



ANNA MICHALCZYK

Instytut Pedagogiki Specjalnej, Uniwersytet Pedagogiczny
im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Opóźniony rozwój mowy i jego wpływ na rozwój dziecka Studium przypadku chłopca z ryzykiem dysleksji

ABSTRACT: Nowadays the importance of wellbeing and preventing diseases is widely recognized. People living fast paced lives are bombarded with visual stimuli, such as TV, Internet, social media, image advertisements or even emoticons on mobile phones. This is not without effect on traditional verbal communication. People spend less and less time talking to their children, which is crucial in developing communication skills; instead, they tend to spend more time watching TV or browsing the Internet. This is detrimental to the children, especially in the phrase of their language development; neglecting it can potentially create some serious problems. This article presents a case study of a boy diagnosed with the delayed speech development and potential risk of dyslexia disorder. The first part shows the standards of speech development and some disorders. The second part concerns the process of diagnosing the boy, and the third part indicates a direction for his therapy.

KEY WORDS: speech development, dyslexia, delayed speech development, speech disorder therapy

Każde dziecko już od pierwszych chwil swojego życia jest wyposażone w ogromny potencjał rozwojowy. To dzięki niemu chłonie dźwięki z otoczenia, naśladuje je i przyswaja, co prowadzi do stopniowego nabywania i rozwoju zdolności językowych. Dzięki wrodzonym umiejętnościom potrafi prawidłowo reagować na bodźce dopływające ze świata zewnętrznego, zaś za pomocą narządów zmysłów prawidłowo je odbiera i klasyfikuje. Właściwy proces poznawania otaczającego świata rozpoczyna się w rzeczywistości o wiele wcześniej, bo już w okresie prenatalnym. Pierwszy trening słuchowy to odbieranie przez dziecko dźwięków docierających do niego przez powłoki brzuszne. Bodźce te, wydawać by się mogło – niewiele znaczące, na tym etapie rozwoju dziecka pozwalają mu rozpoznawać głos matki i odróżniać go od głosu innych osób. Pierwsze ćwiczenia narządów artykulacyjnych są związane z polykaniem przez dziecko wód płodowych, zaś pierwszych wrażeń dotykowych dostarcza dziecku ssanie własnego kciuka i poruszanie się w łonie matki. Wydaje się, że bodźce te dość dobrze wyposażają dziecko w umiejętności pozwalające mu odnaleźć się w otaczającym je świecie. Czasami jednak pewne czynniki społeczne

czy biologiczne utrudniają lub wręcz uniemożliwiają prawidłowy rozwój dziecka, co rzutuje na wiele jego umiejętności. Jedną z nich jest zdolność mowy, która może być w takim przypadku opóźniona. Zjawisko to w ciągu ostatnich lat zdaje się przybierać na sile, o czym świadczy rosnąca liczba młodych pacjentów, którzy wraz z rodzicami zgłaszają się do gabinetów logopedycznych. Niestety, opóźniony rozwój mowy najczęściej wiąże się z dodatkowymi trudnościami – dzieci nim dotknięte zazwyczaj mają też problemy z czytaniem, pisaniem i nauką w szkole. Stan ten rzadko ulega samoistnej poprawie, niezbędne staje się prowadzenie specjalistycznej terapii.

Etapy kształtowania się mowy dziecka

Mówienie jest czynnością złożoną i wymaga od dziecka wielu różnych umiejętności, proces ich kształtowania odbywa się w kilku etapach. Przyswojenie systemu fonetyczno-fonologicznego zajmuje dziecku 6–7 lat. W procesie tym wyróżniamy ponadto etapy związane z doskonaleniem i opanowywaniem poznawanego systemu¹.

Jak wspomniano, rozwój mowy dziecka można podzielić na kilka etapów: okres przygotowawczy – związany z życiem prenatalnym, okres melodii – czas od urodzenia do 1. roku życia, okres wyrazu – między 1. a 2. rokiem życia, okres zdania – między 2. a 3. rokiem życia i okres swoistej mowy dziecięcej – między 3. a 7. rokiem życia. Dziecko siedmioletnie powinno prawidłowo posługiwać się językiem, pod względem artykulacji poszczególnych głosek, jak również intonacji czy akcentu². W opozycji do właściwie przebiegającego rozwoju mowy wyróżnia się kilka rodzajów opóźnionego rozwoju mowy (ORM):

- prosty opóźniony rozwój mowy, zwany też samoistnym opóźnieniem rozwoju mowy (SORM);
- niesamoistny opóźniony rozwój mowy (NORM);
- opóźniony rozwój mowy czynnej³.

SORM to zaburzenie pierwotne, często o trudnej do ustalenia etiologii. Przyjmuje się, że jego podłożem może być zbyt późne dojrzewanie włókien nerwowych, co z kolei skutkuje wolniejszym tempem przewodzenia bodźców do mięśni biorących udział w akcie mowy. SORM bywa uwarunkowany genetycznie, powstaje także

¹ P. ŁOBACZ: *Prawidłowy rozwój mowy dziecka*. W: *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*. Red. T. GAŁKOWSKI, E. SZELĄG, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego 2005, s. 235.

² L. KACZMAREK: *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin, Wydaw. Lubelskie 1986, s. 36.

³ G. JASTRZĘBOWSKA: *Istota i klasyfikacja opóźnień rozwoju mowy*. „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 70.

w wyniku zaniedbań środowiskowych i wychowawczych. Okres, w którym dziecko nie mówi, może trwać do 3. roku życia – pod koniec tego okresu mowa osiąga zwykle prawidłowy poziom. Istotne w tym przypadku jest to, że dziecko posiada sprawny analizator słuchu i nie stwierdza się u niego odchyień w rozwoju intelektualnym. SORM dzieli się na proste opóźnienie rozwoju mowy oraz specyficzne zaburzenie językowe (SLI, ang. *specific language impairment*). W pierwszym przypadku mowa rozwija się prawidłowo, jednak z wyraźnym opóźnieniem, które zostaje wyrównane zwykle około 3. roku życia – dalszy rozwój mowy powinien przebiegać bez zakłóceń. Dziecko zazwyczaj komunikuje się z otoczeniem pojedynczymi głoskami lub sylabami, zaś ekspresja mowy jest znacznie gorsza niż jej rozumienie. W przypadku SLI natomiast przyczyn upatruje się w czynnikach anatomicznych, medycznych lub związanych z niepełnosprawnością intelektualną. Etiologia jest zatem trudna do ustalenia, ponieważ nie wiąże się jednoznacznie z zaniedbaniami środowiskowymi czy zaburzeniami neurologicznymi. Aparat artykulacyjny dziecka funkcjonuje prawidłowo, jego słuch nie jest uszkodzony, a inteligencja pozawerbalna pozostaje w normie. Trudności przejawiają się zwykle w zakresie artykułowania nawet prostych dźwięków, budowania wypowiedzi i prostych konstrukcji gramatycznych oraz – co istotne – rozumienia wypowiedzi innych osób. SLI nie ustępuje samoistnie i często niesie konsekwencje, z którymi dziecko zмага się w późniejszym wieku – trudności w czytaniu, pisaniu czy nauce szkolnej.

NORM to zaburzenie, które towarzyszy najczęściej uszkodzeniu słuchu, afazji, dyzartrii, dyslalii, jąkanii, autyzmowi, uszkodzeniom neurologicznym czy zaburzeniom psychicznym. Często bywa również skutkiem zaniedbań ze strony środowiska rodzinnego. Opóźniony rozwój mowy czynnej, występujący dość często (u około 3% dzieci w wieku przedszkolnym), charakteryzuje się natomiast opóźnionym rozwojem artykulacji przy zachowanym rozumieniu mowy i sprawnych ruchowo mięśniach artykulacyjnych. Dziecko potrafi wymówić w izolacji prawie wszystkie głoski, czasem też sylaby, jednak nie umie złożyć ich w słowo i płynnie wypowiedzieć. Poziom intelektualny dzieci z opóźnionym rozwojem mowy czynnej jest adekwatny do wieku i nie budzi niepokoju. Jednakże w następstwie ORM występują u nich trudności w nauce czytania i pisania⁴.

Poważne opóźnienia rozwoju mowy ma najczęściej podłoże organiczne, wynikające z mikrouszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, które powstały pod wpływem biologicznych czynników patogennych, działających w okresie płodowym i okołoporodowym. Zdarza się też, że ORM jest następstwem zaniedbań środowiskowych. Brak prawidłowych wzorców mowy również może stać się przyczyną ORM u dzieci. Dziecko zawsze słucha z zaciekawieniem i chłonie dźwięki dobiegające z otoczenia. Jeśli jednak brakuje mu sprzyjających warunków, zainteresowanie i naturalna ciekawość świata szybko przeradzają się w obojętność, która powoduje różnego rodzaju zaburzenia rozwoju. Pojawienie się niekorzystnych czynników

⁴ Por. T. ZALESKI: *Opóźniony rozwój mowy*. Warszawa, PZWL 1992, s. 42–46.

wpływających na dziecko (szczególnie w okresie prenatalnym) może prowadzić do powstawania różnych trudności, również w zakresie mowy. Im wcześniej pojawi się ów szkodliwy czynnik, tym większe trudności i komplikacje spowoduje. Szczególnie ważna jest zatem profilaktyka i świadomość rodziców związana z potrzebami rozwojowymi ich dziecka. W rzeczywistości jakość i stopień prawidłowego funkcjonowania dziecka jest nierozdzielnie związany z jego harmonijnym rozwojem fizycznym i psychicznym⁵.

Terminologia zagadnień związanych z dysleksją

Zagadnienie dysleksji jest od ponad stu lat przedmiotem badań i dyskusji specjalistów. Termin „dysleksja” wywodzi się od greckiego *lexicos*, oznaczającego słowo, i *dys-*, przedrostka oznaczającego niemożność, trudność lub brak czegoś. Termin ten po raz pierwszy został zastosowany w 1887 roku, przez Rudolfa Berlina, który nazywał w ten sposób „rzadkie formy zaburzenia w uczeniu się, objawiające się skrajnymi trudnościami w nauce pisania i czytania słów przy zastosowaniu tradycyjnych metod nauczania, które okazały się skuteczne w nauczaniu innych dzieci⁶”. Prekursorką badań nad zjawiskiem dysleksji w Polsce była psychiatra dziecięcy, Anna Drath. Artykuł opublikowany przez uczoną w 1959 roku w czasopiśmie „Szkoła Specjalna”, nr 6, pt. *Dysleksja* stał się pretekstem do dyskusji i dalszego propagowania wiedzy na ten temat w środowisku nauczycielskim. Stosunkowo wcześniej zwrócono uwagę na fakt, że nabywanie umiejętności czytania i pisania nie jest uwarunkowane tylko inteligencją danego dziecka oraz jakością wsparcia ze strony rodziców czy nauczycieli. Etiologia dysleksji wciąż jest tematem wielu dyskusji, jednakże specjalistom udało się wyodrębnić cztery zasadnicze koncepcje związane z pierwotnymi przyczynami tego zaburzenia:

- koncepcja psychodysleksji: pierwotna przyczyna trudności tkwi w zaburzeniach związanych ze sferą emocjonalną dziecka, które mogą być spowodowane urazami psychicznymi bądź ciągłymi konfliktami i napięciami w najbliższym środowisku;
- koncepcja genetyczna: przyczyna leży w dziedziczeniu zmian w centralnym układzie nerwowym, które warunkują zaburzenia funkcjonalne będące podłożem problemów dyslektycznych;

⁵ *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. Red. T. GAŁKOWSKI, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego 2003, s. 22.

⁶ Cyt. za: M. BOGDANOWICZ: *O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*. Gdańsk, Wydaw. Popularnonaukowe „Linea” 2008, s. 35.

- koncepcja organiczna: przyczyną dysleksji jest organiczne uszkodzenie centralnego układu nerwowego, który odpowiada za prawidłowe czytanie i pisanie;
- koncepcja opóźnionego rozwoju: pierwotna przyczyna dysleksji tkwi w spowolnieniu rozwoju i czynności centralnego układu nerwowego, który odpowiada za zaburzenie czynności funkcjonalnych⁷.

Do charakterystycznych objawów przemawiających za ryzykiem wystąpienia dysleksji można zaliczyć: oburęczność utrzymującą się powyżej 3. roku życia, trudności w czynnościach samoobsługowych oraz w rysowaniu i odwzorowywaniu układu linearnego, problemy z opanowaniem jazdy na dwukołowym rowerze, trudności w naśladowaniu czy odwzorowywaniu sekwencji, niemożność naśladowania szybkich i naprzemiennych ruchów. Ponadto: opóźniony rozwój mowy, wady wymowy, nieprawidłowy chwyt ołówka, łyżki itp., zaburzenia uwagi słuchowej, kłopoty z rozumieniem mowy w hałaśliwych warunkach czy kłopoty z zapamiętywaniem imion kolegów⁸.

U dzieci i uczniów z grupy ryzyka w obrębie pracy poszczególnych analizatorów można zaobserwować także następujące zaburzenia:

1. Zaburzenia analizy i syntezy wzrokowej: wypowiedanie się – opisy obrazków ubogie, dziecko zauważa niewielką liczbę szczegółów, wypowiada się lakonicznie; rysowanie – rysunki przeważnie pozbawione szczegółów, widoczne kłopoty z odwzorowywaniem prostych figur geometrycznych (koło, kwadrat, trójkąt, romb); czytanie – mylenie liter o podobnym kształcie (*a-o, m-n, l-t-l, b-d, g-p, n-u, m-w* itp.), opuszczanie liter, sylab, wyrazów, wierszy, przekręcanie końcówek wyrazów, „zgadywanie”, ciągle gubienie się w tekście; pisanie – trudności z zapamiętaniem kształtu liter, mylenie liter o podobnym kształcie, pomijanie drobnych elementów graficznych liter (kropek, ogonków, kresek), opuszczanie liter lub części wyrazów.
2. Zaburzenia orientacji przestrzennej: wypowiedanie się – kłopoty ze zrozumieniem sytuacji przedstawionej na obrazku, niemożność określenia miejsca przedmiotu, wzajemnego położenia przedmiotów względem siebie; rysowanie – trudności z właściwym rozplanowaniem rysunku, zakłócenia proporcji elementów i stosunków przestrzennych, rysunki sprawiają wrażenie chaotycznych, są uproszczone, zawierają małą liczbę szczegółów; czytanie – na skutek mylenia kierunków pojawia się przestawianie i opuszczanie liter, sylab lub całych linijek; charakterystyczne są trudności w rozumieniu treści dotyczącej stosunków przestrzenno-czasowych i struktur gramatyczno-logicznych; pisanie – mylenie znaków graficznych różniących się położeniem w stosunku do osi pionowej lub poziomej (*d-b-g-p, m-w, n-u*); problemy z zapisem wyrazów w słup-

⁷ Por. M. BOGDANOWICZ, A. ADRYJANEK, M. ROŻYŃSKA: *Uczeń z dysleksją w domu. Poradnik nie tylko dla rodziców*. Gdynia, Operon 2011, s. 13–17.

⁸ Por. J. CIESZYŃSKA: *Zaburzenia linearnego porządkowania, czyli dysleksja*. W: *Nowe podejście w diagnostyce i terapii logopedycznej – metoda krakowska*. Red. J. CIESZYŃSKA, Z. ORŁOWSKA-POPEK, M. KORENDO. Kraków, Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego 2010, s. 45.

- kach, uzupełnianiem tabelek itp.; niewłaściwe rozplanowanie graficzne wyrazów w zeszycie, mogą występować elementy pisma lustrzanego, dziecko „nie mieści się” w liniaturze i marginesach strony zeszytu i stale je przekracza.
3. Zaburzenie analizy i syntezy słuchowej: wypowiedzianie się – ubogie słownictwo, pojawia się zniekształcanie wyrazów mało znanych lub rzadko używanych; czytanie – długo utrzymuje się technika literowania, występują kłopoty z syntezą dźwięków, nie są uwzględniane znaki przestankowe; liczne błędy, takie jak mylenie wyrazów o podobnym brzmieniu, zniekształcanie słów; błędy typu fonetycznego związane z deformacją słów; pisanie – szczególne trudności w pisaniu ze słuchu.
 4. Zaburzenia analizy kinestetyczno-ruchowej: rysowanie – rysunki sprawiają wrażenie niestarannych, ruchy dłoni są „kanciaste”, gwałtowne lub zwolnione; zbyt duży lub zbyt mały nacisk ołówka, przeważają linie proste, mało linii falistych; pisanie – za duży lub za mały nacisk pióra lub ołówka na papier, mała precyzja dłoni i palców, wolne tempo pisania; obniżony poziom graficzny pisma, tj. litery niekształtne, kanciaste, nieprecyzyjne, różnej wielkości, wychodzące poza linie, pismo mało czytelne; zeszyty sprawiają wrażenie niestarannie prowadzonych.
 5. Zaburzenia procesu lateralizacji: rysowanie – zmiany kierunku w rysunkach (np. rysowanie szlaczków od strony prawej do lewej, rysowanie linii pionowych z dołu do góry); czytanie – zmiana kolejności liter lub sylab w wyrazach, przedstawianie kolejności słów, opuszczanie wiersza w tekście, tempo czytania wolne; pisanie – w początkowej fazie nauki pisania (szczególnie w przypadku lateralizacji skrzyżowanej) mogą występować elementy pisma lustrzanego, odwracanie liter, cyfr, zmiana ich kolejności, opuszczanie końcówek w wyrazach, a nawet „gubienie” całych wyrazów⁹.

Charakterystyka badanego dziecka¹⁰

Kacper urodził się 30 listopada 2004 roku. Od pierwszych lat życia jego rozwój przebiegał dysharmonijnie. Urodził się o czasie, siłami natury, jednak w ciąży matce zdarzało się nadużywać alkoholu. Stosunkowo późno zaczął siadać (12. miesiąc życia) i chodzić (19. miesiąc życia). Rozwój mowy nie przebiegał prawidłowo. Chłopca poddano badaniu w wieku 5 lat – używał wówczas zaledwie czterech słów: „baba”, „daj”, „tak”, „nie”. Jego mowa była cicha i niewyraźna, sprawiał wrażenie

⁹ Por. J. KOSTRZEWSKI: *Diagnoza dysleksji*. „Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego – Polskie Towarzystwo Dysleksji” 1995.

¹⁰ Zebrane informacje na temat badanego dziecka pochodzą od jego prawnych opiekunów – babci i dziadka oraz z treści dokumentacji medycznych i orzeczeń sądowych.

przestraszonego. Przez pierwsze cztery lata życia dziecko było skrajnie zaniedbywane przez rodziców – karmiono je półpłynnymi produktami, większość dnia spędzało w łóżeczku, leżąc na plecach, a kontakt werbalny i dotykowy był ograniczony do niezbędnego minimum. W porównaniu ze starszym o rok bratem rozwój Kacpra był wyraźnie opóźniony. W sposób szczególny uwidaczniało się to w aspekcie zdolności poznawczych, a także wspomnianej wcześniej mowy. Rodzice chłopca, poprzez znęcanie się nad nim, usiłowali zmusić go do mówienia, jednak pogłębiało to tylko jego lęki i hamowało rozwój. Po rozwodzie rodziców starszy brat chłopca zamieszkał z ojcem, natomiast Kacper pozostał pod opieką matki, która często zmieniała miejsce zamieszkania. Niejednokrotnie był świadkiem nadużywania alkoholu, awantur i bójek, także z udziałem matki. Rok później chłopiec został oddany pod opiekę ojca, z którym mieszkał przez kilka miesięcy. Stamtąd trafił do domu dziadków (rodziców matki), gdzie przebywa do tej pory.

W miejscowej poradni został objęty opieką psychologiczną, psychiatryczną, neurologiczną i logopedyczną. Zgodnie z pierwszą opinią psychologa, wydaną w 2009 roku, Kacper przejawiał zachowania depresyjne i lękowe. Przez cały czas wizyt w poradni pozostawał przytulony do babci i nie chciał stracić jej z pola widzenia. Stale trzymał ją za rękę, zwłaszcza gdy w pobliżu pojawiała się osoba trzecia. Przejawiał trudności w zasypianiu, w nocy budził się z płaczem, przerażony. Chłopiec chętnie nawiązywał kontakt z babcią i dziadkiem, wspomagał się gestami, mimiką twarzy i modulacją głosu. W „rozmowach” z nimi często wracał do minionych wydarzeń. Po wizytach matki lub ojca był bardzo przygnębiony i smutny, a w jego zabawie i zachowaniu widoczny był regres. Zlecono wykonanie rezonansu magnetycznego i badania EEG, które pozwoliły stwierdzić zmiany w okolicach ciemieniowo-skroniowych, z wyraźną przewagą w lewej okolicy skroniowej.

Chłopiec trafił po raz pierwszy pod opiekę specjalistów w 2009 roku, zaś przedstawione tu badania z udziałem chłopca przeprowadzono dwa lata później. W wyniku intensywnej terapii logopedycznej udało się w dużym stopniu wyrównać opóźniony rozwój mowy, jednak Kacper nadal ma trudności z budowaniem zdań poprawnych gramatycznie, w jego mowie wyraźne są uproszczenia grup spółgłoskowych, substytucje (*w-l*, *r-l*, *l-l*). Nie realizuje także zmiękczeń oraz głoski *s*. Obecnie chłopiec mówi chętnie i dużo, jednak w mowie spontanicznej bardzo często zapomina o prawidłowej realizacji głosek, których wymowę w pewnym stopniu zdążył już opanować. Wskutek tego często bywa nierozumiany, co z kolei powoduje jego frustrację i złość. W zakresie uwagi i pamięci nadal widoczne są deficyty. Chłopiec bardzo szybko się rozprasza i nie potrafi skupić uwagi przez dłuższy czas. Często zapomina o ważnych rzeczach, gubi należące do niego przedmioty i jest roztargniony. Ma duże problemy z zapamiętywaniem sekwencji, ciągów, a nawet takich informacji, jak imiona kolegów i koleżanek z grupy przedszkolnej. Po sześciomiesięcznej nauce czytania i pisania, którą zajęła się babcia chłopca, Kacper potrafi odwzorować z pamięci tylko trzy znaki literowe i odczytać zaledwie cztery. Zdarza się także, że chłopiec zapomina słów lub zwrotów, których używa się w kon-

kretnych, znanych mu sytuacjach. Rozwój manualny również jest lekko opóźniony. Chłopiec dość niechętnie manipuluje drobnymi przedmiotami, nie potrafi sznurować butów, nie lubi lepić z plasteliny, przejawia wyraźne trudności w ruchach precyzyjnych. Szybko niecierpliwi się w trakcie zabaw. Analiza i synteza słuchowa i wzrokowa są poważnie zaburzone. Chłopiec rozumie tylko proste i nieskomplikowane polecenia słowne. Nie potrafi powtórzyć dłuższych zdań lub nieco trudniejszych wyrazów. Dość dobrze dzieli wyrazy na sylaby, ale ma spore trudności z podziałem na głoski, jak również ze złożeniem głosek w jeden wyraz. Odwzorowywanie i różnicowanie znaków graficznych jest dla Kacpra bardzo kłopotliwe. Chłopiec niekształca w znacznym stopniu większość liter, opuszcza drobne elementy graficzne, większość znaków czasami zapisuje w lustrzanym odbiciu.

Opis badania

Postępowanie diagnostyczne oparto na metodzie symultaniczno-sekwencyjnej nauki czytania autorstwa Jagody Cieszyńskiej. Zgodnie z założeniami metody, diagnoza dotyczyła sprawności motorycznej, lateralizacji, spostrzegania wzrokowego i słuchowego, umiejętności językowych, operacji myślowych oraz pamięci¹¹. Badania z udziałem chłopca zostały przeprowadzone w maju 2011 roku.

Badanie sprawności motorycznej

Sprawność motoryczna to szeroko rozumiane możliwości ruchowe. W okresie przedszkolnym, obejmującym wiek od 4. do ukończenia 6. roku życia, kształtują się fundamentalne umiejętności dziecka. Okres ten charakteryzuje się ogromną, spontaniczną jego aktywnością. Rozwijające się narządy „domagają się” ruchu, ono zaś je doskonali. Większość dzieci pięcioletnich potrafi samodzielnie wkładać różne części ubrania, ma jednak trudności z bardziej precyzyjnymi czynnościami, jak zawiązywanie sznurowadeł czy zapinanie guzików. Na ogół ruchy te stają się w pełni zautomatyzowane i sprawne dopiero u dzieci sześciolletnich¹².

Kacper poproszony o przejście z zamkniętymi oczami wzdłuż wskazanej mu uprzednio linii wykonał polecenie poprawnie. Widoczne były niewielkie problemy z zachowaniem równowagi, jednak nie wpłynęły one znacząco na wykonanie

¹¹ Por. J. CIESZYŃSKA: *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji?* Kraków, Wydaw. Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie 2009, s. 35.

¹² Por. J. SZOPA, E. MLECZKO, S. ŻAK: *Podstawy antropomotoryki*. Warszawa, Wydaw. Naukowe PWN 1998, s. 62.

zadania. Chłopiec bez większych problemów poradził sobie również z rzucaniem i kopaniem piłki, wrzucaniem drobnych przedmiotów do obręczy koła oraz naśladowaniem pojedynczych ruchów głowy, rąk i nóg, a także z powtarzaniem sekwencji ruchowych. Największy kłopot sprawiło mu wykonanie polecenia skakania na jednej nodze; z wyraźnym trudem podskoczył dwa razy na prawej nodze, na lewej natomiast nie był w stanie, pomimo kilkukrotnych prób. Posługiwanie się nożyczkami, nożem i widelcem sprawiło mu wyraźną trudność (na co dzień w tym zakresie zwykle wyręczała go babcia). Nawlekanie małych koralików na sznurek okazało się również niełatwym zadaniem. Kacper miał kłopot z manipulowaniem drobnymi przedmiotami, jego ruchy były mało precyzyjne, z trudem trafiał do wskazanego celu, a wykonywanie każdej czynności trwało bardzo długo.

Rysowanie prostych wzorów (np. koło, pojedyncza linia falista) na tackach z piaskiem nie przysporzyło chłopcu większych trudności. Wyraźny problem sprawiło mu jednak kopiowanie dwuelementowych znaków w postaci laseczek odwróconych pod różnym kątem. Odwzorowywał je w lustrzanym odbiciu, myląc kierunki (zob. *Aneks*, a). W większości prawidłowo połączył kropki wyznaczające figury geometryczne, w przypadku kwadratu i rombu „zaokrąglął” kąty ostre, natomiast rysując koło, opuścił niektóre kropki, wskutek czego figura stała się niesymetryczna (zob. *Aneks*, b). Polecenie zamalowania kartki w obrębie narysowanych konturów wykonał prawidłowo, jedynie w niektórych fragmentach rysunku zdarzyło mu się zamalować obszar także poza konturem. W trakcie równoległego rysowania chłopiec uważnie obserwował kolejno pojawiające się elementy rysunku, jednak te, które sam rysował, okazały się nieproporcjonalne. Większość figur geometrycznych została przez niego uproszczona lub narysowana pod złym kątem. Cały rysunek był pochyły (zob. *Aneks*, c). Kopiowanie jedno- i kilkuelementowych wzorów zostało przez chłopca uproszczone. Pojedyncze figury zostały przerysowane niedokładnie, natomiast kilkuelementowe różnią się od oryginalnych proporcjami, kątem nachylenia oraz umiejscowieniem szczegółów. Brakujące połówki ilustracji chłopiec uzupełnił w przeważającej mierze niesymetrycznymi rysunkami, których drobne elementy narysował bez lustrzanego odbicia (zob. *Aneks*, d). Brakującą część obrazka (samochód) uzupełnił prawidłowo, jednak dorysowane drzwi przypominały swoim wyglądem drzwi wejściowe do domu, wraz z klamką i dziurką od klucza. Ilustracje twarzy i całej sylwetki dziecka również uzupełnił prawidłowo, nie rozpoznał brakującego elementu jedynie w przypadku kota (ogon).

Badanie prakcji oralnej

Praksja oralna to zdolność do wykonywania celowych ruchów narządów artykulacyjnych, która może być zaburzona (dyspraksja oralna) lub zniesiona całkowicie (apraksja oralna). Jest to szeroko rozumiana sprawność aparatu artykulacyjne-

go, niezbędna do prawidłowej artykulacji dźwięków mowy¹³. W przypadku Kacpra praksa oralna w niektórych aspektach była zaburzona – niecałe dwa lata wcześniej chłopiec został poddany zabiegowi podcięcia wędzidełka podjęzykowego. W dalszym ciągu utrzymywały się niewielkie problemy z pionizacją języka i sprawnością warg (niemożność ułożenia ich w kształt „dzióbka”). Kacper bardzo wolno układał narządy artykulacyjne, wskutek czego, gdy chciał o czymś szybko opowiedzieć, upraszczał niektóre grupy spółgłosek i mówił dość niezrozumiale. Próba naśladowania szybkich ruchów naprzemiennych uwidoczniła wyraźne trudności chłopca w powtarzaniu prostych sekwencji ruchowych. Naśladował on ruchy w wolnym tempie, mylił ich kolejność lub zupełnie je opuszczał.

Badanie lateralizacji

Określenie u dziecka dominacji stronnej jest jedną z najważniejszych części badania jego gotowości do nauki czytania i pisanie. Termin „lateralizacja” odnosi się do funkcjonalnej dominacji jednej ze stron ciała, co jest związane z dominacją prawej lub lewej półkuli mózgu. Zdecydowana większość ludzi prezentuje lateralizację jednorodną, prawostronną: dominacja prawego oka, prawego ucha, prawej ręki i prawej nogi. Praworęczność zazwyczaj ustala się między 2. a 3. rokiem życia, leworęczność natomiast między 3. a 4. rokiem życia. Ostatecznie dominacja czynności ruchowych w przypadku większości dzieci ustala się do 6. roku życia, proces lateralizacji kończy się więc w momencie osiągnięcia wieku szkolnego¹⁴.

W badaniu dominacji ręki Kacper otrzymał polecenia: odkręcenia słoika, przełożenia pięciu styropianowych kulek z jednego pudełeczka do drugiego oraz przekrojenia nożykiem wałeczka z plasteliny. W trakcie odkręcania słoika chłopiec używał prawej ręki, wyraźne było jednak zbyt duże napięcie mięśniowe nie tylko w obrębie dłoni, ale także całej obręczy barkowej. Wykonując polecenie, chłopiec przekrzywiał głowę lub przekręcał całe swoje ciało. Przekładanie styropianowych kulek z jednego pojemnika do drugiego odbyło się za pomocą tzw. chwytu pęsetkowego, natomiast nożyk do krojenia plasteliny był trzymany przez Kacpra „w garści”, całą dłonią. W badaniu dominacji oka chłopiec miał za zadanie: spojrzeć przez dziurkę od klucza, przez lornetkę i wykonać zdjęcie zabawkowym aparatem fotograficznym. Wszystkie te próby wykonał przy użyciu prawego oka. Podobnie w badaniu dominacji nogi – kopnięcie piłki oraz przeskakiwanie jedną nogą na wyznaczone kolory na dywanie zostały wykonane za pomocą prawej nogi. Natomiast wykonanie „jaskółki” chłopiec rozpoczął od nogi lewej. W badaniu dominacji ucha zadanie polegało na wsłuchaniu się w odgłos grającej cicho pozytywki,

¹³ I. STYCZEK: *Logopedia*. Warszawa, PWN 1979, s. 68.

¹⁴ M. BOGDANOWICZ: *Ryzyko dysleksji – problem i diagnozowanie*. Gdańsk, Pracownia Testów Psychologicznych 2008, s. 11.

szumiącej muszli i tykającego budzika. Polecenia te Kacper wykonał, przykładając do wymienionych przedmiotów raz prawe, a raz lewe ucho. Na podstawie przedstawionych wyników można stwierdzić, że u badanego chłopca występuje tzw. lateralizacja skrzyżowana.

Badanie koordynacji wzrokowo-ruchowej

Koordinacja wzrokowo-ruchowa to, mówiąc najprościej, umiejętność łączenia tego, co widzą oczy, z tym, co wykonują ręce. Dobra koordynacja wzrokowo-ruchowa jest niezbędna do wykonywania wielu czynności: pisania, rysowania, manipulowania czy ćwiczeń gimnastycznych. U dzieci w wieku przedszkolnym zaburzona koordynacja wzrokowo-ruchowa objawia się małą precyzją ruchów i trudnościami w wykonywaniu prostych zadań¹⁵.

Badanie rozpoczęto od polecenia przerysowania figur geometrycznych. Chłopiec narysował lekko zdeformowane i pochyłe koło, wypełniając nim prawie całą kartkę, romb odwzorował jako trójkąt i umieścił w dolnej części kartki, ostatnia figura, tj. dwa przyległe do siebie prostokąty, przecięte dwiema przekątnymi, zajęła całą kartkę. Najwięcej kłopotu sprawiło mu polecenie przerysowania wzorów literopodobnych. W powstałych znakach pojawiły się zaburzenia proporcji i rozmieszczenia pewnych elementów. Każdy kolejno odwzorowywany znak był coraz mniej podobny do oryginału. Ponadto, rysując niektóre z nich, chłopiec odrywał rękę i odwzorowywał je fragmentarycznie. Czasami kopiował znaki w lustrzanym odbiciu. Wykonując zadanie, Kacper posługiwał się ręką prawą, bardzo mocno dociskał ołówek do kartki. Widoczne było napięcie mięśniowe górnej części ciała. Chłopiec bardzo często przekrzywiał głowę, wystawiał język, a także wstrzymywał na długie chwile oddech. Często przekręcał kartkę, rysował poza wyznaczonymi liniami lub nie dociągał do nich rysowanych kresek. Domagał się stałej aprobaty (wciąż pytał: „Dobrze?”, „Tak?”), w przeciwnym razie czuł się niepewnie i wycofywał się.

Badanie analizy i syntezy wzrokowej

Analiza i synteza wzrokowa to podstawowa funkcja warunkująca naukę pisania i czytania. Umiejętność ta polega na wyodrębnianiu części z całości oraz składaniu w całość poszczególnych elementów. Brak tej umiejętności prowadzi do poważnych trudności w rozpoznawaniu sylab i całych wyrazów, mylenia podobnych wizualnie liter i znaków oraz do sposobu pisania, który polega na „składaniu” liter z laseczek, kresek lub kółek ustawionych pod różnym kątem.

¹⁵ Ibidem.

Pierwsze polecenie dotyczyło wyszukiwania wśród sześciu tematycznych obrazków jednego – różniącego się od pozostałych. Kacper odnalazł różniący się obrazek zaledwie raz. W pozostałych próbach albo nie znajdował różnic wcale, albo próbował zgadywać, wskazując równocześnie błędne odpowiedzi. Z zadaniem dotyczącym wskazywania określonych obrazków z gry memory chłopiec poradził sobie dobrze. Wskazał prawidłowo 11 na 16 obrazków. Większość niepoprawnych odpowiedzi dotyczyła kart przedstawiających wpisane w siebie figury geometryczne. Kolejne zadanie, dotyczące odnajdywania na dużej ilustracji przedmiotów pokazanych na oddzielnych obrazkach, nie przysporzyło chłopcu większych trudności. Potrafił bezbłędnie odnaleźć każdy wskazany przedmiot, chociaż zajęło mu to sporo czasu. Ze składaniem obrazka pociętego na trzy niesymetryczne części poradził sobie dobrze, jednak trwało to dość długo. Układając wzory tematyczne z klocków, Kacprowi zdarzały się pojedyncze błędy, związane najczęściej z odwrotnym ułożeniem klocka. Natomiast układanie wzorów atematycznych okazało się bardzo kłopotliwe. Kopiowany wzór zupełnie nie pokrywał się z oryginałem.

Badanie spostrzegania słuchowego

Proces spostrzegania słuchowego przebiega prawidłowo jedynie wówczas, gdy wszystkie części analizatora słuchowego funkcjonują sprawnie. W przypadku uszkodzenia ucha jako narządu zmysłu, a zwłaszcza znajdującego się w nim receptora oraz dróg dośrodkowych, pojawia się głuchota, której stopień jest zależny od rodzaju i lokalizacji uszkodzenia. Opóźnienia i zaburzenia w kształtowaniu spostrzeżeń słuchowych ujawniają się przede wszystkim w rozwoju mowy dziecka. Proces różnicowania dźwięków, ich analizowania i syntetyzowania dokonuje się na poziomie kory mózgowej. Jeżeli słuchowe okolice kory mózgowej są uszkodzone lub też funkcjonują mniej sprawnie, odbieranie i różnicowanie dźwięków przebiega wadliwie¹⁶.

Identyfikacja i rozróżnianie dźwięków niewerbalnych przez Kacpra przebiegły prawidłowo. Chłopiec rozpoznał dźwięki: upuszczanej na podłogę monety, odpakowywania cukierka, gniecienia gazety, mieszania w kubku herbaty, gotującej się wody i przejeżdżającego samochodu. Natomiast rozróżnianie dźwięków mowy sprawiło mu nieco więcej trudności. Dość dobrze identyfikował głos kobiety, dziecka i mężczyzny, jednak zupełnie nie poradził sobie z rozpoznawaniem zabarwienia emocjonalnego wypowiedzi. W badaniu rozróżniania opozycji fonemowych spośród 20 zadań 11 rozwiązał poprawnie. Prawidłowo rozpoznał opozycje głosek zębowych i dźwiękowych i był w stanie poprawić błędne realizacje, najslabiej natomiast rozpoznał opozycje: przedniojęzykowe – tylnojęzykowe i twarde – miękkie. Pod-

¹⁶ T. GĄSOWSKA, Z. PIETRZAK-STĘPKOWSKA: *Praca wyrównawcza z dziećmi mającymi trudności w czytaniu i pisanii*. Warszawa, WSiP 1984.

czas wysłuchiwanie przykładów Kacper nie potrafił zastąpić błędnych realizacji prawidłowymi. Na podstawie przedstawionych informacji można stwierdzić, że słuch fonemowy chłopca jest zaburzony. O ile bezbłędnie rozpoznaje on dobiegające z otoczenia dźwięki niewerbalne, o tyle dźwięki mowy sprawiają mu problem. Brak umiejętności rozpoznawania zabarwienia emocjonalnego wypowiedzi może stanowić duży problem w komunikowaniu się z otoczeniem i budowaniu relacji z rówieśnikami. Chłopiec może napotykać trudności w prawidłowym rozumieniu intencji rozmówcy.

Badanie systemu fonetyczno-fonologicznego

Umiejętności językowe przyczyniają się do szeroko rozumianych sukcesów szkolnych, zaś ich brak jest uznawany za najczęstszą przyczynę niepowodzeń w nauce. Przekraczając próg szkolny, uczeń powinien posiadać odpowiedni zasób słów, umiejętność budowania poprawnych gramatycznie zdań oraz łączenia ich w dłuższe wypowiedzi. Na dojrzałość językową składają się również umiejętności: prawidłowej artykulacji podstawowych głosek języka polskiego, dokonywania analizy i syntezy na poziomie głosek oraz wyodrębniania z usłyszanych zdań poszczególnych słów.

Badanie opanowania systemu fonetyczno-fonologicznego miało formę zabawy i polegało na prowadzeniu dialogu za pośrednictwem dwóch figurek (jednej z nich używał głosu chłopiec, drugiej – osoba prowadząca badanie). W rozmowie Kacper wypowiadał się przeważnie pojedynczymi słowami. Na pytanie „Czy chcesz się ze mną bawić?” odpowiadał: „Tak!”. Zapytany o to, czy zagra wspólnie w piłkę, odpowiedział: „Dobrze!”. Poproszony o to, aby zapytał babcię, czy może napić się soku, zrobił to następująco: „Babciu, ja mogę wypić soku, który stoi na kuchence?” (*bac` ju, ia moge lypić cs`oku tuly stoli na kuxenće?*). Zapytany, co na to babcia, odpowiedział: „Może” (*może*). W podobny sposób chłopiec zapytał, czy przed położeniem się spać będzie mógł obejrzeć bajkę: „Ja mogę przed spaniem oglądać bajkę?” (*ia mogę pšet paniem olondać balke?*). Przytoczone zdania potwierdzają trudności w prawidłowym konstruowaniu zdań i pytań. Ich forma jest prymitywna, chłopiec sztywno trzymał się jednego schematu, który w razie potrzeby nieznacznie modyfikował. W jego wymowie wciąż utrzymywały się liczne substytucje, elizje, nie realizował także wielu zmiękczeń (np. *wiadro – vladlo, piasek – plasek, widziałem – lidzauem, kwiaty – klaty* itp.).

Badanie systemu semantycznego

System semantyczny kształtuje się poprzez nazywanie, wskazywanie i powtarzanie nazw przedmiotów, zjawisk, osób czy cech. Nazwy te zostają z czasem utrw-

lone, a dziecko potrafi wówczas przywołać je z pamięci i prawidłowo dopasować do konkretnego. W przypadku dzieci dyslektycznych wyrazy „nazywające”, które następują zwykle największych trudności, to rzeczowniki własne, nazwy pór roku, zwierząt, warzyw, owoców czy kolorów¹⁷.

Chłopiec zapytany o imiona kolegów i koleżanek z „zerówki” wymienił je bez żadnych pomyłek, jednak przypomnienie ich sobie zajęło mu dłuższą chwilę. Większe problemy miał z przypomnieniem sobie imion cioci, wujka i kuzyna. Dopiero wówczas, kiedy dana osoba została dookreślona (np. „Ta ciocia, z którą jeździsz na basen”), chłopiec udzielał poprawnej odpowiedzi. Nazwy dni tygodnia zostały przez niego opanowane dopiero kilka miesięcy przed badaniem. Kacper potrafił odtworzyć z pamięci ich ciąg, jednak nie był w stanie wymienić ich poza kolejnością. Nie potrafił więc odpowiedzieć na pytania odwołujące się do konkretnego dnia tygodnia (np. „Jaki dzień będzie pojutrze?”, „W który dzień jeździsz na basen?”).

Kacper zidentyfikował prawidłowo tylko dwie pory roku i dopasował do nich atrybuty (zima: sanki, łyżwy, czapka i szalik; lato: lody na patyku, koło ratunkowe, sandały, strój kąpielowy). Wskazane owoce, warzywa i ich kolory nazwał prawidłowo. Rozumiał także zaimki wskazujące i dzierżawcze oraz wykonał prawidłowo polecenia związane z rozumieniem przyimków (np. „Połóż misia pod krzesłem, a ołówek na krzesle”). Poproszony o zamienienie się rolami z osobą prowadzącą badanie, wręczał po kolei przedmioty, mówiąc: „Daj obok misia” (*dal obok mis'a*), „Daj obok lalki” (*dal obok lalky*), „Daj obok mnie” (*dal obok me*). Nigdy jednak nie użył innego przyimka ani nie zbudował dłuższego zdania. W czasie badania rozumienia liczebników głównych i porządkowych, poproszony o podanie trzech klocków wykonał polecenie, jednak nie rozumiał znaczenia słów „czwarty z kolei”, „drugi z kolei”. Poproszony o sformułowanie podobnego polecenia, mówił: „Daj ten klocek” (*dal ten kloc'ek*) albo „Daj te dwa klocki” (*dal te va kloc'ki*), po czym wskazywał je palcem. Przytoczone przykłady świadczą o tym, że badane dziecko zna znaczenie przyimków, ale nie jest w stanie zbudować polecenia z jego wykorzystaniem. Znajdują się one w słowniku biernym chłopca – Kacper rozumie ich znaczenie, ale nie używa ich w swoich wypowiedziach.

Badanie systemu syntaktycznego

System syntaktyczny jest najwyższą płaszczyzną języka. Zostaje przyswojony poprzez samodzielne czytanie przez dziecko tekstów oraz poprzez ich budowanie. Odnosi się do zasad i do form tworzenia wypowiedzi zdaniowych¹⁸. Do jego badania wykorzystano ilustracje ze scenkami sytuacyjnymi. Pierwsza ilustracja przed-

¹⁷ Por. J. CIESZYŃSKA: *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji?* Kraków, Wydaw. Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie 2009, s. 52–53.

¹⁸ Ibidem, s. 54.

stawiała grupę przedszkolaków bawiącą się na placu zabaw, druga – tatę i syna myjących wspólnie samochód. Pierwszą ilustrację chłopiec opisał jednym zdaniem: „Dzieci bawią się”. Poproszony o rozbudowanie swojej wypowiedzi, dodał: „Na placu zabaw”. Przy opisywaniu drugiej samodzielna wypowiedź Kacpra była równie krótka: „Myją auto”. Analizując wypowiedzi chłopca dotyczące zaprezentowanych mu ilustracji, można stwierdzić, że były one zrozumiałe i logiczne, ale też bardzo krótkie, lakoniczne, często miały postać jedynie równoważników zdań. Chłopiec nie używał spójników – zamiast jednego, złożonego zdania tworzył kilka krótkich. Ich budowa pod względem gramatycznym także odbiegała od normy. Niepokojące jest również to, że w wieku 5 lat chłopiec nie był w stanie opisać prostej ilustracji w miarę wyczerpująco – konieczna była do tego pomoc drugiej osoby.

Badanie operacji myślowych

Szeregowanie figur geometrycznych od największej do najmniejszej i od najmniejszej do największej nie sprawiło chłopcu żadnych problemów. Prawidłowe uzupełnienie sekwencji złożonej z trzech elementów okazało się jednak dla niego zbyt trudne. W analogiczny sposób przebiegło zadanie z wykorzystaniem materiału atematycznego. Kacper potrafił również uzupełnić brakujące elementy wspomnianych sekwencji.

Prawidłowo ułożył cztery historyjki obrazkowe, zachowując ciąg przyczynowo-skutkowy. Dotyczyły one pobytu w przedszkolu, spędzania czasu na placu zabaw, porannej toalety i sklepania modelu samolotu (wszystkie ilustracje składały się z czterech elementów). Chłopiec początkowo rozpoczął układanie elementów od prawej do lewej strony, jednak w pewnym momencie samodzielnie poprawił ten błąd. Myślenie symboliczne i pamięć symultaniczna okazały się zaburzone. Kacper rozpoznawał tylko najprostsze symbole i nie rozumiał zjawiska zastępowania nimi konkretnego przedmiotu. Skupiał się wyłącznie na jednym, z reguły najprostszym obrazku i wskazywał go.

Kolejne polecenie było związane z badaniem pamięci sekwencyjnej. Chłopcu pokazano kolejno najpierw dwa, a później trzy obrazki, prosząc jednocześnie o znalezienie identycznych, znajdujących się w zestawie, który miał przed sobą. Próbę z dwoma obrazkami Kacper wykonał prawidłowo, nazywał je głośno i właściwie odszukiwał identyczną ilustrację. Próba z trzema obrazkami okazała się zbyt trudna – chłopcu udało się zapamiętać jedynie pierwszy. Próba z sekwencjami figur geometrycznych przebiegła analogicznie. W czasie diagnozowania chłopca zrezygnowano z badania umiejętności czytania i pisania, ponieważ badane dziecko ich nie miało.

Podsumowanie badania i wskazówki terapeutyczne

Na podstawie przedstawionego przebiegu i wyników badania można zauważyć, że Kacper znajduje się w grupie ryzyka dysleksji, jego rozwój mowy jest opóźniony, a w kwestii wymowy mamy do czynienia z dyslalią wieloraką (świadczą o tym liczne elizje, rotacyzm, brak realizacji zmiękczeń, uproszczenia grup spółgłoskowych oraz substytucje). Mowa jest wyraźnie zaburzona, w wypowiedziach chłopca dominują głównie rzeczowniki i czasowniki. Dziecko rzadko używa przymiotników, przysłówków, zaimków, liczebników i spójników, jego słownik bazuje głównie na konkretach. Zdania proste przeważają nad złożonymi – te drugie Kacper buduje rzadko i są to głównie zdania współrzędne łączne lub przeciwstawne. Wypowiedzi formułuje głównie w czasie teraźniejszym, nieco rzadziej w przeszłym, sporadycznie pojawiają się zdania odnoszące się do przyszłości. W spontanicznych wypowiedziach dominują błędy składniowe i gramatyczne. Dziecko nie realizuje głosek zmięczonych, głoski s oraz głosek szeregu szumiącego. Terapia powinna być skupiona na następujących ćwiczeniach:

1. Motoryka duża (skłony głowy, skręty tułowia, ruchy okrężne ramion, skoki obu nóg, ilustrowanie ruchem ciała usłyszonej muzyki).
2. Motoryka mała (malowanie oburącz, rysowanie na dużych powierzchniach, malowanie linii falistych, pionowych, poziomych, odwzorowywanie prostych rysunków, rysowanie po śladzie, kolorowanie obrazków w uwzględnieniu liniatury, wycinanie wzorów, lepienie z plasteliny i masy solnej, nawlekanie koralików na sznurek, układanie niewielkich puzzli).
3. Ćwiczenia praktyki oralnej (ćwiczenia dotyczące żuchwy, pionizacji języka, mięśnia okrężnego ust, podniebienia miękkiego, zabawy ortofoniczne).
4. Ćwiczenia percepcji wzrokowej (zabawy w odwzorowywanie figur przestrzennych, odszukiwanie różnic między obrazkami, odwzorowywanie szlaczek, uzupełnianie niekompletnych obrazków, identyfikowanie kolorów, dopasowywanie obrazków do konturów lub cieni).
5. Ćwiczenia percepcji słuchowej (prawopółkulowe: różnicowanie dźwięków otoczenia, identyfikowanie dźwięków zwierząt, instrumentów, znajomych osób, rozpoznawanie melodii i piosenek; lewopółkulowe: wyklaskiwanie rytmów, rytmiczne powtarzanie krótkich wyliczanek i wierszyków, wymyślanie rymów do podanych wyrazów, powtarzanie i utrwalanie ciągów słownych).
6. Ćwiczenia pamięci (pamięć symultaniczna: odszukiwanie w zestawie kilku obrazków pokazywanych jednocześnie, zapamiętywanie wzorów ułożonych z klocków; pamięć sekwencyjna: odszukiwanie w zestawie pokazywanych kolejno po sobie obrazków, zapamiętywanie miejsca ukrycia obrazków, cukierków, drobnych przedmiotów, nauka gry na flecie prostym, ćwiczenia sekwencji słuchowych i ruchowych)¹⁹.

¹⁹ Ibidem.

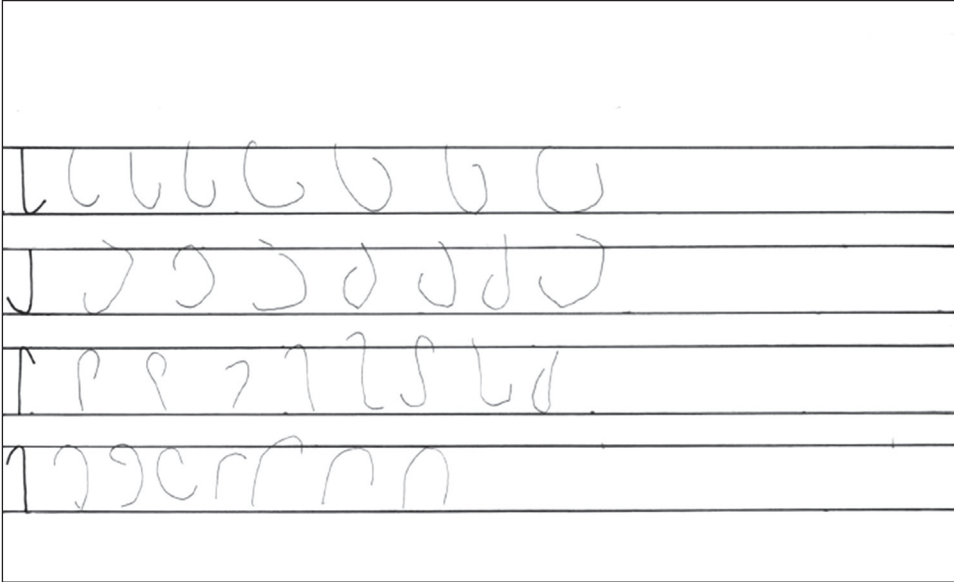
Podsumowanie

Współczesne tempo życia oprócz wielu udogodnień niesie też pewne ryzyko. Brak odpowiedniej stymulacji i warunków rozwojowych sprawia, że stale wzrasta liczba dzieci obciążonych opóźnionym rozwojem mowy lub problemami ze spektrum dysleksji. Właściwy rozwój mowy dziecka ma ogromne znaczenie dla jego prawidłowego funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i społecznego. Stale rosnąca liczba dzieci z trudnościami w zakresie mowy jest niepokojącym sygnałem. Wciąż jednak wielu rodziców wydaje się bagatelizować tę sytuację, uspokajając swe obawy obiegową opinią, że dzieci z takich trudności wyrastają, chłopcy zawsze później zaczynają mówić, a w ich rodzinie było już wiele podobnych problemów, które samoistnie się rozwiązały. W rzeczywistości jednak trudności logopedyczne i kłopoty szkolne związane z dysleksją są dla dziecka niezwykle frustrujące, a w konsekwencji negatywnie wpływają na jego samoocenę oraz pozycję w grupie rówieśniczej. Dlatego szczególnie ważne jest rozbudzanie świadomości rodziców i uczulanie ich na fakt, że wiele zależy od ich postawy. W obecnych czasach coraz bardziej skraca się czas rozmów między rodzicami i dziećmi na rzecz spędzania czasu przed komputerem czy telewizorem. Warto wiedzieć zatem, że sytuacja ta nie jest obojętna dla szeroko rozumianego rozwoju dziecka i nawet najciekawszy program telewizyjny czy najnowsza gra komputerowa nie zastąpi kontaktu z rodzicem, od którego przecież tak wiele może się nauczyć.

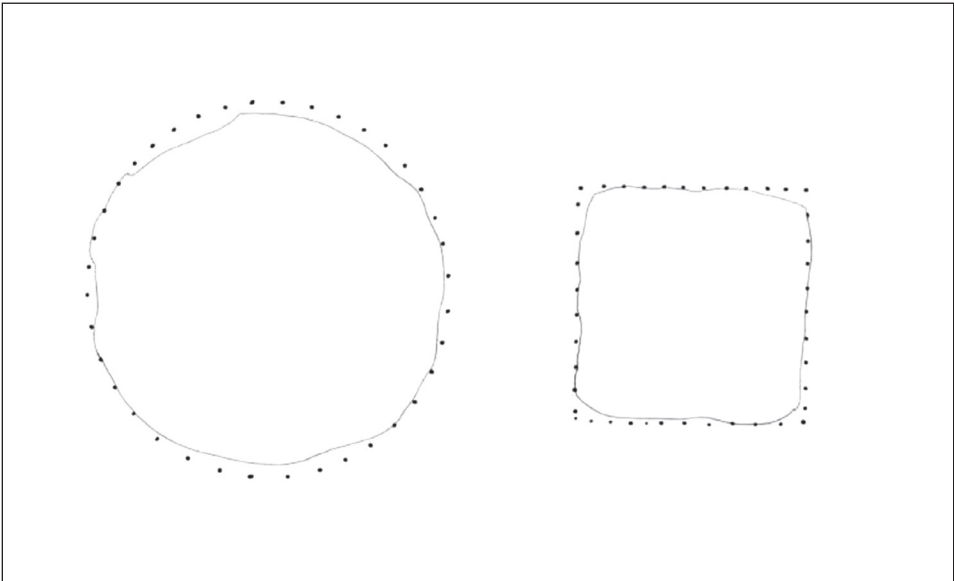
Aneks

Wybrane wyniki badania sprawności motorycznej

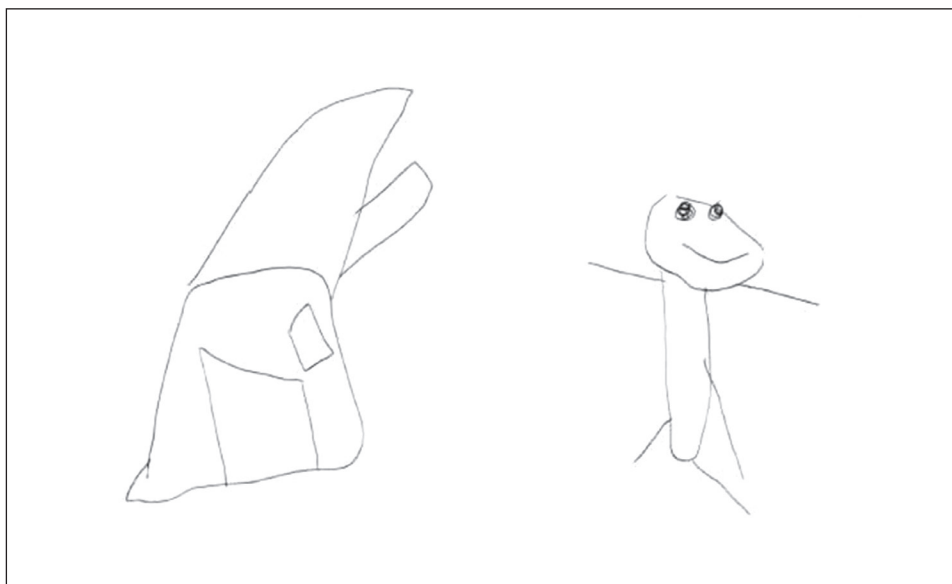
a)



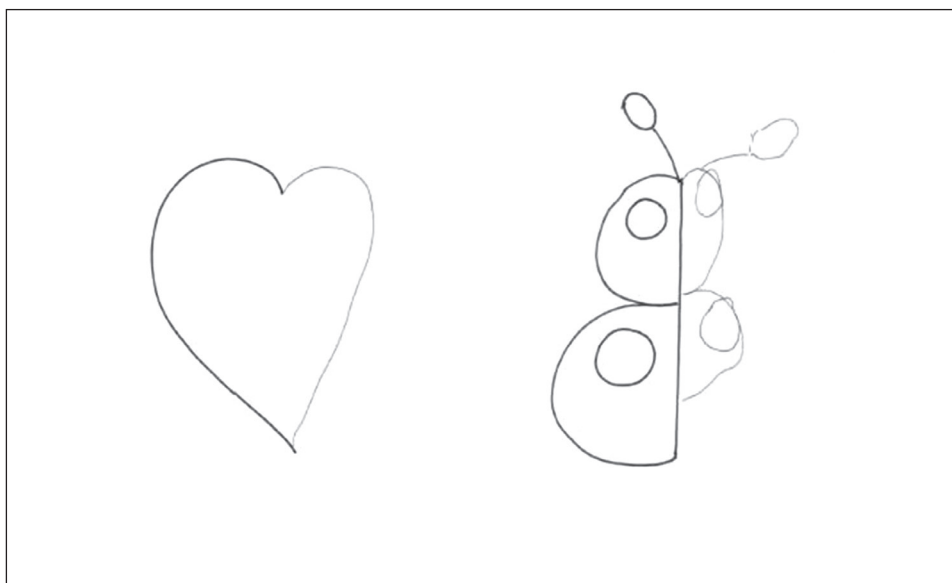
b)



c)



d)



Bibliografia

- BOGDANOWICZ M.: *O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*. Gdańsk, Wydaw. Popularnonaukowe „Linea” 2008.
- BOGDANOWICZ M.: *Ryzyko dysleksji – problem i diagnozowanie*. Gdańsk, Pracownia Testów Psychologicznych 2008.
- BOGDANOWICZ M., ADRYJANEK A., ROŻYŃSKA M.: *Uczeń z dysleksją w domu. Poradnik nie tylko dla rodziców*. Gdynia, Operon 2011.
- CIESZYŃSKA J.: *Zaburzenia linearnego porządkowania, czyli dysleksja*. W: *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*. Red. J. CIESZYŃSKA, Z. ORŁOWSKA-POPEK, M. KORENDO. Kraków, Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego 2010, s. 37–51.
- CIESZYŃSKA J.: *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji?* Kraków, Wydaw. Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie 2005.
- GĄSOWSKA T., PIETRZAK-STĘPKOWSKA Z.: *Praca wyrównawcza z dziećmi mającymi trudności w czytaniu i pisaniu*. Warszawa, WSiP 1984.
- JASTRZĘBOWSKA G.: *Istota i klasyfikacja opóźnień rozwoju mowy*. „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 70.
- KACZMAREK L.: *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin, Wydaw. Lubelskie 1986.
- KOSTRZEWSKI J.: *Diagnoza dysleksji*. „Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego – Polskie Towarzystwo Dysleksji” 1995, s. 31–33.
- Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Red. T. GAŁKOWSKI, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego 2003.
- ŁOBACZ P.: *Prawidłowy rozwój mowy dziecka*. W: *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*. Red. T. GAŁKOWSKI, E. SZELĄG, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego 2005, s. 231–268.
- Podstawy neurologopedii*. Red. T. GAŁKOWSKI, E. SZELĄG, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego 2005.
- STYCZEK I.: *Logopedia*. Warszawa, PWN 1979.
- SZOPA J., MLECZKO E., ŻAK S.: *Podstawy antropomotoryki*. Warszawa, Wydaw. Naukowe PWN 1998, s. 62.
- ZALESKI T.: *Opóźniony rozwój mowy*. Warszawa, PZWL 1992, s. 42–46.