

PROBLEMY DZIECI Z ZABURZONĄ LATERALIZACJĄ

Ustalenie sprawniejszej ruchowo strony ciała – prawej nad lewą lub lewej nad prawą – jest procesem niezwykle istotnym (i uwarunkowanym genetycznie). Wpływa, bowiem na rozwój dziecka, a co za tym idzie – jego samoocenę, sprawność manualną i mowę.

Lateralizacja to inaczej **stronność ciała**. Przejawia się, jako preferencja do używania ręki, nogi, oka i ucha znajdujących się po jednej (niekoniecznie tej samej) stronie ciała. Szczególnie ważną rolę odgrywa specjalizacja i koordynacja ruchów rąk, która polega na tym, że ruchy obu kończyn górnych są odmienne, przy czym ręka wiodąca wykonuje główną czynność, a ręka podporządkowana zapewnia tylko lepsze warunki pracy dominującej ręce, tzw. „ruchowe tło”, wg M. Bogdanowicz.

U większości ludzi lewa półkula odpowiedzialna jest za mowę i funkcje językowe (w tym czytanie i pisanie), logikę rozumowania oraz programowanie motoryczne. Prawa półkula zarządza percepcją przestrzenną, umiejętnościami muzycznymi i plastycznymi, mimiką i emocjami. Odpowiedzialność za procesy wzrokowe i słuchowe oraz umiejętności matematyczne jest podzielona między obie półkule. Pewne obszary mózgu kierują określonymi procesami i czynnościami. Pomiędzy obiema półkulami istnieje stała łączność i współpraca, nie działają one przeciwko sobie, lecz stanowią jedność.

W rozwoju dziecka można wyodrębnić następujące etapy lateralizacji:

- do 3 m. ż. asymetryczne ułożenie ciała i ruchów dziecka nie wynika z dominacji którejś półkuli,
- od 3 m. ż. do 6 m. ż. występuje tzw. symetria zwierciadlana ruchów - dziecko wyciąga do przedmiotów obie ręce,
- po 6 m. ż. wykształca się chwyt jednoręczny- można już zauważyć przejawy preferowania jednej z rąk,
- 1 i 2 r. ż. przejawy lateralizacji często słabną, gdyż dziecko podczas chodzenia angażuje obie półkule mózgowe - chód jest czynnością symetryczną, angażującą w jednakowym stopniu obie nogi,
- od 2 r. ż. lateralizacja, czyli stronność, zaczyna się ponownie rozwijać (w tym okresie chód jest już czynnością automatyczną),
- praworęczność zwykle ustala się ok. 2-3 r. ż., natomiast leworęczność wieku 3-4 lat.
- ostateczna dominacja czynności ruchowych ustala się do 6 roku życia,
- ostateczny rozwój lewej półkuli kończy się około 7 roku życia. Jeżeli się opóźnia, dziecko może mieć problemy w nauce.

Wyróżniamy następujące rodzaje lateralizacji:

- jednorodna
- prawostronna: przejawia się dominacją prawej ręki, oka i nogi, świadczy o dominacji półkuli lewej
- lewostronna - przejawia się dominacją lewej ręki, oka i nogi, świadczy o dominacji półkuli prawej
- niejednorodna (skrzyżowana) – polega na wyraźnej czynnościowej przewadze narządów ruchu i zmysłu znajdujących się po obu stronach ciała, np. prawa ręka – lewe oko
- nieustalona – brak ustalonej dominacji poszczególnych narządów ruchu i zmysłu.

Problemy dzieci z zaburzoną lateralizacją

1. Leworęczność

Osoby leworęczne muszą pokonywać trudności związane z techniką pisania, gdyż pismo dostosowane jest do czynności prawej ręki. Ułożenie lewej ręki podczas pisania powoduje, że dziecko zamazuje i zasłania napisany tekst i nie może kontrolować tego, co pisze w sposób ciągły. Inne ułożenie dłoni jest powiązane z нефизjologicznym wygięciem w stawie nadgarstkowym, co powoduje wzmożone napięcie mięśni i nadmierny ucisk przyboru do pisania. Pisanie lewą ręką ogranicza tempo czynności pisania i zmusza do większego wysiłku. Kierunek pisma od lewej do prawej powoduje niewłaściwy kąt ułożenia przyboru do powierzchni kartki i w efekcie przyczynia się do niskiego poziomu graficznego pisma. Zdarza się, że dzieci leworęczne przyjmują niewłaściwe ułożenie ciała, co niestety sprzyja wadom postawy.

2. Lewooczość

U osób lewoocznych przeważa aktywność prawej półkuli, a w konsekwencji tego oczy częściej poruszają się z kierunku od prawej do lewej. Ma to negatywny wpływ na poprawne wykonywanie zadań wymagających składania obrazków rozciętych po skosie, różnicowania brakujących elementów na obrazkach, składania historyjek obrazkowych. U dzieci w wieku szkolnym lewooczość powoduje odwracanie liter zarówno w płaszczyźnie pionowej jak i poziomej podczas czytania i pisania. Bywa, że dzieci te przestawiają litery i sylaby w odczytywanych i zapisywanych wyrazach. Dziecko lewooczne ma problem z odczytywaniem i zapamiętywaniem nazwisk oraz terminów geograficznych.

3. Lewouszność

Słyszenie lewouszne jest często przyczyną nie płynności mówienia (ok. 90% osób jękających się ma słyszenie lewouszne). U dzieci z lewousznością obserwuje się blokady emocjonalne podczas mówienia oraz gubienie sylab. Cechują się też słabszą pamięcią. Słuchanie lewouszne generuje liczne błędy w przyswajaniu systemu fonetyczno-fonologicznego, co wpływa negatywnie na uczenie się znaczeń i przyswajanie reguł gramatycznych.

4. Oburęczność

Do zaburzeń lateralizacji zalicza się przede wszystkim brak funkcjonalnej dominacji jednej strony ciała (tzw. lateralizacja słaba, nieustalona), co może być stanem przejściowym (po 6 r. ż. świadczy o opóźnieniu) lub trwałym (oburęczność utrzymuje się do końca życia). Oburęczność ma bardzo negatywny wpływ na nabywanie systemu językowego i w konsekwencji na naukę czytania oraz pisanie. Dzieci oburęczne nigdy nie dokonały wyboru, co oznacza brak ukształtowania się lateralizacji funkcji mózgowych.

Oburęczne dzieci przejawiają w swoim zachowaniu:

- trudności w koncentracji,
- nadaktywność ruchową,
- krótki czas zainteresowania jedną zabawką,
- przewagę zabaw manipulacyjnych w stosunku do zabaw w role,
- zabawy na poziomie niższym niż wiek dziecka,
- trudności w osiągnięciu prawidłowej artykulacji głosek,
- trudności z zapamiętywaniem słów,
- opóźniony rozwój mowy,
- kłopoty z rozumieniem przekazów słownych w hałasie,
- szybką dekoncentrację podczas słuchania tekstów czytanych,
- zaburzenia uczenia się sekwencji ruchów,
- trudności w ubieraniu i rozbieraniu się,
- trudności w wykonywaniu codziennych sekwencji (mycie rąk, mycie zębów, nalewanie płynów do kubka),
- kłopoty z zasypianiem.

5. Obuoczność

U dzieci słabo zlateralizowanych często występują trudności w nauce związane z obuocznością. W tej sytuacji wiodącą rolę podczas czytania przejmuje kolejno raz jedno, raz drugie oko. Zdarza się, że jednym okiem dziecko odczytuje początek wyrazu, a drugim - końcówkę. Przeskakując

opuszcza litery w środku wyrazu. W efekcie zniekształcony wyraz trudniej mu zrozumieć. Spowalnia się również tempo czytania.

6. Brak dominacji

Brak dominacji jednej ze stron ciała utrudnia wytworzenie się orientacji w obrębie własnego ciała oraz przestrzeni. Dzieci te mają problemy ze wskazaniem kierunków, odwzorowaniem podobnych figur i cyfr, co powoduje bezwzględnie trudności szkolne.

7. Lateralizacja skrzyżowana

Podobne problemy pojawiają się w przypadku lateralizacji niejednorodnej, czyli skrzyżowanej (dominujące narządy ruchu i zmysłu występują po obu stronach osi ciała, np. dziecko jest praworęczne, lewooczne i prawonożne). Największe trudności spowodowane są głównie zaburzeniami współdziałania „ręka-oko”. Widoczne jest to przy rysowaniu, pisaniu i czytaniu.

Źródło:

Bogdanowicz M., 1989, Leworęczność u dzieci, Warszawa.

Cieszyńska J., 2011, Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych, Kraków.

Cieszyńska J., Korendo M., 2006, Wczesna interwencja terapeutyczna, Kraków.

Spionek H., 1970, Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych, Warszawa.

Internet