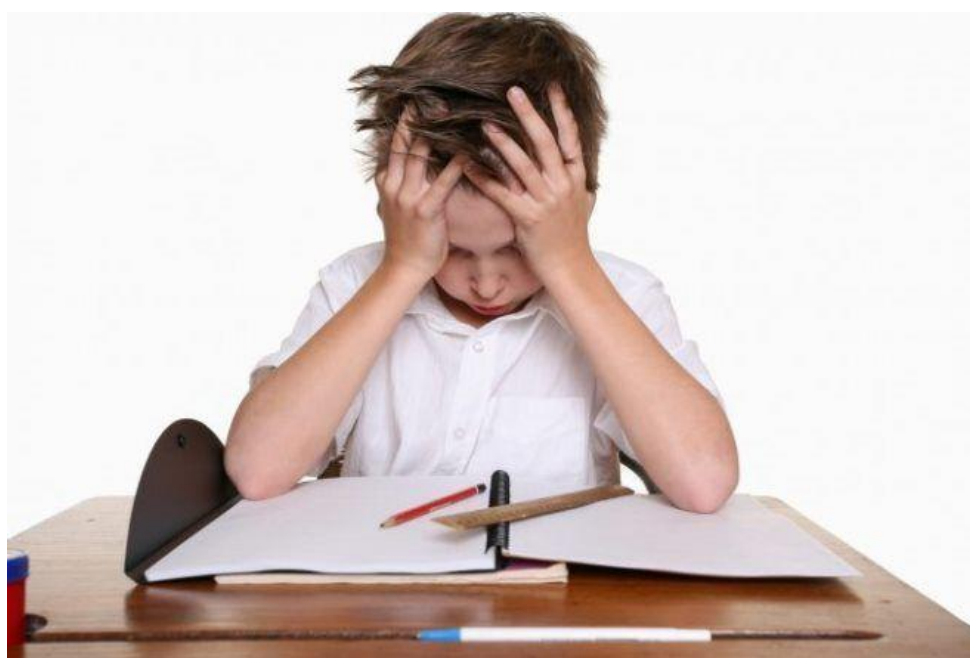


DYSPRAKSJA – CO TO TAKIEGO?



Co to jest dyspraksja?

Dyspraksja jest zwykle postrzegana jako ograniczenie lub niedorozwój organizacji/ koordynacji ruchu. Związane z nim mogą być problemy z wypowiedaniem się, percepcją lub myśleniem. Inne nazwy objawów dyspraksyjnych, to **Syndrom Niezdarnego Dziecka** (Clumsy Child Syndrome), **Rozwojowe Zaburzenie Koordynacji** (Developmental Co-ordination Disorder (DCD); **Minimalna Dysfunkcja Mózgowa** (Minimal Brain Dysfunction), **Trudności w uczeniu się motoryki** (Motor learning Difficulty) oraz **Dysfunkcja Percepcyjno-motoryczna** (Perceptuo-motor Dysfunction).

Dyspraksja to szczególna trudność w uczeniu się, związana z rozwojem mózgu, która wpływa na podstawowe zdolności do planowania sekwencji ruchu i wszelkich działań. Zaburzenie to jest często wiąże się z problemami percepcji, języka i myśli. Wpływy dyspraksji na zdolności funkcjonowania w codziennym środowisku, jak również w procesie uczenia mogą się zmieniać w zależności od stopnia trudności zadań.

Dotyka ona około 6% populacji. Jedną z przyczyn dyspraksji może być nieprawidłowe funkcjonowanie neuronów lustrzanych, lezje (uszkodzenia) w lewej półkuli mózgu lub uszkodzenia obwodowego układu nerwowego.

Objawy dyspraksji

Dyspraksja u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym może objawiać się w wielu codziennych sytuacjach, wymagających precyzyjnego zaplanowania czynności i jej wykonania, pod postacią:

- zaburzeń w koordynacji ruchów motoryki dużej (chodzenie, skakanie, chodzenie po schodach, jazda na rowerze, na hulajnodze, rzucanie do celu, rozbieranie/ubieranie się, ciągle potykanie się),
- zaburzeń w koordynacji ruchów motoryki małej (powoli kształtująca się dominacja ręki, zapinanie guzików, suwaków, poprawne trzymanie kredki, dyspraksja mowy),
- trudności w uczeniu się (myślenie „po kolei”, skupianie wzroku, zła koordynacja wzrokowo-ruchowa, problemy z czytaniem ze zrozumieniem)

- zaburzeń w wykonywaniu sekwencji ruchów, np. przy myciu zębów, czy ścieleniu łóżka,
- tendencji do zapominania informacji, gubienia przedmiotów.

W związku z tak różnorodnymi problemami, dzieci z dyspraksją przejawiać mogą niechęć do wszelkich zabaw ruchowych, jak też tych, wymagających wysiłku manualnego. Zaobserwować można u nich również labilność emocjonalną, a także trudności w adaptacji do nowych sytuacji, problemy związane z poczuciem własnej wartości oraz skłonność do frustracji i zachowań agresywnych wobec problemów z opanowaniem nowych umiejętności.

Dyspraksja mowy

U niektórych dzieci obserwuje się dyspraksję mowy, która zaburza dokładność i spójność ich wypowiedzi. Wpływa ona bowiem na utrudnienie planowania i koordynacji ruchów potrzebnych do wymówienia konkretnego słowa, ale też na sposób wyrażania myśli. Dzieci z dyspraksją mowy mogą mieć również problemy

z dostosowaniem wysokości i głośności swojego głosu podczas wypowiedzi. Dyspraksja mowy sprawia więc, że mowa dziecka staje się bardzo trudna do zrozumienia, niewyraźna, co z kolei może wpływać też na funkcjonowanie takiego dziecka w grupie rówieśniczej oraz na jego osiągnięcia szkolne (zaburzenia mowy wpływają też na trudności z czytaniem i pisanem).

Ponadto obserwuje się:

- problemy ze słuchowym wyróżnieniem dźwięków z tła,**
- intensywnie oddziałujące dystraktory przeszkadzają dziecku w słuchaniu ze zrozumieniem i w pełnym skupieniu się na opowiadaniu,**
- częste rozumienie pewnych sformułowań dosłownie,**
- zaburzoną percepcję wzrokową.**

Ayres uważa, że przyczyną dyspraksji rozwojowej są zaburzenia integracyjnych procesów sensorycznych /dotykowych i proprioceptywnych/ w strukturach podkorowych niezbędnych do planowania motorycznego. Planowanie motoryczne jest zależne od percepcji dotykowej i schematu ciała. Prawidłowy schemat ciała to baza prawidłowego i szybkiego planowania ruchu. Natomiast do powstania właściwego schematu ciała niezbędny jest odbiór informacji z receptorów somatosensorycznych – głównie dotykowych, ale również proprioceptywnych.

Dzieci z dyspraksją są niezgrabne ruchowo, potykają się i często są poobijane. Poruszając się, potracają przedmioty i osoby. Wymagają znacznie więcej pomocy ze strony rodziców i opiekunów niż inne dzieci w ich wieku mimo, że ich rozwój intelektualny jest prawidłowy.

Ayres i Mass uważają, że dzieci z dyspraksją mają trudności w uczeniu się szkolnym, ponieważ jest ono dla nich dużo trudniejsze niż dla innych, szczególnie w początkowym okresie nauczania. Trudności te dotyczą przede wszystkim pisania i rysowania, ale również zajęć ruchowych, jakimi są wychowanie fizyczne oraz gry i zabawy zespołowe. Ayres zauważyła również, że dyspraksja często wiąże się

z dezorganizacją zachowania. Dotyczy ona wielu aspektów codziennego życia.

Dzieci dyspraktyczne nie potrafią utrzymać porządku ani na biurku ani u siebie w pokoju. Mają kłopoty z właściwym ubieraniem się – często obserwujemy u nich wystającą koszulę, skarpetki założone piętą do góry, buty nie zawiązane, kurtkę nie zapiętą itp. Jeśli zajrzemy do teczki, tam również króluje nieporządek. Ayres, tłumacząc to, pisze, że jeśli dziecko nie czuje swego ciała, jeśli jego mózg nie potrafi organizować doznań płynących z ciała, nie będzie też w stanie organizować otoczenia wokół siebie.

Dezorganizacja zachowania przejawia się czasem agresją wobec przedmiotów. Dzieci z dyspraksją, nie potrafiąc kontrolować otaczającej ich rzeczywistości, niszczą czasem te przedmioty, którymi nie potrafią manipulować lub ich używać. Żle piszę, bo długopis jest niedobry, spadam z roweru – to rower jest głupi, to ściana mnie uderzyła, to huśtawka mnie zrzuciła itp. W ten sposób lub podobnie próbują wytłumaczyć swoje kłopoty. Czasem jednak uderzają, kopią, tłuką przedmioty, które sprawiły im trudności.

Dyspraksja jest zaburzeniem neurologicznym, jednak można z nią walczyć. Dzięki odpowiedniej diagnozie i wczesnej terapii możemy nie tylko dać szansę dziecku na lepszy rozwój, ale również zapobiec pewnym problemom w przyszłości. Praca z dzieckiem dyspraktycznym wymaga wiele cierpliwości terapeuty, nauczyciela i rodziców. Aby dziecko osiągnęło sukces w danej czynności, musi powtórzyć ją wielokrotnie. Najwięcej pozytywnych rezultatów przynosi terapia integracji sensorycznej oraz terapia wielospecjalistyczna.

