

Specyficzne trudności w uczeniu się dziecka z „ryzykiem dysleksji” w przedszkolu.

Kiedy mówimy o specyficznych trudnościach w uczeniu się dziecka, należy przez to rozumieć trudności w uczeniu się, które odnosi się do uczniów w normie intelektualnej, którzy mają problem z przyswajaniem treści nauczania. Wynikają one ze specyfiki ich funkcjonowania percepcyjno-motorycznego i poznawczego, które nie są uwarunkowane schorzeniami neurologicznymi.

Specyficzne trudności w uczeniu się nie są wynikiem wolniejszego rozwoju umysłowego czy braku wiedzy i umiejętności oraz motywacji do nauki. Przytrafiają się one dzieciom o prawidłowym rozwoju umysłowym. Dzieci te osiągają bardzo dobre wyniki w testach inteligencji, a w odpowiedziach ustnych są często lepsze od dzieci bez dysleksji (jak twierdzi prof. Marta Bogdanowicz).

Do symptomów zaburzeń dysleksji rozwojowe należą: dysleksja – specyficzne trudności w czytaniu, dysgrafia – specyficzne trudności w opanowaniu kaligraficznego pisma, dysortografia – specyficzne trudności w opanowaniu poprawnej pisowni, dyskalkulia – specyficzne trudności w uczeniu się matematyki.

Termin ryzyko dysleksji stosuje się wobec dzieci w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym, wykazujących wybiórcze zaburzenia w rozwoju psychoruchowym. Należy podkreślić, że dzieci ryzyka dysleksji powinny, korzystać z pomocy specjalistów, aby nadrobić opóźnienia rozwojowe, jeszcze przed podjęciem nauki szkolnej. Skuteczność interwencji jest zależna od tego, jak szybko zidentyfikujemy problem.

Dzieckiem ryzyka dysleksji jest każde dziecko pochodzące z nieprawidłowo przebiegającej ciąży i skomplikowanego porodu. Należy zatem bacznie obserwować rozwój dzieci urodzonych przedwcześnie, w zamartwicy, z niską wagą urodzeniową, w złym stanie fizycznym (w skali Apgara poniżej 10 punktów, szczególnie wtedy, kiedy osiąga wartość poniżej 6 punktów). Duże prawdopodobieństwo wystąpienia specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu, dotyczy także dzieci z rodzin, w których występowały już takie trudności jak.: dysleksja rozwojowa, opóźnienie rozwoju mowy, oburęczność i leworęczność.

Ryzyko dysleksji jest zatem prawdopodobne u osób: obciążonych genetycznie (dysleksja występuje w rodzinie), pochodzących z nieprawidłowo przebiegającej ciąży i porodu, u których można zaobserwować nieprawidłowości w rozwoju psychicznym (występujące symptomy ryzyka dysleksji).

Symptomy ryzyka dysleksji można dostrzec w kolejnych etapach rozwojowych. Ich zakres wzrasta w miarę rozwoju dziecka i poszerzania się jego aktywności. Do rozpoznania zagrożenia dysleksją nie wystarczy stwierdzenie pojedynczego objawu.

Motoryka duża - niska sprawność ruchowa w zakresie ruchów całego ciała, która objawia się tym, że dziecko: - słabo biega - ma kłopoty z utrzymaniem równowagi, np. podczas chodzenia po linii krawężnika, z trudem uczy się jeździć, np. na rowerku trzykołowym, jest niezdarne w ruchach, źle funkcjonuje w zabawach ruchowych.

Motoryka mała - słaba sprawność ruchowa rąk:

- trudność i niechęć do wykonywania czynności samoobsługowych, np. zapinania małych guzików, sznurowania butów,
- trudność w zabawach manipulacyjnych, takich jak nawlekanie koralików.

Koordynacja wzrokowo-ruchowa: - trudnościami z budowaniem z klocków,

- niechęć dziecka do rysowania, proste rysunki,
- nieprawidłowy chwyt ołówka, kredki dziecko rysując za mocno lub za słabo go przyciska,
- brak umiejętności rysowania koła - w wieku 3 lat, kwadratu i krzyża w wieku 4 lat, trójkąta i kwadratu opartego na kącie w wieku 5 lat.

Funkcje wzrokowe:

- nieporadność w rysowaniu (rysunki bogate treściowo, lecz prymitywne w formie),
- trudności w składaniu według wzoru obrazków pociętych na części, puzzli, wykonywaniu układanek.

Funkcje językowe:

- opóźniony rozwój mowy,
- nieprawidłowa artykulacja głosek,
- trudności z wypowiedzaniem nawet niezbyt złożonych wyrazów (przekręcanie wyrazów),
- długie posługiwanie się neologizmami,
- trudności z rozpoznawaniem i tworzeniem rymów i aliteracji (np. ok-o, ok-ręt),
- trudności z zapamiętaniem i przypominaniem nazw (sekwencji),
- trudności z zapamiętaniem krótkich wierszyków i piosenek,
- trudności z budowaniem wypowiedzi, używanie głównie równoważników zdań i zdań prostych, mały zasób słownictwa.

Lateralizacja - opóźniony rozwój - brak przejawów preferencji jednej ręki.

Orientacja w schemacie ciała i przestrzeni - z końcem wieku przedszkolnego dziecko nie umie wskazać prawej ręki.

Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu oraz zagrożenia dysleksją. Przyczynami trudności jest zaburzenie percepcji słuchowej, zaburzenia percepcji wzrokowej i orientacji przestrzennej, zakłócenia motoryki, zaburzenia procesu lateralizacji, zaburzenia koncentracji uwagi, zaburzenia rozwoju mowy.

Symptomami zaburzeń percepcji słuchowej są trudności w nauce języków obcych, w pamięciowym uczeniu się (wierszy, piosenek, ciągów słów- dni tygodnia, nazwy miesięcy, tabliczka mnożenia). Trudności z przyswajaniem materiału z gramatyki, w rozumieniu dłuższych wypowiedzi słownych i poleceń. Trudności w czytaniu, niewłaściwe wybrzmiewanie dźwięków mowy w syntetyzowaniu przeliterowanych dźwięków, zmienianie liter podczas czytania, hałas uniemożliwiający czytanie. Metodami badań poziomu percepcji słuchowej jest wywiad z rodzicami, który dostarcza informacji na temat przebiegu dotychczasowego rozwoju mowy dziecka. Obserwacja dziecka, poprzez wypowiedzi i wymowę dziecka, które pozwalają ujawnić wady wymowy, przekręcanie wyrazów oraz mały zasób słów. Testy odtwarzania struktur rytmicznych Miry Stambak oraz Skala Ryzyka Dysleksji prof. M. Bogdanowicz. Jest wiele ćwiczeń rozwijających umiejętności dokonywania analizy i syntezy słuchowej wyrazów, należą do nich: ćwiczenia na materiale bezliterowym, czyli rozpoznawanie dźwięków i szmerów, odtwarzanie przez dzieci usłyszanego rytmu, itd. Ćwiczenia na materiale literowym, takie jak: wyodrębnianie sylab w słowach, układanie zdań z sylab, tworzenie wyrazów z podanych głosek i ich zamienianie, wybieranie i segregowanie przedmiotów oraz obrazków na podstawie dźwiękowych właściwości ich nazw.

Symptomami zaburzeń percepcji wzrokowej i orientacji przestrzennej są trudności w nauce geometrii, wynikające z zaburzeń wyobraźni przestrzennej w różnicowaniu kształtów figur geometrycznych, zakłóconej orientacji i wyobraźni przestrzennej: nad, pod, obok, trudności w rysowaniu i odwzorowywaniu kształtów geometrycznych, ubogie rysunki, kłopoty z poprawnym odtwarzaniem wzorów w mozaikach i układankach. Metodami badań percepcji wzrokowej i orientacji przestrzennej jest obserwacja dziecka podczas codziennych czynności i zabaw konstrukcyjnych. Analizowanie rysunków wykonanych według gotowych wzorów. Ćwiczenia usprawniające analizę i syntezę wzrokową oraz orientację przestrzenną, są to: zabawy w domino, określanie położenia przedmiotów w przestrzeni, układanie figur według podanego wzoru, rozpoznawanie obrazków i ich elementów, odnajdywanie schowanego klocka, rozpoznawanie braków na obrazku, itd.

Potrzeby diagnozowania specyficznych trudności w uczeniu się, rodzaje diagnozy i formy pomocy. Diagnozowanie specyficznych trudności w uczeniu się jest potrzebne w celu doboru specjalistycznych metod nauczania i opieki nad dzieckiem, zróżnicowania tempa uczenia się, dostosowania wymagań szkolnych do możliwości i potrzeb ucznia. W celu ustalenia czy trudności w nauce dziecka mają dyslektyczne podłoże, konieczne jest przeprowadzenie wielospecjalistycznych badań diagnostycznych. Diagnoza wstępna obejmująca wywiad z rodzicem i analizę wytworów dziecka/ ucznia, ma na celu zebranie istotnych informacji rozwojowych dotyczących dziecka oraz przeanalizowanie charakteru zgłaszanych trudności. Diagnoza psychologiczna ma na celu poznanie i opis poszczególnych wskaźników funkcji psychicznych dziecka oraz określenie jego cech osobowości, a także scharakteryzowanie jego reakcji emocjonalnych. Diagnoza pedagogiczna ma na celu ocenę poziomu sprawności dziecka w czytaniu, pisaniu i liczeniu. Diagnoza logopedyczna ma na celu ocenę poziomu rozwoju dziecka, wykrycie w porę i usunięcie jak najwcześniej wady wymowy czy usprawnienie niedojrzałych jej form. Diagnoza medyczna ma na celu przeprowadzenie badań klinicznych (np.: u neurologa, okulisty, audiologa), wykluczających lub potwierdzających procesy chorobowe, w wyniku których mogą pojawić się trudności w czytaniu i pisaniu oraz ocenę stanu zdrowia emocjonalnego dziecka. Diagnozy cząstkowe (psychologiczna, pedagogiczna, lekarska) kończą się opracowaniem wielospecjalistycznej opinii o badanym. Szkoła potrzebuje takiej opinii głównie dla ukierunkowania pracy z uczniem.

Pomoc dzieciom z dysleksją rozwojową ma charakter pedagogiczny i psychologiczny. Całość oddziaływań pedagogicznych wobec dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu to terapia pedagogiczna, która ma charakter zajęć korekcyjno-kompensacyjnych. Korekcja polega na usprawnianiu zaburzonych funkcji, a kompensacja na wspomaganiu funkcji dobrze rozwijających się, aby mogły stać się wsparciem dla funkcji zaburzonych lub mogły je zastąpić. Terapię pedagogiczną może prowadzić nauczyciel terapeuta ze specjalnym przygotowaniem zdobytym na kursach kwalifikacyjnych. W wielu przypadkach dziecku potrzebna jest również pomoc psychologiczna. Celem psychoterapii jest ułatwienie dziecku rodzenie sobie z problemami emocjonalnymi, podniesienie samooceny i wiary we własne możliwości.

Wykonała: Alicja Meyer

Bibliografia:

1. Marta Bogdanowicz, *O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu*, Lubin 1994.
2. Marta Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2005
3. Miesięcznik popularnonaukowy Scholasticus, Wrocław- Lubin 1993