

dr Marta Korendo

Akademia Pedagogiczna, Kraków

Streszczenie:

Artykuł porusza problem dysleksji ze szczególnym podkreśleniem zagadnień związanych z potrzebą wczesnej diagnozy oraz indywidualnej terapii. Autorka postuluje odejście od dotychczasowej praktyki diagnostycznej, zwłaszcza w zakresie czasu i sposobu badania. Omówione zostały również grupy ćwiczeń najczęściej stosowanych podczas terapii.

Dysleksja – problem wciąż nieznany¹.

Dysleksja jest zjawiskiem coraz powszechniejszym, choć w ślad za tym nie idzie ciągle usprawnianie procedur diagnostycznych oraz wzrost wiedzy ogólnej na omawiany temat. Wraz ze zwiększaniem się liczby osób z orzeczeniem dysleksji oraz uczniów z objawami niezdiagnozowanego problemu, rosną również kłopoty nauczycieli z interpretowaniem wskazań wydawanych przez poradnie psychologiczno – pedagogiczne oraz przepisów prawnych regulujących kwestie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. Niepokój budzą narastające i utrwalające się stereotypowe poglądy, podzielane także przez specjalistów, dotyczące sposobu oraz czasu dokonywania diagnozy dysleksji, pomocy uczniom dyslektycznym oraz pracy z zespołem klasowym, w którym 30 – 40 procent uczniów posiada orzeczenia stwierdzające specyficzne trudności w nauce czytania i pisania. Bezradność nauczycieli jest przyczyną tworzenia negatywnych postaw w stosunku do problemu dysleksji, które przejawiają się w skrajnych wypadkach całkowitym ignorowaniem orzeczeń lub przeciwnie – zwalnianiem uczniów z obowiązków, stosowaniem takich samych ulg dla wszystkich posiadających orzeczenia poradni, bez względu na podłoże problemów rozwojowych.

¹ Tytuł artykułu nawiązuje do tytułu książki M. Kostki – Szymańskiej i G. Krasowicz – Kupis: *Dysleksja. Problem znany czy nieznan?*, Lublin 2007

Dysleksja staje się zjawiskiem zbyt powszechnym, by można było obojętnie przechodzić obok utrwalających się stereotypów wynikających często z braku wiedzy oraz błędnych interpretacji przepisów oraz orzeczeń.

Co to jest dysleksja?

Dotychczasowe próby zdefiniowania dysleksji nie zakończyły się pełnym sukcesem. Głównym powodem tego faktu jest to, że dysleksja okazała się zjawiskiem niezwykle złożonym, o szerokim wachlarzu objawów. Dodatkowym problemem stało się wyłączenie trudności o charakterze dyslektycznym z zaburzeń innego typu i próba wyabstrahowania dysleksji jako zjawiska izolowanego, nie mogącego współistnieć z innymi problemami rozwojowymi. Poważne wątpliwości w istniejących definicjach budzi fakt niediagnozowania dysleksji w przypadku zaburzeń funkcjonowania zmysłów, w tym np. słuchu. Z wieloletnich doświadczeń klinicznych wiemy już dzisiaj, że wiele osób niesłyszących wykazuje trudności w nabywaniu systemu językowego o podłożu dyslektycznym, niezależne lub jedynie częściowo zależne od zaburzeń słuchu. To często tłumaczy fakt odmiennego przebiegu terapii u osób niesłyszących, u których początkowe dane wydawały się zbliżone (wiek chronologiczny, wiek rozpoczęcia terapii, stopień ubytku słuchu, jakość protezowania, metoda terapii itp.).

Podobne zastrzeżenia budzi fakt istotnego podkreślania wpływu elementów środowiskowych na diagnozowanie dysleksji oraz uniezależnianie jej orzekania od wspomnianych czynników.

Omawiana kwestia wydaje się niezwykle niejednoznaczna i niewymierna. Trudno jednoznacznie ocenić pozytywny lub negatywny wpływ najbliższego środowiska dziecka, nie wolno nam w żadnym wypadku pominąć kwestii indywidualnych predyspozycji dziecka, chociażby uwarunkowanych genetycznie, a utożsamianie negatywnego wpływu środowiska ze statusem materialnym rodziny wydaje się niewybaczalnym błędem, niestety – ciągle jeszcze popełnianym podczas diagnozowania zjawiska dysleksji.

W sposób najbardziej trafny zdefiniowała dysleksję Jagoda Cieszyńska, podając, że są to „trudności w czytaniu i pisaniu spowodowane zaburzeniami percepcji wzrokowej, słuchowej i/lub prowopółkulowymi strategiami opracowywania materiału językowego.

Przyczynami dysleksji może być również kombinacja wymienionych czynników” (J.Cieszyńska, seminarium naukowe w Akademii Pedagogicznej, 20.02.2008r)

Każdą stworzoną do tej pory definicję dysleksji trzeba jednak rozszerzyć o pewien istotny komentarz. Otóż wyjaśnianie omawianego zjawiska jako „trudności w czytaniu i pisaniu” (m.in. Bogdanowicz 1994, 2004) kieruje uwagę poznającego głównie na materiał literowy – język, w jego formie pisanej. Wydaje się jednak, że istota dysleksji nie ogranicza się jedynie do pisma (w znaczeniu odczytywania i zapisywania), ale do całego systemu językowego, w tym także do tworzenia oraz rozumienia wypowiedzi ustnych. Dodatkowo podkreślić należy, że problemy dyslektyczne nie objawiają się jedynie w obrębie systemu literowego, ale dotyczą wszystkich systemów znaków (symboli), jakie istnieją w celu oznaczenia (nazywania, porządkowania) istniejącej rzeczywistości. Istota problemów dotyczy także kodów, które regulują posługiwanie się określonymi symbolami. Inaczej mówiąc – dysleksja powoduje trudności z posługiwaniem się symbolami oraz z abstrahowaniem i stosowaniem zasad używania tych symboli. Dotyczyć to może zarówno liter, jak i cyfr, nut, alfabetu Morse’a, numerycznego oznaczania czasu itp.

Wczesne symptomy – na co zwrócić szczególną uwagę?

Wnikliwy obserwator rozwoju dziecka od pierwszych miesięcy życia jest w stanie zauważyć symptomy, które mogą wskazywać na zagrożenie dysleksją (Cieszyńska, Korendo 2007). Przeważnie jednak specjaliści różnych dziedzin – w tym lekarze, rehabilitanci, nauczyciele przedszkoli – niechętnie informują rodziców o niejednoznacznych jeszcze dowodach nieprawidłowego lub opóźnionego rozwoju z obawy przed niepotrzebnym wzbudzeniem niepokoju opiekunów. Tymczasem sposób myślenia powinien być dokładnie odwrotny – należy jak najwcześniej, bez zbędnego niepokoju, ale rzetelnie i szczerze informować rodziców o ewentualnych zagrożeniach. Pozwoli to na wnikliwszą obserwację rozwoju dziecka, szybsze zwracanie uwagi na trudności, większą gotowość do wczesnego zdiagnozowania oraz podjęcia terapii. W przeciwnym razie czas analizowania niepokojących objawów niebezpiecznie się przedłuża a w konsekwencji dziecko trafia do specjalisty dopiero wtedy, kiedy przestaje być zagrożone dysleksją, a staje się dyslektyczne.

Pierwsze objawy zagrożenia dysleksją związane są z odruchami niemowlęcymi oraz rozwojem motorycznym. Każde opóźnienie zaniku odruchów wrodzonych (np. odruchu Moro, Babińskiego, toniczno – szyjnego, czy automatycznego marszu) może wskazywać na niedojrzałość centralnego układu nerwowego. Skutkami tego mogą być właśnie omawiane trudności. Podobne wnioski wyciągać należy, obserwując rozwój motoryczny niemowlęcia. Często ignorowane są sygnały widoczne już w pierwszym roku życia - późniejszy czas utrzymywania sztywno główki, siadania, stania i stawania oraz chodzenia powinny skłaniać do wczesnej diagnozy oraz stymulacji rozwoju funkcji motorycznych i poznawczych (Cieszyńska, Korendo 2007).

Istnieje określona grupa zjawisk, które wyraźnie wskazywać mogą na zagrożenie dysleksją. Uważna obserwacja rozwoju dziecka od 0 do 3 roku życia pozwala dostrzec nieprawidłowości w zakresie (Cieszyńska, Korendo 2007):

- ❖ rozwoju mowy (opóźnione gaworzenie oraz gaworzenie samonaśladowcze, brak rozumienia wypowiedzi o zabarwieniu emocjonalnym przed ukończeniem 1. roku życia, brak pierwszych słów ok. 1. roku życia, brak prostych zdań ok. 2. roku życia, opóźniony rozwój mowy w zakresie systemu fonetyczno – fonologicznego, wady wymowy)

- ❖ rozwoju motoryki

dużej motoryki – późne rozpoczęcie chodzenia, brak koordynacji ruchów podczas chodzenia i biegania, niechęć do jazdy na rowerku, wspinania się, zabaw ruchowych.

małej motoryki – niechęć do rysowania, malowania, zajęć manualnych, niezdarność manualna, niechęć do układania z klocków (np. nie pojawia się typowa rozwojowo umiejętność układania wieży)

praktyki oralnej – problemy artykulacyjne, upraszczanie grup spółgłoskowych, skracanie wyrazów (np. do jednej sylaby), kłopoty z ruchami naprzemiennymi (stąd liczne upodobnienia lub odpodobnienia).

Szczególną uwagę na wczesnym etapie rozwoju należy zwrócić na prawidłowo kształtujący się proces lateralizacji (Budohoska, Grabowska 1994, Nowicka 2000). Problem ten wymaga podkreślenia, ponieważ bywa często niezauważony lub jego interpretacje są niewłaściwe. Diagnostyczne badanie lateralizacji można przeprowadzić u dziecka, które

ukończyło trzeci rok życia. Jest to czas, w którym proces kształtowania się dominacji stronnej może jeszcze trwać, ale też wiele wyraźnych symptomów jest już widocznych.

Brak ostatecznego ustalenia się lateralizacji w czwartym roku życia jest już wyraźnym sygnałem nieprawidłowości omawianego procesu i konieczności rozpoczęcia stymulacji. Czekanie na rozwojowe ustalenie się dominacji stronnej oznaczać może sankcjonowanie problemów rozwoju dziecka oraz w konsekwencji utrwalanie się błędnych sposobów analizy przestrzeni, nieprawidłowej kierunkowości, kłopotów z odwracaniem wzorów w przestrzeni itp. Nie można również zgadzać się z utrwalanymi w literaturze poglądami, jakoby proces kształtowania się lateralizacji, bez szkód dla rozwoju poznawczego dziecka, mógł trwać nawet do 12. roku życia. Już wejście w wiek szkolny z nieustaloną dominacją oznacza silne predyspozycje do dyslektycznych problemów m.in. z nauką czytania i pisania.

Mity wokół dysleksji.

Pomimo stałego wzrostu wiedzy o mechanizmach dysleksji oraz jej etiologii, w powszechnym rozumieniu problemu funkcjonuje wiele mitów na ten temat. Niestety – mity te oraz stereotypowe, utrwalone, ale błędne formy diagnozy i terapii funkcjonują także wśród specjalistów (nauczycieli, pedagogów, psychologów, pracowników poradni psychologiczno – pedagogicznych). Do najczęściej powtarzanych należą te o czasie i sposobie przeprowadzania diagnozy.

Powszechnie popełnianym błędem jest brak pełnej diagnozy w klasach 0 – 3. Nawet jeśli dziecko wykazuje trudności w uczeniu się czytania i pisania, uważa się czas nauki w klasach młodszych za okres przeznaczony na wyrównywanie szans, niwelowanie różnic. Tymczasem tylko niewielu uczniom udaje się ten czas wykorzystać na dorównanie swoimi możliwościami do poziomu co najmniej średniego. Zawdzięczają to przede wszystkim jednak intensywnej pracy w domu oraz wyższym od przeciętnych możliwościom intelektualnym. W normalnie funkcjonującym zespole klasowym zwykle takich szans nie ma – nauczyciele zbyt rzadko stosują zindywidualizowane podejście przed uzyskaniem opinii poradni, a realizacja założeń programowych nie sprzyja uczniom zagrożonym dysleksją. Oczywiście zatem jest, że dziecko, u którego już w pierwszej klasie zauważono duże trudności w nauce czytania i pisania musi zostać poddane diagnozie i uzyskać orzeczenie o stwierdzonych trudnościach. Nie wolno zwlekać z orzekaniem o dysleksji, ponieważ oznacza to sankcjonowanie problemu

oraz jego utrwalanie. Jak negatywnie wpływa to na dzieci, wie większość nauczycieli, choć czasami nie są w stanie przypisać określonych zachowań ucznia przyczynom związanym z trudnościami w nauce czytania i pisania. Tymczasem przez cały czas zmagają ze szkolną rzeczywistością u każdego dziecka z dysleksją systematycznie spada motywacja do podejmowania kolejnych prób. Każdorazowo otrzymana negatywna ocena jest jednocześnie negatywną informacją o dziecku. Dzieje się tak zwłaszcza wtedy, kiedy osiągnięte wyniki są znacznie poniżej możliwości intelektualnych oraz ambicji dziecka (często także rodziców). Sytuacje takie kształtują stopniowo emocje – niestety, zwykle negatywne – ucznia, powodując czasami fobie szkolne oraz liczne niepożądane reakcje i zachowania, których po jakimś czasie już nikt z dysleksją nie łączy. Zachowania takie tworzą szerokie spektrum, którego przeciwległe bieguny wyznacza postawa „klasowego niebytu” lub „klasowego błazna”. W pierwszym przypadku uczeń staje się zupełnie nieaktywny, nie podejmuje żadnej inicjatywy na lekcji, unika wykonywania zadań na forum klasy, staje się załęczony, ma bardzo niską samoocenę, w konsekwencji czego radykalnie spada jego pozycja w klasowym rankingu, zarówno w oczach nauczyciela, jak i rówieśników. W drugim przypadku, nie uzyskując akceptacji oraz uznania w kręgu uczniów osiągających sukcesy w nauce, poszukuje potwierdzenia swojej wartości w grupie manifestujących niechęć do reguł szkolnych. Wyrzucając doniczkę przez okno lub podpalając szkolny kosz na śmieci, stara się zwrócić na siebie uwagę i to nie tylko rówieśników, ale także nauczycieli. Zachowania bowiem tego typu są często niemym krzykiem dziecka o dostrzeżenie jego jako osoby oraz odczuwanych przez niego niespełnionych potrzeb.

Wiele zastrzeżeń budzi obowiązujący schemat diagnozy dysleksji. Powtarzany jest bowiem mit, w który wierzą jak widać sami specjaliści, że diagnoza dysleksji musi trwać co najmniej kilka miesięcy, przez które uczeń poddawany jest wnikliwej obserwacji oraz testom na znajomość reguł ortograficznych. Logika takiego postępowania budzi sporo wątpliwości. Po pierwsze dlatego, że w ten sposób diagnozowane są skutki, nie zaś przyczyny dysleksji, a to w oczywisty sposób musi mieć niewielką wartość dla terapii. Kolejnym bowiem – popełnianym nagminnie błędem – jest „leczenie” dysleksji poprzez ćwiczenia obserwowanych objawów. Zatem jeśli dziecko ma poważne trudności z ortografią, wypełnia ćwiczenia ortograficzne oraz pisze dyktanda. Jeżeli natomiast wykazuje trudności z czytaniem, powszechnym zaleceniem jest zwiększenie ilości czytanych tekstów. Taka terapia nie może być skuteczna.

Liczne wątpliwości budzi również fakt, że postawienie orzeczenia o dysleksji poprzedzone jest wielomiesięcznym sprawdzaniem znajomości zasad ortograficznych oraz wykonywaniem ćwiczeń ortograficznych. Ta praktyka oznacza zwykle stratę tych kilku, czasami bardzo cennych, miesięcy, które mogłyby zostać wykorzystane na terapię. Tymczasem pamięciowe opanowanie reguł ortograficznych tylko w niewielkim stopniu może poprawić poziom ortografii u dzieci z predyspozycjami dyslektycznymi, głównie z tego powodu, że wszelkie reguły językowe przyswajamy przede wszystkim poprzez abstrahowanie ich z materiału językowego, a więc w sposób nieuświadomiony. Podobnie jest z zapisem słów. Jeżeli jednak dziecko uporczywie, w wyrazach o wysokiej frekwencji, powtarza błędy w zapisie, należy przypuszczać, że przyczyna tego zjawiska nie leży w braku znajomości zasad. Ponadto, nawet przy bezbłędnym opanowaniu pamięciowym regulek, umiejętność stosowania ich w praktyce nie jest wcale logicznym następstwem. O braku elastycznego stosowania reguł świadczą niekiedy takie zjawiska, jak hiperpoprawność, kiedy dziecko – zgodnie z zapamiętaną regułą, pisze „najleprzego” lub „błąd włosy”. Pozostaje również pytanie, jak interpretować błędny zapis licznych (być może liczniejszych nawet, niż wyrazy poddające się regułom) wyjątków lub słów tzw. niewymiennych.

Jak zatem należy diagnozować dysleksję? Otóż przede wszystkim trzeba poszukać jej przyczyn, a nie analizować skutki, które mogą przecież dawać błędny obraz problemu, bowiem te same zjawiska mogą być spowodowane różnymi zaburzeniami. W związku z tym, kierując się przyjętą definicją, należy sprawdzić, czy wykazujący trudności w nauce czytania i pisania uczeń posiada zaburzenie funkcji wzrokowych, słuchowych albo prawopółkulowe strategie opracowywania materiału językowego. Jeśli w badaniu dziecko wykaże te mechanizmy, a sposób funkcjonowania w szkole dowodzi, że istnieją negatywne skutki posiadanych zaburzeń, jest to wystarczający dowód, że dziecko jest zagrożone dysleksją lub dyslektyczne. Ze względu na dobro diagnozowanych dzieci, orzeczenie o zagrożeniu dysleksją powinno wydawać się do 6. roku życia. W pierwszej klasie, przy głębokich zaburzeniach percepcji wzrokowej, słuchowej lub wyraźnej dominacji prawej półkuli w funkcjach mowy, uczeń powinien być już uznawany za dyslektycznego, bo „uczeń dyslektyczny” nie oznacza osoby nie umiejącej czytać, czy też nie mogącej się nauczyć czytać, ale taką, która nie posiada prawidłowo wykształconych określonych funkcji poznawczych, warunkujących możliwość nauczenia się czytania i pisania jak rówieśnicy. Należy więc jeszcze raz podkreślić, że diagnoza dysleksji opiera się na sprawdzeniu, czy dziecko posiada możliwości posługiwania się symbolami i rozumienia ich, a w przypadku

stwierdzonych zaburzeń odpowiedzieć na pytanie, jakie są przyczyny trudności, a nie skupiać się i opisywać ich skutki (zwykle w oczywisty sposób widoczne w zeszytach dzieci).

Także orzeczenie, wydawane przez poradnię, powinno zawierać dokładny opis przyczyn trudności w nauce czytania i pisania oraz prawidłowego kształtowania systemu językowego. Tylko taka opinia ma bowiem odpowiednią wartość dla terapii. Trudno przecież wyobrazić sobie zbudowanie programu terapeutycznego bez znajomości powodów kłopotów szkolnych dziecka. Zbyt ogólne orzeczenia są właśnie podstawą tak samo ogólnych założeń terapeutycznych. Nauczyciele nie zdają sobie bowiem często sprawy, że mylenie słów podobnych, np. półka – bułka, może być zarówno spowodowane zaburzeniami funkcji wzrokowych, jak i słuchowych. Uporczywe przepisywanie ich (pisanie wielokrotne) nic nie da, jeśli dziecko nie słyszy np. cechy dźwięczności.

Brak odpowiednio sformułowanych opinii poradni przyczynia się także do jednakowego traktowania wszystkich uczniów posiadających orzeczenia. Jeśli nauczyciel obniża wymagania wobec dziecka, robi to zwykle w ten sam sposób w stosunku do wszystkich uczniów dyslektycznych. Oczywiście jest, że każdy nauczyciel powinien dostosowywać swoje wymagania do możliwości dziecka, takie zachowania są nawet regulowane ustawowo i każdy, kto nie uznaje istnienia dysleksji (posługując się głównie argumentem, „bo w moich czasach...”) oraz odrzuca zalecenia poradni, łamie prawo, to jednak do każdego dziecka podejść należy indywidualnie, aby nie zwalniać go z wykonywania zadań, z którymi powinien sobie poradzić. Pozbawiony bowiem zbyt wielu obowiązków, uczeń dyslektyczny szybko z przysługującego mu prawa zrobi przywilej, niebezpiecznie uzasadniający brak motywacji do pracy. Stawianie jednak zbyt wysokich wymagań lub uporczywe, negatywne ocenianie wytworów ucznia powodują w efekcie równie złe skutki, przyczyniając się do radykalnego spadku motywacji oraz poczucia własnej wartości.

Podsumowując dotychczasowe rozważania należy jeszcze raz podkreślić, że – zgodnie z regulacjami prawnymi - orzeczenia o zagrożeniu dysleksją powinny otrzymywać dzieci już w wielu przedszkolnym, aby przyspieszyć czas rozpoczęcia terapii i zapobiec negatywnym skutkom problemów rozwoju. Jeśli natomiast problem nie zostanie zauważony wcześniej lub nie uda się właściwie przeprowadzić terapii, w pierwszej klasie uczeń powinien otrzymać diagnozę dysleksji, aby nauczyciele mogli dostosowywać swoje wymagania do jego potrzeb i możliwości.

Jak pomóc dziecku dyslektycznemu?

Aby pomóc dziecku z dysleksją trzeba właściwie rozumieć omawiany problem. Ograniczanie tego rozumienia do trudności w czytaniu i pisaniu powoduje, że w rzeczywistości szkolnej dysleksja pojmowana jest ciągle jeszcze jako sprawa nauczyciela – polonisty. Tymczasem ważnym elementem pomocy dziecku dyslektycznemu jest poinformowanie o tym fakcie wszystkich nauczycieli, bowiem – jak dowiodły liczne badania oraz obserwacje osób z tym zaburzeniem – dysleksja to problem życiowy, a nie jedynie szkolny (Grabowska, Rymarczyk 2004), co oznacza, że ujawnia się w różnych dziedzinach życia, niezależnie od wieku. Także w szkole nie ma takich zajęć, podczas których nie mogłyby się ujawnić zachowania czy reakcje typowe dla dysleksji. Niewiedza o tym powoduje często, że uczniowie posądzeni są o lenistwo, nieuwagę, ignorowanie poleceń nauczyciela, nieuctwo. Takie uwagi odbierane są często przez uczniów jako niesprawiedliwe i wielokrotnie powtarzane – powodują rzeczywiste zniechęcenie do wykonywania szkolnych zadań. Nauczycielowi łatwiej jest zrozumieć niektóre fakty (np. zapominanie książek, pomyłki w zadaniach, spóźnienia) i nie oceniać ich negatywnie, jeśli wie, że dziecko jest dyslektyczne. Nie oznacza to wcale, że należy takie zachowania akceptować, ale istotne jest, w jaki sposób dziecko jest informowane o braku tej akceptacji i jaka konstruktywna forma pomocy zostanie mu zaproponowana.

Każdy nauczyciel w szkole powinien mieć świadomość, z jakimi aspektami danej dziedziny wiedzy dziecko dyslektyczne może mieć kłopoty. Umożliwi to proponowanie mu takich form pracy, które pozwolą zminimalizować trudności, zachęcić do aktywnego uczestniczenia w lekcji, poszerzać wiedzę i zainteresowania. Dotyczy to także przedmiotów „niejęzykowych”, takich jak wychowanie fizyczne, plastyczne, czy muzyczne, podczas których uczeń nie przestaje być dyslektyczny.

Efektywna pomoc dziecku dyslektycznemu musi opierać się na omówionej już, rzetelnej diagnozie. Tylko wtedy, kiedy terapeuta wie, jakie funkcje poznawcze są zaburzone, co jest przyczyną trudności, może stworzyć skuteczny program terapii. W wielu przypadkach skuteczne okazuje się częściowe odejście od materiału językowego w takim stopniu, w jakim jest to możliwe. Przez odejście od materiału językowego rozumie się przede wszystkim częściową rezygnację z czytania tekstów, pisania liter, ćwiczeń ortograficznych. Takie

postępowanie uzasadnione jest głównie tym, że dziecko – wielokrotnie powtarzając te same błędy na materiale językowym – w konsekwencji je utrwała, a nie eliminuje.

Program terapeutyczny musi zawierać ćwiczenia zaburzonych funkcji, ściśle kierować się wytycznymi diagnozy. Stwierdzenie problemów z percepcją słuchową lub wzrokową albo prawopółkulowych strategii przetwarzania języka warunkuje rodzaj zadań, które powinny być uwzględnione w czasie zajęć terapeutycznych oraz wyznacza ten obszar materiału lekcyjnego, który powinien być dostosowany do potrzeb i możliwości uczniów dyslektycznych. To wyjaśnia, dlaczego niektóre dzieci – pomimo tak samo brzmiącej diagnozy: dysleksja – mogą pisać dyktanda, a inni – nie. Podobnie jest z głośnym czytaniem, czytaniem długich tekstów, uczeniem się wierszy na pamięć, tabliczką mnożenia, czytaniem mapy lub nut.

Aby usprawnić funkcjonowanie dziecka dyslektycznego w szkole, należy stworzyć celową strategię terapii. Określone grupy ćwiczeń dopasować do możliwości ucznia. Wśród najczęściej potrzebnych i skutecznych zadań, dzieci dyslektyczne powinny wykonywać²:

- ❖ ćwiczenia sekwencji – służą usprawnianiu strategii lewopółkulowych, warunkujących prawidłowe przetwarzanie języka. Uwzględnić należy ćwiczenia sekwencji w trzech sferach – wzrokowej, słuchowej oraz ruchowej według kolejności: naśladowanie, kontynuowanie, uzupełnianie. Zdolność wykonywania sekwencji ruchów, zapamiętywania kolejności dźwięków i znaków oraz odtwarzania ich warunkuje skuteczne funkcjonowanie człowieka w świecie, w tym sprawne posługiwanie się językiem. Stanowi bowiem podstawę właściwych mechanizmów językowych, takich jak powtarzanie i budowanie sekwencji dźwięków lub liter, zachowanie kierunku od lewej do prawej czy abstrahowanie reguł językowych.
- ❖ ćwiczenia porządkowania świata od lewej do prawej³ - związane są z koniecznością zachowania kierunku analizy przestrzeni zgodnego z kulturowym uwarunkowaniem: od lewej do prawej. Duża część dzieci dyslektycznych ma z tym ogromne trudności, co w efekcie prowadzi do ogromnych problemów z czytaniem i pisanem, objawiających się

² Przykłady wszystkich omówionych tu grup ćwiczeń, wraz z dokładnym wyjaśnieniem teoretycznym można znaleźć w książce: Cieszyńska J., Korendo M., 2007, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od 0 – 6 roku życia*, Kraków.

³ terminologia wg Jagody Cieszyńskiej, 2001, *Nauka czytania krok po kroku*, Kraków

zwolnieniem tempa, dokonywaniem metatez, opuszczeń liter, sylab, wyrazów, linijek tekstu itp., a w konsekwencji obniżeniem poziomu rozumienia tekstu.

- ❖ ćwiczenia umiejętności dokonywania obrotów w przestrzeni – sprawność ta warunkuje umiejętność odróżniania liter różniących się głównie położeniem w przestrzeni, tj. p, b, g, d. Aby usprawnić tę umiejętność należy odejść od materiału literowego, co pozwoli na doskonalenie sprawności bez utrwalania błędów.
- ❖ ćwiczenia analizy i syntezy wzrokowej lub słuchowej – poprawność procesów analizy i syntezy stanowi podstawę posługiwania się językiem – zarówno mową, jak i pismem. Podobnie jak w poprzednich grupach ćwiczeń należy odejść od materiału językowego, aby dziecko – utrwaloną na materiale tematycznym i atematycznym – sprawność, mogło w naturalny sposób przenieść do języka. Jeśli jednak sięgamy po „budulec” językowy, należy częściej niż zwykle tworzyć pseudowzory, aby – tak podczas pisania, jak i czytania – dziecko nie posługiwało się domyślanym sensem.
- ❖ ćwiczenia kategoryzowania – umiejętność tworzenia określonych kategorii według zmieniających się reguł warunkuje posługiwanie się językiem, bowiem operowanie elementami systemu językowego opiera się między innymi na ciągłym tworzeniu kategorii i paradygmatów. Podczas ćwiczeń kategoryzowania trzeba jednak pamiętać o stosowaniu zmiennych reguł umożliwiających włączanie tych samych elementów do różnych kategorii w zależności od analizowanej cechy. Zgodnie z tą zasadą jabłko powinno być raz włączone do zbioru owoców, co jest kategorią w tym wypadku oczywistą, ale także do przedmiotów okrągłych, słodkich, czerwonych itp. Sztuczne wzory kategoryzowania mogą wywierać negatywne skutki w przypadku tworzenia i posługiwania się elementami systemu językowego.
- ❖ ćwiczenia pamięci – muszą usprawniać zarówno pamięć symultaniczną (prawopółkulową) – pozwalającą zapamiętywać kilka bodźców równocześnie, globalnie, jak i sekwencyjną (lewopółkulową) – umożliwiającą zapamiętywanie element po elemencie, w odpowiedniej kolejności. Obydwa te

typy pamięci potrzebne są, aby sprawnie posługiwać się językiem. Usprawnianie tych procesów powinno odbywać się w sferze słuchowej i wzrokowej. Nie bez znaczenia jest także pamięć sekwencji ruchów, mająca duże znaczenie podczas np. artykulacji oraz pisania.

Dysleksja – problem na całe życie.

Rozważania na temat dysleksji byłyby niepełne bez podkreślenia, że dysleksja i problemy z analizowaniem bodźców, z którymi borykają się osoby dyslektyczne, nie mijają wraz z ukończeniem szkoły. W związku z tym odpowiednia pomoc osobom dyslektycznym, szybka diagnoza i skuteczna terapia, daje szanse poprawy ich funkcjonowania nie tylko w szkole, ale w życiu w ogóle. Dotyczy to zarówno sfery poznawczej, jak i motywacyjnej oraz poczucia własnej wartości i umiejętności dokonywania właściwej samooceny. Wszystkie te sfery możemy u osoby dyslektycznej wzmocnić, albo osłabić, w zależności od strategii naszego działania, a przede wszystkim od poziomu wiedzy na temat omawianego problemu. W efekcie oznacza to poprawę lub pogorszenie jakości życia, poszerzenie lub ograniczenie możliwości samorealizacji i samorozwoju. To wystarczające powody, dla których należy odejść od dyslektycznych mitów na rzecz rzetelnej wiedzy, która wyznaczy strategię diagnozy oraz skutecznej terapii.

Bibliografia

1. Bednarek D. (2002), Specyficzne trudności w czytaniu w świetle najnowszych badań, Kosmos, t.51, nr 1 (254)
2. Bogdanowicz M (1997), Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu w świetle klasyfikacji medycznych, psychologicznych i pedagogicznych, Audiofonologia, t. X
3. Bogdanowicz M., Adryjanek A. (2004), Uczeń z dysleksją w szkole, Gdynia
4. W. Budohoska. A. Grabowska (1994), *Dwie półkule jeden mózg*, Warszawa
5. Cieszyńska J. (2001), Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji, Kraków
6. Cieszyńska J.,(2005), *Kocham czytać. Seria logopedyczna*, Kraków
7. Cieszyńska J. (2006), *Kocham uczyć czytać. Przewodnik metodyczny dla nauczycieli i rodziców*, Kraków
8. Cieszyńska J., Korendo M. (2007), *Wczesna interwencja terapeutyczna*, Kraków.
9. Grabowska A., Rymarczyk K. (red.), (2004) Dysleksja. Od badań mózgu do praktyki, Warszawa.
10. Kostka – Szymańska M., Krasowicz – Kupis G.(2007), Dysleksja. Problem znany czy nieznany?, Lublin
11. Nowicka A., *Współpraca lewej i prawej półkuli: rola spoidel międzypółkulowych* w : Psychologia – Etologia – Genetyka, nr 1, 2000