

Dysleksja - Jak pomagać?

Jak pomaga nauczyciel?

Nauczyciel jest zobowiązany, na podstawie pisemnej opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej, obniżyć wymagania edukacyjne, o których mowa w par. 4. ust.1, w stosunku do ucznia, u którego stwierdzono specyficzne trudności w uczeniu się lub deficyty rozwojowe, uniemożliwiające sprostanie wymaganiom edukacyjnym wynikającym z programu nauczania (par. 6, Dz.U. nr 41, poz. 413, rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19.04.1999 r. w sprawie zasad oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania egzaminów i sprawdzianów w szkołach publicznych).

Zdiagnozowanie ucznia ze specyficznymi trudnościami w nauce pisania i czytania nakłada na nauczycieli obowiązek podjęcia następujących działań:

1. Indywidualizowanie pracy w klasie

Nauczyciel może zapewnić dziecku indywidualny program dydaktyczny oraz stosowny do jego sprawności sposób realizacji. Mogą to być np. dodatkowe ćwiczenia, realizowane podczas lekcji i w domu (nauczyciel, zadając dziecku ćwiczenia do domu powinien ściśle współpracować z rodzicami). Może to być częstsze odpytywanie ustne, wydłużanie czasu na prace pisemne czy zezwalanie na przygotowanie części prac z pomocą komputera lub maszyny do pisania. W klasach początkowych dziecko dysgraficzne może, zamiast dyktanda, wypełniać tekst z lukami. W odniesieniu do pisania ze słuchu można też zastosować ocenę opisową ze wskazaniem na marginesie linijki, w której został popełniony błąd. W odniesieniu do osłabionej pamięci słuchowej należy wydłużać czas przeznaczony do zapamiętania wiersza czy tabliczki mnożenia. W przypadku

dysgrafii i wolnego tempa pisania, dziecko może zapisywać na lekcji tylko treści najważniejsze, a nauczyciel powinien dokładnie sprawdzać zapis pracy domowej. Dziecko słabo czytające nie powinno uczestniczyć w konkursach czytania, o ile samo się do nich nie zgłosi. Może korzystać z nagranych na taśmie magnetofonowej lektur szkolnych, aby nie utraciło kontaktu z językiem literackim.

2. Przyjęcie odmiennych zasad oceniania

Nauczyciel klasyfikuje ucznia głównie na podstawie wypowiedzi ustnych, a prace pisemne ocenia przede wszystkim na podstawie ich treści. Znając problem dysleksji, potrafi ułożyć program terapii indywidualnej dla ucznia i współpracować z jego rodzicami. W sposobie oceniania uczniów dyslektycznych uwzględnia różnorakie czynniki wpływające na jakość pracy i docenia włożony wysiłek, a nie tylko uzyskany efekt. Ocena powinna dotyczyć przede wszystkim poprawności wypowiedzi ustnych i strony merytorycznej prac pisemnych. W stosunku do tych uczniów – również w klasach starszych – powinno się w zasadzie stosować dodatkowo ocenę opisową

3. Rozumienie zachowań współtowarzyszących dysleksji

Łącznie z zaburzeniami o charakterze dyslektycznym współwystępować mogą zaburzenia mowy, orientacji przestrzennej oraz zaburzenia emocjonalne. Te ostatnie są często poważną konsekwencją nieprzewyciężonych trudności w nauce czytania i pisania (np. postawy lękowe lub agresywne). Duży wysiłek dziecka włożony w określoną pracę i negatywna jej ocena – to powód do wywołania u niego poczucia niepewności i niesprawiedliwości. Gdy takie sytuacje powtarzają się, w uczniu może pojawić się lęk i strach wobec oczekiwań dorosłych i swojej małej sprawności. Nadmiernej ruchliwości towarzyszą zwykle trudności w koncentracji uwagi, brak systematyczności w działaniu, pochopność i pobieżność myślenia.

4. Kontakty oparte na zrozumieniu problemów dziecka i współpracy z rodzicami

Rodzice i nauczyciele poprzez częste pretensje do dziecka powodują, że wcześniej zaczyna ono funkcjonować z poczuciem winy, przeświadczeniem o braku miłości, akceptacji i zrozumienia z powodu niespełnienia oczekiwań.

Świadomy problemu nauczyciel i rodzic powinien pamiętać, aby:

- nie stwarzać atmosfery zdenerwowania, napięcia, przymusu, wyśmiewania, lecz dążyć do spokoju i wzajemnego zaufania;
- nie robić wymówek czy awantur, lecz rzeczowo wskazywać możliwości poprawienia błędów;
- nie przeciążać czytaniem i przepisywaniem, lecz dostosowywać ćwiczenia do możliwości dziecka;
- nie wyręczać dziecka w jego pracach, lecz zachęcać do samodzielnego ich wykonywania;
- nie karać, zakazywać i straszyć, lecz nagradzać nawet za niewielkie efekty.

5. Organizacja i prowadzenie zajęć korekcyjno-kompensacyjnych w szkole

Konieczność prowadzenia tych zajęć w szkole uzasadnia rozmiar potrzeb uczniów. Działania dotyczące organizacji zajęć korekcyjno-kompensacyjnych regulują akty prawne dotyczące dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Należy do nich m.in. zarządzenie nr 15 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 maja 1993 r. *w sprawie zasad udzielania uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej*. Mimo, wydawałoby się, korzystnych regulacji prawnych, system pomocy dziecku dyslektycznemu nie jest wystarczający. Postępy w terapii pedagogicznej zależą przede wszystkim od głębokości i zakresu zaburzeń powodujących specyficzne trudności w uczeniu się, poziomu sprawności intelektualnej dziecka, od tego, jak

wcześnie podjęto pracę terapeutyczną i czy odbywa się ona przy współudziale rodziców i nauczyciela w szkole. Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne dotyczą przede wszystkim zdolności analizy i syntezy wzrokowej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, pamięci wzrokowej oraz analizy i syntezy słuchowej. Rzadziej spotkać można zajęcia wykorzystujące ćwiczenia stymulujące rozwój psychofizyczny odwołujące się do założenia, że zdolności intelektualne dziecka są ściśle uzależnione od jego rozwoju fizycznego. Do programów terapeutycznych wykorzystujących w walce z dysleksją ćwiczenia ruchowe należy zaliczyć przede wszystkim zdobywającą sobie coraz większe grono zwolenników „gimnastykę mózgu” – metodę kinezylogiczną opracowaną przez Paula Dennisona. Ćwiczenia ruchowe wykorzystuje także metoda Jeana Ayersa.

Jak przygotować rodziców?

Rodzice dzieci dyslektycznych są grupą wewnątrznie zróżnicowaną pod względem cech osobowości, zaangażowania w pomoc i cechy te mają wpływ na efektywność pracy terapeutycznej. Im lepsza bowiem współpraca z rodzicami, tym większa możliwość kontynuowania specjalistycznej korekcyjno-kompensacyjnej terapii indywidualnej w warunkach domowych. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz oddziały terenowe Polskiego Towarzystwa Dysleksji przygotowują rodziców do tej współpracy poprzez organizowanie spotkań informacyjnych, na których wyjaśniane są podstawowe zagadnienia terminologiczne (dysleksja, dysgrafia, dysortografia, dyskalkulia), istota i specyfika dysleksji rozwojowej i jej uwarunkowania. Ponadto rodzice uzyskują pomoc w zakresie postępowania w indywidualnych przypadkach, otrzymują informacje o rodzajach i możliwościach nabycia gotowych pomocy terapeutycznych i dydaktycznych. Istotnym punktem oddziaływań jest udzielanie rodzicom emocjonalnego wsparcia w trudnych

chwilach wywołujących zniechęcenie, zniecierpliwienie i rozdrażnienie wielogodzinną pomocą dziecku podczas odrabiania lekcji. Rodzice integrują się w zespoły, w których wymieniają się uwagami i pomocami skutecznymi w postępowaniu wychowawczym.

Jak pomóc samemu dziecku?

Oddziaływania skierowane na dziecko obejmują terapię pedagogiczną, elementy psychoterapii oraz leczenie farmakologiczne. Działania w ramach terapii pedagogicznej dotyczą zarówno usprawniania zaburzonych funkcji, jak i doskonalenia umiejętności czytania i pisania. Jest to zatem praca dwupoziomowa, z jednej strony obejmująca leczenie i usuwanie przyczyn, z drugiej zaś objawów dysleksji. Stymulacji poddawane są funkcje, których prawidłowy rozwój warunkuje sprawność przebiegu nauki czytania i pisania. Są to procesy percepcyjne, obejmujące zdolności wzrokowe-przestrzenne, słuchowo-językowe, a także kinestetyczno-ruchowe. Praca terapeutyczna obejmuje również doskonalenie czytania w kierunku zwiększenia jego tempa i poprawności, usprawnienia techniki, pełnego rozumienia tekstu czytanego zarówno głośno, jak i po cichu, ćwiczenia kształtnego i poprawnego pisania oraz ćwiczenia ortograficzne.

Formy ćwiczeń w czytaniu mogą być bardzo różnorodne. Najbardziej skuteczne w praktyce terapeutycznej są:

- całościowe czytanie sylab i wyrazów;
- czytanie sylabami;
- czytanie wyrazów w bardzo krótkich ekspozycjach;
- naprzemienne (z osobą dorosłą) czytanie wyrazów i czytanie selektywne, wybiórcze wybranych wyrazów zawierających określone trudności;
- czytanie z przesłoną, czyli okienkiem ułatwiającym koncentrację uwagi na wybranym wyrazie i sukcesywne przechodzenie do następnych;

- czytanie chóralne, zapewniające anonimowość, chroniące przed ośmieszeniem przy czytaniu samodzielnym u dzieci dyslektycznych;
- czytanie nastawione na rozumienie treści (pytania, polecenia do tekstu).

Czytanie można również doskonalić przy pomocy specyficznych treningów szybkiego czytania, skutecznych technik zapamiętywania i przypominania (tzw. mnemotechnik), które pozwalają na efektywniejsze przyswojenie reguł ortograficznych i ich praktyczne stosowanie. Kształt pisma i poprawność łączenia liter poddawany jest usprawnianiu dzięki stosowaniu tzw. pisma o kroju kursywy (pisanego bez odrywania ręki). Takie ćwiczenia poprawiają także płynność ruchów podczas pisania, czyli melodię kinetyczną. Poprawność zapisu wyrazów doskonała jest przy użyciu specjalnie opracowywanych w tym celu programów ortografii w formie zeszytów, gier i zabaw.

Jak radzić sobie z problemami emocjonalnymi u dyslektyka?

Ze względu na częste doznawanie niepowodzeń u dzieci z dysleksją rozwojową szybko pojawiają się wtórne konsekwencje ich pierwotnych trudności. Są to paniczne lęki przed czytaniem i pisaniem, prowadzące nawet do fobii szkolnej, reakcje nerwicowe i zaburzenia emocjonalne, poczucie niskiej wartości, zaniżona samoocena, brak wiary we własne siły, spadek motywacji do nauki, poczucie odrzucenia i osamotnienia, konflikty w kontaktach z rówieśnikami, antycypacja negatywnych zdarzeń i konsekwencji, reakcje katastroficzne, brak odporności na sytuacje trudne, kłopoty z organizacją złożonych działań i gospodarowaniem czasem. Z tych powodów dzieci te potrzebują intensywnych oddziaływań psychoterapeutycznych. Z uwagi na towarzyszące im silne napięcia emocjonalne wskazane są treningi relaksacyjne, ukierunkowane na naukę samodzielnego wprowadzania poszczególnych grup mięśniowych w stan

odprężenia. Natomiast psychoterapia indywidualna lub grupowa stosowana jest w celu eliminowania lęków i odbudowywania u nich adekwatnej samooceny. Niezwykle istotnym programem terapeutycznym, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci młodszych, jest Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne, zawierająca szereg ćwiczeń kształtujących poczucie bezpieczeństwa, pewności siebie, umiejętności wyrażania negatywnych emocji oraz współpracy z partnerem i grupą. Wśród psychologicznych metod terapeutycznych pomocne są również ćwiczenia podnoszące poziom motywacji do nauki, operujące sukcesem i uczące pozytywnego myślenia. Z powodu zakłóconego reagowania w sytuacjach trudnych, których dzieci dyslektyczne mają bardzo wiele, przydatnym oddziaływaniem jest uczenie ich strategii i technik radzenia sobie ze stresem. Przy zaburzonych relacjach społecznych niekiedy niezbędne okazują się elementy socjoterapii. W odniesieniu do dzieci mających trudności z organizacją czasoprzestrzeni wokół siebie, prowadzone są treningi skutecznego zarządzania czasem ukierunkowane na rozpoznawanie tzw. złodziei czasu, określanie krótkoterminowych celów i hierarchii ważności zadań oraz kolejności ich wykonywania.

Obok tych form terapii należy też wspomnieć o możliwościach farmakologii. Dzieci dyslektyczne potrzebują zwiększonej ilości witamin i mikroelementów, odpowiedzialnych za sekrecję neuroprzekaźników, od których zależy prawidłowy przebieg potencjału pobudzeniowego w komórkach nerwowych (np. witaminy z grupy B, sód, potas). Okresowo można podawać im substancje poprawiające pamięć i koncentrację uwagi (magnez, lecytyna). Mimo iż specyficzna farmakologia jest tu ostatecznością i nie należy od niej rozpoczynać pomocy, w niektórych przypadkach, zwłaszcza w głębokich postaciach dysleksji, może być ona włączona w proces oddziaływań politerapeutycznych. Jak wskazują farmaceutyczne badania naukowe, efekty terapii pedagogicznej i psychologicznej mogą zostać podwyższone dzięki wspomagającemu podawaniu leków zwiększających przepływ krwi i stopień dotlenienia mózgu. Decyzja o ich stosowaniu jest podejmowana przez lekarza po uwzględnieniu indywidualnych potrzeb i ograniczeń dziecka.

