

Urszula
Oszwa

-DZIECKO-

Z ZABURZENIAMI ROZWOJU
I ZACHOWANIA W KLASIE SZKOLNEJ



Vademecum
nauczycieli i rodziców

DZIECKO Z ZABURZENIAMI ROZWOJU I ZACHOWANIA W KLASIE SZKOLNEJ

VADEMECUM NAUCZYCIELI I RODZICÓW

Urszula Oszwa

DZIECKO Z ZABURZENIAMI ROZWOJU I ZACHOWANIA W KLASIE SZKOLNEJ

VADEMECUM NAUCZYCIELI I RODZICÓW



Oficyna Wydawnicza „Impuls”
Kraków 2007

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007

Recenzent:

prof. zw. dr hab. Marta Bogdanowicz

Korekta:

Ewelina Wrona

Projekt okładki:

Ewa Beniak-Haremska

ISBN 978-83-7308-766-8

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

tel. (0-12) 422-41-80, fax: 422-59-47

www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Wydanie I, Kraków 2007

Spis treści

Wprowadzenie	9
Część I. Specyficzne rozwojowe zaburzenia uczenia się	
1. Dysleksja w szkole i w domu	13
1.1. Etiologia i diagnoza	13
1.2. Systemy pomocy	14
1.3. Wskazówki dla nauczycieli	16
1.4. Zalecenia dla rodziców	20
1.5. Kompleksowa pomoc dziecku z trudnościami w czytaniu i pisaniu	23
1.6. Zasady terapii pedagogicznej	28
1.7. Modele oddziaływań terapeutycznych	28
1.8. Formy terapii pedagogicznej w Polsce	30
1.9. Młodzież z dysleksją rozwojową	32
1.10. Profilaktyka i wczesna interwencja	33
Bibliografia	33
Literatura zalecana	34
2. Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności arytmetycznych	35
2.1. Ustalenia terminologiczne	35
2.2. Symptomy	38
2.3. Problemy diagnostyczne	40
2.4. Trudności arytmetyczne i emocje	42
2.5. Kierunki profilaktyki i efektywnej edukacji	44
Bibliografia	45
Literatura zalecana:	47
Część II. Dziecięce zaburzenia emocjonalne	
3. Depresja u dzieci i młodzieży	51
3.1. Definicja i rodzaje	51
3.2. Problemy diagnostyczne	52
3.3. Zwiastuny i objawy choroby	53
3.4. Depresja	53
3.5. Przyczyny i czynniki ryzyka	54

3.6. Leczenie	56
3.7. Profilaktyka	57
Bibliografia	57
Literatura zalecana	58
4. Fobia szkolna	59
4.1. Fobia, lęk i strach – definicja różnicowa	59
4.2. Objawy i rodzaje fobii szkolnej	59
4.3. Etiologia	61
4.4. Kierunki pomocy	63
Bibliografia	64
Literatura zalecana	64
5. Jąkanie	65
5.1. Rodzaje przyczyn	65
5.2. Mechanizm jąkania	67
5.3. Symptomatologia	68
5.4. Terapia	68
5.5. Wskazówki dla rodziców	69
Bibliografia	70
Literatura zalecana	71
6. Moczenie nocne	73
6.1. Terminologia	73
6.2. Rodzaje moczenia nocnego	74
6.3. Przyczyny	74
6.4. Diagnoza różnicowa	75
6.5. Leczenie	77
6.6. Zalecenia dla rodziców	79
Bibliografia	80
Literatura zalecana	80
7. Zespół stresu pourazowego u dzieci	81
7.1. Terminologia	81
7.2. Dzieci z grupy ryzyka	81
7.3. Mity i rzeczywistość	82
7.4. Symptomy PTSD	82
7.5. Problemy diagnostyczne	83
7.6. Pierwsza pomoc	83
7.7. Terapia długoterminowa	87
Bibliografia	87
Literatura zalecana	87

Część III. Zaburzenia neurologiczne

8. Padaczka dziecięca	91
8.1. Etiologia	91
8.2. Postaci padaczki dziecięcej	92
8.3. Rodzaje napadów	93
8.4. Zaburzenia psychiczne w padaczce	93
8.5. Postępowanie w czasie dużego napadu padaczkowego	94
8.6. Zalecenia edukacyjne i ograniczenia życiowe	95
Bibliografia	96
Literatura zalecana	96
9. Zmiany w lateralizacji	97
9.1. Asymetria funkcjonalna mózgu i jej warianty	97
9.2. Geneza leworęczności	99
9.3. Trudności życiowe i szkolne dziecka leworęcznego	100
9.4. Postawa wobec leworęczności	101
9.5. Praktyczne wskazówki dla rodziców	102
9.6. Zalecenia dla nauczycieli	103
Bibliografia	105
Literatura zalecana	105

Część IV. Zaburzenia psychosomatyczne

10. Dziecko z cukrzycą w klasie szkolnej	109
10.1. Przyczyny i patomechanizm cukrzycy	109
10.2. Objawy kliniczne	109
10.3. Typy cukrzycy	110
10.4. Aktualny system opieki diabetologicznej	
10.5. Cukrzyca a edukacja szkolna – wskazówki dla nauczycieli	111
Bibliografia	114
Literatura zalecana	114
11. Alergie i astma a edukacja	115
11.1. Etiologia i rodzaje schorzeń alergicznych	115
11.2. Charakterystyka objawowa	116
11.3. Psychologiczne przyczyny i skutki astmy	117
11.4. Postępowanie lecznicze w alergiach	117
11.5. Wskazówki dla nauczyciela	119
Bibliografia	120
Literatura zalecana	120

Część V. Zaburzenia uwagi i zachowania

12. Zaburzenia uwagi u dzieci	123
12.1. Symptomy	123
12.2. Podłoże neurologiczne	124
12.3. Rodzaje deficytów	124
12.4. Diagnoza	125
12.5. Możliwości leczenia i terapii	126
12.6. Wychowanie i edukacja	127
12.7. Osoby dorosłe z zaburzeniami uwagi	128
Bibliografia	128
Literatura zalecana	129
13. Agresja i zaburzenia zachowania	131
13.1. Ustalenia terminologiczne	132
13.2. Diagnoza	132
13.3. Objawy	132
13.4. Rodzaje zaburzeń zachowania	133
13.5. Etiologia	136
13.6. Specjalistyczna pomoc	138
Bibliografia	139
Literatura zalecana	140

Wprowadzenie

Obecny kształt szkolnictwa w kraju i na świecie zmierza w kierunku coraz pełniejszej integracji dzieci o specyficznych potrzebach edukacyjnych z dziećmi prawidłowo rozwijającymi się. Do niedawna niemal nieobecne w edukacji polskiej pojęcie integracji dzisiaj nabiera praktycznego wymiaru. Zapełniają się klasy i szkoły integracyjne, w których jest miejsce na rozwój dzieci zdrowych i mniej sprawnych. Pojęcie specjalnych potrzeb edukacyjnych również nie ogranicza się do perspektywy wyłącznie teoretycznej. Dzieci z takimi potrzebami przybywa i znajdują one miejsce w szkole masowej. Potrzebują jednak specjalnych metod nauczania oraz osób przygotowanych do ich kształcenia. Oba pojęcia, integracji w edukacji oraz specjalnych potrzeb edukacyjnych, niosą ze sobą wymierne konsekwencje zarówno dla dzieci – zdrowych i rozwijających się wolniej, jak i dla nauczycieli i osób zaangażowanych w proces kształcenia młodego pokolenia.

Dzięki integracji dzieci zdrowe poznają i lepiej rozumieją różnorodne schorzenia wieku rozwojowego, ich przebieg i charakter. Płynnie wchodzi w dorosłe życie, ucząc się tolerancji, akceptacji dla odmienności, otwartości na drugiego człowieka.

Dzieci rozwijające się mniej sprawnie wychodzą z więzienia własnych kompleksów i zahamowań, rozwijają się w wielu aspektach, uczą się z doświadczeń i interakcji rówieśniczych. Nie muszą przeżywać dzieciństwa w wymiarze ograniczonym do indywidualnego nauczania, bez kontaktu z grupą. Dzięki sytuacjom społecznym odkrywają nowe zdolności, przez pryzmat innych lepiej poznają siebie.

Największe wyzwanie staje przed nauczycielem i osobami uczestniczącymi w procesie edukacyjno-wychowawczym. Powstaje pytanie: jak najbardziej optymalnie realizować proces kształcenia młodego człowieka, aby żadna ze stron nie poniosła szkody, a nawet, co więcej, aby zarówno dzieci zdrowe, jak i z zaburzeniami rozwinęły się w maksymalnym stopniu i poznały swój ukryty potencjał. Aby jak najlepiej realizować to zadanie, nauczyciel potrzebuje wsparcia specjalistów oraz podstawowej wiedzy na temat zaburzeń występujących w wieku rozwojowym, które może w swej klasie spotkać.

Celem opracowania jest przybliżenie nauczycielom problematyki zaburzeń rozwoju i zachowania, zarówno od strony teoretycznej, jak i praktycznej, aby potrafili pomóc dzieciom o specjalnych potrzebach edukacyjnych, obecnym w ich klasie szkolnej, oraz aby umieli postępować z dzieckiem stosownie do jego

możliwości i ograniczeń, a także wiedzieli, gdzie szukać specjalistycznej pomocy. Książka ma jednocześnie charakter podręcznika i poradnika ze wskazówkami i zaleceniami do pracy terapeutycznej dla osób niezajmujących się terapią zaburzeń rozwojowych w sposób profesjonalny, a mających z nimi kontakt na co dzień z powodu wykonywanego zawodu.

Książka składa się z pięciu części, opisujących 13 wybranych zaburzeń rozwojowych. Przy ich doborze kierowano się częstością występowania i jednoczesną możliwością pojawienia się ich w klasie szkoły masowej. Każdy rozdział oparty jest na schemacie obejmującym: ustalenia terminologiczne, etiologię, symptomy i rodzaje zaburzeń, problemy diagnostyczne oraz sposoby leczenia i pomocy. Zawiera także wskazówki i zalecenia dla rodziców i nauczycieli, dotyczące postępowania w sytuacjach mogących mieć miejsce na terenie szkoły.

Część pierwsza poświęcona jest zagadnieniom dysleksji w jej praktycznym wymiarze, w szkole i w domu. Drugi rozdział wprowadza w problematykę specyficznych trudności w uczeniu się matematyki. W części drugiej opisane zostały zaburzenia emocjonalne, których charakter może być zróżnicowany. Przedstawiono depresję dziecięcą, fobię szkolną, jąkanie, moczenie oraz zespół stresu pourazowego u dzieci. Część trzecia omawia zaburzenia na podłożu neurologicznym, tj. padaczkę dziecięcą oraz zmiany w lateralizacji. W części czwartej zaprezentowano zaburzenia psychosomatyczne, do których zaliczono cukrzycę i schorzenia alergiczne. Część piątą poświęcona jest zaburzeniom uwagi i zachowania. W zakończeniu każdego rozdziału znajduje się lista zalecanych publikacji, które zostały napisane z myślą o nauczycielach i pedagogach.

Niektóre rozdziały zostały wcześniej opublikowane w postaci artykułów w czasopiśmie psychologicznym „Remedium”. Ze względu na duże zainteresowanie omawianymi zagadnieniami wśród nauczycieli zdecydowano opublikować je w postaci książki, rozszerzając jednocześnie ramy poruszanej problematyki. Redakcja „Remedium” wyraziła zgodę na publikację treści, upowszechnionych wcześniej na łamach czasopisma.

Autorka

Część I

Specyficzne rozwojowe zaburzenia uczenia się

1. Dysleksja w szkole i w domu

Wiele lat badań naukowych oraz działalności międzynarodowych organizacji na rzecz dzieci z trudnościami w procesie opanowywania czytania i pisania sprawiło, że dzisiaj nie trzeba już nikogo przekonywać do tego, że dysleksja rozwojowa jest zaburzeniem i wymaga specjalistycznej pomocy. Jak można pomóc dziecku z dysleksją rozwojową, w intelektualnej normie, a jednak posiadającemu ograniczenia w prawidłowym przebiegu nabywania tych ważnych i niezbędnych w życiu umiejętności?

Szeroko rozumiana praca ukierunkowana na przezwyciężanie trudności w czytaniu i eliminowaniu licznych błędów zapisu obejmuje przede wszystkim oddziaływania terapeutyczne, ale w procesie tym należy wspomnieć też o diagnozie dysleksji, a także o wczesnym jej zapobieganiu, czyli o profilaktyce.

1.1. Etiologia i diagnoza

Diagnozy dysleksji dokonuje się na podstawie specjalistycznych badań psychopedagogicznych, czasem nawet poszerzonych o konsultacje medyczne (neurolog, foniatra, laryngolog, ortodonta, okulista). Nie jest to zatem prosta ocena dokonana na podstawie liczby błędów ortograficznych popełnionych w dyktandzie. Pełna diagnoza dysleksji obejmuje próbę wyjaśnienia przyczyn zaburzenia oraz jego patomechanizmu, a etiologia może być bardzo różnorodna (Adryjanek, 2004).

U podstaw trudności w uczeniu się dziecka leżą bowiem dysfunkcje wzrokowe i słuchowe, zakłócenia w prawidłowej pracy mózgu, warunkującej sprawny przebieg procesów analityczno-syntetycznych, zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej, sprawności manualnej, a także ruchów gałek ocznych i mięśni aparatu artykulacyjnego. Ponadto przyczyny nieprawidłowego czytania i pisania tkwią w zaburzeniach integracji wielozmysłowej, wynikających z zakłóconego funkcjonowania struktur mózgowych, zlokalizowanych na granicy trzech płatów: skroniowego, ciemieniowego i potylicznego. Liczne wyniki badań nad zjawiskiem dysleksji wskazują na jej językowe uwarunkowania – u dzieci przejawiających trudności w opanowaniu czytania i pisania słaba jest świadomość językowa oraz zdolność przetwarzania informacji werbalnych. Nie sposób pominąć koncepcji biochemicznych, z których wynika, że dysleksję może powodować nieprawidłowa gospodarka substancji ważnych dla funkcjonowania układu nerwowego, jak na przykład neuroprzekaźników i niektórych hormonów (np. testosteron). Nie bez znaczenia jest tu również dominacja półkul

mózgowych, której zachwiana przewaga, ujawniająca się w postaci lateralizacji skrzyżowanej bądź nieustalonej, prowadzi do częstego popełniania błędów przy czytaniu i pisaniu.

W zależności od ustaleń etiologicznych inny może być sposób pracy z dzieckiem dyslektycznym i odmienne oddziaływania terapeutyczne. Zatem trafność rozpoznania uwarunkowań determinuje jakość i skuteczność podjętego na jego podstawie leczenia.

W procesie diagnozy dysleksji (Bogdanowicz, 2003) uczestniczy psycholog, którego zadaniem jest ocena funkcji zaangażowanych w czynność czytania i pisania, a także badanie poziomu rozwoju intelektualnego i emocjonalno-społecznego dziecka. Pedagog ocenia poziom umiejętności i osiągnięć szkolnych w zakresie pisania (kształt liter, poprawność zapisu) oraz czytania (technika, tempo, poprawność, rozumienie tekstu literackiego) i matematyki (podstawowe operacje na liczbach).

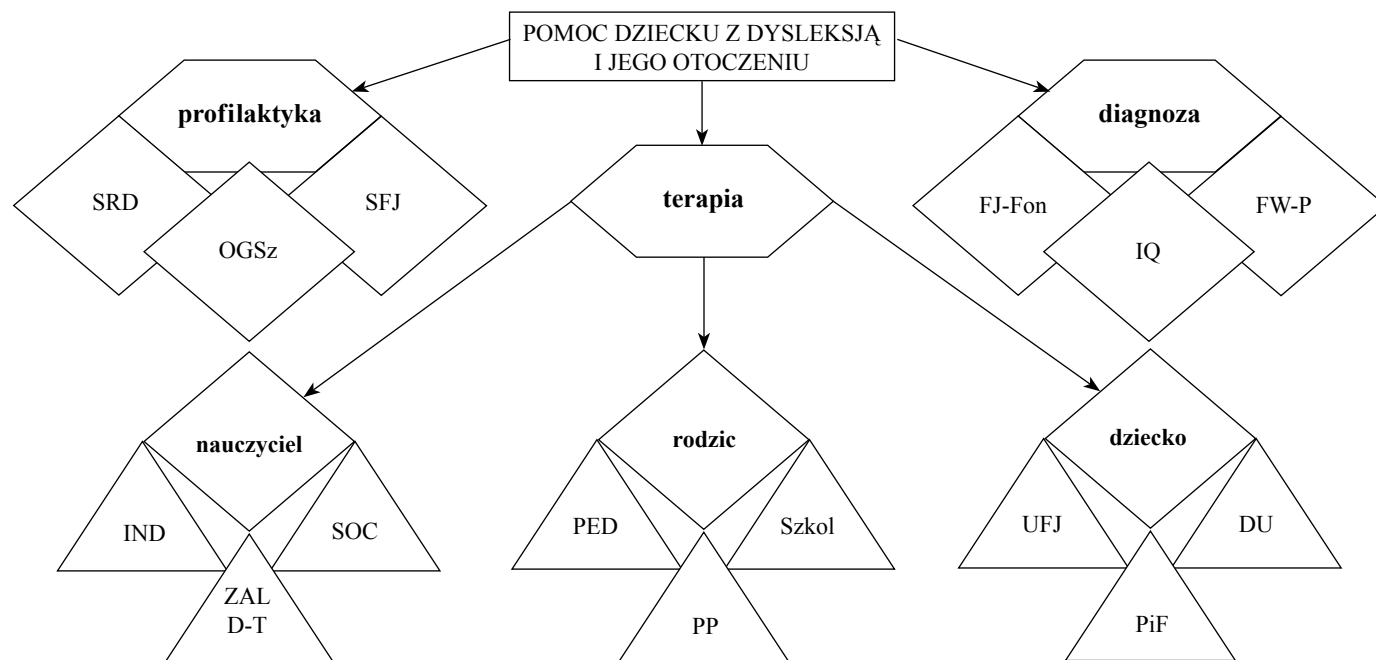
Profilaktyka dysleksji to działania ukierunkowane na wczesne rozpoznawanie objawów, wskazujących na opóźniony rozwój funkcji, których sprawny przebieg umożliwia opanowanie czytania i pisania. Jest to zatem wychwytywanie dzieci tzw. ryzyka dysleksji. Odległe skutki jednostkowe oraz społeczne takich działań okazują się być nieocenione. Działania profilaktyczne umożliwiają wczesną interwencję terapeutyczną i pomoc dziecku zanim podejmie ono naukę w szkole (Bogdanowicz, 2002).

1.2. Systemy pomocy

W procesie pomagania dzieciom z trudnościami w czytaniu i pisaniu uwzględnia się oddziaływania skierowane na dziecko, współpracę z nauczycielem oraz oddziaływania ukierunkowane na rodziców. Jest to zatem trójplaszczynowy system pomocy i leczenia (schemat 1).

Co może zrobić nauczyciel? Oddziaływania skierowane na nauczyciela dotyczą zaleceń do zindywidualizowanej pracy z dzieckiem w ramach lekcji z całą klasą oraz sposobu oceniania dziecka z trudnościami w czytaniu i pisaniu na tle rówieśników. W myśl rozporządzeń MEN każdy nauczyciel powinien uwzględniać i respektować zalecenia i wskazówki zawarte w opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej (Bogdanowicz, Sayles, 2004). Zalecenia dotyczą w szczególności sposobu oceny dziecka z dysleksją rozwojową na terenie klasy – istotne jest, aby brak poprawności zapisu nie dyskwalifikował prac pisemnych ucznia. 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 (Bogdanowicz,

Schemat 1. Trójpłaszczyznowa pomoc dziecku z dysleksją rozwojową



Objaśnienia skrótów:

SRD – skala ryzyka dysleksji
OGSz – ocena gotowości szkolnej
SFJ – stymulacja funkcji językowych
FJ-Fon – funkcje językowo-fonologiczne
IQ – rozwój umysłowy

FW-P – funkcje wzrokowo-przestrzenne
IND – indywidualizacja pracy
SOC – sposoby oceniania ucznia
ZAL – zalecenia dydaktyczno-terapeutyczne
PED – pedagogizacja

PP – pomoc psychologiczna
Szkol – szkolenia
UFJ – usprawnienie funkcji językowych
DU – doskonalenie umiejętności pisania i czytania
PiF – psychoterapia i farmakoterapia

Źródło: opracowanie własne.

1994). Taki sposób oceny może stanowić materiał do indywidualnej pracy z dzieckiem, związanej z poszukiwaniem pisowni wyrazów w słowniku ortograficznym, ustalaniem reguł ortograficznych, układaniem zdań z błędnie zapisanymi wyrazami, tworzeniem rodziny wyrazów (np. mierzy – miara, pomiar, zmierzyć, zamierzyć, odmierzyć). Oceniając prace samodzielne, głównie w klasach starszych, należy w większym stopniu niż poprawność zapisu brać pod uwagę merytoryczne wartości pracy – dobór argumentów, znajomość literatury przedmiotu, logikę wywodu, styl, kompozycję. Ponadto na końcowy efekt osiągnięć z języka polskiego powinny mieć duży wpływ wypowiedzi ustne dziecka z dysleksją rozwojową, których z tego powodu powinno być więcej wśród ocen szkolnych.

Działania skierowane do osób biorących udział w procesie edukacji obejmują też informowanie nauczyciela o ulgach i uprawnieniach egzaminacyjnych dla dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu. Nauczyciel ma następnie obowiązek powiadomić o nich rodziców, a także wyjaśnić i przedyskutować wszelkie wątpliwości.

Kolejną kwestią w ramach pośredniego oddziaływania na dziecko poprzez nauczyciela jest sformułowanie przez diagnostów konkretnego programu pracy z dzieckiem, dostosowanego do jego możliwości i ograniczeń. Będą to zalecenia zróżnicowane ze względu na dysfunkcje dziecka. Na przykład, 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. Istotne jest angażowanie polisensorycznych doświadczeń dziecka w proces zarówno nauczania, jak i przewycięzania trudności. Jest to możliwe w klasie, a innym uczniom na pewno nie zaszkodzi równoczesne korzystanie z pomocy wymagających percepcji wzrokowej, słuchowej i doświadczeń kinestetycznych (Bogdanowicz, 1994).

1.3. Wskazówki dla nauczycieli

Metody nauczania. Zarówno podczas edukacji, jak i w procesie utrwalania wiadomości należy angażować wielozmysłowe doświadczenia dziecka, to znaczy stosować środki audiowizualne, powtarzanie tekstu na głos, notowanie, dotyk modeli, eksponatów, ćwiczenia ruchowo-wzrokowo-słuchowe związane z treścią lekcji, reguły mnemotechniczne ułatwiające zapamiętywanie (np. w postaci śpiewanych wierszyków, rymowanek). Kompleksową metodą usprawniającą integrację wielomodalną jest Metoda Dobego Startu (Bogdanowicz, 1985).

Formy oceniania. Największe znaczenie dla końcowej oceny z wielu przedmiotów powinny mieć wypowiedzi ustne dziecka z trudnościami w czytaniu i pisaniu. Powinno być ich znacznie więcej w porównaniu z ich liczbą u innych dzieci. Sprawdziany pisemne powinny być dzielone na mniejsze części i etapami prezentowane uczniowi dyslektycznemu. Zbyt duże nagromadzenie informacji przeraża go swoim rozmiarem i w konsekwencji nie podejmuje on żadnych działań, oddając nauczycielowi nierozwiązane zadania. W przypadku dziecka z trudnościami w czytaniu nauczyciel może odczytywać mu polecenia do kolejnych zadań, w których ocenie podlega odpowiedź merytoryczna, a nie poziom czytania. Sprawdziany powinny mieć też nieco inną konstrukcję graficzną, dostosowaną do możliwości percepcyjnych i przestrzennych dziecka z dysleksją rozwojową. W niektórych przypadkach konieczna jest pomoc nauczyciela w prawidłowej rejestracji odpowiedzi na arkuszu zapisu (Bogdanowicz, 1994).

W starszych klasach samodzielne prace pisemne ucznia powinny być oceniane głównie pod względem merytorycznym. Pod uwagę bierze się wówczas zawartą w wypracowaniu wiedzę, dobór argumentów, logikę wywodu, treść, styl i kompozycję pracy. Poprawność zapisu może stanowić tylko niewielką część składową całościowej oceny. Najlepszym sposobem jest wcześniejsze podanie uczniom punktacji za poszczególne elementy uwzględniane w ocenie, a następnie umieszczanie ich w każdej pracy pisemnej. Jest to system oceny zgodny z najnowszymi tendencjami i zapobiega absurdalnej sytuacji przekreślenia wielogodzinnego wysiłku zainwestowanego w napisanie wypracowania z powodu trzech błędów ortograficznych.

Kontrola i ocena zeszytu. Dziecko z dysgrafią powinno mieć możliwość pisania jak najdłużej ołówkiem. Należy pamiętać o właściwym ułożeniu zeszytu i całego ciała podczas pisania, a także prawidłowym uchwycie narzędzia pisarskiego. Niekiedy pomocna może być nasadka w kształcie graniastosłupa ułatwiająca utrwalenie poprawnego sposobu trzymania pióra czy ołówka (dostępne w Wyd. „Harmonia” w Gdańsku oraz CMPPP w Warszawie). Ważne, aby zapisywane w zeszycie informacje były możliwe do odczytania i zrozumiały. Jednak w odniesieniu do dzieci z dysgrafią trudno o spełnienie tego warunku. Dlatego może ono zapisywać tylko najważniejsze informacje z lekcji. Nauczyciel powinien też kontrolować zapis polecenia pracy domowej, co ułatwi jej odrobienie.

Zeszyt dziecka z trudnościami w pisaniu należy sprawdzać częściej niż innych dzieci. Nie powinno to jednak być dla niego źródłem przykrości. Nie należy więc komentować błędów uwagami: „Popraw pismo!”, „Ortografia!!!”, „Zeszyt fatalny!”, które oddziałują na dziecko emocjonalnie i obniżają i tak już niską samoocenę. Bardziej konstruktywne jest nauczanie oparte na emocjach

pozytywnych, wywołanych dostrzeżeniem i wskazaniem postępów dziecka oraz konkretnych zadań do wykonania w celu poprawy popełnionych błędów. W ocenie zeszytu należy uwzględniać wysiłek dziecka, jego motywację i starania. Te aspekty należy mu jasno komunikować.

Miejsce dziecka dyslektycznego w klasie szkolnej. Nauczyciel powinien posadzić dziecko z trudnościami w czytaniu i pisaniu blisko siebie, najlepiej w pierwszej ławce. Może je wówczas obserwować podczas pracy samodzielnej i pomagać w trudnościach. Na takiej pozycji dziecko lepiej koncentruje uwagę, ponieważ znacznie zawęża się jego pole widzenia i liczba bodźców rozpraszających. Ponadto bliskość nauczyciela zachęca do zwracania się o pomoc, co jest utrudnione z większej odległości.

Dyktanda. W klasach młodszych pisanie ze słuchu można zastąpić uzupełnianiem tekstu z lukami, zwłaszcza jeżeli chodzi o dzieci z dysgrafią, których pismo jest trudne do odczytania przez nauczyciela. Ponadto można też stosować pisanie z pamięci, chociaż ta forma substytucji jest trudniejsza w realizacji. Zwykle takie zadania przeprowadza się indywidualnie z dzieckiem, w innym dodatkowym terminie, co wymaga pewnej izolacji od reszty dzieci. Forma ta jest praktykowana w przypadku większej liczby dzieci dysortograficznych w klasie. Specyficzna jest też ocena tych prac. Błędy popełniane przez dzieci powinny stanowić punkt wyjścia i materiał do pracy terapeutycznej. Należy na marginesie podać liczbę błędów popełnionych w linijce, a zadaniem dziecka będzie ich samodzielne wskazanie, znalezienie w słowniku i poprawne zapisanie. Ponadto może ono podać reguły ortograficzne, które warunkują pisownię danego wyrazu, układać zdania, poszukiwać wyrazów pokrewnych, tworzyć rodziny wyrazów, przedstawiać graficznie wyrazy tak, aby łatwiej można było zapamiętać ich pisownię (por. Bogdanowicz, 2000; Bogdanowicz, Adryjanek, 2004).

Pomoce dydaktyczne. Z pomocy i przyrządów przydatnych dzieciom z dysleksją rozwojową podczas nauki w klasie i w domu najbardziej przydatne są: słowniki ortograficzne, wyrazów obcych, wyrazów bliskoznacznych, języka polskiego, poprawnej polszczyzny. Należy wdrażać dzieci do efektywnego i regularnego korzystania z nich. W tym celu bardzo ważna jest sprawność posługiwania się alfabetem, którą dziecko powinno wcześniej zdobyć.

Ponadto dzieci dysgraficzne, których pismo jest nieczytelne, mogą korzystać z maszyny do pisania bądź komputera. W starszych klasach mogą opracowywać pisemne prace domowe w tej formie oraz wszelkie pisemne prace dodatkowe. Istotne jest, aby dziecko wykonywało te zadania samodzielnie i z przyjemnością. Dopóki to możliwe należy dążyć do doskonalenia pisania ręcznego, usprawniając funkcje kinestetyczno-motoryczne z zastosowaniem rozmaitych ćwiczeń terapeutycznych.

Istotną pomocą dydaktyczną jest specjalnie przygotowywany przez dziecko notes terminów trudnych, nowych wyrazów oraz słów często używanych i błędnie zapisywanych. Można tam też umieszczać reguły ortograficzne i zasady poprawnej pisowni zilustrowane graficznie przez dziecko przy pomocy wycinków z gazet, rysunków pozwalających na lepsze zapamiętanie wzoru graficznego wyrazu. Zeszyt z węższą interlinią ułatwia pisanie i umożliwia jego szybsze tempo. Sprzyja czytelności i estetyce pisma dzięki wyrazistej interlinii (Wyd. „Harmonia”, Gdańsk).

W pracy z dzieckiem dyslektycznym przydatny jest także dyktafon, który może być różnorodnie wykorzystywany. W młodszych klasach nauczyciel może nagrywać na taśmie informacje dla rodziców i polecenia zadań domowych. Ponadto dziecko może też nagrywać czytany przez siebie tekst w regularnych odstępach czasowych (np. raz w miesiącu), aby po pewnym czasie porównać uzyskane postępy i docenić wysiłek inwestowany w przezwyciężanie trudności. Słuchanie własnego głosu ma również znaczenie motywacyjne i zachęca do podejmowania starań w kierunku podniesienia poziomu dekodowania.

Nauczanie języków obcych. Przejawiając deficyty funkcji językowych, dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu mają problemy nie tylko z nauką języka polskiego, ale także z opanowaniem języków obcych. Ich naukę w przypadku tych dzieci należy rozpoczynać nieco później niż naukę czytania i pisania w języku ojczystym. Nie można jednak zupełnie zrezygnować z nauczania ich umiejętności porozumiewania się w obcym języku. W zależności od ujawnianych dysfunkcji inne mogą być trudności w nauce języka obcego u poszczególnych dzieci dyslektycznych i dlatego postępowanie powinno być tu wysoce zindywidualizowane. Ogólnie jednak zachęca się do praktycznej komunikacji w działaniu, czyli do nauczania opartego na kontaktach z językiem w sytuacjach codziennych, na przykład poprzez wymianę międzynarodową i udział w obozach oraz koloniach językowych z dziećmi posługującymi się danym językiem jako ojczystym [Bogdanowicz (red.), 2003; Butkiewicz, Bogdanowicz; 2005]. Na lekcjach również należy zbliżać nauczanie do bardziej praktycznego wymiaru poprzez udział w grach i zabawach językowych, angażowanie wielozmysłowych doświadczeń dziecka. Nauczyciel języka obcego powinien być poinformowany o diagnozie przejawianych przez dziecko zaburzeń i nie dyskwalifikować jego prac pisemnych z powodu braku poprawności zapisu. Większe znaczenie dla końcowej oceny powinny mieć tu wypowiedzi ustne ucznia. Nie należy nauczać dziecka jednocześnie dwóch języków obcych, zwłaszcza pochodzących z tej samej grupy lingwistycznej (np. j. angielskiego i j. niemieckiego), ponieważ może to spowodować interferencję i w rezultacie niski poziom opanowania obu języków. Istnieje możliwość zwolnienia z uczenia jednego języka obcego.

Jak do pomocy przygotować rodziców? Oddziaływania skierowane na rodziców uwzględniają grupy wsparcia emocjonalnego dla osób zaangażowanych w proces wychowania i wspomagania edukacji dziecka dyslektycznego. Ponadto obejmują organizowanie szkoleń dla rodziców i ich pedagogizację, mającą na celu wyjaśnienie istoty dysleksji oraz zasad pracy z dzieckiem nią dotkniętym.

Rodzice dzieci dyslektycznych są grupą wewnętrźnie zróżnicowaną pod względem cech osobowości oraz zaangażowania w pomoc dziecku borykającemu się z trudnościami w czytaniu i pisaniu. 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) oraz 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. Dowiadują się też o organizowanych w okresie wakacyjnym koloniach i obozach dla dzieci dyslektycznych na terenie całego kraju.

Istotnym punktem oddziaływań skierowanych na rodziców jest udzielanie im 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 z dzieckiem dyslektycznym. Wielokrotnie jako wieloosobowa struktura występują w imieniu dzieci dotkniętych tym problemem i walczą o ich prawa, formułują postulaty, poszukują szkół przyjaznej dziecku.

1.4. Zalecenia dla rodziców

Kontakt z nauczycielem i placówkami specjalistycznymi. Rodzice powinni zgłaszać nauczycielowi wszelkie swoje niepokoje związane z edukacją szkolną dziecka, a także domagać się badań diagnostycznych w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Bogatym źródłem wiedzy i pomocy są też oddziały terenowe Polskiego Towarzystwa Dysleksji, znajdujące się we wszystkich miastach wojewódzkich, z siedzibą Zarządu Głównego w Gdańsku. Adresy oddziałów i informacje o działalności Towarzystwa są dostępne w każdej poradni psychologiczno-pedagogicznej, a także w Internecie (<http://dysleksja.univ.gda.pl>).