

# Wstęp

Pracuję jako nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej od siedmiu lat. W trakcie trwania mojej praktyki zawodowej, z roku na rok obserwuję zwiększającą się liczbę dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Dokonując wyboru tematu mojej pracy kierowałam się osobistym i zawodowym zainteresowaniem problemami dzieci z ryzykiem dysleksji rozwojowej, a jej głównym celem jest analiza metod stosowanych w pracy z uczniem dyslektycznym i ich wpływ na niwelowanie trudności wiążących się z zaburzeniem.

Praca składa się z pięciu rozdziałów. Rozdział pierwszy poświęcony jest teoretycznym rozważaniom na temat dysleksji rozwojowej jako specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania.

W rozdziale drugim znajdują się zagadnienia związane z wybranymi metodami stosowanymi w pracy z dzieckiem ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się.

Rozdział trzeci stanowi metodologia badań własnych, w którym uzasadniam wybór przypadku do badań oraz przedstawiam cel pracy i jej przedmiot.

W rozdziale czwartym zaprezentowałam studium przypadku mojej uczennicy Agaty, dziecka z ryzykiem dysleksji rozwojowej.

Rozdział piąty to podsumowanie omawianych kwestii dotyczących tematu.

# **Rozdział I**

## **Analiza literatury przedmiotu**

### **1.1. Dysleksja rozwojowa jako specyficzne trudności**

#### **w uczeniu się czytania i pisania**

Problem trudności w uczeniu się czytania i pisania dotyka obecnie większości uczniów, jednak mają one różne stopnie nasilenia. W przypadku wystąpienia trudności lżejszego stopnia wystarczą systematyczne ćwiczenia. Jeżeli jednak tego rodzaju pomoc nie przynosi poprawy, należy poprzez badania diagnostyczne poznać ich przyczyny.

Termin specyficzne trudności w uczeniu się został zdefiniowany w dokumencie znanym pod nazwą „Prawo Publiczne” (Public Law), obowiązującym od 1977 roku w systemie oświaty Stanów Zjednoczonych. Definicja ta określa, iż: „Specyficzne trudności w uczeniu się oznaczają zaburzenia jednego lub więcej podstawowych procesów psychicznych, dotyczących rozumienia lub używania mowy ustnej lub pisanej, które mogą mieć związek z zaburzeniami funkcji słuchowych, mówienia, czytania, komunikacji pisemnej, stosowania poprawnej pisowni lub liczenia. Termin ten obejmuje takie uwarunkowania, jak zaburzenia spostrzegania, minimalne dysfunkcje mózgu, dysleksję i tzw. afazję rozwojową. Termin ten nie obejmuje dzieci, które mają trudności w uczeniu się, będące pierwotnie bezpośrednim rezultatem uszkodzenia wzroku, słuchu lub narządów ruchu oraz nie są skutkiem upośledzenia

umysłowego, zaburzeń emocjonalnych lub zaniedbania środowiskowego, kulturowego i ekonomicznego.”<sup>1</sup>

Definicja specyficznych trudności w uczeniu się wskazuje, iż wywołane są one czynnikami tkwiącymi w jednostce, a nie warunkami zewnętrznymi. Dotyczyć mogą różnych zakresów wiedzy i umiejętności szkolnych. Najczęściej wymieniane są specyficzne trudności w nauce czytania i pisania, określane dysleksją rozwojową.<sup>2</sup>

W literaturze przedmiotu spotkać się można z różnym ujęciem pojęcia dysleksja. Po raz pierwszy tego terminu użył R. Berlin (1887 rok) opisując tzw. dysleksję nabytą, czyli utratę umiejętności czytania, występującą najczęściej z utratą mowy – afazją.<sup>3</sup> Jednak prekursorem badań nad dysleksją określa się neuropatologa S. T. Ortona, który jako pierwszy zwrócił uwagę na analogie pomiędzy trudnościami, jakie występują u dzieci z nauką czytania i tymi, które występują u dorosłych, u których uszkodzenia mózgu doprowadziły do utraty i zaburzeń czynności językowych. Różnica jaką zaobserwował badacz polegała na tym, że w przypadku dzieci nie obserwowano żadnych objawów uszkodzenia mózgu czy jego defektów. S.T. Orton opracował szereg prac dotyczących aspektów zaobserwowanego zjawiska, a jego badania, które zestawił w książce, stały się klasyczną pozycją w dziedzinie specjalnych zaburzeń językowych u dzieci.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Bogdanowicz M.(2011). Specyficzne trudności w uczeniu się czytania i pisania – dysleksja, dysortografia, dysgrafia. W: M Pecyna (red.): *Dysleksja rozwojowa – fakt i tajemnica*. Opole:WSZIA. 18.

<sup>2</sup> Tamże. 19.

<sup>3</sup> Gindrich P.A.(2004). *Funkcjonowanie psychospołeczne uczniów dyslektycznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS. 11.

<sup>4</sup> Bogdanowicz M.(1994). *O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*. Lublin: Linea. 15 – 19.

W 1968 roku Światowa Federacja Neurologów przyjęła definicję dysleksji, która brzmiała następująco: „Specyficzna rozwojowa dysleksja to zaburzenia manifestujące się trudnościami w nauce czytania, mimo stosowania obowiązujących metod nauczania, normalnej inteligencji i sprzyjających warunków społeczno – kulturowych. Jest spowodowana zaburzeniami podstawowych funkcji poznawczych, co często uwarunkowane jest konstytucjonalnie.”<sup>5</sup>

Z kolei H. Jaklewicz, w swojej definicji skoncentrowała się przede wszystkim na opóźnieniach i dysharmoniach rozwojowych, pisząc że: „Dysleksja to specyficzne trudności w nabywaniu umiejętności czytania i pisania u dzieci z normalnym rozwojem inteligencji, u których prawidłowo funkcjonują narządy zmysłów wzroku i słuchu. Zaburzenia te związane są z nieprawidłowym bądź opóźnionym kształtowaniem się funkcji rozwojowych stanowiących fizjologiczne podłoże procesu czytania i pisania.”<sup>6</sup>

Określenie dysleksji, które ogranicza stosowanie tego pojęcia tylko do trudności w rozumieniu czytanego tekstu, a tym samym odrzuca percepcyjne uwarunkowania tego zaburzenia (bez uwzględnienia pisania), sformułowała I. Kurcz. W swojej definicji zwraca ona uwagę przede wszystkim na cel czytania i twierdzi, iż: „Trudności w czytaniu zwane dysleksją to trudności w dotarciu do znaczenia czytanych słów. Nie polegają one - jak się często mylnie sądzi – na trudnościach w percepcji kształtu liter. Główny problem dyslektyków polega na rozumieniu języka i to nie tylko czytanego.”<sup>7</sup>

Obecnie używa się definicji dysleksji, którą opublikowano w 1994 roku przez Towarzystwo Dysleksji im. Ortona w Stanach Zjednoczonych. Brzmi ona następująco: „Dysleksja jest jednym z wielu różnych rodzajów trudności w uczeniu się. Jest specyficznym

---

<sup>5</sup> Tamże. 32.

<sup>6</sup> Jaklewicz H. (1982). Zaburzenia mowy pisanej i czytanej u dzieci. W: J. Szumska (red.): *Zaburzenia mowy u dzieci*. Warszawa: PZWL. 51.

<sup>7</sup> Kurcz I. (1992). *Język a psychologia*. Warszawa: WSiP. 174.

zaburzeniem o podłożu językowym, uwarunkowanym konstytucjonalnie. Charakteryzuje się trudnościami w dekodowaniu pojedynczych słów, co najczęściej odzwierciedla niewystarczające zdolności przetwarzania fonologicznego. Trudności w dekodowaniu pojedynczych słów są zazwyczaj niewspółmierne do wieku życia oraz innych zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych; trudności te nie są wynikiem ogólnego zaburzenia rozwoju ani zaburzeń sensorycznych. Dysleksja manifestuje się różnorodnymi trudnościami w odniesieniu do różnych form komunikacji językowej, często oprócz trudności w czytaniu, dodatkowo pojawiają się poważne trudności w opanowaniu czynności pisania i poprawnej pisowni.”<sup>8</sup>

Analiza przytoczonych definicji wskazuje, że pomimo dużej różnorodności, są one do siebie podobne. Wszyscy autorzy są zgodni co do tego, że trudności w czytaniu wynikające z dysleksji nie mogą być wynikiem zaburzeń funkcjonowania narządów zmysłów, upośledzenia umysłowego ani zaniedbania środowiskowego, uszkodzenia mózgu, kalectwa fizycznego czy chorób. Dzieci nie mogą także wykazywać zaburzeń emocjonalnych i muszą mieć motywację do nauki. Jeżeli systematyczna, codzienna praca nie pozwoli na wyeliminowanie u ucznia omawianych trudności w nauce czytania i pisania – należy zaliczyć go do dzieci dyslektycznych.

Pojęcie dysleksji jest terminem różnorodnym w literaturze przedmiotu. Dotyczy to zarówno samej definicji, jak i przyczyn tego zaburzenia. Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci charakteryzują się niejednorodnym syndromem zaburzeń. Każde dziecko z dysleksją może mieć nieco inne objawy tego zaburzenia, a także różne problemy

---

<sup>8</sup> Bogdanowicz M. (1996). Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci – nowa definicja i miejsce w klasyfikacjach międzynarodowych. *Psychologia Wychowawcza*, 1, 13 – 22.

szkolne. Analiza literatury przedmiotu wykazała, iż każdy przypadek tego zaburzenia może być krańcowo różny, a typów dysleksji istnieje tyle, ile jest dyslektycznych dzieci.

## 1.2. Diagnoza dysleksji

Podstawą rozpoznania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu jest występowanie wybiórczych niepowodzeń w nauce czytania, a także w opanowaniu poprawnej pisowni, w tym odpowiedniego poziomu graficznego pisma. Trudności te mogą występować jednocześnie bądź w izolacji. Dysleksję rozpoznaje się tylko w przypadku stwierdzenia prawidłowego rozwoju umysłowego, a więc takiej diagnozy nie formułuje się u dzieci z inteligencją niższą niż przeciętna oraz w przypadku występowania upośledzenia umysłowego. Nie diagnozuje się jej także, gdy omawiane trudności spowodowane są zaniedbaniem środowiskowym lub dydaktycznym (częsta absencja na zajęciach). Trudności w czytaniu i pisaniu nie mogą być również wynikiem nieprawidłowego funkcjonowania narządów zmysłu albo skutkiem schorzeń neurologicznych. o specyficznych zaburzeniach w uczeniu się czytania i pisania orzeka się, gdy poziom czytania i pisania dziecka jest opóźniony o dwa lata w stosunku do wieku życia i edukacji, uwzględniając przy tym poziom sprawności intelektualnej badanego.<sup>9</sup>

Pełny obraz dysleksji, jej patomechanizmów i przyczyn, a także prognozowanie dalszego rozwoju zaburzenia możliwe jest jedynie przez diagnozę interdyscyplinarną, będącą diagnozą lekarską, psychologiczną i pedagogiczną.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Bogdanowicz M., Adryjanek A. (2004). *Uczeń z dysleksją w szkole*. Gdynia: Operon. 23.

<sup>10</sup> Górniewicz E. (2004). *Pedagogiczna diagnoza specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek. 26.

Diagnoza lekarska polega na wykluczeniu ewentualnych uszkodzeń narządów zmysłu wzroku i słuchu. Dysleksja związana jest między innymi z mikrozaburzeniami ośrodkowej części analizatora przy sprawnie funkcjonującym receptorze i wykrycie przez lekarza braku uszkodzeń receptora jest niezbędne do stwierdzenia zaburzeń dyslektycznych.<sup>11</sup>

Psychologiczna diagnoza dysleksji jest diagnozą złożoną. Obejmuje ocenę rozwoju umysłowego i psychomotorycznego dziecka oraz ich poszczególnych funkcji. Dla celów diagnostycznych stosuje się zróżnicowane metody kliniczne i eksperymentalne. Badanie rozwoju umysłowego najczęściej przeprowadzane jest Skalą Inteligencji dla Dzieci D. Wechslera (WISC – R). W wyniku badania otrzymujemy informacje o istnieniu u dziecka zaburzeń parcjalnych m. in. koordynacji wzrokowo – ruchowej (na podstawie podtestów ze skali niewerbalnej) czy funkcji językowych (podtesty skali werbalnej) oraz szybkości uczenia się wzrokowo – ruchowego.<sup>12</sup>

Podobnie jak psychologiczne, tak i pedagogiczne badanie charakteryzuje się złożonością. Całościowa diagnoza pedagogiczna obejmuje następujące etapy:

- 1) Ocenę poziomu czytania.
- 2) Ocenę poziomu pisania.
- 3) Diagnozę środowiska rodzinnego.
- 4) Diagnozę prognostyczną.<sup>13</sup>

Oceny umiejętności czytania dokonuje się za pomocą różnorodnych sprawdzianów i testów czytania. Polegają one na sprawdzeniu znajomości liter a także umiejętności głośnego

---

<sup>11</sup> Tamże. 27.

<sup>12</sup> Bogdanowicz M. (2002). Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie. Gdańsk: Operon. 36 – 39.

<sup>13</sup> Górewicz E. (2004). *Pedagogiczna diagnoza specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek. 33.

czytania. Sprawdzian znajomości liter jest pierwszym krokiem w badaniu poziomu czytania, obejmuje on rozpoznawanie liter małych i wielkich, zarówno pisanych jak i drukowanych. Sprawdzian umiejętności czytania oparty jest zarówno na tekście bezsensownym, jak i na tekście wiązonym. Dzięki pierwszemu rodzajowi tekstu możemy ustalić tempo czytania dziecka w danym wieku i jego korelacje z normami tempa czytania przypadającymi na dany wiek rozwojowy. Na podstawie tekstu wiązanego możemy ocenić jaką techniką czytania posługuje się dziecko, możemy także zmierzyć tempo czytania. Tekst wiązany często służy także do oceny stopnia zrozumienia treści.<sup>14</sup>

Kolejnym krokiem w diagnozie pedagogicznej jest ocena poziomu pisania ucznia. Ocena ta obejmuje identyfikację błędów popełnionych podczas pisania, interpretację tych błędów oraz ocenę poziomu graficznego pisma. W diagnozie tej stosuje się trzy formy sprawdzianów pisemnych: przepisywanie, pisanie ze słuchu i pisanie z pamięci. Na podstawie zapisów ucznia dokonuje się interpretacji popełnionych błędów, a także ocenia się poziom graficzny pisma dziecka.<sup>15</sup>

Kolejnym etapem badania pedagogicznego, po ocenie poziomu czytania i pisania, jest diagnoza środowiska rodzinnego. Przeprowadzana jest ona za pomocą różnorodnych technik, m. in. za pomocą wywiadu z rodzicami, czy poprzez technikę zabawową – Test Stosunków Rodzinnych. Diagnoza środowiska rodzinnego pozwala poznać czynniki wpływające na funkcjonowanie dziecka w szkole, a wynikające właśnie ze środowiska rodzinnego. Ma to duże znaczenie dla zrozumienia przyczyn porażek jakich doświadcza dziecko, w toku nauki szkolnej, jak i dla zrozumienia samego dziecka. Ostatnim etapem pedagogicznego badania

---

<sup>14</sup>Tamże. 34 – 38.

<sup>15</sup>Tamże. 40.



diagnostycznego jest prognoza. Stanowi ją wyprowadzenie wniosków z wcześniejszych badań specjalistycznych.<sup>16</sup>

Dysleksję rozwojową traktuje się jako zaburzenie uczenia się, a nie chorobę. Ujawnia się ona przez całe życie i wymaga zorganizowanej pomocy specjalistycznej. Istotne jest dostrzeżenie już na wczesnym etapie edukacji objawów specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu, aby wyrównywać opóźnienia rozwojowe i zapobiec niepowodzeniom szkolnym.

---

<sup>16</sup>Tamże.43 – 48.

## **Rozdział II**

### **Wybrane metody stosowane w pracy z dzieckiem ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się**

Do pracy z dziećmi dyslektycznymi wykorzystuje się cały szereg różnorodnych metod. Są wśród nich metody relaksacyjne, metody opierające się na ćwiczeniach ruchowych, jak również metody opierające się na usprawnianiu zaburzonych funkcji. Część z nich to metody, które mają na celu przede wszystkim wykształcenie u dziecka gotowości do nauki czytania i pisania, wszystkie - czy to w całości, czy tylko w postaci pojedynczych ćwiczeń mogą być z powodzeniem wykorzystywane w terapii dzieci dyslektycznych. Poniżej przedstawiam przegląd wybranych metod przydatnych w pracy z takimi właśnie dziećmi.

#### **2.1. Metoda Dobrego Startu**

Założeniem Metody Dobrego Startu (MDS) jest jednoczesne rozwijanie funkcji językowych, spostrzeżeniowych: wzrokowych, słuchowych, dotykowych, kinestetycznych (czucie ruchu) i motorycznych oraz współdziałania między tymi funkcjami. Stanowią one bowiem podstawę dla opanowania czynności czytania i pisania. Celem metody jest:

- usprawnianie czynności analizatorów: słuchowego, wzrokowego, kinestetyczno – ruchowego,
- kształcenie lateralizacji,
- kształcenie orientacji w schemacie ciała i przestrzeni,
- kształcenie zdolności posługiwania się symbolami abstrakcyjnymi,
- aktywizowanie całego układu nerwowego - oddziaływanie na sferę emocjonalną.

Metoda Dobrego Startu jest metodą wzrokowo – słuchowo - ruchową, ważną rolę odgrywają w niej trzy elementy:

- element słuchowy (piosenka),
- element wzrokowy (wzory graficzne, litery),
- element motoryczny (wykonywanie ruchów w czasie odtwarzania wzorów, graficznych i liter zharmonizowanych z rytmem piosenki).<sup>17</sup>

Istotny w tej metodzie jest element muzyczny, który w powiązaniu z ruchem spełnia w niej doniosłą rolę – wpływa na rozwój psychomotoryczny dziecka. MDS sięga przede wszystkim do muzyki ludowej, opartej na charakterystycznej dla naszego narodu linii melodycznej, rytmie i harmonii. Muzyka ludowa jest łatwa w percepcji i bliska dziecku. Obok melodii ludowych w MDS wykorzystuje się także piosenki dziecięce, m. in. te przekazywane z pokolenia na pokolenie – „Wlazł kotek na płotek”. Metoda Dobrego Startu łączy więc w sobie śpiew, ruch, muzykę i plastykę, dzięki czemu aktywizuje cały układ nerwowy i wszechstronnie oddziałuje na dziecko (stąd nazwa metody psychomotorycznej).<sup>18</sup>

Metoda Dobrego Startu znajduje zastosowanie w profilaktyce i terapii oraz rehabilitacji:

- w celu wspomaganie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym od 3 r. ż.,
- w ramach przygotowania dzieci do podjęcia nauki szkolnej (ćwiczenia te można prowadzić w najstarszej grupie przedszkola i w klasie zerowej z dziećmi, które rozpoczynają naukę czytania),

---

<sup>17</sup> Bogdanowicz M. (2013). *Metoda Dobrego Startu we wspomaganie rozwoju, edukacji i terapii pedagogicznej*. Gdańsk: Harmonia. 39 – 40.

<sup>18</sup> Tamże. 41 – 43.

- w okresie podjęcia nauki czytania i pisania przez uczniów klasy zerowej i pierwszej (ćwiczenia można stosować podczas zajęć dydaktycznych i lekcji w celu wprowadzenia i utrwalenia liter oraz znaków matematycznych),
- w celu przygotowania i nauczania dzieci leworęcznych,
- w celu usprawniania motoryki małej i dużej uczniów młodszych klas szkolnych,
- u dzieci z różnego typu niepełnosprawnością (globalnie opóźnione w rozwoju psychomotorycznym),
- u dzieci o dysharmonijnym rozwoju psychomotorycznym (opóźnionym rozwoju lateralizacji, funkcji językowych, percepcyjno – motorycznych i ich integracji),
- u dzieci, które przejawiają niewielkie zaburzenia zachowania na skutek nieprawidłowej dynamiki procesów nerwowych w formie nadpobudliwości lub zahamowania psychoruchowego.<sup>19</sup>

Zajęcia Metody Dobrego Startu prowadzone są w formie zajęć grupowych. Odpowiednio skonstruowany program ćwiczeń MDS powinien uwzględniać możliwości wszystkich dzieci. Grupa przedszkolna w której prowadzi się zajęcia powinna liczyć od 12 do 15 dzieci, natomiast w szkole powinna to być cała klasa. Jeżeli dzieci mają zaburzone funkcje psychomotoryczne, bądź są niepełnosprawne intelektualnie, wskazane jest, by grupa liczyła 6 – 8 dzieci. Czas trwania i częstotliwość zajęć również są zróżnicowane: dla dzieci młodszych i z głęboką niepełnosprawnością intelektualną powinny one trwać od 15- 40 minut i odbywać się kilka razy w tygodniu, w przypadku dzieci z poważnymi zaburzeniami rozwoju powinny się odbywać trzykrotnie w ciągu dnia po 10 minut, najlepiej codziennie lub 3 - 4 razy w tygodniu. Natomiast w przypadku dzieci z przedszkola i szkoły czas zajęć to 30 – 45 min., raz w tygodniu. Jeśli zaś chodzi o zespół terapeutyczny, to czas trwania zajęć wynosi od 45 do 60

---

<sup>19</sup>Tamże. 44 – 45.

minut raz w tygodniu. Dla efektywnego przebiegu zajęć duże znaczenie mają różnorakie pomoce dydaktyczne. Wśród nich wymienić należy:

- konkretne przedmioty lub obrazki objaśniające treść piosenki,
- 4 woreczki wypełnione materiałem sypkim do ćwiczeń ruchowo słuchowych,
- jednobarwny wałeczek 30 x 10 wypełniony kaszą lub grochem,
- sznurki, gumy, balony, szarfy,
- instrumenty muzyczne lub coś co może je zastąpić,
- wzór namalowany grubym mazakiem,
- tacka prostokątna wysypana materiałem sypkim,
- arkusze papieru pakunkowego.<sup>20</sup>

Główne założenie Metody Dobrego Startu to wspomaganie rozwoju psychomotorycznego dziecka poprzez odpowiednio zorganizowaną zabawę i aktywne wielozmysłowe uczenie symboli graficznych (zależnie od wieku i poziomu rozwoju dziecka są to łatwe wzory, wzory literopodobne, litery bądź znaki matematyczne). Podczas zajęć prowadzonych tą metodą rozwijane są funkcje, które biorą udział w uczeniu się czytania i pisania oraz ich współdziałanie. Ponadto wspierany jest proces kształtowania lateralizacji, nabywania świadomości schematu ciała i przestrzeni. Podstawowe elementy Metody Dobrego Startu to ćwiczenia ruchowe, słuchowe, wzrokowe oraz ich koordynacja podczas odtwarzania wzorów lub liter. Są to umiejętności ogromnie ważne dla dobrego funkcjonowania w nauce szkolnej.<sup>21</sup>

Metoda Dobrego Startu rozwija jednocześnie funkcje: językowe, wzrokowe, słuchowe, dotykowe, kinestetyczne i motoryczne oraz współdziałanie między tymi funkcjami, czyli integrację percepcyjno – motoryczną. Jest więc metodą polisensoryczną i aktywną, co jest

---

<sup>20</sup>Tamże. 46.

<sup>21</sup>Tamże. 48.

niezmiernie istotnym elementem w pracy z dzieckiem o dysharmonijnym rozwoju. Wykorzystanie śpiewu, muzyki, ruchu i plastyki aktywizuje cały układ nerwowy, przy czym zajęcia w formie zabawy stanowią okazję do odreagowania negatywnych napięć emocjonalnych i utrwalają właściwe wzory zachowania w sytuacjach trudnych.

## 2.2. Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne

Metodę tę opracowała w latach 60. Weronika Sherborne i opiera się ona na systemie ćwiczeń, które mają zastosowanie we wspomaganiu prawidłowego rozwoju dzieci i korygowaniu jego zaburzeń. Metoda bazuje na naturalnych potrzebach dziecka, które zaspokajane są w kontakcie z dorosłymi. Sherborne ze zwykłego „baraszkowania” dzieci z dorosłymi utworzyła system terapeutyczny. Podstawowymi założeniami metody jest rozwijanie przez ruch:

- świadomości własnego ciała i usprawniania ruchowego,
- świadomości przestrzeni i działania w niej,
- dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywania z nimi bliskiego kontaktu.<sup>22</sup>

Zasady pracy podczas zajęć prowadzonych Metodą Ruchu Rozwijającego:

1. Uczestniczenie w zajęciach jest dobrowolne (można dziecko zachęcać, dodawać mu odwagi, ale nie zmuszać).
2. Należy nawiązać kontakt wzrokowy z dzieckiem i utrzymywać go w dalszym okresie zajęć, gdy dziecko zaadaptuje się do udziału w ćwiczeniach.

---

<sup>22</sup> Bogdanowicz M., Kisiel B., Przasnyska M. (1992). *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganie rozwoju dziecka*, Warszawa: WSIP. 11.

3. Zajęcia powinny być dla dziecka przyjemne i dawać możliwość przeżywania radości z aktywności ruchowej, kontaktu z drugim człowiekiem, satysfakcji z pokonania własnych trudności i lęków, z poczucia większej sprawności fizycznej.
4. Nauczyciel prowadzący zajęcia bierze udział we wszystkich ćwiczeniach.
5. W czasie zajęć należy przestrzegać prawa dziecka do własnej decyzji (do mówienia „tak” i „nie”), co daje dziecku poczucie autonomii i kontroli nad sytuacją.
6. Należy dostrzegać i stymulować aktywność dziecka, dawać mu szansę na aktywne działanie.
7. Nie można krytykować dziecka.
8. Chwalimy dziecko, nie za efekt, ale za starania i trud oraz nowe osiągnięcia (pokonanie lęku, wykonanie nowego ćwiczenia).
9. Unikamy powstawania sytuacji rywalizacyjnych.
10. Stopniowo rozszerza się krąg doświadczeń społecznych dziecka.
11. Ćwiczenia początkowe powinny być prowadzone na poziomie podłogi.
12. Przechodzimy od ćwiczeń łatwiejszych do coraz trudniejszych.
13. Stosujemy naprzemiennie ćwiczenia dynamiczne i relaksacyjne.
14. Uczymy dzieci zarówno używania siły jak i delikatności w stosunku do innych.
15. Na zakończenie zajęć wprowadzamy ćwiczenia wyciszające, uspokajające.<sup>23</sup>

Zajęcia zazwyczaj odbywają w grupie i przyjmują formę pracy w parach, przy czym przeważnie parę tworzy dziecko i dorosły, nauczyciel, rodzic albo terapeuta, jednak nie jest to

---

<sup>23</sup>Tamże. 47 – 48.

reguła i w czasie takich zajęć pary mogą tworzyć dzieci. Pary należy dobrać w zależności od potrzeb uczestników i ich możliwości, co powoduje, że może być to praca dziecka z terapeutą, ale i również starszego dziecka z młodszym, albo dziećmi, których poziom rozwoju, stopień zaburzenia funkcjonowania psychomotoryczny jest różny. Zajęcia prowadzone metodą Weroniki Sherborne są bardzo popularne i często stosowane w pracy z dziećmi, zarówno tymi z zaburzeniami rozwojowymi, jak i rozwijającymi się prawidłowo. Głównie spowodowane jest to tym, że metoda ta jest dla dzieci bardzo naturalna oraz przynosi wiele korzyści w dążeniu do uzyskania jak najbardziej prawidłowego rozwoju.<sup>24</sup>

W klasach młodszych edukacji szkolnej konieczne jest kontynuowanie usprawniania ruchowego z jednoczesnym wprowadzaniem trudniejszych form aktywności, zmuszających do połączenia pracy mięśni i umysłu. Zdobyta podczas regularnych ćwiczeń świadomość własnego ciała i przestrzeni, będzie podstawą kształtowania się złożonych czynności psychoruchowych, takich jak mowa, czytanie, pisanie, czy liczenie. Poziom tych kompetencji zdecyduje o uzyskiwanych postępach w nauce szkolnej. Uczenie się nie zależy wyłącznie od głowy, ale i ciała. Nie sprawia ono problemów, jeżeli jest właściwa korelacja między ciałem a umysłem. Jeżeli występują dysfunkcje ruchowe, trzeba zrobić wszystko, aby je zniwelować, bo sprawność ruchowa jest niezbędna do uczenia. W okresie wczesnoszkolnym rozwój psychiczny dziecka jest bardzo ściśle połączony z jego rozwojem motorycznym, a zaburzenia sfery ruchowej powodują dyskomfort w sferze poznawczej i emocjonalnej. Aktywność fizyczna ma więc działanie terapeutyczne i wspomagające rozwój. Bardzo ważne jest zapewnienie małym uczniom codziennej dawki ruchu, która daje odprężenie, pobudza krążenie,

---

<sup>24</sup> Bogdanowicz M., Okrzesik D. (2005). *Opis i planowanie zajęć według Metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne*. Gdańsk: Harmonia. 9 – 14.



uaktywnia szare komórki, uatrakcyjnia lekcje w ławkach, przeciwdziała wadom postawy, znużeniu i dekoncentracji.<sup>25</sup>

## **2.3. Multimedia w terapii dzieci z zaburzeniami czytania i pisania**

Rozwój technologii informacyjnej oraz nowoczesne oprogramowanie znajduje coraz szersze zastosowanie w pedagogice. Zastosowanie komputera do realizacji zajęć dydaktycznych sprzyja aktywizowaniu uczniów, uatrakcyjnia proces dydaktyczny, a także wzbogaca proces kształcenia o nowe środki ilustracji poznawanych procesów. Jednak każdy program komputerowy, aby można go było zakwalifikować jako edukacyjny, musi spełniać określone kryteria:

- dziecko jest aktywnym podmiotem pracy z programem
- program posiada określony cel dydaktyczny (np. niwelowanie zaburzeń mowy).<sup>26</sup>

Nauka czytania i pisania wspomagana technologiami informacyjnymi przynosi korzyści niemal w każdym aspekcie procesu czytania i pisania. Ćwiczenia, które zawarte są w większości programów edukacyjnych oraz na portalach internetowych obejmują rozwijanie oraz usprawnianie m.in.:

- percepcji słuchowej,
- percepcji wzrokowej (również spostrzegawczości),

---

<sup>25</sup> Tamże. 22 – 24.

<sup>26</sup> Łaszczuk J. (1998). *Rola komputera w edukacji specjalnej*. Warszawa: WSIP. 14.

- koordynacji wzrokowo – ruchowej,
- orientacji przestrzennej,
- pamięci wzrokowej i słuchowej,
- umiejętności wypowiedzania się i komunikowania.

Funkcje te są niezmiernie ważne w nabywaniu umiejętności czytania i pisania.<sup>27</sup>

Oprogramowanie komputerowe oraz zasoby sieci www umożliwiają również na poznawanie, ćwiczenie i rozwijanie innych elementów odpowiedzialnych za opanowanie tych umiejętności:

- prawidłowej wymowy, poznawanie nowych słów i pojęć,
- analizy i syntezy wzrokowej i słuchowej,
- uważnego i dokładnego słuchania, koncentrowania uwagi,
- prawidłowego rozwoju motoryki małej,
- techniki, tempa czytania i pisania.<sup>28</sup>

Dotychczasowe doświadczenia pedagogów w pracy z dziećmi z zaburzeniami w czytaniu i pisaniu wskazują na konieczność stosowania technik multimedialnych. Zastosowanie multimedii umożliwia symulację sytuacji, zdarzeń, faktów, które zrozumiałe są na poziomie myślenia konkretno – obrazowego, a które to dominuje u dzieci w młodszym wieku szkolnym.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Nowicka E. (2005) Media dydaktyczne nową szansą w przezwyciężaniu specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. W: S. Juszczak., I. Polewczak (red.): *Media wobec wielorakich potrzeb dziecka*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek. 55.

<sup>28</sup> Tamże. 57.

<sup>29</sup> Juszczak S., Zajac W. (1997). *Komputerowa edukacja uczniów z zaburzeniami w czytaniu i pisaniu*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk. 34.

Programy przeznaczone dla osób z dysleksją powinny być proste w nawigacji, mieć łatwo dostępną pomoc na ekranie i być wsparte mową. Muszą także być stosowane na określonych zasadach, zaleceniach terapeutycznych, a ich zastosowanie na bieżąco kontrolowane. Ważny jest też dobór urządzeń, który powinien być uwarunkowany analizowaniem postępów. Podstawową maksymą komputerowej terapii pedagogicznej jest „nie szkodzić dziecku.” W związku z tym wszelkie działania terapeuty muszą opierać się na obiektywnej ocenie skutków podjętych przez niego działań.<sup>30</sup>

Zajęcia z komputerem są niezwykle atrakcyjną formą zajęć dla dzieci. Komputer pozwala odnieść sukces, nie ocenia, zmniejsza stres wywołany niepowodzeniami w szkole. Dziecko otrzymuje pochwały, zawsze może poprawić błąd i nie ponosi przykrych konsekwencji. Z pomocą terapeuty dziecko przełamuje psychiczną barierę do aktywności i samodzielnego działania.

## **2.4. Bajkoterapia jako motywacja do nauki czytania i pisania**

Dzięki nabyciu umiejętności czytania i pisania potrafimy zrozumieć otaczający nas świat i prawidłowo w nim funkcjonować. Nauka czytania i pisania to dla każdego dziecka długi proces, który nie u wszystkich przebiega jednakowo, a części z nich sprawia ogromną trudność. Bajkoterapia może stać się sposobem na przezwycięzenie u dziecka lęku przed słowem czytanim i pisanym, a nawet pełnić funkcje psychoterapeutyczne.

Biblioterapia jest jednym z działów psychologii czytelnictwa. Poprzez czytanie regeneruje się system nerwowy i psychika człowieka chorego. W ujęciu psychologicznym biblioterapia

---

<sup>30</sup> Krasowicz – Kupis G. (2008). *Psychologia dysleksji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 3

określana jest jako „technika psychoterapeutyczna polegająca na leczniczym oddziaływaniu na psychikę poprzez odpowiednio dobraną literaturę.”<sup>31</sup>

Bajki dostarczają dzieciom wiele radości. Ułatwiają także opanowanie podstawowych narzędzi międzyludzkiego kontaktu. Słuchając bajek dzieci wzbogacają zasób słów i uczą się poprawnej wymowy. Zaczynają również rozumieć symbole, poznają metafory. Baśnie posługują się językiem zbliżonym do potocznego, dlatego też czytanie ich będzie przygotowywało do poznawania reguł rządzących językiem. Będzie też ułatwiało nabywanie umiejętności pisania.<sup>32</sup>

Istotna w pracy z dziećmi mającymi problemy w nauce czytania i pisania jest rola bajki terapeutycznej. M. Molicka wyróżnia następujące rodzaje bajek terapeutycznych:

- relaksacyjną – jej celem jest uspokojenie dziecka poprzez metodę wizualizacji. Akcja bajki toczy się w miejscu znanym dziecku i opisywanym jako spokojne i bezpieczne, co rozwija wyobraźnię dziecka i powoduje wywołanie określonych stanów emocjonalnych.
- psychoedukacyjną – której celem jest wprowadzenie zmian w zachowaniu dziecka, poprzez rozszerzenie możliwego repertuaru zachowań.
- psychoterapeutyczną – której celem jest dowartościowanie dziecka, wsparcie poprzez zrozumienie, akceptację, przekazanie odpowiedniej wiedzy o sytuacji lękotwórczej, wskazanie sposobów radzenia sobie ze stresem.<sup>33</sup>

Pracując z dziećmi z ryzykiem dysleksji, w doborze bajki istotne jest, aby nie zawierała ona konkluzji, iż dobry uczeń – to taki, który dobrze czyta, pisze, liczy, a zły uczeń – to taki,

---

<sup>31</sup> Ippoldt L.. (2000). Biblioterapia w związkach z innymi naukami. W: *Biblioterapeuta*, 4, 2.

<sup>32</sup> Molicka M. (2002). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Poznań: Media Rodzina. 144.

<sup>33</sup> Tamże. 170.

który źle czyta, pisze, liczy. Musimy pamiętać, że poprzez bajkoterapię docieramy do wnętrza dziecka i wybierając bajki dla dzieci, należy zwrócić uwagę na trudności danej grupy.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Falkowska M. (2010). Bajkoterapia – motywacja do nauki czytania i pisania. W: Z. Pomirska (red.): *Wokół dysleksji*. Warszawa: Difin SA. 125.

## **Rozdział III**

### **Metodologia badań własnych**

#### **3.1. Uzasadnienie wyboru przypadku do badań**

Do niniejszej pracy wybrałam przypadek mojej uczennicy Agaty. Dziewczynka posiada opinię o ryzyku dysleksji rozwojowej wydaną przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną nr 7 w Gdańsku. Opisując przypadek Agaty będę posługiwać się metodą studium indywidualnego przypadku.

Dokonując tego wyboru brałam pod uwagę kilka kryteriów:

- stopień występujących trudności,
- łatwość nawiązywania kontaktu z dzieckiem,
- możliwość częstego przebywania w otoczeniu dziewczynki oraz pracy z nią.

Pracuję z Agatą od trzech lat w związku z czym mogę dokonać pewnych porównań i uogólnień dotyczących jej postępów w nauce. Z dziewczynką posiadam dobry kontakt emocjonalny, a rodzice darzą mnie zaufaniem, co ułatwi mi przeprowadzenie wszechstronnych badań, a w efekcie końcowym umożliwi odpowiedź na pytanie: czy odpowiednio dobrana strategia postępowania oraz dobrane do niej metody pracy mogą pomóc w przełamaniu trudności w nauce czytania i pisania dziecku z ryzykiem dysleksji rozwojowej.

### **3.2. Cele pracy, przedmiot i charakter badań**

Przedmiotem badań mojej pracy jest przypadek dziecka z opinią o ryzyku wystąpienia dysleksji rozwojowej. Celem niniejszej pracy jest próba dokonania kompleksowego opisu funkcjonowania dziecka ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, jak również postawienie kompleksowej diagnozy oraz ustalenie programu pomocy, ze szczególnym uwzględnieniem metod pracy wykorzystywanych w terapii dzieci dyslektycznych.

Badania przeprowadzone przeze mnie miały charakter empiryczny.

# **Rozdział IV**

## **Studium przypadku dziecka z dysleksją**

### **4.1. Identyfikacja problemu**

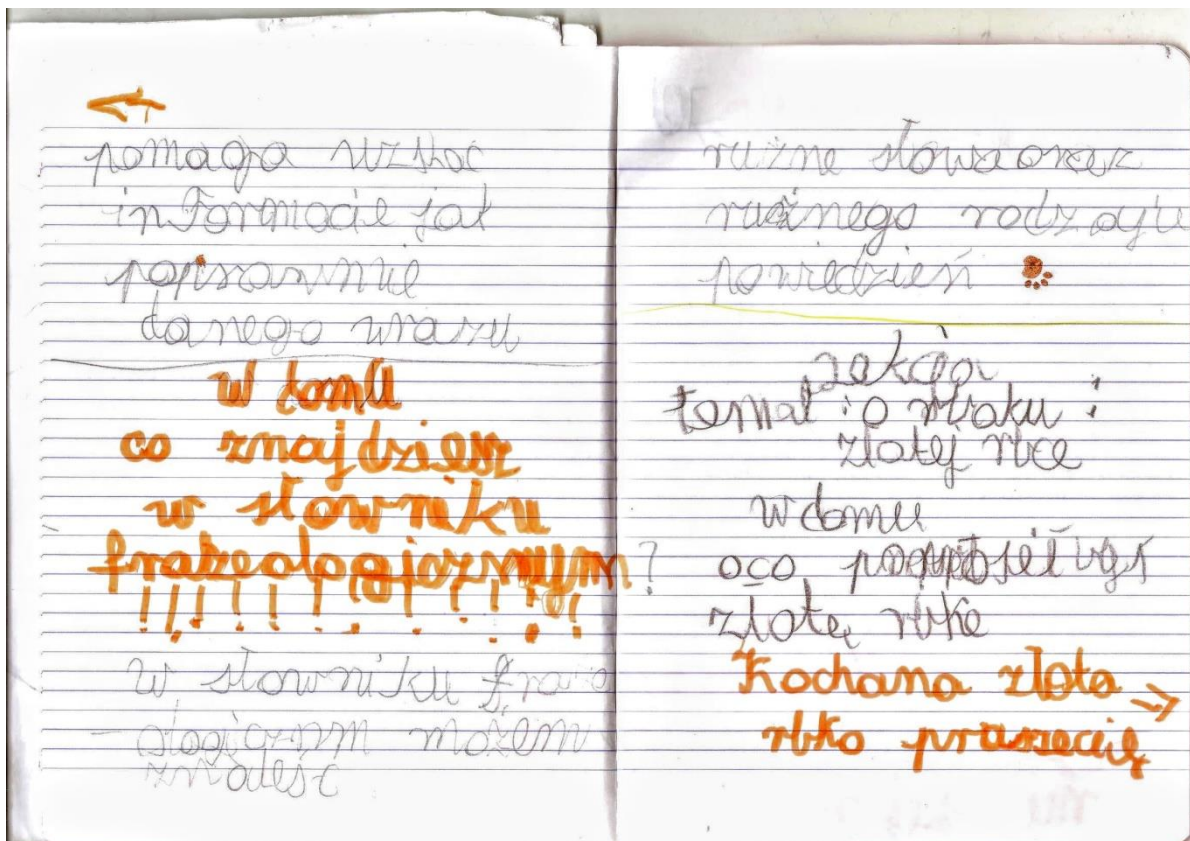
Agata jest obecnie uczennicą trzeciej klasy szkoły podstawowej. W pierwszym semestrze drugiej klasy dziewczynka została skierowana na badania do poradni psychologiczno – pedagogicznej z powodu utrzymujących się trudności w czytaniu i pisaniu. Na podstawie wykonanych badań stwierdzono u Agaty ryzyko dysleksji rozwojowej i zalecono uczestnictwo w zajęciach terapii pedagogicznej.

Agata przeważnie otrzymuje oceny dobre i dostateczne. Dziewczynka chętnie zgłasza się do odpowiedzi, jest aktywna w czasie lekcji, przejawia sporą wiedzę ogólną i ma dobrą pamięć. Nie ma problemu z rozwiązywaniem zadań matematycznych. Największe trudności sprawia jej czytanie i pisanie. Agata myli wyrazy podobne graficznie, opuszcza litery, sylaby lub całe wyrazy, gubi miejsce, w którym czyta. Dziewczynka zniekształca wyrazy i odczytuje inne na skutek domyślenia się na podstawie początkowej sylaby. Czyta na pamięć, bardzo wolno, tempo czytania jest nierównomierne. Nie przywiązuje uwagi do znaków interpunkcyjnych. Uczennica skupia się bardzo na technicznej stronie czytania, a to powoduje problemy ze zrozumieniem i zapamiętaniem tekstu. Występują też duże trudności w samodzielnym wypowiedaniu się w formie pisemnej. Przy czym bardzo widoczna jest rozbieżność pomiędzy poziomem wypowiedzi ustnych i pisemnych. Agata przejawia również duże problemy w pisaniu. Odręczne pismo dziewczynki jest wręcz niemożliwe do odczytania. Litery są niekształtne, często kreślone pismem lustrzanym, pisane raz małą, raz wielką literą. Problemem są także liczne błędy ortograficzne, pojawiające się pomimo znajomości reguł ortograficznych.



Dostosowując się do zaleceń poradni psychologiczno – pedagogicznej, rodzice Agaty wyrazili zgodę na uczestnictwo córki w zajęciach terapii pedagogicznej, które prowadzi terapeuta szkolny.

Poniżej: zeszyt do języka polskiego, Agata lat 10



## 4.2. Geneza i dynamika zjawiska

Agata jest moją uczennicą od klasy pierwszej edukacji wczesnoszkolnej. Z rozmowy z matką dowiedziałam się, że dziewczynka była czwartym dzieckiem z ciąży o prawidłowym przebiegu. Poród odbył się bez powikłań, noworodek urodził się w stanie dobrym. Wczesny rozwój psychofizyczny dziecka przebiegał bez większych zaburzeń. Agata wychowywała się w rodzinie pełnej. Ojciec pracował w systemie zmianowym, a matka zajmowała się wychowaniem czwórki dzieci. Warunki materialne rodziny matka określiła jako dobre.

Na podstawie analizy dokumentów i wywiadu z nauczycielką etapu przedszkolnego ustaliłam, że Agata w klasie "0" miała trudności w zabawach manipulacyjnych (np. nawlekanie koralików na nitkę), źle trzymała ołówek, naciskała go zbyt lekko, nie lubiła również wykonywać prac praktyczno – technicznych. Dziewczynka miała problem z używaniem nożyczek. Od chwili rozpoczęcia nauki w klasie pierwszej pojawiły się u uczennicy kłopoty z nauką czytania i pisania. Agata czytała głoskami, bardzo wolno, nie rozumiała treści tekstu, często przekręcała słowa zmieniając kolejność sylab lub gubiła końcówki. Obniżona sprawność rąk znacząco wpłynęła na słaby poziom graficzny pisma. Zbyt duże dysproporcje między literami, nieprawidłowe połączenia między nimi, różne nachylenie liter, litery niedochodzące lub wychodzące poza linię sprawiały wrażenie nieporządnego i brzydkiego pisma. Dziewczynka władała w tę czynność bardzo dużo wysiłku, mimo to, nie była w stanie sprostać wymaganiom. Przepisywanie i pisanie z pamięci wychodziło jej znacznie lepiej niż pisanie ze słuchu. Szybko się męczyła, miała trudności z koncentracją uwagi. Zaniepokojona brakiem postępów w nauce, skierowałam Agatę na badania do poradni psychologiczno – pedagogicznej. Opracowana w poradni opinia wskazywała na ryzyko dysleksji rozwojowej. Większe postępy w nauce czytania i pisania nastąpiły u Agaty pod koniec

klasy drugiej, jednak dziewczynka nadal przejawia specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu:

- czyta wolno, popełniając częste błędy: pomijanie, opuszczanie, zniekształcanie wyrazów, pomija interpunkcję,
- ma trudności w dzieleniu dłuższych wyrazów na sylaby,
- często gubi miejsce czytania,
- podczas pisania myli litery, kreśli znaki pismem lustrzanym,
- opuszcza drobne elementy graficzne: kreski, ogonki,
- popełnia liczne błędy ortograficzne pomimo znajomości reguł,
- nie trzyma się liniatury, prace pisemne wykonuje na niskim poziomie graficznym.

Trudności w czytaniu i pisaniu powodują u Agaty zniechęcenie do prac pisemnych, a także do czytania książek. Dziewczynka nie przeczytała w całości żadnej z omawianych w klasach początkowych lektur, na co mógł mieć wpływ brak umiejętności czytania ze zrozumieniem dłuższych tekstów. Na zajęciach z edukacji polonistycznej Agata często uskarża się na ból głowy i bywa niespokojna. Z widoczną niechęcią podejmuje działania związane z pracą z tekstem literackim. Na pozostałych zajęciach dziewczynka jest aktywna i chętnie bierze udział w realizacji powierzonych zadań.

### **4.3. Znaczenie problemu**

Uczniowie, którzy w pierwszych latach nauki nie opanują umiejętności szybkiego i bezbłędnego czytania oraz pisania, natrafiają na trudności nie do pokonania w starszych

klasach. Pozostawienie problemu bez reakcji może doprowadzić do coraz to większych zaległości w nauce, co w konsekwencji przełoży się na wiedzę i oceny w szkole. Dalsze niepowodzenia w nauce czytania i pisania mogą obniżyć motywację uczennicy do pracy na pozostałych zajęciach. Pozostawienie Agaty bez pomocy w takiej sytuacji na pewno spowodowałoby pogłębianie się deficytów i zahamowanie w dalszym rozwoju.

#### **4.4. Prognoza**

Prognoza negatywna - jeżeli postępowanie terapeutyczne wobec Agaty zostanie zaniechane, a jej problemy zostaną zbagatelizowane przez nauczycieli i rodziców wówczas:

- trudności w czytaniu i pisaniu uczennicy pogłębią się,
- na poziomie nauczania klas 4-8 problemy uogólnią się na wszystkie przedmioty,
- nastąpi utrata wiary we własne możliwości,
- mogą pojawić się problemy emocjonalne,
- uczennica straci wszelką motywację do nauki.

Prognoza pozytywna - wdrożone postępowanie terapeutyczne ma doprowadzić do:

- usprawnienia techniki czytania i pisania,
- podniesienia poziomu graficznego pisma,
- wyrównywania braków w umiejętnościach i wiadomościach,
- eliminowania niepowodzeń szkolnych.

## 4.5. Proponowana strategia wspomagania dziecka

Głównym celem pracy z Agatą była pomoc dziewczynce w opanowaniu umiejętności płynnego czytania i estetycznego pisma. Istotne było również wyrównanie braków w umiejętnościach i wiadomościach szkolnych. Po wnikliwej analizie opinii z poradni psychologiczno – pedagogicznej oraz rozmowie ze szkolnym terapeutą przygotowałam indywidualny program pracy z Agatą, w którym uwzględniłam przede wszystkim następujące ćwiczenia:

- czytanie całościowe sylab i wyrazów: rozsypanki sylabowe i wyrazowe, dobieranie sylab lub wyrazów do nazwy obrazka, zagadki, loteryjki sylabowe, rebusy,
- czytanie wyrazów, zdań i tekstów sylabami: ćwiczenie to utrwala umiejętność analizy sylabowej wyrazów i kształtuje syntezę sylab w wyrazach,
- czytanie w krótkich ekspozycjach: służy doskonaleniu i automatyzacji procesów analizy i syntezy wzrokowej w łącznym czytaniu sylab i wyrazów oraz kształtowaniu gotowości pamięci,
- czytanie na przemian: a) czytanie sylabami na przemian z dzieckiem (jedną sylabę czyta uczeń, drugą nauczyciel), b) czytanie kolejnych wyrazów na przemian lub czytanie przez ucznia tylko wybranych wyrazów, c) czytanie na przemian większych partii tekstu, d) czytanie na przemian całych zdań,
- czytanie selektywne (wybiórcze): ćwiczenie to może być prowadzone w formie głośnego czytania tylko wybranych przez nauczyciela liter, sylab, wyrazów,
- czytanie ze zrozumieniem: dobieranki obrazowo - wyrazowe, rozwiązywanie zagadek tekstowych i z obrazkiem,
- formy ćwiczeń w pisaniu: kreślenie ręką dużych liter powietrzem, pisanie dużych liter na tablicy – wodzenie po wzorze, malowanie liter farbą na dużych arkuszach, pisanie liter

za pomocą szablonu (z zaznaczonym strzałką kierunkiem kreślenia i miejscem rozpoczęcia), obwodzenie wzoru litery w zeszycie, samodzielne pisanie liter, kalkowanie, dyktanda graficzne.

Praca indywidualna z Agatą powoli przynosi efekty. Razem z terapeutą szkolnym w pracy z dziewczynką oprócz typowych ćwiczeń posługujemy się również bajkoterapią. Agata dużo chętniej sięga po książki z bajkami, niż po elementarz. W terapii ręki często wykorzystujemy Metodę Dobrego Startu Marty Bogdanowicz. Metoda ta jest przez Agatę niezwykle lubiana, a zaangażowanie dziewczynki w pracę zwiększało się z każdą lekcją. Bardzo pomocne i wyczekiwane przez Agatę okazały się także multimedialne programy do terapii w nauce czytania i pisania. Dziewczynka chętniej pracuje na zajęciach z edukacji polonistycznej. Coraz lepiej i płynniej czyta. Lepiej radzi sobie również z czytaniem ze zrozumieniem. Uczy się wierszy na pamięć. Widzę, że Agata wkłada w naukę sporo pracy i wysiłku. Jej zeszyty wyglądają coraz lepiej, chociaż dużo jeszcze pracy przed Agatą nad poziomem graficznym pisma. Najistotniejszym postępowaniem w terapii dziewczynki jest jednak moim zdaniem, jej poczucie odpowiedzialności za swoje postępy w nauce i większa wiara we własne możliwości.

## **Rozdział V**

### **Podsumowanie**

Dysleksja to nie wymyślony wykręt przed przyłożeniem się do nauki zdolnych, aczkolwiek leniwych dzieci. Jeśli uczeń z dysleksją nie uzyska pomocy w szkole, jego wada pogłębi się, a w konsekwencji dojdzie do zahamowania rozwoju intelektualnego. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 21 III 2001 roku, zmienione 4 IV 2002 r. (Dz.U. nr 29/2001, p. 323 z późniejszymi zmianami), nauczyciel ma obowiązek dostosować wymagania do wady ucznia, uwzględnić opinię poradni i respektować jej zalecenia.

Jak wykazała analiza przedstawionego studium przypadku mojej uczennicy Agaty, dysleksja rozwojowa nie ogranicza się tylko do problemów z nauką. Zdecydowanie niesie ona ze sobą także liczne konsekwencje natury psychicznej: obniża poczucie własnej wartości i demotywuje uczniów do podejmowania dalszego wysiłku w przezwyciężaniu trudności w nauce czytania i pisania. Rolą zarówno nauczycieli, jak i rodziców jest okazanie zrozumienia dla problemów ucznia i podjęcie zindywidualizowanej pracy z dzieckiem w celu zminimalizowania negatywnych konsekwencji występujących trudności. Dysleksja to nie choroba, którą można wyleczyć, ale możliwe jest wypracowanie z dzieckiem takich strategii postępowania, które pozwolą mu na zwiększenie umiejętności czytania i pisania oraz zdolności uczenia się.

## Bibliografia

1. Bogdanowicz M., Kisiel B., Przasnyska M. (1992) *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*. Warszawa: WSIP.
2. Bogdanowicz M. (1994). *O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*. Lublin: Wydawnictwo Linea.
3. Bogdanowicz M. (2002). *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*. Gdańsk: Operon.
4. Bogdanowicz M., Adryjanek A. (2004). *Uczeń z dysleksją w szkole*. Gdynia: Operon.
5. Bogdanowicz M., Okrzesik D. (2005). *Opis i planowanie zajęć według Metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne*. Gdańsk: Harmonia.
6. Bogdanowicz M. (2011). Specyficzne trudności w uczeniu się czytania i pisania – dysleksja, dysortografia, dysgrafia. W: M. Pecyna (red.): *Dysleksja rozwojowa – fakt i tajemnica*. Opole: Wydawnictwo WSZIA.
7. Bogdanowicz M. (2013). *Metoda Dobrego Startu we wspomaganiu rozwoju, edukacji i terapii pedagogicznej*. Gdańsk: Harmonia
8. Falkowska M. (2010) *Bajkoterapia – motywacja do nauki czytania i pisania*. W: Z. Pomirska (red.): *Wokół dysleksji*. Warszawa: Difin SA.
9. Gindrich P.A. (2004). *Funkcjonowanie psychospołeczne uczniów dyslektycznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
10. Górniewicz E. (2004). *Pedagogiczna diagnoza specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
11. Jaklewicz H. (1982). *Zaburzenia mowy pisanej i czytanej u dzieci*. W: J.Szumaska (red.): *Zaburzenia mowy u dzieci*. Warszawa: PZWL.
12. Juszczyk S. Zając W. (1997). *Komputerowa edukacja uczniów z zaburzeniami w czytaniu i pisaniu*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
13. Krasowicz – Kupis G. (2008). *Psychologia dysleksji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
14. Kurcz I. (1992). *Język a psychologia*. Warszawa: WSiP.



15. Łaszczyk J. (1998). *Rola komputera w edukacji specjalnej*. Warszawa: WSIP.
16. Mierzejewska E. (2010). Zastosowanie komputera w terapii dzieci z zaburzeniami czytania i pisania. W: Z.Pomirska (red.): *Wokół dysleksji*. Warszawa: Difin SA.
17. Molicka M. (2002). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Poznań: Media Rodzina.
18. Nowicka E. (2005). Media dydaktyczne nową szansą w przewyciężaniu specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. W: S. Juszczyk, I. Polewczyk (red.): *Media wobec wielorakich potrzeb dziecka*. Toruń: Adam Marszałek.

## **Czasopisma**

1. Bogdanowicz M. (1996). Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci – nowa definicja i miejsce w klasyfikacjach międzynarodowych. *Psychologia Wychowawcza*, 1, 13 -22.
2. Ippoldt L. (2000). Biblioterapia w związkach z innymi naukami. *Biblioterapeuta*, 4, 2.

# Metryczka pracy

Celem niniejszej pracy było przedstawienie charakterystycznych trudności w nauce czytania i pisania uczniów z dysleksją, a także opisanie metod pracy z dzieckiem ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się.

W pracy poprzez studium indywidualnego przypadku dokonano analizy trudności w czytaniu i pisaniu dziesięcioletniej Zuzanny posiadającej opinię o ryzyku dysleksji rozwojowej, a także opisano zastosowaną wobec niej strategię postępowania terapeutycznego, mającego na celu zminimalizowanie negatywnych skutków specyficznych trudności w uczeniu się.

Przeprowadzone badania udzielają odpowiedzi na pytanie: czy odpowiednio dobrana strategia postępowania oraz dobrane do niej metody pracy mogą pomóc w przełamaniu trudności w nauce czytania i pisania dziecka z ryzykiem dysleksji rozwojowej. Analiza przypadku Zuzanny wykazuje, iż odpowiednie metody pracy z dzieckiem ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się pozwalają zminimalizować negatywne skutki omawianego zaburzenia.