż badaniami objęto tylko dzieci i młodzież ze środowiska wiejskiego i środowiska małych miasteczek

(do 10 tysięcy mieszkańców) na terenie jednego z powiatów w południowo-wschodniej Polsce. Prowadzone badania i otrzymane wyniki nie wyczerpują złożoności tematu, stanowią jedynie podstawę zrozumienia omawianego zagadnienia. Pozwala to jednak, jak myślę, na zorientowanie się w problematyce diagnozy, dzięki czemu możliwe będzie proponowanie nowych kierunków badań, które wzbogacą dotychczasowy dorobek empiryczny i teoretyczny w zakresie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bogdanowicz M. (1993). *Specyficzne trudności w opanowaniu mowy pisanej: czytania i pisanie*. W: T. Gałkowski, Z. Tarkowski, T. Zaleski (red.), *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*. Lublin: UMCS.
- Bogdanowicz M. (2000). *Integracja percepcyjno-motoryczna, teoria - diagnoza - terapia*. Warszawa: Wyd. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej. Bogdanowicz M.
- (2002). *Co warto wiedzieć o specyficznych trudnościach w uczeniu się czytania i pisanie?* W: *Aneks do informatora o sprawdzianie. Sprawdzian dla uczniów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się - klasa szósta szkoły podstawowej*. Warszawa: Wyd. CKE.
- Bogdanowicz M. (2002). *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*. Gdańsk: Wyd. Harmonia.
- Bogdanowicz M., Adryjanek A. (2004). *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*. Gdynia: Wyd. Pedagogiczne OPERON.
- Turewicz W. (2000). *Jak pomóc dziecku z dysortografią. Poradnik metodyczny*. Zielona Góra: Wyd. ODN.
- Brejnak W., Opolska T., Ponczek R. (red.) (1999). *O dysleksji czyli specyficznych trudnościach w nauce*. Warszawa: Biuro Administracyjno-Gospodarcze MEN. Czajkowska I., Brejnak W.
- (1996). *Biuletyn informacyjny Oddziału Warszawskiego PTP*. Warszawa: Wyd. Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”.
- Grabowska A. (2004). *Dysleksją, pleć i tran. Charaktery*, 12. Mickiewicz J. (1997). *Jedynka z ortografii? Rozpoznanie dysleksji, dysortografii i dysgrafii w starszym wieku szkolnym*. Toruń: Wyd. Dom Organizatora.
- Pelc-Pękała O. (2003). *Problemy z diagnozowaniem dysleksji rozwojowej*. W: *Biuletyn informacyjny OKE. Wydanie specjalne. W trosce o dostosowanie warunków egzaminacyjnych do dysfunkcji uczniów*. Kraków: Wyd. OKE.
- Rentflejš-Kuczyk A. (1999). *Jak pomóc dzieciom dyslektycznym? Poradnik dla nauczycieli i rodziców*. Warszawa: Wyd. JUKA.
- Sawa B. (1999). *Jeżeli dziecko źle czyta i pisze*. Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.
- Selikowitz M. (1999). *Dysleksją i inne trudności w uczeniu się*. Warszawa: Wyd. Prószyński i S-ka.
- Spionek H. (1965). *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka*. Warszawa: Wyd. PWN.
- Spionek H. (1973). *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia w szkole*. Warszawa: Wyd. PWN.
- Zakrzewska B. (1996). *Trudności w czytaniu i pisaniu. Modele ćwiczeń*. Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.

## SUMMARY

The paper describes the theoretical basis of the problem of specific difficulties connected with reading and writing. It discusses the terminology related to the developmental dyslexia taking into consideration types of dyslexia with regard to the type of perception-motoric functions deficit. The author, analysing the outcome of her own research discusses the types of dyslexia from the point of view of a psychologist working in the clinic. In the light of collected empirical data she determines the percentage of "dyslectic students" with either isolated or correlated disorders of sight, hearing and integrating processes.