

NASZA PORADNIA

BEZPŁATNY KWARTALNIK
KWIECIEŃ 2013
NR 2

TEMAT MIESIĄCA

JAK ZROZUMIEĆ NIETYPOWE ZACHOWANIE

DZIECKA

SPRAWOZDANIE ZE SPOTKANIA LOGOPEDÓW

WARSZTATY PROFILAKTYCZNE
"SPOTKANIE AFRYKAŃSKIE" W SKAWINIE

WSPIERANIE ROZWOJU DZIECKA
NIEPEŁNOSPRAWNEGO

WPLÝW ROZWOJU MOTORYCZNEGO
DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM
NA SUKCESY W EDUKACJI

UWARUNKOWANIA SPECYFICZNYCH TRUDNOŚCI
UCZENIA SIĘ W MŁODSZYM WIEKU SZKOLNYM

CZY ISTNIEJE SKUTECZNA TERAPIA
DYSLEKSJI?

UWARUNKOWANIA TRUDNOŚCI SZKOLNYCH
OKIEM FIZJOTERAPEUTY

CO Z TYM WĘDZIDELKIEM?

Szanowni Czytelnicy!

Przyszła wiosna, czas, kiedy przyroda budzi się do życia a wraz z nią rodzą się szanse, plany i nadzieje. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom rodziców, którzy w tym czasie podejmują jakże ważne decyzje dotyczące przyszłości swoich pociech, prezentujemy Państwu cykl artykułów poświęconych uwarunkowaniu specyficznych trudności w uczeniu się oraz czynników rozwojowych, które sprzyjają harmonijnemu wejściu w nową rzeczywistość szkolną.

W dziale psychologicznym zwracamy szczególną uwagę na nietypowe zachowania wśród dzieci, chcąc uwrażliwić Państwa na problem blokady emocjonalnej, który ma swoje przełożenie w trudności w nawiązywaniu relacji z rówieśnikami oraz rzutuje na nieprawidłowości w rozwoju psychofizycznym.

W bieżącym numerze przypominamy także o roli logopedy, którego święto obchodziliśmy szóstego marca, w zdiagnozowaniu nieprawidłowości budowy wędzidełka podjęzykowego. W artykule poświęconym tej tematyce autorka ukazuje zależność pomiędzy prawidłową artykulacją a budową anatomiczną wędzidełka.

Zapraszam do lektury.

Urszula Stopińska

redaktor naczelny kwartalnika NASZA PORADNIA

SPIS TREŚCI

- | | |
|--|---|
| 3 Sprawozdanie ze spotkania logopedów | 12 Uwarunkowania trudności szkolnych "okiem" fizjoterapeuty |
| 3 Warsztaty profilaktyczne "spotkania afrykańskie" w Skawinie | 13 Czy istnieje skuteczna terapia dysleksji? |
| 6 Wspieranie rozwoju dziecka niepełnosprawnego | 16 Warto przeczytać |
| 8 Wpływ rozwoju motorycznego dziecka w wieku przedszkolnym na sukcesy w edukacji | 17 Jak zrozumieć nietypowe zachowania dziecka |
| 10 Uwarunkowania specyficznych trudności uczenia się w młodszym wieku szkolnym | 22 Co z tym wędzidełkiem? |

Kwartalnik Specjalistycznej Poradni
Psychologiczno - Pedagogicznej w Skawinie.



Skład redakcyjny:
mgr Janina Kasza
mgr Anna Piotrowska
mgr Katarzyna Płonka
mgr Marta Jurek
mgr Urszula Stopińska
mgr Jadwiga Grabowska - Wydra
mgr Beata Ninard
mgr Barbara Kowal
oprawa graficzna: Paweł Tatko

SPRAWOZDANIE Z ZEBRANIA LOGOPEDÓW

mgr Janina Kasza
logopeda

Kolejne zebranie logopedów zatrudnionych w placówkach oświatowych Miasta i Gminy Skawina oraz Gminy Mogilany, odbyło się 29.01.2013r. i było prowadzone przez logopedów SPP - P.

Wiodącym tematem poruszonym podczas spotkania była dojrzałość szkolna dzieci.

Janina Kasza omówiła funkcje psychofizyczne, które należy brać pod uwagę, aby określić dojrzałość dziecka do podjęcia nauki w szkole, między innymi : sprawność motoryczna (duża motoryka, sprawność manualna, sprawność narządów artykulacyjnych), lateralizacja i orientacja w przestrzeni, percepcja wzrokowa, percepcja słuchowa, umiejętności językowe, operacje myślowe, rozwój emocjonalny.

Większość dzieci rozwija się w ten sposób, że określonemu wiekowi odpowiada stan rozwoju

psychofizycznego. Dzięki temu możemy określić normy rozwojowe i tworzyć ich charakterystyki. Układ sprawności i umiejętności, który w poszczególnych latach życia najczęściej występuje u dzieci nazywamy układem typowym (przeciętnym). Dziecko o przeciętnym rozwoju wyżej wymienionych funkcji nie powinno napotkać na trudności podczas nauki szkolnej. Natomiast dziecko, które nie osiągnęło dojrzałości i jego rozwój przebiega w sposób nieharmonijny może być narażone na wiele niepowodzeń i porażek.

Uczestnicy wzięli udział w dyskusji odnoszącej się do roli logopedów w diagnozie i przygotowaniu językowym dziecka mającego rozpocząć naukę szkolną. Odniesiono się do logopedycznych metod diagnostycznych umożliwiających wykonanie badań przesiewowych.

WARSZTATY PROFILAKTYCZNE,
SPOTKANIE AFRYKAŃSKIE W SKAWINIErelacja: Marta Jurek
pedagog, terapeuta pedagogiczny

30 listopada 2012 roku Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Skawinie wraz z Gimnazjum nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Noblistów Polskich oraz z Centrum Wspierania Rodziny w Skawinie współorganizowała warsztaty profilaktyczne zatytułowane Spotkanie Afrykańskie. Warsztaty odbyły się w ramach ogólnopolskiego programu Wolontariat Polska Pomoc 2012, a dokładniej stanowiły część międzynarodowego projektu: Rozwój



To niezwykle oryginalne przedsięwzięcie edukacyjne, współfinansowane w ramach programu



wiedzy i umiejętności psychologicznych pracowników Ośrodka dla Niepełnosprawnych w Musinga, w Burundii oraz jego podopiecznych i ich rodzin.



polskiej współpracy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP w 2012 r., koordynowane było przez wolontariuszkę, Barbarę Janus, która jesienią 2012 roku wróciła z Burundi, gdzie realizując prace





badawcze i edukacyjne spędziła ostatnie pół roku.

W przygotowanie zajęć dla trzech, zróżnicowanych wiekowo grup dzieci zaangażowały się: Marta Jurek, Małgorzata Knap, Agnieszka Pasternak (zatrudnione w skawińskiej poradni) oraz Joanna Józefczyk – Janek z Gimnazjum nr 1 w Skawinie oraz Liliana Guzik z Zespołu Szkół Publicznych w Radziszowie.

Warsztaty uświetnili swoją obecnością Polacy afrykańskiego pochodzenia, którzy chętnie i cierpliwie odpowiadali na najbardziej zaskakujące pytania uczestników, np. Skąd się wzięła nazwa Afryka?, Jak rosną ananasy?

Warto zaznaczyć, że w całej inicjatywie uczestniczyły, poza środowiskiem skawińskim, tylko trzy wybrane konkursowo małopolskie placówki oświatowe.

Warsztaty odbywały się równolegle w trzech salach i uczestniczyły w nich jednocześnie trzy grupy wiekowe Uczestników (grupa z Gimnazjum nr 1, gimnazjaliści z Radziszowa oraz najmłodsza - grupa podopiecznych Specjalistycznej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Skawinie).

W pierwszej sali uczestnicy mogli zweryfikować swoją dotychczasową wiedzę o Afryce, a także dowiedzieć się wielu ciekawostek o obyczajach, kuchni, historii i życiu sportowym Afryki.

W sali drugiej na uczestników czekała prawdziwa uczta

kulinarna. Ochotnicy mogli spróbować popularnych, jak i rzadziej spotykanych owoców afrykańskich. Mogli też zobaczyć na fotografiach jak rosną ich ulubione przysmaki. Wielu zaskoczyło na przykład, że ananasy rosną pod ziemią... Cierpliwi i wytrwali próbowali opanować sztukę utrzymania kosza na głowie. Trzeba przyznać, że niektórym udało się perfekcyjnie.



W trzeciej sali Uczestnicy mogli poruszać się w rytm afrykańskich tańców i pograć na oryginalnych bębnach, przywiezionych z Czarnego Łądu.

Organizatorzy i prowadzący zajęcia zadbali o to, by korzystne emocje towarzyszyły uczestnikom do końca spotkania. Każdy, kto wykonał własny instrument muzyczny, zabawkę lub maskę afrykańską mógł liczyć na życzliwość Jury i atrakcyjne nagrody wraz z pamiątkowym dyplomem.

Wszyscy Uczestnicy spotkania otrzymali oryginalne kenijskie zabawki, które obok niezapomnianych wrażeń z pewnością będą najlepszą pamiątką listopadowego afrykańskiego spotkania w Skawinie.

WSPIERANIE ROZWOJU DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

przygotowała i wygłosiła referat

mgr Anna Piotrowska – fizjoterapeuta, pedagog rodziny

Streszczenie, na temat "Wspieranie rozwoju dziecka niepełnosprawnego – realizm i kompleksowość opieki", wygłoszonego 23.11.2012r. podczas I Małopolskiego Forum Poradnictwa w Krakowie.

Referat obejmował doświadczenia i refleksje oparte na warsztacie, który pedagog, fizjoterapeutka – Anna Piotrowska buduje od 7 lat, zajmując się głównie wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka w Specjalistycznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Skawinie.

Wraz z oligofrenopedagogiem Jadwigą Grabowską – Wydrą oraz rodzicem – Ewą Szostek przedstawiła Ona krótko ideę pracy terapeutycznej, jaką realizuje. Wykorzystuje głównie metody niedyrektywne, które ułatwiają Zespołowi Wczesnej Interwencji pochylenie się nad dzieckiem i jego rodziną, zrozumienie jego potrzeb i dostosowanie się do nich, podążając za dzieckiem.

W prezentacji przedstawiony został, między innymi, obraz kotka, który przeglądając się w lustrze widzi lwa – stanowi to analogię do dziecka, które otoczone profesjonalną, kompleksową opieką powinno w taki właśnie sposób postrzegać siebie.

Kompleksowość opieki jest to zintegrowane podejście różnych oddziaływań terapeutycznych, które ma na celu pomoc nie tylko dziecku, ale i jego rodzinie. Realizowane jest poprzez zespół, w skład którego w skawińskiej poradni specjalistycznej wchodzi: lekarz (najczęściej neurolog dziecięcy, psychiatra, ortopeda

i specjalista rehabilitacji medycznej), psycholog, logopeda, pedagog - terapeuta i fizjoterapeuta. Tworzony jest on zgodnie z indywidualnymi potrzebami dziecka. Rodzic nie jest terapeutą własnego dziecka, ale członkiem zespołu terapeutycznego:

- Przekazuje informacje o dziecku niezbędne do diagnozy i terapii.
- Istotny jest powód zgłoszenia, ponieważ do tego problemu należy się odnieść w diagnozie i terapii.
- Informuje przed sesją terapeutyczną, m.in., jak dziecko się czuje, ile miało zajęć, co dziś się wydarzyło (dostosowujemy terapię).
- Uzyskujemy informację zwrotną po wcześniejszych zajęciach (efekt może być odroczone w czasie i nie zawsze korzystny i wówczas modyfikacja terapii).

Rodzic powinien mieć możliwość uczestniczenia w terapii, aby wiedzieć co dzieje się z jego dzieckiem i móc wykorzystywać zdobyte umiejętności poza terapią. Związane jest to z modelem pracy: terapia – dom – świat. Podejście to jest zgodne z ICF (Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonalności, Niepełnosprawności i Zdrowia), którą ze względów praktycznych można podzielić na 3 poziomy:

- Poziom I - Struktura i terapia.
- Poziom II - Aktywność, funkcja, co wynika z terapii, do czego przygotowuję dziecko, należy pamiętać, że główną aktywnością dziecka jest zabawa.
- Poziom III - Udział, partycypacja, tu wplątamy w życie umiejętności, dziecko uczy się doświadczając, stąd tak ważna rola rodziny.

Istotne jest, aby wszyscy specjaliści mówili zrozumiałym językiem i prezentowali wspólne stanowisko. Dlatego ważnym celem tej klasyfikacji jest ustalenie wspólnego słownictwa dotyczącego opisu zdrowia i jego stanów.

Zespół jest niezbędny, gdyż dziś nie można pracować samodzielnie, biorąc pod uwagę biopsychospołeczną sferę człowieka. Nie przychodzi do fizjoterapeuty noga, do pedagoga ręka, do logopedy twarz, a do psychologa problem, przychodzi dziecko, a zespołowo ustala się plan działań.

Terapeuta pracujący z małym i niepełnosprawnym dzieckiem powinien posiadać określone cechy. Zalicza się do nich:

- Zaangażowanie (analizuję, planuję, przewidyuję, zawsze zastanawiam się co jeszcze mogę);
- Wiedzę i kompetencje (na podstawie dużej wiedzy łatwiej zrozumieć potrzeby dziecka i się do nich dostosować, bo to ja mam się dostosować do dziecka, a nie dziecko do mnie. Pamiętając, że dziecko realizujące WWRDz jest szczególnym klientem Poradni);
- Rzeczowość, Słowność, Elastyczność.

Podczas referatu zaprezentowano 2 krótkie filmy z sesji terapeutycznych z 2,5 – letnim chłopcem. Na pierwszym dziecko biega, nie reaguje na polecenia, jest nadmiernie pobudzone co powoduje, że nie potrafi się koncentrować. Po takim spotkaniu zawsze analizuje się to, co można zmienić. W tym przypadku następnego dnia fizjoterapeutka spotkała się z Michałkiem wcześniej tak, aby chłopiec był sam na sali.

Organizacja otoczenia spowodowała, że szybko doszło do interakcji terapeuta – dziecko i wówczas możliwa była realizacja celów terapeutycznych, które postawiono. Drugi film pokazuje z jak dużą motywacją, radością i zaangażowaniem ćwiczy dziecko.

Czasami niewielka modyfikacja otoczenia jest skuteczna. Jeśli w tym przypadku fizjoterapeutka miała pracować nad siłą mięśniową i postawą, to nie mogłam ćwiczyć układu kostno – mięśniowego, nie patrząc na dziecko. Najważniejsza jest interakcja z dzieckiem i organizacja otoczenia i wtedy można skutecznie realizować terapię.

Prelegentka zaznacza w swoim wystąpieniu, że zawsze należy próbować i obserwować dziecko, a nie oceniać i dostosowywać dziecko do siebie. Można realizować zamierzone cele różnymi drogami, ale zawsze „z dzieckiem”, a nie „kierując dzieckiem”, nieustannie dbając o jakość świadczonych usług.

Ważną inicjatywą są realizowane Grupy Wsparcia dla rodziców dzieci niepełnosprawnych, gdzie rodzice między sobą mogą: odreagowywać emocje, dzielić się wiedzą, zawierać nowe znajomości i miło spędzać czas.



Szanowni Czytelnicy!

Celem prezentowanego cyklu artykułów jest ukazanie uwarunkowań, a także kierunków oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych w procesie uczenia się dzieci przedszkolnych i szkolnych.

Autorami zbioru tekstów poświęconych powyższej tematyce są pedagodzy i fizjoterapeuci SPPP w Skawinie.

Zamiarem Zespołu było wyeksponowanie zależności pomiędzy ogólnym rozwojem psychoruchowym dziecka a efektywnością zdobywania umiejętności szkolnych.

Prezentowane propozycje oddziaływań mają za zadanie dostarczenie zarówno rodzicom, jak i nauczycielom przedszkoli i szkół sugestii dotyczących sposobów i form codziennej zabawy i pracy z dzieckiem.

Dla osób szczególnie zainteresowanych problemem został zamieszczony wykaz książek poszerzających wiedzę na temat rozwoju psychoruchowego dziecka.

Celem Zespołu jest także praktyczne przełożenie prezentowanych treści poprzez zaplanowanie i realizację cyklu zajęć dla poszczególnych grup wiekowych.

Autorzy:

Jadwiga Grabowska – Wydra, oligofrenopedagog,
terapeuta pedagogiczny

Marta Jurek, pedagog, terapeuta pedagogiczny

Urszula Stopińska, logopeda, filolog

Katarzyna Płonka, fizjoterapeuta

Anna Piotrowska, fizjoterapeuta, pedagog rodziny



WPŁYW ROZWOJU MOTORYCZNEGO DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM NA SUKCESY W EDUKACJI

mgr Katarzyna Płonka
fizjoterapeuta

Jednym z warunków powodzenia dziecka w nauce szkolnej jest prawidłowy rozwój motoryki ogólnej ciała oraz sprawności manualnej.

Ruch, jako naturalna potrzeba każdego dziecka w wieku przedszkolnym, stanowi istotny czynnik w jego rozwoju fizycznym. W tym wieku, dziecko nie może długo skoncentrować się na jednej czynności, co powoduje konieczność częstych zmian zabaw ruchowych i ćwiczeń gimnastycznych. Rozwijanie

u dzieci motoryki małej i dużej ma na celu doskonalenie poszczególnych czynności ruchowych, nabywanie przez nich zręczności, wyrabianie szybkości, zwinności i wytrzymałości.

W tym wieku istotne są zabawy w parach, pozwalają one na rozwijanie inwencji twórczej u dzieci, dają możliwość wyrażenia najpierw siebie, potem sprawdzenia własnych możliwości i porównania ich z możliwościami innych dzieci. Naturalną potrzebą dziecka jest przebywanie w atrakcyjnym środowisku,

wśród rówieśników, co daje mu możliwość rywalizacji, rozwoju kreatywności, a także uczy współpracy i współzawodnictwa. Badania dowodzą, że aktywne ruchowo dziecko łatwiej się uczy i szybciej przyswaja nowe wiadomości.

Warto pamiętać, że dziecko uczy się poprzez zabawę, która jest podstawową formą jego działania. Podczas zabawy kształtują się cechy potrzebne w nauce tj.: planowa realizacja zamierzeń, świadome koncentrowanie uwagi na wybranym przedmiocie, pełnienie określonych funkcji i ról. W zabawie rozwija również sprawność fizyczną, doskonali ruchy rąk, nabywa wprawę w obserwowaniu, przyswaja nowe słowa i określenia.



Im więcej aktywności fizycznej, tym szybciej rozwija się sprawność motoryczna, a dziecko ma większe szanse na akceptację rówieśników i uniknięcie niepowodzeń szkolnych.

Motoryka mała pobudzana jest między innymi przez naśladowanie, motorykę dużą, a przede wszystkim koordynację wzrokowo – ruchową. Jest ona rozwijana przez precyzję ruchów dłoni i palców.

Doskonalenie motoryki małej w wieku przedszkolnym rozwijamy przez: układanie, malowanie, lepienie, rysowanie, nawlekanie.

Czynności samoobsługowe dziecko przedszkolne doskonali

Dziecko w wieku przedszkolnym powinno uczestniczyć w życiu rodziny...

Dziecko w wieku przedszkolnym powinno uczestniczyć w życiu rodziny w tzw. czynnościach codziennych, dzięki którym rozwija zręczność ruchową całego ciała oraz sprawności manualne: płynność i precyzję ruchów rąk, dłoni i palców.

Dziecko musi mieć kontakt ze środowiskiem, dlatego konieczne są wspólne spacery, wycieczki, jazda na rowerze, korzystanie z urządzeń na placu zabaw. Na belkach balansujących, ławeczkach, dzieci uczą się balansowania ciałem, koordynacji swoich ruchów, a także kształtują prawidłowe reakcje równoważne. Różnego rodzaju drabinki i elementy wspinaczkowe także wpływają na odpowiednią koordynację ruchową jak również na poprawę zręczności i wzmocnienie mięśni kończyn. Nie można zapominać o dużym znaczeniu zabaw skocznych, rzutnych, rytmicznych, które ułatwiają dziecku przedszkolnemu opanowanie orientacji w schemacie własnego ciała.

poprzez: ubieranie się, wiązanie butów, zapinanie guzików, przekładanie ubrań ze strony lewej na prawą, samodzielne spożywanie posiłków.

Opisane wyżej czynności rozwijają podstawowe umiejętności z zakresu motoryki małej takie jak: kontrolowane ruchy rąk i palców jak również chwyt pęsetkowy, chwytanie przedmiotów jedną ręką, manipulowanie przedmiotem w celu wykonania zadania, skoordynowane używanie obu rąk.

Dziecko panujące nad dłońmi i palcami jest mniej narażone na frustrację, a nauka i przyswajanie nowych wiadomości i umiejętności sprawia mu zadowolenie.

Trzeba pamiętać, że motoryczność całego ciała i sprawności manualne nie kształtują się w wyniku procesu dojrzewania, lecz muszą być rozwijane i doskonalone na każdym etapie życia.

UWARUNKOWANIA SPECYFICZNYCH TRUDNOŚCI W UCZENIU SIĘ

mgr Marta Jurek, pedagog, terapeuta pedagogiczny
mgr Urszula Stopińska, logopeda, filolog

Wśród wielu przyczyn utrudniających opanowanie umiejętności poprawnego czytania i ortograficznego pisania na pierwszym planie wymienia się niedostateczny poziom rozwoju analizy i syntezy wzrokowo-słuchowej. Dzieci, u których stwierdzono zakłócenia funkcji słuchowo- językowych w tych obszarach często przedstawiają kolejność zarówno pojedynczych liter, jak i całych sylab w odczytywanych oraz zapisywanych wyrazach. Częstym problemem jest pomijanie lub dodawanie liter i sylab w wyrazach, jak też zastępowanie jednych liter innymi, co prowadzi do takich zniekształceń, które zmieniają niekiedy sens czytanych, bądź zapisywanych wyrazów. W trakcie czytania dzieci wspierają się często cichym głoskowaniem lub sylabizowaniem, osłabiona pamięć słuchowa utrudnia im jednak dokonanie właściwej analizy, a następnie syntezy dłuższych wyrazów. Chcąc zatem przyspieszyć dekodowanie tekstu próbują odgadnąć dalsze brzmienie wyrazu po odczytaniu pierwszej jego sylaby. Dzieci te charakteryzuje także niska świadomość odpowiedniości kształtów graficznych liter i słyszanych bądź wypowiedzianych głosek.

Bardzo istotne jest właściwe funkcjonowanie słuchu fonemowego. Odzwierciedlenie cech wymowy w piśmie, tzw. substytucje fonologiczne, mają bowiem wpływ na mylenie liter, którym odpowiadają głoski dźwięczne i ich bezdźwięczne odpowiedniki (np. rzotkiewka zamiast: rzodkiewka; jusz zamiast: już itp.). Błędy w pisowni mogą więc wynikać z niemożności wybrania adekwatnego grafemu (co najczęściej ujawnia się podczas pisania ze słuchu czyli tzw. dyktand).

Trudności w różnicowaniu wyrazów podobnie brzmiących spowodowane są zaburzeniem zjawiska selekcji.

Dla usprawniania słuchu fonemowego istotne znaczenie ma stymulowanie słuchu dziecka w ogóle. Nieocenioną rolę odgrywają zabawy polegające na powtarzaniu usłyszanego przez dziecko rytmu, zapamiętywaniu prezentowanych sekwencji dźwięków, kojarzeniu słyszanego dźwięku z jego źródłem (w księgarniach można nabyć zestawy ćwiczeń zawierające plansze i płytę do odtworzenia), czy szukaniu skąd dochodzi dźwięk, w którym dziecko- jak w zabawie Ciepło- zimno, kieruje się głośnością lub wyciszaniem się dźwięku.

Nie mniej istotne dla opanowania dojrzałej techniki czytania i umiejętności poprawnego pisania jest prawidłowy rozwój funkcji wzrokowo- przestrzennych. Słaba integracja wzrokowo - przestrzenna powoduje trudności w odwzorowywaniu liter, poprawnym łączeniu ich ze sobą, a także właściwym rozmieszczaniu w liniaturze. Mała pojemność pamięci wzrokowej ujawnia się natomiast kłopotami w zapamiętywaniu kształtów liter, co prowadzi do częstego mylenia liter podobnych kształtem (np. g - p, b - d, n - u), opuszczania elementów graficznych liter (np. zapisywanie o zamiast a czy u zamiast y) lub mylenia dużej i małej wersji danej



liter. Warto wspomnieć także o istotnym wpływie lateralizacji. Dzieci z lateralizacją nieustaloną lub skrzyżowaną ujawniają skłonności do lustrzanego zapisu liter oraz cyfr. Częste dla nich kłopoty z prawidłowym odwzorowywaniem liter, a następnie rozmieszczaniem ich w liniach związane są z kreśleniem znaków graficznych w kierunku odwrotnym niż



powszechnie przyjęty (np. górna linia rysowana jest od dołu do góry). Taki sposób zapisu wpływa negatywnie na jego estetykę (zwłaszcza, że na etapie nauczania zintegrowanego dzieci piszą na ogół piórem) przez co dodatkowo zniechęca dziecko do samej czynności pisania.

Szczególnie narażone na trudności w czytaniu i pisaniu są dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, bądź wadami wymowy, z uwzględnieniem zaburzenia typu obwodowego. Nieprawidłowa artykulacja nie stanowi, oczywiście, jedynej przyczyny ich niepowodzeń szkolnych. A. Ciechanowicz-Kaluźńska sformułowała hipotezę dającą szersze spektrum problemu, jakim jest trudność w uczeniu się. Badaczka stwierdziła, iż nawet utajone lub przezwyjęzione zaburzenia mowy również mogą mieć swoje odzwierciedlenie w dalszym procesie edukacji obok innych uwarunkowań takich, jak: zaburzenia słuchu fonetycznego, analizy i syntezy słuchowej, czy niedosłuchu.

Zwyczaj się przyjmować, iż dzieci piszą tak, jak mówią. Czynność pisania opiera się w dużej mierze na wymowie, toteż każde jej nieprawidłowości znajdują swoje odbicie w tekście pisanym czy przepisywanym. Dlatego najpierw należy wszelkie działania ukierunkować na wyeliminowanie u dziecka wady wymowy, a dopiero na dalszym etapie koncentrować się

na kształtowaniu umiejętności poprawnego pisania. Warto jednak zauważyć, że nie wszystkie wadliwe sposoby artykulacji znajdują swoje odbicie w piśmie. Za przykład może posłużyć nam głoska [r], która choć bywa wymawiana języczkowo, zapisywana jest prawidłowo.

W języku polskim występuje stosunkowo dużo różnic pomiędzy wymową a pisownią. Wystarczy przypomnieć, że zasada fonetyczna polegająca na zapisywaniu wyrazów zgodnie z ich brzmieniem jest tylko jedną z czterech reguł ortograficznej pisowni w języku polskim. Trudności w pisaniu ujawniają się w momencie, kiedy zachodzi rozbieżność między wymową a pisownią. Tyczy się to szczególnie spółgłosek palatalnych, samogłosek nosowych i pisowni asymilacji grup spółgłoskowych wewnątrz wyrazu.

Parafrazując angielskie powiedzenie, ostatni ale nie najmniej istotny jest fakt, iż podstawą harmonijnego przyswajania umiejętności czytania i pisania towarzyszy również motywacja wewnętrzna, a tą można w dziecku rozwijać rozbudzając ciekawość słowa. Wielu rodziców czyni to intuicyjnie ucząc swoje dzieci rymowanek i wierszyków oraz prowokując zabawy polegające np. na wyszukiwaniu jak największej liczby słów rozpoczynających się określoną głoską (znana powszechnie zabawa: Jedzie pociąg naładowany na literę....) czy dobieraniu rymu do podanego słowa.

Ciekawym ćwiczeniem rozwijającym jednocześnie wyobraźnię jest tworzenie wyrazów nielogicznych, ale rymujących się do podanych (np. hipopotam- krokogotam). Dopiero owa ciekawość języka jest fundamentem, na którym rodzice a później nauczyciele budować będą sukcesy szkolne dziecka.

UWARUNKOWANIA TRUDNOŚCI SZKOLNYCH "OKIEM" FIZJOTERAPEUTY

mgr Anna Piotrowska
pedagog, fizjoterapeuta

Obecnie wiele osób (naukowcy, nauczyciele, rodzice) zastanawiają się, jak wytłumaczyć rozmaite trudności szkolne oraz brak efektów mimo wytrwałej pracy ucznia i rodzica.

Przedstawię w zarysie najważniejsze przyczyny związane z rozwojem sensomotorycznym dziecka, które mogą być podłożem niektórych problemów w nauce, a które wydają się mniej istotne w okresie szkolnym. Są one jednak fundamentem pod inne bardziej złożone umiejętności. Najważniejsze deficyty dotyczą:

1. Uwagi.

Najczęściej utrudniają ją nadmierne pobudzenie dziecka, które może wynikać z osłabionego napięcia mięśniowego. Dziecko wtedy koncentruje się na utrzymaniu pozycji na krześle i nie jest w stanie równocześnie koncentrować się na zadaniu intelektualnym. Uczeń taki często podpira głowę o ławkę, wierci się i kiwa na krześle (mówienie „siedź spokojnie” nic nie da ponieważ on nie jest w stanie – należy rozpocząć ćwiczenia nad siłą mięśniową i postawą oraz dopasować krzesło przy biurku). Są też dzieci, które cały czas się poruszają, „wszędzie ich pełno”, w konsekwencji mają problem z organizowaniem i planowaniem swoich zajęć. Warto wtedy poszukać podłoża nadmiernego napędu ruchowego, często powodem są problemy ze snem lub niewłaściwa dieta. Dzieci, pozornie nie sprawiające problemów (spokojne), naprawdę są bierne i apatyczne z jakiegoś powodu -

„nieobecne”, reagują wolno, nieefektywnie lub wcale, co powoduje również zaburzony proces uczenia się. Zdarza się, że dziecko samo wypracowało sobie mechanizm ucieczki przed bodźcami, dzięki czemu panuje nad swoim zachowaniem w szkole (choć jest wycofane), ale naprawdę jest nadmiernie ruchliwe i swoje potrzeby zaspakaja w domu („w szkole taki grzeczny, a w domu diabełek”) lub odwrotnie.

2. Trudności w czytaniu.

Mięśnie występują w całym ciele są również takie które kontrolują gałkę oczną, jeśli dziecko ma trudność z płynnym wodzeniem wzrokiem, fiksacją, szybką lokalizacją, musi poruszać oczami i równocześnie głową (pomimo braku wady wzroku) można spodziewać się, że trudność sprawi mu czytanie tekstu zarówno w książce jak i przepisywanie z tablicy. Możliwe jest, że będzie potrafił poprawnie czytać, ale będzie musiał mocniej się koncentrować co wpłynie na jego wolne tempo pracy.

3. Trudności w pisaniu.

W rozwoju dziecka istotny jest kierunek nabywania umiejętności, tzn. najpierw muszą rozwinąć się ruchy w motoryce dużej – tułów, obręcz barkowa i na tej stabilnej bazie kształtują się precyzyjne ruchy rąk. Dlatego obserwując trudności z grafomotoryką warto

np. wybrać się na basen lub wspinać się po drabinkach na placu zabaw.

Bardzo ważne jest miejsce, które zajmuje dziecko w klasie (powinno być dostosowane do ewentualnych trudności tak, aby uczeń mógł optymalnie i efektywnie uczestniczyć w lekcji, np. dziecko reagujące nadmiernie na dotyk nie powinno siedzieć obok przejścia, aby nie zostać niechcący popchniętym w takiej sytuacji nie jest w stanie się skoncentrować. Cały czas myśli o „zagrożeniu”, które dla niego jest realne. Reakcją mogą być zachowania agresywne lub wycofanie się. Dziecko nadmiernie reagujące wzrokowo lub słuchowo nie może siedzieć obok okna, wówczas wszystko będzie ważniejsze od tego co dzieje się w klasie pomimo jego dobrych chęci.

Efektom opisanych trudności może być utrata wiary we własne możliwości, brak motywacji, zaburzone relacje społeczne, zaburzony rozwój emocjonalny.

Prawidłowy rozwój ruchowy zapewni dziecku integrację wszystkich wrażeń zmysłowych (koordynacja ruchowa – sensoryczna), która pozwoli właściwie odbierać świat oraz adekwatnie i efektywnie odpowiadać na różne zadania. Im więcej człowiek posiada różnych doświadczeń tym łatwiej jest uczyć się nowych rzeczy.

Dzięki starannie dobranym ćwiczeniom dziecko może poprawić:

- **sprawność w zakresie dużej i małej motoryki**
- **uwagę i koncentrację**
- **zdolności wzrokowe i słuchowe**
- **samoocenę**
- **funkcjonowanie emocjonalne**
- **funkcjonowanie społeczne**

Wszystkie powyżej opisane aspekty są niezbędne dla prawidłowego procesu uczenia się.

CZY ISTNIEJE SKUTECZNA TERAPIA DYSLEKSJI?

mgr Jadwiga Grabowska – Wydra
oligofrenopedagog, terapeuta pedagogiczny

Nauczyciele i rodzice dzieci z dysleksją rozwojową szukają odpowiedzi na pytanie: „Czy istnieją skuteczne metody i sposoby pracy z uczniem dyslektycznym?”.

Po wnikliwej analizie literatury fachowej możemy dojść do wniosku, iż aktualne programy terapeutyczne ukierunkowane na usunięcie podstawowych deficytów poznawczych i percepcyjnych powodujących dysleksję okazały się mało skuteczne. Czasem udawało się zlikwidować deficyty, ale nie

przekładało się to na poprawę umiejętności czytania i pisania.

Czy zatem skuteczna terapia dysleksji nie istnieje?

W medycynie jeśli mamy prawidłową diagnozę i leczenie skierowane na przyczynę choroby to jej objawy zanikają. Jednak przyczyn niektórych chorób nie znamy w pełni (lub jeśli znamy nie potrafimy ich zlikwidować) i wówczas terapia skierowana jest na objaw (tzw. leczenie objawowe), które również przynosi efekty. Podobną sytuację mamy w dysleksji –

oddziaływania kierujemy na objawy specyficznych trudności w uczeniu się czyli na trudności w nabywaniu podstawowych umiejętności szkolnych. Dlatego też w chwili obecnej jedyną, skuteczną prewencją oraz terapią trudności w czytaniu i pisaniu jest dobre nauczanie.

Skuteczne programy terapii dysleksji są:

- fonetyczne,
- systematyczne i ustrukturyzowane (np. ćwiczenia 15-20 min codziennie lub 30 min co drugi dzień),
- bezpośrednie; reguły rządzące pismem są nauczane wprost,
- polisensoryczne, angażujące jak największą ilość zmysłów,
- dające okazję do praktyki; utrwalenia nabytych umiejętności w kontekście atrakcyjnych, angażujących ucznia lektur i ćwiczeń.

Bardzo ważny jest dobór odpowiedniego sposobu pracy z uczniem ze zdiagnozowaną dysleksją. Istotne jest tu indywidualne podejście terapeuty - dla jednych dzieci może być konieczne „więcej tego samego” czyli kontynuacja i intensyfikacja pracy nastawionej na rozwój umiejętności czytania i pisania, dla innych - kompensacja, a nie bezpośrednia terapia trudności. Nie można też zapominać o rozwijaniu mocnych stron, posiadanych zdolności i zainteresowań, ponieważ jest to skuteczna droga do sukcesu edukacyjnego i życiowego.

Ważne w pracy terapeutycznej jest rozwijanie u dziecka motywacji do nauki i przezwyciężania trudności, kształtowanie nawyku samokontroli i autokorekty, wdrażanie do systematycznej pracy samokształceniowej, a także podnoszenie

i wzmacnianie wiary we własne możliwości. Terapia, by była skuteczna, musi bazować na zainteresowaniach dziecka; teksty do czytania powinny być dobierane indywidualnie, zgodnie z preferencjami dziecka, z tym co ono lubi (np. literatura „fantasy”, przygodowa, biografie, artykuły popularno-naukowe na określone tematy itd.). Na bazie tych tekstów można ćwiczyć technikę czytania i rozumienia, a także konstruować rozmaite zadania wzbogacające zasób słowno-

„...JEDYNĄ SKUTECZNĄ PREWENCJĄ ORAZ TERAPIĄ TRUDNOŚCI W CZYTANIU JEST DOBRE NAUCZANIE.”

pojęciowy dziecka i trenujące jego kompetencje ortograficzne (krzyżówki, rebusy, szyfry itp.). Należy też pamiętać o zasadzie stopniowania trudności; zbyt trudny materiał może zniechęcić ucznia do ćwiczeń, natomiast zbyt łatwy - znudzić.

Na początku pracy terapeutycznej powinniśmy pomóc uczniowi określić preferowany styl uczenia się oraz zapoznać go ze sposobami uczenia się, by mógł w sposób jak najbardziej efektywny nabywać i utrzymywać umiejętności i wiadomości szkolne. Istotne jest kształtowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem (relaksacja, wizualizacja), ponieważ zbyt duży poziom takich emocji jak: obawa, lęk, strach, skutecznie blokują przepływ informacji w mózgu.

Albert Einstein stwierdził, iż „Wyobraźnia jest ważniejsza od wiedzy.”. W procesie nauczania (również ortografii) warto jest stosować metody rozwijające wyobraźnię i twórcze myślenie (Łańcuchowa Metoda Skojarzeń, technika skojarzeń wyobrażeniowych i rysunkowych). Poniżej prezentujemy prace plastyczne uczniów (pacjentów Poradni), które powstały z wykorzystaniem wyżej wymienionych technik.



WARTO PRZECZYTAĆ:

Baran J. , **Co robić, żeby dziecko sprawniej czytało i pisało, a dorosły przetrwał**, Harmonia, Gdańsk 2009.

Bogdanowicz M. , **Uczeń z dysleksją w domu. Poradnik nie tylko dla rodziców**, OPERON, Gdańsk 2009.

Janus - Sitarz A. , **Twórczość i tworzenie w edukacji polonistycznej**, UNIVERSITAS, Kraków 2012.

Jurek A., **Metody nauki czytania i pisania z perspektywy trudności uczniów**, Harmonia, Gdańsk 2012.

Sawa B., **Dzieci z zaburzeniami mowy**, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1990.

Zelech W., **Zaburzenia czytania i pisania u dzieci afatycznych, głuchych i dyslektycznych**, Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków 1997.

Rentflejsz- Kuczyk A., **Jak pomóc dzieciom dyslektycznym**, JUKA, Warszawa 1999.

Clark L., Ireland C., **Uczymy się mówić, mówimy by się uczyć**, REBIS, Poznań 1998.

Łukasiewicz M., **Sukces w szkole**, SOFTPRESS, Poznań 1999.

Szymańska- Kostka M., Kupis - Krasowicz G., **Dysleksja. Problem znany czy nieznan?**, Uniwersytet Marii Skłodowskiej-Curie, Lublin 2007.

Ortografia Inaczej czyli zobacz, zapamiętaj i nie wkuwaj, pod red. Europejski Instytut Szkoleniowy, EIS, Dąbrowa Górnicza 2006.



JAK ZROZUMIEĆ NIETYPOWE ZACHOWANIA DZIECKA I POMÓC MU W PRZYSTOSOWANIU

mgr Beata Ninard
psycholog

Edukacyjno - wychowawcza praca z dziećmi w przedszkolu, obserwacja ich funkcjonowania w grupie dostarcza wychowawcom dwojakiego rodzaju wiedzy wynikającej z doświadczenia. Z jednej strony wnikliwy pedagog dostrzega znane z teorii rozwojowych ogólniejsze prawidłowości, wynikające z dynamiki dojrzewania poszczególnych sfer psychomotorycznych i wzorców emocjonalnego reagowania. Czasem może się to nawet manifestować nieco uproszczonymi przekonaniem typu: "te nieznośne, hałaśliwe pięciolatki". Z drugiej strony napotyka pełną gamę różnorodności – usposobień, temperamentów, uzdolnień, sposobów kształtowania relacji z innymi i pozyskiwania uwagi otoczenia.

Uważna obserwacja wychowanków wsparta doświadczeniem zawodowym może nasuwać wnioski na temat systemu wymagań w rodzinie, stylów wychowawczych, stopnia zaspokojenia potrzeb psychicznych dziecka, prawidłowej bądź niewystarczającej stymulacji rozwoju poznawczego itp. Kolokwialnie mówiąc – wyrabiamy sobie intuicyjne, oparte na powierzchownych wskaźnikach przeświadczenie o tym, czy dziecko jest z tzw. „dobrego domu”.

Niektóre z dzieci mogą zwracać uwagę nietypowymi zachowaniami sprawiającymi wrażenie negatywizmu, złośliwości, uporu – „złego charakteru” albo „dziwactwa”.

Taki kot chodzący własnymi ścieżkami, nieraz irytujący. Nie włącza się w zabawy grupowe, jakby



wpadał w dezorientację kiedy jest polecenie, np. ustawienia się w kole. Inne dzieci chętnie naśladują miny i gesty w zabawie, angażują się w wyobrażone sytuacje i postaci, a on zawsze z boku. Bawi się sam w ciągle jednakowy, monotony sposób. Niby inteligentny i wygadany, taką ma dobrą pamięć, że powtórzy dosłownie długi tekst i ma wiadomości jak „mały profesorek” – a natrętnie domaga się odpowiedzi na te same pytania, zanudza upewnianiem się „co będzie potem?” albo wywodami o swoich



zainteresowaniach. Najbardziej jest nie do wytrzymania, jak coś się zmieni w harmonogramie – np. wypadnie angielski czy rytmika. Wtedy trudno do niego dotrzeć, robi się napięty i niespokojny. Do dzieci podchodzi, ale jakby nie rozumiał w co się bawia; zamiast się włączyć, dostroić do tematu – głosi swoje wywody. Czasem jest bezradny i uległy nawet jak mu dokuczają, da się bezkrytycznie „podpuścić”. A czasem bez wyraźnego powodu wpada w złość i bywa agresywny. Potrafi zrobić problem z niczego – że sweter gryzący albo zatyka uszy bo jakieś dźwięki są za głośne...

Kłopotliwe dziecko. Ale zarazem intrygujące innością i współistniejącymi w nim sprzecznościami. Czasem sprawia wrażenie nadwrażliwego, innym razem jakby był zupełnie nieczuły na czyjeś uczucia.

Obserwując dziwne, niezrozumiałe zachowania takiego dziecka łatwo wyciągnąć pochopne wnioski, przypisując im intencjonalność („nie chce” być posłuszny, bawić się z dziećmi itp.). Posądzić, że jest „niewychowany” albo o to, że skoro taki napięty i wycofany, to w rodzinie musi być coś nie tak.

Celem niniejszego artykułu jest popularyzacja podstawowych zagadnień dotyczących rozpoznawania i pomocy w przystosowaniu opisanym powyżej w sposób potoczny dzieciom. Z punktu widzenia medycyny i psychologii cierpią one na globalne zaburzenie rozwoju pokrewne autyzmowi,; jak ujmują to niektórzy wcześniejsi badacze - jego „łagodniejszą”, lepiej rokującą postać. Stanowi zaburzenie rozwojowe, dlatego jego sposób manifestowania się w zachowaniu zmienia się wraz z wiekiem. Wspólne cechy z autyzmem to zaburzenia w porozumiewaniu się i funkcjonowaniu społecznym, dążenie do powtarzalności i rutyny, fiksacja na wybranych elementach czy tematach a także zakłócenia w odbiorze i interpretacji wrażeń

sensorycznych. Natomiast rozwój mowy jest prawidłowy, choć przejawia swoistą specyfikę w zakresie sposobu mówienia.

Syndrom ten uważa się za zaburzenie o podłożu neurologicznym, najczęściej o nieznanym przyczynie, uwarunkowane genetycznie. W rodzinie wielu dzieci z rozpoznaniem tego zespołu odnotowuje się przypadki analogicznych problemów adaptacyjnych, szczególnie nasilonych – jak wynika z anamnezy – w wieku przedszkolnym i szkolnym, u nie diagnozowanych pod tym kątem dorosłych. Bywali oni spostrzegani przez otoczenie jako dziwacy i ekscentrycy; aktualnie zdarza się, że wykonują satysfakcjonującą pracę związaną z ich wybiórczymi uzdolnieniami i zainteresowaniami. (Są to najczęściej urządzenia techniczne, komputery).



W tym opracowaniu pomijam przytaczanie szczegółowych hipotez, teorii wyjaśniających specyfikę zaburzenia, analizy porównawcze i wyniki badań naukowych. Zagadnienia te są wyczerpująco opisane w wielu dawniejszych i nowszych pozycjach obecnie

powszechnie dostępnych (przykładowe podano w bibliografii).

Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie obrazu i specyfiki funkcjonowania dziecka przejawiającego nietypowe zachowania zaklasyfikowane jako jednostka chorobowa, poprzez zaczerpnięte z praktyki komentarze do kryteriów diagnostycznych uwzględnianych przez międzynarodową klasyfikację ICD10. Jest to próba spojrzenia na teorię przez pryzmat praktyki.

Konieczna wydaje się być popularyzacja wiedzy o rozpoznawaniu symptomów tych zaburzeń i potrzebie udzielania pomocy w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka właśnie wśród pedagogów przedszkolnych, gdyż to oni oprócz rodziców stanowią środowisko „pierwszego kontaktu”. Dzięki temu, mogąc wystarczająco wcześnie zaobserwować nietypowe zachowania będące wskaźnikami poważnych zaburzeń



rozwojowych, stają się inicjatorami podjęcia specjalistycznej diagnozy oraz terapii. Ważne, aby była ona uruchomiona zanim przejawy zaburzeń utrwala się i nawarstwia wtórne negatywne skutki emocjonalne, wynikające z niewłaściwego rozumienia zachowań dziecka i sposobu postępowania. Brak właściwego

rozpoznania problemu rodzi często bezradność rodziców i wychowawców, a co za tym idzie brak konsekwencji w postępowaniu i stanowczości w kształtowaniu nawyków i optymalnych granic. Tymczasem właśnie te dzieci szczególnie potrzebują jasnych, stałych reguł i zasad, aby mając poczucie przewidywalności i bezpieczeństwa osiągnąć przystosowanie społeczne oraz stopniowo wypracowywać tolerancję zmian. Małe dzieci potrzebują zademonstrowania sposobów zabawy i kierowania nią przez osobę dorosłą, aby nie traciły kontaktu z rzeczywistością i nie ograniczały eksploracji otoczenia poprzez oddawanie się samotnym, stereotypowym i zrytualizowanym formom aktywności.

Ważne, aby nie przyczyniać się do nasilania problemów emocjonalnych dziecka poprzez obwinianie go i piętnowanie za zachowania będące przejawem choroby. To trochę tak, jakby zarzucać dziecku z niedowładem rąk, że brzydko koloruje albo mieć pretensje do niedowidzącego, że jest niespos-trzegawcze. Trzeba dążyć do osiągnięcia optymalnego stanu równowagi pomiędzy konsekwentnym stawianiem wymagań porządkujących dziecku chaotyczny świat i akceptacją jego odmiennego sposobu funkcjonowania. Ocenia się, że znaczna liczba osób z nierozpoznanym odpowiednio wcześnie i nie poddawanym terapii zespołem Aspergera, w późniejszym wieku cierpi na powikłania np. w postaci depresji spowodowanej odrzuceniem i brakiem życia towarzyskiego.

Jak już wspomniano, zespół Aspergera jest zaburzeniem mieszczącym się w spektrum autyzmu, przy przeciętnym lub powyżej przeciętnej poziomie rozwoju intelektualnego. Dobry poziom rozwoju umysłowego, szczególnie łatwość do zapamiętywania faktów i informacji o zagadnieniach będących w sferze

zainteresowań dziecka sprawiają, że najczęściej trafiają one do ogólnodostępnych placówek edukacyjnych. Mogą być nawet uważane za „ekspertów” w jakiejś wąskiej dziedzinie wiedzy, gromadząc informacje w sposób konsekwentny, a nawet obsesyjny. Mając trudności w nawiązywaniu i adekwatnym podtrzymywaniu relacji rówieśniczych, często preferują towarzystwo dorosłych komunikując się poprzez rozmowy zdominowane powielaniem informacji i wątków będących przedmiotem ich zainteresowań. Posługują się przy tym nieraz bogatym zasobem słownictwa, jednak sposób wypowiedzi jest monotony, nieco zmanierowany, jakby pedantyczny. Z kolei rozumienie wypowiedzi innych osób nastręcza dzieciom z zespołem Aspergera duże trudności. Mają one bowiem skłonność do dosłownego interpretowania znaczenia, nie rozumiejąc ironii, dowcipu czy przenośni. Wymagają elementarnego wyjaśniania znaczenia zwrotów i powiedzonek będących formą abstrakcji czy metaforą. To jakby z myślą o specyficznych potrzebach tej kategorii dzieci – słabo uczącej się z doświadczeń społecznych – powstała seria dydaktycznych, sympatycznych książeczek z serii „Co to znaczy?” autorstwa Grzegorza Kasdepke, tak popularna i lubiana wśród nauczycieli.

Nie dostrzegając i nie interpretując adekwatnie sygnałów społecznych zawartych w niewerbalnych komunikatach – gestach, mimice czy intonacji wypowiedzi, dzieci te koncentrują się na własnych wypowiedziach - „wykładach”, często nie zauważając i nie respektując czyjegoś znudzenia, zniecierpliwienia. Tak wyraża się ich potrzeba kontaktu. Trudno im natomiast podtrzymać swobodną konwersację na różne tematy, odznaczają się wzmożoną sztywnością, „lepkością” myślenia. Trudno im też w związku z tym oderwać się od

rozpoczętej czynności, dążą do jej ukończenia nie z uporu i negatywizmu, lecz z powodu napięcia wywoływanego w nich przez nagłą zmianę.

Nie rozumieją zasad obowiązujących w zabawach tematycznych, opartych na spontanicznym odgrywaniu ról, udawaniu w zabawie realnych sytuacji, z zaangażowaniem wyobraźni. Dlatego nie przyłączają się np. do zabawy w sklep. Mają ogromne trudności w przyjęciu punktu widzenia innej osoby, wyobrażeniu sobie jej sposobu myślenia i intencji (w literaturze jest to opisywane jako deficyt teorii umysłu). Brakuje im więc ważnej umiejętności interpersonalnej warunkującej satysfakcjonujące kontakty z innymi. To rodzi wyobcowanie, poczucie osamotnienia, inności i frustracji, która może się czasem manifestować



napadami złości. Dodatkowym problemem jest brak intuicyjnego wycucia zasad społecznych, tego „co wypada”. W konsekwencji ich zachowania, spostrzegane jako natarczywe lub nietaktowne, są kolejną przyczyną izolacji i odrzucenia.

Opisane problemy w przystosowaniu społecznym u dzieci z zespołem Aspergera mogą być przewyżnione, jednak nie w toku normalnego rozwoju,

lecz systematycznego treningu połączonego z własnym wysiłkiem intelektualnym. Dzieci te muszą się uczyć naśladować zachowania towarzyszące interakjom społecznym, świadomie przyswajając sobie reguły postępowania w konkretnych sytuacjach, jakby gromadzić „przepisy” adekwatnego reagowania w sytuacjach międzyludzkich. To, co dla zdrowych, normalnie rozwijających się dzieci jest intuicyjne i naturalne, u nich musi torować sobie drogę w toku nabywania nawyków. Aby nauczyć dziecko jak reagować w sytuacjach społecznych, trzeba mu dać konkretną „instrukcję” i wielokrotnie utrwałać poprzez demonstrację.

Na uwagę zasługują występujące u dzieci z zespołem Aspergera zakłócenia odbierania i przetwarzania wrażeń zmysłowych. Może się to objawiać np. nadwrażliwością i obronnością dotykową, wzmożonym odczuwaniem bólu (a co za tym idzie – pozornym „histeryzowaniem” w sytuacji skaleczenia, uderzenia czy zastrzyku). Nadwrażliwość słuchowa może przyjmować postać lęku przed odgłosami wydawanymi przez przedmioty gospodarstwa domowego czy pojazdy, swoistą awersję do dźwięków muzycznych, płytki, niespokojny sen, trudności w skupieniu uwagi przez nasilony odruch orientacyjny itp. Zaburzenia integracji sensorycznej mogą się przejawiać niebornością ruchową i trudnościami manualnymi, swoistą „niezdarnością.” Współistniejąca trudność w selekcji bodźców z otoczenia oraz częste problemy w różnicowaniu wrażeń zewnętrznych i dobiegających z własnego organizmu (tzw. biały szum) rodzą poczucie chaosu, dezorientację, niepokój i lęk. Te przykre stany emocjonalne są potęgowane przez opisywaną już trudność w rozumieniu i przewidywaniu zachowań innych osób. Formą przystosowania i ochrony jest wycofanie i ucieczka w rutynę – w stereotypowe

formy zachowań będące pod ścisłą kontrolą. Dlatego najlepiej się czują w sytuacjach powtarzalnych, w uporządkowanym otoczeniu z ustalonymi schematami. Nie lubią niespodzianek i zmian planów. Gdy nie wiedzą dokładnie czego mają za chwilę oczekiwać, są niespokojne. Ważne, aby jeśli to możliwe, przygotowywać dziecko do zmiany, zapowiadać kolejne zdarzenia. Jednak nie można pozwolić na to, żeby niespokojne dziecko zafiksowało się na ciągłym upewnianiu się, dążeniu do potwierdzenia. Warto wtedy wyznaczyć konkretną porę, w której będziemy mu odpowiadać na „rytualne” pytania – np. codziennie zaraz po śniadaniu. Polecenia trzeba wypowiadać w formie konkretnej reguły zachowania, a nie opisu własnych pragnień i stanów emocjonalnych (np. „ przed obiadem myjemy ręce” zamiast „to źle, że masz brudne ręce”; „po zabawie odkładamy zabawki na miejsce „zamiast „bądź grzeczny i pomóż mi w sprzątanii”).

Warto często chwalić, podkreślać umiejętności i uzdolnienia dziecka. To pomaga w kształtowaniu jego pozytywnego wizerunku w grupie oraz w radzeniu sobie z porażkami. Dzieci z zespołem Aspergera są bowiem bardzo wrażliwe na własne niepowodzenia, chcą być perfekcjonistami, bywają krytyczne wobec siebie. Łatwo się zniechęcają jeśli rzeczywistość odbiega od ich sztywnych oczekiwań.

Specyfika funkcjonowania każdego dziecka z zespołem Aspergera, manifestuje się nieco inaczej. Dzieci te – jak wszystkie inne w populacji – mają własną niepowtarzalną osobowość i temperament. Każde jest inne, przejawia symptomy zaburzenia w innym nasileniu i proporcji. Praca z takim dzieckiem z pewnością wymaga dużej cierpliwości, nakładu energii. Może jednak dostarczyć ogromnej satysfakcji i niepowtarzalnych doświadczeń pedagogicznych.

CO Z TYM WĘDZIDELKIEM?



mgr Barbara Kowal
psycholog, logopeda

Jak sprawdzić, czy wędzidełko
ma prawidłową długość?

Z praktyki wiemy, że często rodzice nie wiedzą nawet co to jest..., i o istnieniu tej bardzo tajemniczej „rzeczy” dowiadują

się w momencie, gdy ich dziecko trafi do logopedy. Niejednokrotnie widać przerażenie w ich oczach, gdy padnie werdykt: za krótkie wędzidełko podjęzykowe. Pojawia się pytanie i dylemat: co dalej?..... Jedni specjaliści bezwzględnie zalecają podcinanie, inni próbują różnymi sposobami je rozciągnąć. Zastanówmy się na początku czym jest wędzidełko?

Objawami skrócenia wędzidełka u dzieci w okresie niemowlęcym są m.in.: wyciekanie śliny z buzi oraz trudności w polykaniu pokarmów podawanych łyżeczką.

Wędzidełko podjęzykowe, według definicji E. M. Skorek, zaczerpniętej ze słownika logopedycznego, to twór włóknisty, znajdujący się jak sama nazwa mówi pod językiem. Prawidłowo rozwinięte wędzidełko pozwala dziecku na swobodne dotarcie czubkiem języka we wszystkie miejsca jamy ustnej. Kiedy jest zbyt krótkie, uniemożliwia tym samym dziecku prawidłowe (na boki, do przodu, do tyłu, do góry) ruchy języka, a w konsekwencji prowadzi do utrwalenia nieprawidłowego wzorca polykania i istotnie utrudnia poprawną artykulację niektórych głosek (sz,ż,cz,dź,l,r). Jest ono dość częstą zmianą anatomiczną w budowie jamy ustnej. Występuje z częstością około 1:2000 urodzeń i zdarza się, że występuje rodzinnie.

Drogi Rodzicu, poproś dziecko o wysunięcie języka, jeśli zauważysz ,że język słabo się wysuwa (dziecko nie jest w stanie dotknąć nosa ani brody), natomiast kiedy końcówka języka ma charakterystyczny kształt i przypomina serce, prawdopodobnie jest ono skrócone. Jeśli masz wątpliwości, zwróć się o pomoc do logopedy.

Problem skrócenia wędzidełka podjęzykowego u niemowląt zauważyć możemy podczas próby karmienia dziecka piersią. Ssanie piersi wymaga od niemowlęcia objęcia prawie całej brodawki ustami, a następnie podniesienia i dociśnięcia jej do wałka dziąsłowego. W przypadku skróconego wędzidełka podjęzykowego niemowlę nie ma możliwości podniesienia i dociśnięcia brodawki. Zamiast ssać ciągnie za brodawkę sutkową sprawiając tym samym ból mamie. Z powodu nieprawidłowej stymulacji brodawki mama nie ma wystarczającej ilości pokarmu, a dziecko szybko się męczy, płacze i denerwuje. Innymi objawami skrócenia wędzidełka u dzieci w okresie niemowlęcym są: wyciekanie śliny z buzi oraz trudności w polykaniu pokarmów podawanych łyżeczką.

Aby sprawdzić wędzidełko u starszego dziecka (od 3 roku życia) wystarczy poprosić je o wysunięcie języka z buzi lub dotknięcie nim do nosa. Dziecko

mające skrócone wędzidelko nie jest w stanie dotknąć samodzielnie nosa ani brody.

Podsumowując: niewłaściwa długość wędzidelka podjęzykowego ogranicza dziecku prawidłowe ruchy języka, co w konsekwencji prowadzi do: zaburzenia ssania, nieprawidłowego wzorca polykania, nieprawidłowego transportu pokarmu, wad zgryzu oraz wad wymowy takich jak:

- seplenienie międzyzębowe
- seplenienie – brak lub nieprawidłowa realizacja głosek szumiących SZ, Ż, CZ, DŻ
- nieprawidłowa realizacja głosek T, D, N, L
- rotacyzm (brak R)

Jak pomóc dziecku, które ma skrócone wędzidelko ?

Wędzidelko podjęzykowe, jak wspomniałam na



Niewłaściwa długość wędzidelka podjęzykowego ogranicza dziecku prawidłowe ruchy języka.



początku, jest tworem włóknistym, którego cechą charakterystyczną jest elastyczność, dlatego w niektórych przypadkach zamiast zabiegu podcięcia wędzidelka (frenotomii) pomóc mogą intensywne ćwiczenia i masaże logopedyczne. Czasami niestety takie zabiegi nie przynoszą oczekiwanych rezultatów i trzeba wykonać zabieg podcięcia wędzidelka.

Najlepiej, by oceny stopnia skrócenia wędzidelka oraz ruchomości języka dokonał logopeda wspólnie z laryngologiem lub chirurgiem. W oparciu o ich opinię należy wykonać zabieg podcięcia i ponownie rozpocząć ćwiczenia. Należy pamiętać, że sam zabieg nie rozwiąże problemu nieprawidłowej wymowy – niezbędne są ćwiczenia mające na celu rozruszanie, pionizację i polepszenie sprawności języka, tego jakże ważnego dla nas mięśnia!