



Praca z dzieckiem dyslektycznym





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Komitet redakcyjny

mgr Jolanta Skowrońska

mgr Barbara Kędziora – Plamowska

Opracowanie graficzno – elektroniczne

inż. Jolanta Szczepaniak

Projekt okładki

inż. Jolanta Szczepaniak

ISBN 978 – 83 – 931022 – 7 – 3

© Copyright by
Wyższa Szkoła Pedagogiczno – Techniczna w Koninie



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

SPIS TREŚCI

1. Dzieci ryzyka dysleksji w grupie przedszkolne (mgr Jolanta Skowrońska)	4
1.1. Ryzyko dysleksji- ustalenia terminologiczne, charakterystyka objawowa	4
1.2. Praca z dzieckiem	11
2. Zarys terapii pedagogicznej uczniów ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu (mgr Barbara Kędziora Plamowska)	25
2.1. Dysleksja rozwojowa – podstawowe pojęcia	25
2.2. Funkcje percepcyjno-motoryczne; ich rola w opanowaniu czytania i pisania oraz skutki zaburzeń ich rozwoju	26
2.3. Terapia pedagogiczna	29
2.4. Zasady terapii pedagogicznej	30
2.5. Reguły programowania pracy korekcyjno- kompensacyjnej	32
2.6. Warsztat terapeutyczny	33
2.7. Konstruowanie programu terapeutycznego	38
BIBLIOGRAFIA	42

*„Troska o dziecko jest pierwszym i podstawowym
sprawdzianem stosunku człowieka do człowieka”*

Jan Paweł II

1. Dzieci ryzyka dysleksji w grupie przedszkolnej

1.1. Ryzyko dysleksji- ustalenia terminologiczne, charakterystyka objawowa

W świecie współczesnym, pełnym dynamicznych zmian wynikających z procesów globalizacji, problematyka wspomagania rozwoju dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi staje się kluczowym zagadnieniem. Wynikiem tych zmian jest znaczący wzrost dostępu do wiedzy, nauki i kultury, ale także wzrost tempa i intensywności życia, poziomu stresu i ilości zagrożeń.

Rozwój dziecka jest procesem ciągłym, od chwili poczęcia do jego dojrzałości. Wyróżniamy w nim fazy, które charakteryzują się typowymi właściwościami poszczególnych funkcji psychicznych dziecka, rodzajem jego działalności i oddziaływań ze strony środowiska. Wszystkie dzieci przechodzą przez te same fazy rozwoju w tej samej kolejności. Natomiast tempo rozwoju w poszczególnych fazach bywa dość zróżnicowane. Zatem przebieg rozwoju ma charakter indywidualny. Każda nabywana sprawność zależy od dojrzałości i gotowości układu nerwowego do jej nauczenia się.¹

Współczesność stawia przed edukacją nowe zadania, których realizacja wymaga od nauczyciela nowych kompetencji i innego spojrzenia na swoją rolę w społeczeństwie. „Wykonywanie zawodu nauczyciela powinniśmy uznać za służbę drugiemu człowiekowi. Jego zadaniem jest nie tylko uczyć, ale uczyć i wychowywać. Pozwalać zrozumieć, odkrywać, tworzyć. Ktoś, kto pracuje z ludźmi i kocha otwartym sercem swoją pracę (powołanie), nie pozwoli sobie na przedmiotowe traktowanie drugiej osoby. (...) Bycie dobrym pedagogiem wymaga posiadania takich cech charakteru jak: komunikatywność, umiejętność kierowania grupą ludzi, tolerancyjność, konkretność, bystrość i bezpośredniość.

¹ Czochońska J., Podstawy diagnostyki neurorozwojowej niemowląt oraz ich wczesne usprawnianie, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1996.

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

A przede wszystkim pracy nad sobą, doskonalącej wspomniane umiejętności.”² Odpowiedzialność nauczyciela za ucznia szczególnego wymiaru nabiera w kontekście dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Specjalne potrzeby edukacyjne mogą wynikać między innymi ze specyficznych trudności w uczeniu się, które w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym mogą przybierać postać ryzyka dysleksji. Pojęcie „ryzyka dysleksji” w Polsce rozpowszechniła działalność Europejskiego Towarzystwa Dysleksji (European Dyslexia Association - EDA). Równolegle zaczęto stosować w literaturze terminy: *children at risk of dyslexia*, *at risk preschoolers*, *at risk preschool and kinder – garten children*, *children at risk for reading disabilities*, *children at risk of reading problems*³.

W polskiej literaturze pojęcia: *ryzyko dysleksji*, *dziecko ryzyka dysleksji*, zaczęła stosować w publikacjach własnego autorstwa, Marta Bogdanowicz. Po raz pierwszy ten termin zaprezentowała w 1993 roku, wygłaszając wykład inauguracyjny XI Ogólnopolską Konferencję Polskiego Towarzystwa Dysleksji, na temat trudności w nauce czytania i pisania. Od tamtej pory pojęcia te szybko upowszechniły się w polskiej literaturze przedmiotu. Przyczyniły się do tego również działania mające na celu opracowanie i doskonalenie Skali Ryzyka Dysleksji⁴, która stała się pierwszym, prostym narzędziem diagnostycznym, z powodzeniem zastępującym całą baterię narzędzi badawczych.

Termin *ryzyko dysleksji* stosuje się wobec młodszych dzieci wykazujących wybiórcze zaburzenia w rozwoju psychoruchowym, które mogą warunkować wystąpienie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. Termin ten stosuje się również w odniesieniu do uczniów, którzy napotykają na pierwsze, lecz nasilone, trudności w nauce - pomimo inteligencji w normie, dobrze funkcjonujących narządów zmysłu, właściwej opieki wychowawczej i dydaktycznej w domu i szkole. Dziecko z ryzykiem dysleksji nie musi stać się uczniem dyslektycznym. Wszystko zależy od tego, jak szybko rozpoznane zostaną jego potrzeby i nastąpi odpowiednia reakcja ze strony dorosłych, czy uda się wyrównać dysharmonie w rozwoju psychomotorycznym.

Dzieci z ryzykiem dysleksji mogą być identyfikowane przez rodziców, logopedów i nauczycieli na podstawie charakterystycznych symptomów. Dzieckiem ryzyka dysleksji jest

² Babiaryz M. Z., *Pedagog jednej czy wielu dróg?* (w:) Babiaryz M. Z., Kukla D., *Europejskie wyzwania w obszarze edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*, UJK Kielce 2011

³ Bogdanowicz M., 2002, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk, s.42

⁴ Bogdanowicz M., 1995, *Skala Ryzyka dysleksji (SRD) w profilaktyce specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci*, „Scholasticus”, nr 1, s. 45-53

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

każde dziecko pochodzące z nieprawidłowej ciąży i skomplikowanego porodu. Należy, więc uważnie obserwować rozwój dzieci urodzonych przedwcześnie, w zamartwicy, z niską wagą urodzeniową, w złym stanie fizycznym, szczególnie, gdy osiąga wartość poniżej 6 punktów w skali Apgar. Duże prawdopodobieństwo wystąpienia specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu dotyczy także dzieci z rodzin, w których pojawiały się już: dysleksja rozwojowa, opóźnienie rozwoju mowy, oburęczność czy leworęczność.

Wystąpienie dysleksji rozwojowej zapowiadają przede wszystkim objawy dysharmonijnego rozwoju psychomotorycznego w postaci parcjalnego lub fragmentarycznego opóźnienia rozwoju niektórych funkcji poznawczych (głównie funkcji językowych i wzrokowych) oraz funkcji ruchowych. Jest to związane z patomechanizmem dysleksji rozwojowej. Specyficzne trudności w nauce czytania i pisania są, bowiem skutkiem opóźnienia w rozwoju funkcji: wzrokowych, słuchowo - językowych, motorycznych uczestniczących w realizacji złożonych czynności czytania i pisania. Objawy mogące sygnalizować powstanie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu można rozpatrywać ze względu na wiek życia dziecka. Joanna Borak- Kwapisz⁵, osoba dyslektyczna, opracowała listę objawów charakterystycznych dla ryzyka dysleksji.

Według niej, w wieku przedszkolnym symptomami ryzyka dysleksji są:

- opóźniony rozwój ruchowy,
- mała sprawność ruchowa podczas czynności samoobsługowych, opóźniony rozwój graficzny,
- opóźniony rozwój mowy,
- trudności z wymową,
- trudności z zapamiętywaniem piosenek i wierszyków,
- trudności z analizą i syntezą sylabową i głoskową,
- niechęć do rysowania, trudności z odtwarzaniem wzorów,
- trudności z układaniem obrazków z elementów według wzoru,
- oburęczność,
- trudności z odróżnianiem prawej i lewej strony,
- problemy z wykonywaniem czynności samoobsługowych,

⁵ Borak- Kwapisz J., 2000, *Dysgrafia, dysleksja, dysortografia*, „Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Dysleksji”, nr 14-15, s.98-101

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- trudności w początkowej nauce czytania i pisania.

Bardziej szczegółową analizę objawów ryzyka dysleksji, uzupełnioną o przegląd zaburzonych sfer rozwoju, przedstawia M. Bogdanowicz⁶. Do objawów charakterystycznych dla dzieci ryzyka dysleksji w wieku 6-7 lat autorka zalicza:

- w zakresie motoryki dużej - obniżona sprawność ruchowa,
- w zakresie motoryki małej - mała sprawność manualna,
- w zakresie koordynacji wzrokowo – ruchowej - trudności z rzucaniem i chwytem piłki, odtwarzaniem złożonych figur geometrycznych,
- w zakresie funkcji językowych - wadliwa wymowa, błędy gramatyczne, trudności z budowaniem wypowiedzi i poprawnym używaniem wyrażenia przyimkowych, różnicowaniem podobnych głosek, myleniem nazw zbliżonych fonetycznie, trudności z dokonywaniem operacji na cząstkach fonologicznych, zapamiętywaniem nazw, wierszy, piosenek, złożonych poleceń, materiału uszeregowanego w serie i sekwencji,
- w zakresie funkcji wzrokowych - trudności z wyróżnianiem elementów z całości, a także z ich syntetyzowaniem w całość, trudności z odróżnianiem kształtów podobnych lub identycznych, lecz inaczej położonych w przestrzeni,
- w zakresie lateralizacji - opóźnienie rozwoju lateralizacji,
- w zakresie orientacji w schemacie ciała i przestrzeni - opóźnienie rozwoju orientacji w schemacie ciała i przestrzeni, które objawia się trudnościami w określaniu stron i odpowiednich parzystych części ciała,
- w zakresie orientacji w czasie - zaburzenia dotyczące trudności z określaniem pory roku, dnia,
- w zakresie czytania - nasilone trudności w nauce czytania,
- w zakresie pisania - pismo zwierciadlane.

Współwystępowanie wielu z wymienionych objawów u jednego dziecka pozwala z większą pewnością przypuszczać, że jest to dziecko z ryzykiem dysleksji.

Na etapie wieku przedszkolnego u dzieci z zaburzeniami percepcji słuchowej można zaobserwować unikanie zajęć umuzykalniających. Zaburzenia słuchu muzycznego powodują

⁶ Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji...*, s. 57-63

bowiem, że dzieci nie potrafią prawidłowo zapamiętać i odtworzyć rytmu lub melodii, a zabawy i ćwiczenia rytmiczne nie przynoszą im tyle radości co innym dzieciom. Opóźnienia rozwojowe w zakresie korowych funkcji analizatora słuchowego powodują znaczne obniżenie możliwości percepcyjnych dziecka i jego sprawności ruchowej, co stanowi istotną przeszkodę w pracy szkolnej. Obniżonej analizie i syntezie słuchowej towarzyszy często gorsza pamięć słuchowa. Dzieci wolniej przyswajają sobie ciągi słowne. Dodatkowo może również występować słaby słuch fonematyczny⁷.

H. Nartowska uważa, że już w wieku przedszkolnym można rozpoznać zakłócenia o charakterze mikrozaburzeń percepcji słuchowej. Są to:

- nieumiejętność wyodrębniania głosek i sylab ze słów, słów ze zdań,
- nierozumienie poleceń słownych lub czytanych opowiadań,
- nieprawidłowe wybrzmiewanie dźwięków mowy, utrzymywanie się agramatyzmów i błędów w czytaniu,
- zła koncentracja uwagi na bodźcach słuchowych,
- szybka męczliwość przy dłuższym słuchaniu,
- gorsze zapamiętywanie i rozumienie,
- słabe przyswajanie słów, form językowych, wierszy i piosenek,
- ubogie słownictwo.⁸

Jak wynika z przeprowadzonych badań, rozwojowi funkcji analizatora słuchowego poświęca się zbyt mało uwagi. Natomiast w nauce czytania i pisania jego funkcje odgrywają dominującą rolę, gdyż język polski należy do tych języków, w których reguła ortograficzna opiera się przede wszystkim na słuchu fonematycznym. Dzieci w wieku przedszkolnym powinny być objęte systematyczną opieką psychologiczną, ponieważ rodzice bardzo rzadko zauważają niekorzystne odchylenia od normy we wczesnych okresach rozwoju i z reguły nie przywiązują do nich najmniejszego znaczenia.⁹

Istotne znaczenie w procesie nabywania umiejętności czytania i pisania ma również analizator wzrokowy. Ważną przyczyną trudności w uczeniu się jest zaburzenie spostrzegania

⁷ Bielecka A., Karska U., Mytych E., 2005, *Zaburzenia percepcji słuchowej*, [w:] Ewa Małgorzata Skorek (red.), *Terapia pedagogiczna. T. 1., Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka*, Impuls, Kraków

⁸ Bogdanowicz M., 1985, *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*, WSiP, Warszawa

⁹ Korzonek S., 1991, *Rola przedszkola w rozwijaniu funkcji percepcyjno-motorycznych*, „Wychowanie w Przedszkolu”, nr 4



wzrokowego, jako następstwo defektu korowej części analizatora wzrokowego. Z powodu zaburzenia analizy i syntezy wzrokowej dziecko wadliwie różnicuje, zapamiętuje i odzwierciedla kształt liter i figur geometrycznych. W początkowym okresie nauki czytania i pisania zaburzenia percepcji kształtu przejawiają się w myleniu podobnych liter, różniących się drobnymi elementami graficznymi. Zaburzeniom percepcji wzrokowej towarzyszy zwykle słaba pamięć wzrokowa, dlatego z trudem utrwalają się obrazy struktur graficznych wyrazów, stanowiące wzory poprawnej pisowni. Ponadto zaburzenia percepcji wzrokowej dotyczą też często kierunkowego aspektu spostrzegania, często związanego z zaburzeniami lateralizacji. Objawia się to myleniem liter asymetrycznych, różniących się położeniem względem osi pionowej i poziomej. Dzieci z takimi problemami zbyt długo koncentrują się nad rozpoznawaniem i syntezą wyrazów, co powoduje, że nie mogą opanować techniki czytania i pisania w przewidzianym czasie. Znajdują się przez to w gorszej sytuacji niż ich rówieśnicy. Dochodzi do obniżenia ambicji i poziomu aspiracji. Poczucie niższej wartości może wywołać zaburzenia w zachowaniu.¹⁰

Podstawową przyczyną trudności w pisaniu mogą być zaburzenia w zakresie aparatu kinestetyczno- ruchowego, stan emocjonalny piszącego i okoliczności, warunki powstawania wytworu. Niepoddane terapii zaburzenia graficzne narastają wraz z wiekiem. Aby dziecko pokonało bariery utrudniające mu czynność pisania, musi się poddać szeregowi długotrwałych i żmudnych ćwiczeń, mających na celu rozluźnianie napięcia mięśniowego rąk, usprawnianie końców palców.¹¹

Zaburzenie orientacji przestrzennej ściśle wiąże się z obniżoną percepcją wzrokową. Jako typowe objawy tych zaburzeń w pisaniu E. Apulska¹² wymienia:

- mylenie liter o różnym położeniu w stosunku do osi, liter podobnych,
- trudności w zapamiętaniu kształtów liter,
- opuszczanie znaków diakrytycznych,
- trudności w przepisywaniu, pisaniu z pamięci i ze słuchu,

¹⁰ Szymańska W., 2005, *Trudności w uczeniu się uwarunkowane zaburzeniami spostrzeżeń wzrokowych*, [w:] E.M. Skorek (red.), *Terapia pedagogiczna. T. 1., Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka*, Impuls, Kraków, s.45-48

¹¹ Weise S., 2005, *Dysgrafia*, [w:] E. M. Skorek (red.), *Terapia pedagogiczna. T. 1., Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka*, Impuls, Kraków, s. 49-52

¹² Apulska E., 2005, *Uczeń z zaburzeniami orientacji przestrzennej*, [w:] E. M. Skorek (red.), *Terapia pedagogiczna. T. 1., Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka*, Impuls, Kraków, s.69-73



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W czytaniu zaburzenie orientacji przestrzennej to zdaniem autorki:

- trudności w kojarzeniu dźwięku z odpowiednim znakiem graficznym,
- mylenie liter i wyrazów podobnych,
- odpoznanawanie napisów po przypadkowych cechach,
- czytanie na pamięć, zgadywanie,
- przestawianie i opuszczanie liter, sylab, wyrazów, opuszczanie końcówek,
- wolne tempo czytania, niechęć do głośnego czytania,
- utrudnione rozumienie treści ze względu na koncentrowanie się na technice czytania.

Rozwój ruchowy dziecka jest sprzężony z jego rozwojem poznawczym, emocjonalnym i społecznym. Dzieci sprawne ruchowo mają dobre samopoczucie, potrafią się relaksować, są dotlenione, szybciej się uczą, bo wypoczęty mózg chłonie wiedzę. Funkcje motoryczne mogą usprawnić stałe ćwiczenia, rozsądnie zorganizowane zajęcia ruchowe, które nie są zniechęcające. Z czasem takie dziecko samo dostrzeże potrzebę ruchu, a być może zacznie odczuwać przyjemność z uprawiania sportu.¹³

Objawy zaburzeń ruchowych zauważa się w niesprawnej koordynacji ruchowej, obniżeniu precyzji ruchów, wzmożonym napięciu mięśniowym i niesprawnej koordynacji wzrokowo-ruchowej.¹⁴

A. Olechowska¹⁵ do przyczyn niezadowolających postępów w nauce dzieci z ryzykiem dysleksji zalicza:

- brak motywacji do nauki,
- ograniczone możliwości pomocy ze strony domu,
- brak dokładnej diagnozy psychologicznej i konkretnych wskazówek do dalszej pracy,
- zbyt duża liczebność klas,
- pozostawienie nauczyciela bez pomocy,
- brak zróżnicowanych pomocy dydaktycznych.

¹³ Czajkowska D., Tyimińska E., 2005, *Zaburzenia rozwoju ruchowego*, [w:] E. M. Skorek (red.), *Terapia pedagogiczna*. T. 1., *Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka*, Impuls, Kraków, s.85-89

¹⁴ Kozłowska A., 1996, *Jak pomagać dziecku z zaburzeniami życia uczuciowego*, Żak, Warszawa

¹⁵ Olechowska A., 2004, *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów*, „Edukacja i Dialog”, nr 1, s. 28-30

1.2. Praca z dzieckiem

Za podstawową specyficzną potrzebę edukacyjną należy przyjąć uznanie indywidualności każdego dziecka oraz dostrzeganie w niej wartości pozytywnych.

Specjalne potrzeby edukacyjne dotyczą sprawdzonych wyznaczników dobrego nauczania, z których mogą skorzystać wszystkie dzieci. Zatem różnice między ludźmi są czymś normalnym i naturalnym, a nauczanie, zgodnie z *Ustawą o systemie oświaty*, winno być dostosowane do możliwości psychofizycznych uczniów. To nie dziecko ma dostosować się do z góry określonych ustaleń dotyczących tempa i charakteru uczenia się. Nauczyciel powinien szukać alternatywnych i skutecznych rozwiązań, które uwzględniłyby indywidualne różnice między uczniami. Dziecku ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi należy zapewnić takie dodatkowe wsparcie, które zapewniłoby efektywność jego kształcenia. Odpowiedzialność za zorganizowanie zajęć przedszkolnych w taki sposób, aby umożliwić uczestnictwo każdemu dziecku, zapobiegając tym samym przekształcaniu się niepełnosprawności w przeszkodę, to zadanie dla przedszkola.

Na czołowe miejsce wśród specjalnych potrzeb edukacyjnych wysuwają się trudności z wymową. Zaburzenia rozwoju mowy mogą zaburzać rozwój innych funkcji psychomotorycznych, jak również zaburzenia rozwoju psychomotorycznego mogą bezpośrednio doprowadzić do zaburzeń rozwoju mowy. W pracy z dziećmi z opóźnionym rozwojem mowy z powodzeniem można wykorzystywać program stymulacji rozwoju mowy wg U. Parol.¹⁶ Obejmuje on następujące elementy:

- kształtowanie więzi emocjonalnych rodziców z dzieckiem,
- częste rozmowy z dzieckiem,
- rozbudzanie motywacji do mówienia,
- prawidłową mowę osób dorosłych (poprawne tempo, akcent, staranna wymowa, odpowiedni ton, barwa, natężenie głosu),
- budowanie komunikatów ze znanego dziecku słownictwa,
- używanie prostych konstrukcji gramatycznych,
- przekształcanie komunikatów dziecka w sensowny tekst,

¹⁶ Parol U., 1989, *Dziecko z niedokształceniem mowy*. Warszawa.

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- dostosowywanie się do możliwości dziecka,
- protodialogi (mówienie w obecności dziecka do samego siebie),
- wysłuchanie wypowiedzi dziecka do końca,
- w przypadku nieprawidłowej wypowiedzi dziecka podawanie poprawnej formy,
- kontakty z rówieśnikami,
- kontakt wzrokowy podczas rozmowy z dzieckiem.

U. Parol uważa, że oprócz wyżej wymienionych oddziaływań należy prowadzić z dzieckiem systematyczną terapię logopedyczną. Jej celem powinno być kształtowanie rozumienia mowy, rozwijanie umiejętności mówienia i używania języka w komunikacji. Każdy program terapeutyczny, który stworzymy dla dziecka z zaburzeniami komunikacji językowej powinien być realizowany we współpracy z logopedą, podczas wszystkich zajęć dziecka: edukacyjnych, terapeutycznych, rewalidacyjnych i logopedycznych, we współpracy z rodziną dziecka.

Stereotypem dotyczącym terapii logopedycznej jest obraz wieloletniej, syzyfowej pracy, której efektów nie można się doczekać. Często jednak terapia logopedyczna przy optymalnej motywacji dziecka, współpracy z rodzicami dziecka może przynieść oczekiwane efekty w krótkim czasie. Optymalnym sposobem realizacji terapii logopedycznej są indywidualne zajęcia logopedy z dzieckiem w obecności świadomego i zaangażowanego rodzica, który podjętą w gabinecie pracę będzie kontynuował według zaleceń w domu. Powyższe przekonanie potwierdzają badania efektywności pracy logopedycznej z dziećmi przedszkolnymi i świadomości rodziców na temat celowości podejmowania wczesnej interwencji logopedycznej. Podmiotem badań była grupa 533 dzieci w wieku 4-5 lat. Na terenie województwa wielkopolskiego w ramach projektu "Twoje przedszkole" współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego trzech logopedzi pracowali w 30 punktach alternatywnych form wychowania przedszkolnego. Były to jednooddziałowe punkty przedszkolne zlokalizowane w małych wioskach. Uczęszczały do nich w większości dzieci 4-5 letnie. Autorka niniejszego opracowania była zaangażowana w ten proces jako członek zespołu logopedów. W północnej części Wielkopolski logopeda objął swoją opieką 216 dzieci w następujących miejscowościach: Łągiewniki Kościelne, Zacharzyn, Sławno, Boguszewo, Mściszewo, Uchorowo, Dobrojewo, Lędyczek, Róża Wielka, Skrzatusz. Badania diagnostyczne wyłoniły grupę 73 dzieci

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

z zaburzonym rozwojem mowy. Ośmiomiesięczna terapia została zakończona pomyślnie u 33 dzieci. W południowej części Wielkopolski wizyty logopedyczne odbywały się w następujących punktach przedszkolnych: Pierzchno, Reklin, Chomęcice, Dąbrowa, Bodzyniewo, Nochowo, Pysząca, Domaradzice, Głuchowo, Gowarzewo. Zbiorowej profilaktyce logopedycznej podlegało łącznie 177 dzieci. Do terapii indywidualnej zaklasyfikowano 55 dzieci z wadami wymowy. Zastosowana 8-miesięczna terapia przyniosła oczekiwane rezultaty w postaci wyeliminowania wadliwej wymowy u 15 dzieci. W południowo-wschodniej części Wielkopolski logopeda odwiedzał 140 dzieci w następujących miejscowościach: Biela, Sławoszewek, Różanna, Bielsko, Wysokie, Żychlin, Galew, Koźmin, Chrząblice, Osiek Wielki. Diagnoza wskazała grupę 59 dzieci z wadami wymowy.

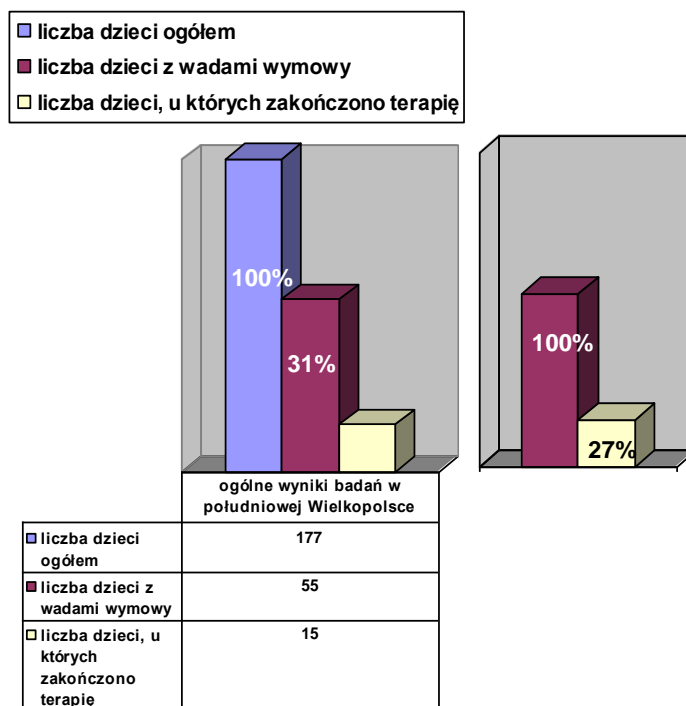
U 22 dzieci osiągnięto sukces terapeutyczny. Uzyskane wyniki wskazują na skalę występowania zaburzeń mowy w badanej populacji dzieci przedszkolnych:

- ✓ 31% w południowej części Wielkopolski,
- ✓ 34% w północnej części Wielkopolski,
- ✓ 42% w południowo-wschodniej części Wielkopolski.

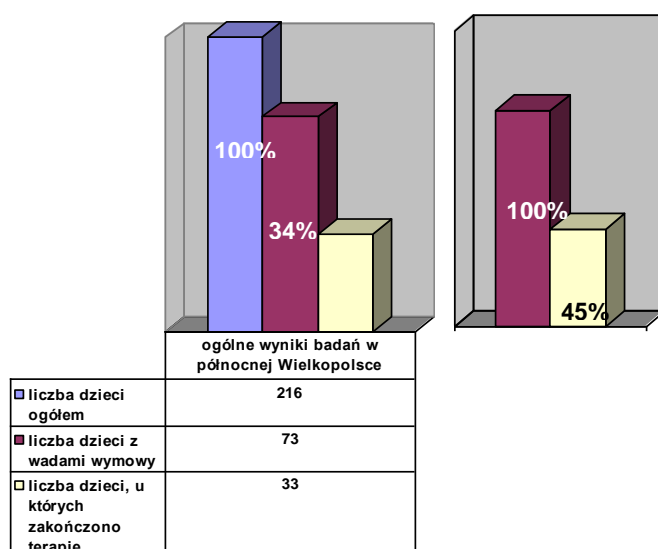
Średnio, co trzecie dziecko w wieku przedszkolnym wymaga interwencji logopedycznej. To, czy specjalne potrzeby edukacyjne tych dzieci będą wspierane czy ograniczane, w dużej mierze zależy od rodziców, ich poziomu świadomości wychowawczej. Jednak na poziomie tej świadomości mogą mieć wpływ nauczyciele specjaliści. Należy bowiem pamiętać, że warunkiem skutecznej współpracy z rodzicami jest dobra znajomość problemu dziecka. Logopeda może umiejętnie wprowadzać rodzica w aktywne i świadome uczestnictwo w terapii dziecka.



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



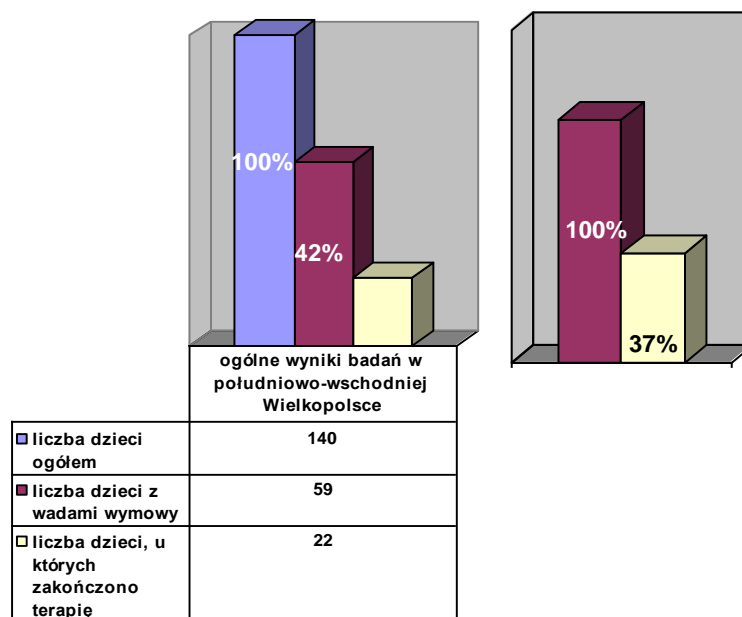
Wykres 1. *Ogólne wyniki badań logopedycznych w południowej Wielkopolsce. Opracowanie własne.*



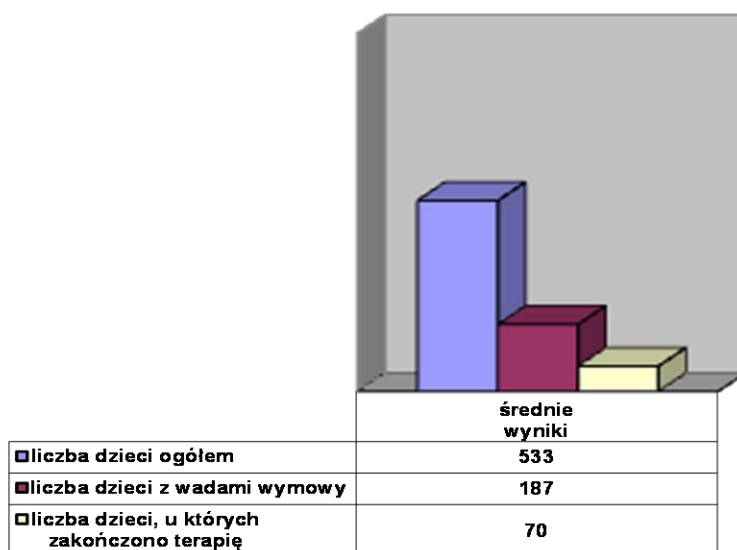
Wykres 2. *Ogólne wyniki badań logopedycznych w północnej Wielkopolsce. Opracowanie własne.*



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłości oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Wykres 3. *Ogólne wyniki badań logopedycznych w południowo-wschodniej Wielkopolsce. Opracowanie własne.*



Wykres 4. *Ogólne średnie wyniki badań logopedycznych. Opracowanie własne.*

Przeprowadzone badania ilościowe dowodzą, że warto podejmować wysiłki w kierunku wczesnej interwencji logopedycznej. Niespełna roczna terapia logopedyczna w cyklach pięciogodzinnych zajęć indywidualnych i grupowych raz na 2 tygodnie przyniosła sukces terapeutyczny w 36% w stosunku do grupy dzieci z problemami w rozwoju mowy.

Wśród zdiagnozowanych zaburzeń najczęściej pojawiały się:

1. Sygmatyzm (51%),
2. Rotacyzm (19%),
3. Dyslalia wieloraka (16%),
4. Opóźniony rozwój mowy (10%),
5. Mowa bezdźwięczna (4%).¹⁷

Większość autorów pozycji metodyczno-terapeutycznych słusznie podkreśla, że przy konstruowaniu indywidualnych programów należy selektywnie dobierać typy ćwiczeń, kierując się zasadą korekcji zaburzeń i zasadą stopniowania trudności oraz dostosowując je do etapu, jaki dziecko osiągnęło oraz do jego możliwości percepcyjnych i zainteresowań.

Nauczyciele kształcenia wychowania przedszkolnego dostrzegają potrzebę niesienia indywidualnej pomocy dzieciom, którym zaburzenia lub niedobory rozwojowe utrudniają osiągnięcie dojrzałości szkolnej i naukę. Nie zawsze jednak dysponują specjalistyczną wiedzą na temat przewycięzania trudności związanych z „ryzykiem dysleksji”. Mają zazwyczaj ogromny problem w dokonaniu wyboru fachowej, najbardziej przydatnej i wygodnej w zastosowaniu literatury, która będzie umożliwiała połączenie profilaktyki, terapii i potrzeby radosnej zabawy w toku programowego oddziaływania przedszkola.

Programy ćwiczeń przeznaczone do ogólnego stosowania powinny zakładać stymulację funkcji słuchowo – językowych, wzrokowych i motorycznych, zaangażowanych w proces nauki czytania, pisanie i mówienia. Powinny być one oparte na integracji percepcyjno – motorycznej. Ćwiczenia można dobierać w oparciu o znane nauczycielom

¹⁷ Skowrońska J., Babiarsz M.Z., 2011, Rodzina obszarem wspierania lub ograniczania specjalnych potrzeb edukacyjnych na przykładzie dzieci z zaburzonym rozwojem mowy[w:] Sikora D., Mazur P. (red.) Współczesne strategie i wyzwania edukacyjne, Chełm.

metody. Wśród metod godnych polecenia w obszarze stymulacji prawidłowego rozwoju dzieci przedszkolnych należy wymienić:

- Metodę Dobrego Startu M. Bogdanowicz,
- Metodę Ruchu Rozwijającego W. Sherborne,
- Metodę Kinezylogii Edukacyjnej P. Dennisona,
- Ćwiczenia grafomotoryczne H. Tymichowej,
- Stymulację rozwoju językowego G. Krasowicz-Kupis,
- Glottodydaktykę ojczystojęzyczną B. Roślawskiego

Metoda Dobrego Startu opracowana została przez Martę Bogdanowicz w celu umożliwienia polisensorycznego poznania liter, znaków literopodobnych i figur geometrycznych. Litery przedstawiane w postaci ćwiczeń ruchowo- słuchowo- wzrokowych są bardziej trwałym doświadczeniem zmysłowym. Nauka liter opiera się bowiem nie tylko na wykorzystaniu analizatora wzrokowego, ale również słuchowego i kinestetycznego. Metoda służy przygotowaniu dzieci do czytania i pisania, profilaktyce trudności w ich opanowaniu a także terapii ryzyka dysleksji. Poprzez angażowanie wielu zmysłów wspomaga rozwój psychomotoryczny, przygotowuje do nauki czytania i pisania, zapobiega niepowodzeniom szkolnym dzieci o nieharmonijnym rozwoju spostrzegania wzrokowego, słuchowego, ruchowego i mowy. Pomaga również w terapii dzieci ryzyka dysleksji, dzieci z upośledzeniem umysłowym, autyzmem, mózgowym porażeniem dziecięcym.

Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne zakłada, na podstawie doświadczeń i obserwacji ruchu, że wszystkie dzieci mają dwie podstawowe potrzeby: pragną czuć się dobrze we własnym ciele, czyli umieć w pełni nad nim panować, i mieć dobry kontakt z samym sobą i z innymi ludźmi. Zaspokojenie tych potrzeb jest możliwe dzięki dobremu nauczaniu ruchu. Doświadczenia ruchowe mają szczególne znaczenie dla rozwoju dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, które bardzo często mają trudności w kontaktach z własnym ciałem oraz z innymi ludźmi. Metoda znalazła zastosowanie w terapii dzieci z upośledzeniem fizycznym i psychicznym, jak również we wspieraniu i stymulowaniu rozwoju dzieci. Metoda ta pośrednio wpływa na poprawę umiejętności czytania i mówienia dzieci, poprzez podnoszenie ich samooceny, poprawy relacji z otoczeniem, otwarcia na otoczenie i proponowaną pomoc.

Metoda Kinezylogii Edukacyjnej polega na wykonywaniu bardzo prostych ćwiczeń, które powodują prawidłową współpracę półkul mózgowych. Ruch fizyczny i rozwój intelektu są w dzieciństwie ściśle powiązane. Zatem rozwój dziecka powinien przebiegać w sposób naturalny, oparty na integracji myśli i ruchu. Należy więc stwarzać dzieciom jak najwięcej możliwości do doświadczania swobodnego ruchu. Prawidłowa integracja pracy półkul mózgowych sprzyja prawidłowemu funkcjonowaniu w środowisku, łatwiejszemu opanowywaniu podstawowych umiejętności dzięki poprawie koordynacji wzroku, słuchu i pracy rąk podczas pisania, poszerzaniu obwodowego pola widzenia, zwiększeniu koncentracji i poprawie modulacji i ekspresji w wymowie.

Ćwiczenia grafomotoryczne Hany Tymichowej stymulują i podnoszą sprawność motoryczną ręki. Ćwiczenia na polski grunt przeniosła Marta Bogdanowicz. Ćwiczenia podnoszą atrakcyjność zajęć, usprawniają manualnie i poprzez tworzony materiał rysunkowy mobilizują dzieci do opowiadania na temat wytworu.

Program stymulacji rozwoju językowego Grażyny Krasowicz - Kupis stanowi przygotowanie do nauki czytania i pisania oraz zapobieganie trudnościom o podłożu językowym. Program oparty jest na pośredniej i bezpośredniej stymulacji półkuli lewej poprzez stawianie zadań od większych do coraz mniejszych struktur językowych. Ćwiczenia obejmują sferę manualno-kinestetyczną i językową. Program stymulacji rozwoju językowego jest bardzo ściśle związany z wyrabianiem gotowości do opanowywania umiejętności czytania i mówienia.

Bronisław Ročławski wypracował autorską metodę nabywania umiejętności czytania i pisania połączoną z rozwojem logicznego myślenia. Funkcjonuje ona pod nazwą „Glottodydaktyka ojczystojęzyczna”. Opiera się ona na założeniu, że w piśmie alfabetycznym znak graficzny (litera) związany jest z najmniejszą częścią języka – z fonemem. Na użytek początkowej edukacji B. Ročławski przyjmuje, że fonem jest tożsamy z głoską. Liczba głosek w językach świata waha się w granicach od 13 do 70. W języku polskim, twórca glottodydaktyki, wyróżnia 36 głosek, będących dźwiękami mowy i pauzę, która służy do rozdzielania jednostek wyższego rzędu, jakimi są wyrazy.

W celu ułatwienia dziecku analizy i syntezy głoskowej oraz poznania zapisu graficznego wyrazu autor proponuje zastosowanie w zabawach i ćwiczeniach specjalnych klocków z literami, zwanych LOGO. Przedstawiony alfabet różni się od alfabetu stosowanego w podręcznikach. Koncepcja programowa glottodydaktyki oparta jest na 44 literowym

alfabecie zawierającym dwuznaki i zmiękczenia. Kiedy budowa głoskowa wyrazów przestaje być dla dziecka tajemnicą można wprowadzić litery. Ročławski postuluje rozpoczęcie ćwiczeń już w najmłodszych grupach przedszkolnych. Nie proponuje podręcznika z kolejnymi etapami nauczania ale zestawy zadań, zabaw i ćwiczeń zmierzających do osiągnięcia przez dziecko odpowiedniego poziomu sprawności artykulacyjnej i słuchu fonematycznego.

W zależności od wieku dzieci, Metoda Dobrego Startu może być stosowana w jednej z dwóch opracowanych wersji:

- ✓ pierwsza wersja przygotowana do wdrożenia w populacji dzieci siedmioletnich z zastosowaniem Metody Dobrego Startu- „Od piosenki do literki” jako zestawu terapeutycznych ćwiczeń śródlekcyjnych,
- ✓ druga wersja do zastosowania w populacji dzieci sześcioletnich z zastosowaniem Metody Dobrego Startu- „Piosenki do rysowania” jako zestawu terapeutycznych ćwiczeń porannych.

Odpowiednie zestawienie ćwiczeń może przybrać formę gotowych do przeprowadzenia jednorazowych zestawów, z których przykładowy prezentowany jest poniżej i może służyć jako wzór do własnych prób tworzenia zestawów terapeutycznych.

MODEL POMOCY DLA DZIECI SZEŚCIOLETNICH			
1	2	3	4
NR ZESTAWU	NAZWA ĆWICZENIA/ POCHODZENIE	CEL ĆWICZENIA	WYKONANIE
I	Wahadło Kinezyjologia Edukacyjna	-kształtowanie zdolności do czytania i pisania w polu środkowym, -prawidłowe oddychanie, -umiejętność prawidłowego relaksu.	Pozycja stojąca lub siedząca. Głowę należy pochylić tak, aby nos był skierowany prostopadłe do podłogi. Wykonujemy wahadłowy ruch głową. Aby mięśnie karku rozluźniły się, podczas tego ruchu kilkakrotnie podnosimy i opuszczamy powoli ramiona. Na zakończenie ćwiczenia wyobrażamy sobie strumień ciepłej wody spływającej po karku i powoli podnosimy głowę. Jako utrudnienie ćwiczenia można dołączyć wahadłowy

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

MODEL POMOCY DLA DZIECI SZEŚCIOLETNICH			
1	2	3	4
			ruch głowy odchylonej do tyłu.
	<p>„Słońce w chmurach”</p> <p>Grafomotoryka</p>	<p>-usprawnianie motoryki rąk,</p> <p>-stymulowanie koordynacji wzrokowo-ruchowej,</p> <p>-korygowanie nieprawidłowej techniki rysowania i pisania,</p> <p>-utrwalanie prawidłowych nawyków ruchowych,</p> <p>-zmniejszanie napięcia mięśniowego w stawie łokciowym.</p>	<p>Ćwiczenie nr II-1 dzieci odtwarzają w pozycji stojącej. Wzór, w koszulce foliowej, znajduje się na wysokości ust i brody dziecka, po lewej stronie. Dziecko wykonując ćwiczenie przesuwając rękę z pisakiem od lewej strony ku osi ciała, nie przekraczając jej. Nie odrywając ręki, ciągłym ruchem odtwarza wzór po śladzie.</p>
	<p>„Pokaż figurę”</p> <p>Stymulacja rozwoju językowego</p>	<p>-stymulowanie lewej półkuli mózgowej poprzez kanał kinestetyczno-dotykowy i specyfikę zadania podawanego dziecku.</p>	<p>Poza zasięgiem wzroku dziecka rysujemy na jego prawej dłoni figury, pokazując jednocześnie planszę, na której dziecko ma wskazać demonstrowane figury. Każda plansza zawiera różny układ wzajemny 3 figur.</p>

MODEL POMOCY DLA DZIECI SZEŚCIOLETNICH			
1	2	3	4
NR ZESTAWU	NAZWA ĆWICZENIA/POCHODZENIE	CEL ĆWICZENIA	WYKONANIE
	<p>„Jedzie pociąg z daleka”</p> <p>Metoda Dobrego Startu</p>	<p>-utrwalanie wzorca graficznego wzoru 3D,</p> <p>-wielozmysłowe spostrzeżenie i zapamiętanie litery wzoru złożonego z dwóch linii poziomych i czterech linii pionowych (podkłady kolejowe i szyny),</p> <p>-stymulowanie rozwoju przy wykorzystaniu zmysłu wzroku, słuchu i kinestezji.</p>	<p>Nauczyciel demonstruje wzór graficzny nr 3D- liczbę i rodzaj elementów oraz kolejność i kierunek ich odtwarzania. Następnie śpiewając piosenkę „Jedzie pociąg z daleka” przeprowadza pokaz rysowania wzoru. Dzieci reprodukują wzór na tacce z kaszą manną śpiewając w tempie dostosowanym do szybkości swoich ruchów.</p>



MODEL POMOCY DLA DZIECI SZEŚCIOLETNICH			
1	2	3	4
	„Kołyska” Ruch Rozwijający	-doświadczanie poczucia bezpieczeństwa, zaufania do partnera i rozluźnienia.	Dzieci dobierają się w pary. Jedno z dzieci, w siadzie prostym lub skrzyżnym, obejmuje drugie ramionami, nogami i tułowiem. Wykonuje lekkie kołysanie partnera z boku na bok i asekuje go ramionami, udami i kolanami. Po chwili następuje zmiana ról.

(opracowanie własne)

Populacja dzieci z ryzykiem dysleksji, wymagających wczesnej, specjalistycznej interwencji pedagogicznej, jest znaczna. Maria Burtowy już przed 20 laty opublikowała badania, którymi objęto trzy roczniki sześciolatków. Ujawniły one niespełna 9% dzieci kończących edukację przedszkolną, które osiągnęły niedostateczny poziom przygotowania do nauki czytania i pisania. Największe problemy występowały w zakresie analizy i syntezy wzrokowej, w czytaniu tekstu i jego rozumieniu. Badania sondażowe autorki również wykazały podobny odsetek dzieci z problemami w funkcjonowaniu funkcji percepcyjno-motorycznych. W miarę postępu cywilizacji, kultury i edukacji, liczba dzieci z problemami nie maleje. Badania przeprowadzone po sześciu latach wykazały znaczne nasilenie zjawiska.

Potrzebę zainteresowania się tym problemem ze strony pedagogów i terapeutów potwierdzają również wspomniane badania Grażyny Krasowicz- Kupis, Bronisława Rocławskiego, Bożeny Olszak- Krzyżanowskiej, Marty Bogdanowicz, Haliny Spionek i wielu innych badaczy, którym bliskie są troski najmłodszych uczniów. Mogą być one dowodem na konieczność funkcjonowania systemu wczesnej profilaktyki.

Badania podłużne przeprowadzone czteroetapowo przez Martę Bogdanowicz pozwoliły stwierdzić, że w przypadku braku właściwej pomocy terapeutycznej specyficzne trudności w nauce tylko u ¼ dzieci badanych ustąpiły samoistnie w okresie edukacji wczesnoszkolnej. U 2/3 badanej grupy utrzymywały się do końca szkoły podstawowej. Z kolei badania nad integracją percepcyjno-motoryczną przeprowadzane przez Martę Bogdanowicz w grupie reprezentatywnej dla uczniów klas zerowych w Gdańsku wykazały, że w wyniku intensywnych ćwiczeń istotnie wzrasta sprawność funkcji percepcyjno-motorycznych

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

w okresie jednego roku szkolnego.¹⁸ Oznacza to, że warto podejmować działania pedagogiczne w celu przezwyciężania trudności edukacyjnych dzieci na progu podejmowanej edukacji szkolnej.

Nadzieję na lepsze jutro w edukacji budzą świadome opinie specjalistów, zwłaszcza lekarzy pediatrów, psychologów dziecięcych, którzy stykają się z małymi pacjentami na co dzień i mogą służyć rodzicom cennymi wskazówkami. Przykładem może być wypowiedź dr Jadwigi Wrońskiej: „W momencie rozpoczęcia edukacji szkolnej między dziećmi zachodzą ogromne różnice: jedne już czytają książki, inne mają problem ze złożeniem trzech głosek albo myślą podobne do siebie litery. (...)Ale to nie musi być żadne zaburzenie: po prostu jedna ze sfer rozwoju pozostaje w tyle. Jeśli dziecko w tym wieku myli litery podobne kształtem, jak a-o, u-y, l-l-t, może to świadczyć po prostu o gorszej pamięci wzrokowej. Jeśli te dzieci będą właściwie nauczane, większość z nich pokona trudności. Z tych 20 proc. po roku odpowiednich ćwiczeń zostanie 5 proc., i w tej grupie zachodzi podejrzenie o dysleksję (opieram się na badaniach amerykańskiego badacza Vellutino)”.¹⁹

¹⁸ Bogdanowicz M., 2004, *Metoda Dobrego Startu*, WSiP, Warszawa.

¹⁹ <http://pediatria.mp.pl/wywiady/show.html?id=67339> – aktywna dnia 12.05.2012

Bibliografia

1. Bogdanowicz M., 2004, *Metoda Dobrego Startu*, WSiP, Warszawa
2. Skowrońska J., Babiarz M.Z., 2011, *Rodzina obszarem wspierania lub ograniczania specjalnych potrzeb edukacyjnych na przykładzie dzieci z zaburzonym rozwojem mowy* [w:] Sikora D., Mazur P. (red.) *Współczesne strategie i wyzwania edukacyjne*, Chełm.
3. Parol U., 1989, *Dziecko z niedokształceniem mowy*. Warszawa
4. Czajkowska D., Tymińska E., 2005, *Zaburzenia rozwoju ruchowego*, [w:] Skorek E. M. (red.), *Terapia pedagogiczna. T. 1., Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka*, Impuls, Kraków, s.85-89
5. Kozłowska A., 1996, *Jak pomagać dziecku z zaburzeniami życia uczuciowego*, Żak, Warszawa
6. Olechowska A., 2004, *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów*, „Edukacja i Dialog”, nr 1, s. 28-30
7. Szymańska W., 2005, *Trudności w uczeniu się uwarunkowane zaburzeniami spostrzeżeń wzrokowych*, [w:] E.M. Skorek (red.), *Terapia pedagogiczna. T. 1., Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka*, Impuls, Kraków, s.45-48
8. Weise S., 2005, *Dysgrafia*, [w:] E. M. Skorek (red.), *Terapia pedagogiczna. T. 1., Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka*, Impuls, Kraków, s. 49-52
9. Apulska E., 2005, *Uczeń z zaburzeniami orientacji przestrzennej*, [w:] E. M. Skorek (red.), *Terapia pedagogiczna. T. 1., Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka*, Impuls, Kraków, s.69-73
10. Bielecka A., Karska U., Mytych E., 2005, *Zaburzenia percepcji słuchowej*, [w:] Ewa Małgorzata Skorek (red.), *Terapia pedagogiczna. T. 1., Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka*, Impuls, Kraków
11. Bogdanowicz M., 1985, *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*, WSiP, Warszawa
12. Korzonek S., 1991, *Rola przedszkola w rozwijaniu funkcji percepcyjno-motorycznych*, „Wychowanie w Przedszkolu”, nr 4
13. Borak- Kwapisz J., 2000, *Dysgrafia, dysleksja, dysortografia*, „Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Dysleksji”, nr 14-15, s.98-101

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

14. Babiarcz M. Z., *Pedagog jednej czy wielu dróg?* (w:) Babiarcz M. Z., Kukła D., Europejskie wyzwania w obszarze edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej, UJK Kielce 2011
15. Bogdanowicz M., 2002, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk, s.42
16. Bogdanowicz M., 1995, Skala Ryzyka dysleksji (SRD) w profilaktyce specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci, „Scholasticus”, nr 1, s. 45-53
17. Czochońska J., *Podstawy diagnostyki neurorozwojowej niemowląt oraz ich wczesne usprawnianie*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1996.
18. Burtowy M., *Przygotowywanie dzieci w wieku przedszkolnym do nauki czytania i pisania*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1992, s.10.
19. Rocławski B., *Nauka czytania i pisania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1995, s.7.
20. Nartowska H., *Opóźnienia i dysharmonie rozwoju dziecka*, WSiP, Warszawa 1980.
21. Olszak - Krzyżanowska B., *Sytuacja szkolna uczniów z ryzykiem dysleksji*, s.39-54 [w:] Sinica Marian, Rudzińska-Rogoża Aneta (red.), *W kręgu specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania*, Oficyna wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, 2005.
22. <http://pediatria.mp.pl/wywiady/show.html?id=67339> – aktywna dnia 12.05.2012

2. Zarys terapii pedagogicznej uczniów ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu

2.1. Dysleksja rozwojowa – podstawowe pojęcia

Dysleksja rozwojowa jest jedną ze specyficznych trudności w uczeniu się, której przejawami są głównie trudności w czytaniu i pisaniu. Termin „dysleksja rozwojowa” wskazuje na wczesne uwarunkowania tych trudności trwające od urodzenia, dające o sobie znać w dzieciństwie, od początku nauki czytania i pisania. Dla różnych form zaburzeń czytania i pisania wyróżnia się trzy terminy: **dysleksja, dysortografia i dysgrafia**. Ich charakterystykę przytacza J. Mickiewicz²⁰.

Dysleksja to specyficzne trudności w nauce czytania i pisania u dziecka o prawidłowym rozwoju intelektualnym, które mimo systematycznej pracy i właściwych metod nauczania znacznie odbiega stanem swych umiejętności czytania od poziomu osiąganego w jego wieku i na danym etapie edukacyjnym.

Dysortografia to specyficzne trudności w pisaniu występujące od początku nauki u dziecka prawidłowo rozwijającego się intelektualnie, którego pismo wykazuje różnego rodzaju nieprawidłowości w zapisie wyrazów, w tym błędy ortograficzne.

Dysgrafia to zaburzenie w opanowaniu właściwego poziomu graficznego pisma demonstrujące się znacznie obniżoną estetyką i czytelnością pisma.

Powyższy system terminologiczny pozwala określić, jakie zaburzenia wstępują u danego dziecka, bowiem każda z tych form trudności charakteryzuje się innym symptomami. Trudności te mogą wystąpić jednocześnie, w izolacji, bądź dwie formy naraz. Objawy zaburzeń dyslektycznych mogą występować również w starszym wieku szkolnym i u osób dorosłych.

²⁰ Mickiewicz J., *Dysleksja rozwojowa podstawy diagnozy i terapii*. TNOiK, Toruń 2011, s.37



2.2. Funkcje percepcyjno-motoryczne; ich rola w opanowaniu czytania i pisanie oraz skutki zaburzeń w ich rozwoju

Jednym z warunków opanowania umiejętności czytania i pisanie jest sprawne funkcjonowanie systemu percepcyjno-motorycznego. Wyodrębnia się w nim percepcję wzrokową, słuchową i motoryczność. Zaburzenia poszczególnych funkcji dają odmienne objawy w pisaniu i czytaniu. Różny jest też stopień nasilenia zjawiska, uzależniony od głębokości zaburzeń.

„Percepcja wzrokowa to postrzeganie otaczającego świata jako zbioru dających się wyróżnić przedmiotów i kształtów pozostających ze sobą w stosunkach przestrzennych. Zaburzenia analizy wzrokowej to niedostrzeganie istotnych szczegółów, położenia przestrzennego i nie wyodrębnianie kształtów z tła. Zaburzenia syntezy widoczne są jako niemożność zintegrowania elementów w całość”²¹. M. Frostig i D. Horn definiują percepcję wzrokową jako: „Zdolność do rozpoznawania i różnicowania bodźców wzrokowych, a także do ich interpretowania przez odniesienie ich do poprzednich doświadczeń”²². Prawidłowo rozwinięta percepcja wzrokowa umożliwia dziecku opanowanie umiejętności czytania, pisanie, wykonywanie zadań arytmetycznych, właściwe stosowanie reguł ortografii oraz rozwinięcie wszystkich umiejętności wymaganych od niego w procesie nauki. M. Frostig, D. Horn wyróżniają następujące aspekty percepcji wzrokowej²³:

- koordynacja wzrokowo - ruchowa,
- spostrzeganie figury i tła,
- stałość spostrzegania,
- spostrzeganie położenia przedmiotów w przestrzeni,
- spostrzeganie stosunków przestrzennych.

²¹ Jastrzab J. red. *Edukacja terapeutyczna*. Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń 2002, s. 83-84

²² Frostig M., Horn D., *Wzory i obrazki-podręcznik*. PTP, Warszawa 1987, s.5

²³ Tamże, s. 5

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W wyniku zaburzeń analizy i syntezy wzrokowej mogą pojawić się następujące trudności w zakresie²⁴:

C z y t a n i a – mylenie liter o podobnym kształcie graficznym, elizje liter, sylab, wyrazów, zniekształcanie zakończeń wyrazów, gubienie się w tekście, „zgadywanie”. Długo utrzymująca się technika literowania, tempo czytania wolne, niechęć do czytania. Koncentracja na technicznej stronie czytania utrudnia rozumienie przeczytanej treści.

P i s a n i a - trudności z zapamiętaniem kształtu liter (szczególnie tych rzadziej używanych), mylenie liter o podobnym kształcie, pomijanie znaków diakrytycznych (kropek, ogonków, kresek), elizje liter lub części wyrazów, różne wersje tego samego wyrazu w jednym tekście lub na jednej kartce, liczne błędy ortograficzne, mimo znajomości reguł, trudności z aktualizacją obrazu graficznego wyrazu, znaczne trudności z autokorektą błędów (uczeń ich na ogół nie dostrzega).

„Percepcja słuchowa to zdolność różnicowania dźwięków o różnym natężeniu, częstotliwości i barwie”²⁵. Podsystem percepcji słowno-słuchowych mowy dotyczy przede wszystkim czytania i pisania. Zakłócenia rozwoju funkcji słuchowo-językowych przejawiają się jako zaburzenia słuchu fonemowego oraz zaburzenia umiejętności fonologicznych²⁶. Słuch fonemowy to zdolność różnicowania głosek, dzięki dokonywaniu analizy dźwięków mowy i odróżnieniu ich. Natomiast umiejętności fonologiczne to operacje w zakresie operowania częstkami fonologicznymi, takimi jak głoski, sylaby, logatomy (częstki słów niebędące głoskami ani sylabami). Tymi operacjami są między innymi: analiza sylabowa i głoskowa oraz synteza głoskowa i sylabowa.

W wyniku zaburzeń analizy i syntezy słuchowej mogą pojawić się następujące trudności w zakresie²⁷:

C z y t a n i a - długo utrzymujące się literowanie, kłopoty z syntezą dźwięków, pomijanie znaków przestankowych, elizje liter, sylab, mylenie wyrazów o podobnym

²⁴ Brejnak W., Zabłocki K. J., *Dysleksja w teorii i praktyce*. Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 1999, s. 111-112

²⁵ Jastrząb J. red. *Edukacja terapeutyczna*. Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń 2002, s.84

²⁶ Bogdanowicz M., Adryjanek A., *Uczeń z dysleksją w szkole*. OPERON, Gdynia 2004, s. 120, 137

²⁷ Brejnak W., Zabłocki K. J., *Dysleksja w teorii i praktyce*. Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 1999, s. 114

brzmieniu, kłopot w czytaniu w czytaniu słów nieznanymi bądź trudnych pod względem artykulacyjnym.

P i s a n i a - trudności z wyodrębnianiem wyrazów ze zdań, z zapisem wyrazów nieznanymi, problemy w pisaniu ze słuchu (trudności z zapamiętaniem zdania, jego fragmentów, dokonaniem prawidłowej analizy dźwiękowej dyktowanych wyrazów, zamiana kolejności wyrazów w zdaniu). Występują błędy w pisaniu wyrazów z dwuznakami, grupami spółgłosek, zmiękczeniami, różnicowaniem wyrazów z *i-j*, gorsze jest różnicowanie głosek dźwięcznych, bezdźwięcznych i nosowych, częste jest opuszczanie liter w środku i na końcu wyrazu.

„**Motoryczność** to całokształt różnych ruchów całego ciała i poszczególnych jego członków.”²⁸. W ramach tak pojętej motoryczności mówimy o motoryce wielkiej, motoryce małej, grafomotoryce i sprawności manualnej. J. Jastrząb wyróżnia ponadto podsystemy:

- poczucia lateralizacji, czyli stron własnego ciała,
- orientacji w schemacie ciała i przestrzeni,
- ruchów wielkich i koordynowania własnym ciałem,
- ruchów poszczególnych kończyn i ich części oraz zdolności koordynowania nimi²⁹.

Dzieci z zaburzeniami funkcjonowania ruchowego postrzegane są jako mniej sprawne ruchowo. Mają trudności w zabawach ruchowych (np. rzucanie i chwytanie piłki), późno opanowują jazdę na rowerze, słabo biegają, mniejsze jest ich zainteresowanie zabawami manipulacyjnymi. Dzieci młodsze mają kłopot z zapinaniem guzików, czy zawiązywaniem sznurowadeł. Starsze dzieci unikają gier zespołowych, rzadko uprawiają sport.

Wraz z ogólnym opóźnieniem ruchowym u dziecka występuje również obniżona **sprawność manualna** rąk, która przejawia się wolnym tempem wykonywanych czynności i małą precyzją ruchów dłoni i palców. Skutkuje to obniżeniem **sprawności grafomotorycznych**. Konsekwencje w zakresie zaburzeń funkcji grafomotorycznej obserwuje się w postaci obniżonego poziomu graficznego pisma - litery niekształtne, kanciaste, niedokładnie odtworzone, różnej wielkości, wychodzące poza linie, niejednorodne nachylenie liter, brak połączeń liter, często wolne tempo pisania, za słaby lub zbyt mocny nacisk narzędzia piszącego na kartkę.

²⁸ Jastrząb J. red. *Edukacja terapeutyczna*. Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń 2002, s. 82

²⁹ Tamże, s. 83

2.3. Terapia pedagogiczna

„Terapia pedagogiczna to oddziaływanie za pomocą środków pedagogicznych (wychowawczych i dydaktycznych) na przyczyny i przejawy trudności dzieci w uczeniu się, mające na celu eliminowanie niepowodzeń szkolnych oraz ujemnych ich konsekwencji”³⁰.

Podmiotem terapii pedagogicznej jest uczeń z mikrozaburzeniami rozwojowymi skutkującymi niepowodzeniami szkolnymi (np. dysleksja). Zatem „...terapia pedagogiczna uczniów z dysfunkcjami rozwojowymi jest to specjalnie zaprogramowany system działań naprawczych, usprawniających, stymulujących i kompensujących słabo rozwinięte lub zaburzone funkcje psychomotoryczne, eliminujący ich ujemne skutki edukacyjne, dostosowany do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych ucznia”³¹.

Terapia pedagogiczna jako podstawowa forma pomocy specjalistycznej dla uczniów z dysleksją realizowana jest w postaci **zajęć korekcyjno-kompensacyjnych**.

Oddziaływania terapeutyczne winny uwzględniać kilka aspektów: **aspekt psychoterapeutyczny, psychokorekcyjny, psychodydaktyczny i ogólnorozwojowy**³².

Aspekt psychoterapeutyczny dotyczy kształtowania świadomego uczestnictwa ucznia w procesie przezwyciężania trudności, doprowadzania ucznia do zrozumienia swych trudności i zasiania w nim wiary w możliwość ich pokonania, nauczania sposobów pokonywania trudności, usuwania napięć emocjonalnych, wzbudzania wiary we własne siły i możliwości, zwiększania motywacji do nauki, pobudzania aspiracji i potrzeb poznawczych.

Aspekt psychokorekcyjny to stosowanie wielu zabiegów specjalistycznych zmierzających do rozwoju, korekty i usprawniania zakłóconych funkcji percepcyjno-motorycznych będących podłożem czytania i pisanie. W tego typu działaniach terapeuta realizuje ramowy program psychokorekcyjny dla systemu percepcyjno-motorycznego pracując głównie na tzw. materiale Nieliterowym (np. klocki dydaktyczne, układanki, puzzle, loteryjki, gry, ćwiczenia graficzne, zagadki, wierszyki, rymowanki).

³⁰ Czajkowska I., Herda K., *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. WSP, Warszawa 1989, s. 50

³¹ Mickiewicz J., *Dysleksja rozwojowa podstawy diagnozy i terapii*. TNOiK, Toruń 2011, s. 131

³² Jastrząb J. red. *Edukacja terapeutyczna*. Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń 2002, s. 76-77, Mickiewicz J., *Dysleksja rozwojowa podstawy diagnozy i terapii*. TNOiK, Toruń 2011, s. 132-133

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Aspekt psychodydaktyczny to kształtowanie i usprawnianie umiejętności czytania i pisania oraz mówienia w oparciu o niekonwencjonalne metody nauki, realizację programów i modeli ćwiczeń uwzględniających potrzeby indywidualnych uczniów.

Aspekt ogólnorozwojowy to stymulowanie rozwoju ucznia poprzez aktualizowanie, uzupełnianie i poszerzanie wiedzy ogólnej i szczegółowej z różnych dziedzin, rozwijanie zainteresowań, podnoszenie sprawności fizycznej.

2.4 Zasady terapii pedagogicznej³³

Działania terapeutyczne wymagają przestrzegania pewnych zasad terapii pedagogicznej, które wynikają z zasad dydaktyki ogólnej i metodyki pracy korekcyjnej. Muszą uwzględniać specyfikę pracy z dzieckiem o nieharmonijnym rozwoju, jego możliwości poznawcze i potrzeby.

Zasada indywidualizacji środków i metod oddziaływania korekcyjnego oznacza dostosowanie ich do potrzeb konkretnego dziecka .

Zasada powolnego stopniowania trudności w nauce czytania i pisania, uwzględniającego złożoność tych czynności i możliwości percepcyjne dziecka: przechodzenie od ćwiczeń elementarnych, prostych, obejmujących niewielki zakres materiału do coraz bardziej złożonych. Warunkiem przejścia z etapu pierwszego do drugiego jest sprawne opanowanie ćwiczeń na niższym poziomie.

Zasada korelacji zaburzeń: ćwiczenie przede wszystkim funkcji najgłębiej zaburzonych i najsłabiej opanowanych umiejętności. Oznacza to, iż podczas zajęć najwięcej czasu należy poświęcić na ćwiczenie tych funkcji. Należy przy tym uwzględnić fakt, że im głębiej jest zaburzona dana funkcja, tym większa jest podatność dziecka na zmęczenie. Dlatego też wskazane jest w początkowym okresie zajęć przeplatanie ćwiczeń funkcji bardziej i mniej sprawnych, bazując raz na spostrzeganiu wzrokowym, raz na słuchowym. Potrzebne są również przerwy na odpoczynek.

Zasada kompensacji zaburzeń: łączenie ćwiczeń funkcji zaburzonych z ćwiczeniami funkcji niezaburzonych w celu tworzenia właściwych mechanizmów kompensacyjnych.

³³ Czajkowska I., Herda K., *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. WSP, Warszawa 1989, s. 54-59

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zasada systematyczności. Zasada ta dotyczy systematyczności i częstotliwości ćwiczeń oraz ich dozowania w czasie. Zaleca się ćwiczenia jak najczęstsze, minimum dwa razy w tygodniu, przy czym wymagana jest kontynuacja pracy w domu. Długotrwałe przerwy natomiast powodują częściowy lub całkowity regres. Dozowanie ćwiczeń w czasie dotyczy długości ich trwania oraz przerw wypoczynkowych. Najbardziej męczące są ćwiczenia percepcji słuchowej i nie powinny trwać jednorazowo kilka minut. Można do nich wracać podczas zajęć, stosując w przerwie inne ćwiczenia. Ćwiczenia sprawności manualnej, percepcji wzrokowej oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej mogą trwać do kilkunastu minut.

Zasada ciągłości oddziaływania psychoterapeutycznego. Działania o charakterze psychoterapeutycznym powinny towarzyszyć zabiegom dydaktycznym przez cały czas trwania zajęć, a w pierwszym okresie będą szczególnie ważne i dominujące. Powinny być nastawione na eliminowanie i zapobieganie sytuacjom stresującym. Terapeuta winien stworzyć klimat życzliwości i zaufania, w którym dziecko czułoby się dobrze, miało przekonanie, że terapeuta rozumie jego problemy i mu pomoże. Istotne jest również stwarzanie dziecku okazji do radości i zadowolenia z osiągnięć w terapii.

Dodatkową zasadę w terapii trudności w czytaniu i pisaniu podaje J. Mickiewicz³⁴. **Zasada utrwalania opracowanego materiału ortograficznego** dotyczy konieczności częstego powtarzania przerobionego materiału w celu utrwalenia prawidłowych nawyków w pisaniu.

Podstawowe zasady terapii pedagogicznej poszerzają o kolejne cztery Brejnak W. Zabłocki K³⁵.

Zasada wczesnego podejmowania pracy wyrównawczej ma zapobiec powstawaniu wadliwych nawyków i niekorzystnych postaw motywacyjno-osobowościowych. Im później rozpocznie się terapia, tym dłuższego będzie wymagać czasu i bardziej różnorodnych działań.

Zasada wykorzystania w terapii zainteresowań dziecka: jeśli ćwiczenia będą dotyczyć dziedziny, którą uczeń się interesuje, wówczas łatwiej będzie go zmotywować do działania i współpracy z terapeutą.

Zasada pełnej współpracy pedagoga-terapeuty z nauczycielami: nauczyciele powinni być zaznajomieni z rodzajem trudności ucznia, wskazane jest okresowe

³⁴ Mickiewicz J., *Dysleksja rozwojowa podstawy diagnozy i terapii*. TNOiK, Toruń 2011, s.134

³⁵ Brejnak W., Zabłocki K. J., *Dysleksja w teorii i praktyce*. Oficyna Wydawniczo- Poligraficzna „Adam”, Warszawa 1999, s. 134-137.

i systematyczne informowanie nauczycieli, na jakim etapie pracy jest dany uczeń oraz wspólne uaktualnianie wymagań wobec ucznia, a także jego oceniania.

Zasada stałej współpracy pedagoga-terapeuty z rodzicami dziecka z dysleksją - jej realizacja stwarza szansę większej skuteczności terapii pedagogicznej. Rodzic winien być zapoznany z przejawami specyficznych trudności w nauce swojego dziecka, ich podłożem, rodzajem ćwiczeń i sposobem ich wykonywania. Terapeuta winien informować rodziców o postępach i sukcesach dziecka, wyjaśniać zachowania dziecka będące reakcją na niepowodzenia szkolne.

2.5 Reguły programowania pracy korekcyjno-kompensacyjnej

J. Mickiewicz zwraca również uwagę na przestrzeganie pewnych reguł przy opracowywaniu jednostki zajęciowej i cyklu kolejnych zajęć³⁶.

Autorka proponuje :

- materiał programowy opracowany na „materiale literowym” pogrupować w bloki tematyczne, dostosować do etapu pracy, konsekwentnie go realizować do czasu uzyskania w miarę pozytywnego efektu, po czym dopiero przejść do następnego zagadnienia,
- w każdej jednostce zajęciowej wprowadzać nowy materiał, poszerzać na kolejnych zajęciach i utrwać oraz sprawdzać stopień opanowania i trwałości materiałów wcześniej przerabianych,
- na każdych zajęciach prowadzić ćwiczenia w czytaniu i pisaniu oraz ćwiczenia na materiale „nieliterowym”, usprawniające system percepcyjno-motoryczny,
- unikać przedawkowania jednorodnymi ćwiczeniami,
- nie stawiać żadnych ocen typu szkolnego, wykonanie zadań oceniać werbalnie, dostrzegając najdrobniejsze osiągnięcia i wysiłek, a także wskazywać obszary wymagające poprawy.

³⁶ Mickiewicz J., *Dysleksja rozwojowa podstawy diagnozy i terapii*. TNOiK, Toruń 2011, s. 139

2.6 Warsztat terapeutyczny

Terapia pedagogiczna powinna być realizowana w pomieszczeniu specjalnie przystosowanym i wyposażonym do tego typu zajęć. W gabinecie winno być lustro, tablice z liniaturą i kratką, stoisko pracy dla dzieci (jednoosobowe stoliki, dostęp do komputera), wydzielona przestrzeń na podłodze, wyłożona wykładziną z przeznaczeniem na ćwiczenia ruchowe bądź relaksacyjne.

Gabinet winien być wyposażony w:

- programy terapeutyczne,
- zestawy pomocy dydaktycznych,
- literaturę przedmiotu (biblioteczka terapeuty),
- materiały do pedagogizacji rodziców.

Ponadto terapeuta gromadzi i dysponuje dokumentacją dotyczącą organizacji zajęć, między innymi: ramowy program psychokorekcyjny dla systemu percepcyjno-motorycznego, indywidualne programy terapeutyczne, konspekty zajęć, ewidencję uczniów i ich dokumentację.

Wszelkie ćwiczenia wykonane przez uczniów w trakcie zajęć, a także w domu należy przechowywać w segregatorach. Prace winny zawierać datę ich wykonania. Zabieg ten umożliwi dokonanie analizy postępów w terapii w różnych okresach jej trwania, a także ułatwi całościową analizę efektów terapii. Ponadto uczeń ma możliwość samodzielnego porównania jakości wykonywanych przez siebie ćwiczeń w różnym czasie. Zgromadzone prace ucznia mogą być również do wglądu nauczycieli różnych przedmiotów, a także rodziców i służyć do analizy postępów dziecka. Treści zajęć odnotowywane są przez terapeutę w dzienniku zajęć specjalistycznych.

Przykładowe pomoce dydaktyczne:

1. Przybory do rysowania, malowania, wycinania, klejenia.
 2. Przybory sportowe: szarfy, woreczki, piłki, chorągiewki.
 3. Papier rysunkowy, wycinankowy, kalka techniczna.
 4. Książeczki bogato ilustrowane i do kolorowania
- szablony liter, cyfr i figur geometrycznych,



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- stemple: warzywa, owoce, kwiaty, zwierzęta, ptaki itd.
- 5. Klocki do układania, dobierania
 - alfabet ruchowy i klockowy.
- 6. Układanki, loteryjki, puzzle.
- 7. Plansze do nauki poprawnej pisowni: słownik ortograficzny, słowniki elektroniczne.
- 8. Domina kolorowe: rumianki, bratki, grzyby.
- 9. Teatrzyk kukiełkowy, pacynki.
- 10. Rzutnik i przezrocza.
- 11. Magnetofon do ćwiczeń w mówieniu
 - zegary cyfrowe,
 - instrumenty perkusyjne,
- 12. Zabawki do zabaw tematycznych, jak: lalki, misie, zwierzęta.

B I O B L I O T E C Z K A T E R A P E U T Y - p r o p o z y c j e

Propozycje literatury do pracy z uczniem mającym trudności z opanowaniem czytania i pisania

1. Kujawa E., Kurzyna M. *Reedukacja dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu metodą 18 struktur wyrazowych*
 - podręcznik,
 - zeszyty do ćwiczeń pisania,
 - książka do ćwiczeń czytania,
 - książka do ćwiczeń percepcji słuchowej.
2. Gąsowska T., Pietrzak-Stępkowska Z. *Praca wyrównawcza z dziećmi mającymi trudności w pisaniu i czytaniu*
3. Baran J. *Zestaw ćwiczeń dla dzieci z trudnościami w nauce czytania*
4. Mickiewicz J. *Ćwiczenia ułatwiające naukę czytania i pisania dla uczniów klas młodszych zeszyt 1,2*
5. Mickiewicz J., Wojak M. *Ćwiczenia ułatwiające naukę czytania i pisania dla uczniów klas młodszych zeszyt 3*
6. Grabałowska. K., Jastrząb J., Mickiewicz J. Wojak M. *Ćwiczenia w czytaniu i pisaniu. Poradnik metodyczny do terapii dzieci dyslektycznych.*



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

7. Świąder H., Garbacka B. Łabuda L. *Skuteczne czytanie poprzez pisanie – Ćwiczenia w czytaniu dla uczniów szkoły podstawowej klas I-III i IV-VI*

8. Zakrzewska B. *Trudności w czytaniu i pisaniu. Modele ćwiczeń*

Propozycje literatury i pomocy do ćwiczeń percepcji wzrokowej i słuchowej

1. Furmański J. *Wzory dyktand graficznych*
2. Handzel Z. *Dyktanda graficzne*
3. Wąsik I. *Kolorowe dyktanda graficzne*
4. Zelker R. *Symetryczne dyktanda graficzne* (dla uczniów klas starszych, gimnazjów, liceów/
5. Małasiewicz A. *Sokoli wzrok- ćwiczenia dla uczniów młodszych klas szkoły podstawowej z zaburzoną percepcją wzrokową*
6. Małasiewicz A. *Trenuj wzrok - ćwiczenia dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej, gimnazjalistów i licealistów z zaburzoną percepcją wzrokową*
7. Frostig M., Horne D. *Wzory i obrazki- program rozwijający percepcję wzrokową /trzy części/ - dla dzieci klas młodszych*
8. Bogdanowicz M .Tymichowa H. *Ćwiczenia grafomotoryczne*
9. Korendo M. *Terapia dzieci zagrożonych dysleksją Stymulacja lewej półkuli mózgu*
10. Cieszyńska J. *Kocham się uczyć Odwracamy obrazki aby dziecko kochało czytać, nie bało się geometrii i czytania mapy na lekcjach geografii*
11. Szczepańska A. *Zwierzaki-figuraki zadania grafomotoryczne*
12. Program edukacyjny *Mac edukacja*
13. Program edukacyjny *Mini Pus*
14. Barańska M. *Identyczne czy podobne- ćwiczenia kształtujące umiejętność spostrzegania różnic w położeniu przedmiotów*
15. Barańska M. *Ułożę, gdy pomyślę-lamigłówki dla dzieci*
16. Częścik A. *Koncentruję się, więc rozwiązuję*

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

17. Jaglarz A. *Ćwiczę koncentrację*
18. Hinz M. *Rusz głową i figurą*
19. Jurek A. *Skoncentruj się*
20. Bogdańska T., Olszewska G. *Maraton sylabowy- ćwiczenia rozwijające pamięć słuchową i wzrokową u dzieci*
21. Szymankiewicz E. *Dyslektyczne ucho – zbiór ćwiczeń stymulujących rozwój percepcji słuchowej nie tylko dla uczniów z dysleksją* (książka dla ucznia oraz książka dla nauczyciela)
22. Kamińska D., Ślęzak-Stachulak A. *Dobasoli do kanuka- ćwiczenia czytania pseudowyrazów dla dzieci z dysleksją*
23. Tońska-Szyfelbein A. *Chodzą słuchy czyli ćwiczenia usprawniające percepcję słuchową dla uczniów klas IV-VI szkoły podstawowej oraz uczniów gimnazjów*
24. Praca zbiorowa pod redakcją Maurer A. *Program kształtowania świadomości fonologicznej dla dzieci przedszkolnych i szkolnych*
25. Waszkiewicz E. *Zestaw ćwiczeń do zajęć korekcyjno-kompensacyjnych dla dzieci przedszkolnych.*, Jastrząb J. *Usprawnianie funkcji percepcyjno-motorycznych dzieci dyslektycznych.* oraz *Gry i zabawy w terapii pedagogicznej.* (wydanie wspólne: Warszawa 1994 Centrum Metodyczne pomocy psychologiczno-pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej)

Propozycje literatury do pracy z uczniem mającym trudności z ortografią

1. Barańska M., Jakacka E. *Wiem, jak to napisać* (trzy części pisownia „h”, „rz”, „ó”)
2. Barańska M. *Detektyw Ortografek*
3. Omecińska A. Saduś Z. *Ortografia kl.I-IV* (zeszyty, pisownia „ó-u”, „ż-rz”, „h-ch”, głoski miękkie)
4. Saduś Z. *Zeszyt ćwiczeń do nauki ortografii* (5 zeszytów dla uczniów starszych)
6. „ORTOGRAFFITI” – *program edukacyjno-terapeutyczny dla uczniów klas młodszych i starszych*
7. Baran J. *Pierwsza pomoc dla uczniów z dysortografią* (4 zeszyty)

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

8. Bastek M. *Obrazki ortograficzne-pisownia „ó”, „ch”, „h” / ćwiczenia nauczające, utrwalające, sprawdzające*
5. Bastek M. *Obrazki ortograficzne-pisownia „rz”, „ż” / ćwiczenia nauczające, utrwalające, sprawdzające*
9. Tomkowska M. *Statki ortograficzne*

Literatura przedmiotu - propozycje

1. Bogdanowicz M., Adryjanek A. *Uczeń z dysleksją w szkole.*
2. Czajkowska I., Herda K. *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole.*
3. Jastrząb J. (red): *Edukacja terapeutyczna*
4. Skorek E.(pod red.) *Terapia pedagogiczna*
5. Saduś Z. *Jak pomóc uczniowi w nauce ortografii*
6. Jurek A. *Kształcenie umiejętności ortograficznych uczniów z dysleksją*
7. Mickiewicz J. *Dysleksja rozwojowa –podstawy diagnozy i terapii*
8. Brejnak W., Zabłocki K. *Dysleksja w teorii i praktyce*

Dokumentacja ucznia uczestniczącego w zajęciach terapii pedagogicznej

Elementarna dokumentacja dziecka winna zawierać dziennik zajęć z uczniem, indywidualny program terapeutyczny oraz dokumenty wynikające z aktualnych regulacji prawnych, dotyczących organizowania i udzielania dzieciom pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Przydatnymi w pracy terapeutycznej mogą być ponadto następujące dokumenty:

- opinia psychologiczno-pedagogiczna,
- pisemna zgoda rodziców (opiekunów) na udział ich dziecka w zajęciach,
- kwestionariusz wywiadu z rodzicem (opiekunem),
- protokoły z obserwacji dziecka,
- wyniki i analiza badań własnych wykonanych przez terapeutę,
- segregator z wykonanymi przez ucznia ćwiczeniami w trakcie zajęć, a także w domu,
- wszelkie notatki dotyczące kontaktów z rodzicami, nauczycielami bądź innymi instytucjami oddziałującymi na dziecko.

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W praktyce każdy terapeuta tworzy dokumentację dziecka w zależności od potrzeb, w oparciu o własną wiedzę i doświadczenie. Gromadzi dokumentację umożliwiającą mu realizację programu, głębsze poznanie dziecka i uwarunkowań jego trudności oraz dokonanie analizy efektów terapii.

2.7 Konstruowanie programu terapeutycznego

Indywidualny program terapii pedagogicznej dla ucznia ze specyficznymi i trudnościami w czytaniu i pisaniu winien być skonstruowany w oparciu o diagnozę psychologiczno-pedagogiczną i uwzględniać różnice rozwojowe ucznia oraz tempo uczenia się. Rozpoznanie trudności ucznia umożliwi terapeutcie programowanie pracy korekcyjno-kompensacyjnej (w zakresie systemu percepcyjno-motorycznego) oraz działań dydaktycznych (kształtowanie umiejętności czytania i pisania) adekwatnych do właściwego etapu edukacyjnego.

Rozpoznanie trudności dydaktycznych ucznia umożliwi opinia psychologiczno-pedagogiczna, IPET (indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny), KIPU (karta indywidualnych potrzeb ucznia) oraz **diagnoza własna terapeuty**, która poszerzy i zaktualizuje wiedzę o dziecku. W jej ramach terapeuta może przeprowadzić wywiad z rodzicem, przeanalizować sytuację zdrowotną dziecka i wcześniejsze etapy nauki, poznać jego zainteresowania oraz środowisko rodzinne. Zeszyty szkolne umożliwią analizę błędów i poziomu graficznego pisma, próby czytania pozwolą ocenić technikę czytania i stopień rozumienia tekstu. Przeprowadzone na wstępie próby czytania i pisania ze słuchu, pamięci i odwzorowywania tekstu umożliwią terapeutcie końcową analizę efektów terapii. Istotne są również wszelkie informacje od nauczycieli przedmiotów.

Program terapeutyczny winien uwzględnić ćwiczenia dla systemu percepcyjno-motorycznego oraz ćwiczenia pisania i czytania. Przykład **ramowego programu dla systemu percepcyjno- motorycznego** przytacza J. Jastrząb³⁷.

³⁷ Jastrząb J. red. *Edukacja terapeutyczna*. Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń 2002, s. 319-322



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Struktura programu obejmuje :

- A. Usprawnianie i korekturę w sferze kinestetyczno-ruchowej:
- usprawnianie: motoryki wielkiej w makroprzestrzeni, czynności samoobsługowych, czynności manualnych i grafomotorycznych.
- B. Kształtowanie orientacji w schemacie ciała i przestrzeni.
- C. Usprawnianie i korekturę w sferze percepcji wzrokowej i koordynacji wzrokowo-ruchowej.
- D. Usprawnianie i korektura w sferze percepcji słuchowej:
- kształcenie ogólnej wrażliwości słuchowej,
 - rozwijanie mowy i wzbogacanie słownika,
 - kształcenie percepcji i ekspresji mowy, pamięci słuchowej mowy, słuchu fonematycznego oraz analizy i syntezy słuchowej.

Ramy konspektu zajęć korekcyjno-kompensacyjnych z uwzględnieniem czterech ogniw według J. Jastrzęb³⁸:

- organizacja, mobilizacja i wdrażanie dzieci do pracy,
- intensywna, efektywna praca korekcyjno-usprawniająca,
- relaks, odprężenie po wysiłku i zmęczeniu,
- podsumowanie i sprawdzanie poziomu efektów terapii.

Konspekt dla uczniów ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu

-Zespół uczniów klasy..... liczba dzieci.....data.....

-Cele ogólne:

-Działy programu ramowego:

-Etap nauki poprawnych umiejętności czytania, pisania i mówienia:

-Obszary systemu percepcyjno-motorycznego:

- Czas trwania:

³⁸ Tamże, s. 314

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W programowaniu ćwiczeń należy uwzględnić: rodzaj, cel i przebieg ćwiczeń oraz wykorzystane pomoce i ująć w następujące części:

- A. Część organizacyjno- mobilizacyjna
- B. Część efektywnej i intensywnej pracy korekcyjno-kompensacyjnej
- C. Część relaksacyjno-odprężająca
- D. Część podsumowująco - utrwalająca

Działania dydaktyczne kształtujące umiejętność czytania i poprawnego pisania wymagają od terapeuty wyboru odpowiednich metod i pomocy oraz opracowania ramowego programu. Wśród uczestników terapii będą dzieci, które czytają słabo i piszą z błędami, a także takie, szczególnie młodsze, które nie potrafią pisać i czytać. Znacznym ułatwieniem w kształtowaniu tych podstawowych sprawności szkolnych jest metoda sylabowa. Szczegółowy opis metody zawiera opracowanie: K. Grabałowska, J. Jastrząb, J. Mickiewicz, M. Wojak, *Ćwiczenia w pisaniu i czytaniu- poradnik metodyczny do terapii dzieci dyslektycznych*, TNOiK Dom Organizatora, Toruń 1994. Nauka oparta na tej metodzie przebiega przez pewne etapy, których kolejność uwarunkowana jest specjalnym doбором wyrazów do ćwiczeń.

Kolejność doboru wyrazów do ćwiczeń zależy od ich budowy sylabowej – od prostych sylab i najprostszyc wyrazów do coraz dłuższych i bardziej złożonych. Sprzyja to stopniowaniu trudności, a w rezultacie ułatwia nabywanie sprawności czytania i pisania.

Metodą opartą na analizie sylabowo-głoskowej wyrazów jest *Reedukacja dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu metodą 18 struktur wyrazowych*. E Kujawy, M. Kurzyny. Kryterium doboru wyrazów do ćwiczeń jest ich obraz graficzny, zgodny z zapisem ortograficznym. Istotę tej metody stanowi wyróżnienie sylaby, gdyż uczy się tu dziecko wyłącznego posługiwania się sylabą, jak cząstką słowa, które ma być przeczytane i zapisane. Autorki metody zapewniają, że można się nią posługiwać w pracy z dziećmi na dowolnym etapie zaawansowania dziecka w opanowaniu czytania i pisania i niezależnie od rodzaju zaburzeń funkcji percepcyjno-motorycznych³⁹.

³⁹ Borkowska A. *Przewodnik bibliograficzny dla nauczycieli do zajęć terapii pedagogicznej*. „Linea”, 1997, s. 13-14



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Przy opracowywaniu programu kształtującego pisanie i czytanie terapeuta może skorzystać z licznych modeli ćwiczeń zawartych w ww. literaturze i pomocach, a także skorzystać z własnych doświadczeń. Przewodnikiem po licznych publikacjach i pomocach jest pozycja A. Borkowskiej *Przewodnik bibliograficzny dla nauczycieli do zajęć terapii pedagogicznej*, pomagająca znaleźć terapeutom odpowiedź na pytanie, w jakich publikacjach znajdują się wiadomości i konkretne materiały do pracy z dzieckiem ze specyficznymi trudnościami w pisaniu i czytaniu.

Terapia pedagogiczna uczniów z dysleksją rozwojową jest jedną z form pomocy psychologiczno-pedagogicznej w polskim szkolnictwie. W praktyce zajęcia specjalistyczne prowadzone są na ogół dla uczniów klas I-III, niekiedy dla starszych. Uczeń, który uczestniczy w terapii i systematycznie kontynuuje pracę na terenie domu zawsze osiąga pewne rezultaty, skutkujące złagodzeniem jego trudności. Prawidłowo prowadzona terapia pobudza motywację ucznia do pokonywania trudności, wyzwala jego aktywność i wzbudza wiarę w siebie.

Bibliografia

1. Bogdanowicz M., Adryjanek A., *Uczeń z dysleksją w szkole*. OPERON, Gdynia 2004
2. Borkowska A. *Przewodnik bibliograficzny dla nauczycieli do zajęć terapii pedagogicznej*. „Linea”, 1997
3. Brejnak W., Zabłocki K. J., *Dysleksja w teorii i praktyce*. Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 1999.
4. Czajkowska I., Herda K., *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. WSP, Warszawa 1989
5. Frostig M., Horn D., *Wzory i obrazki-podręcznik*. PTP, Warszawa 1987
6. Jastrząb J. red. *Edukacja terapeutyczna*. Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń 2002
7. Mickiewicz J., *Dysleksja rozwojowa podstawy diagnozy i terapii*. TNOiK , Toruń 2011



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty”
projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

www.przyszlynauczyciel.wspt.pl



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



ISBN 978 83 931022 7 3