

Europejski
Tydzień
Świadomości
Dysleksji



W numerze:

Zabawa z ortografią	1
„Z poradnika nastolatki	3
Gdy kalkulek nie radzi sobie....	3
Kilka słów o SLI	5
Mowa dzieci sześciolletnich	7
Słucha, ale nie słyszy – centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego	9

2016

Dys...kropek



Zabawa z ortografią

W SALONIE FRYZJERSKIM

Fryzjer szczypawkę chciał ostrzyć szybko.
Z szuflady wyjął maszynkę z brzytwą.
Szczypawka jednak podniosła krzyk:
ostre narzędzie masz schować w mig!
W przeciwnym razie użyję szczypiec.
Oj, mogę tobie porządnie przypiec.
Mięc czym cię ostrzyć? - martwi się fryzjer.
Po prostu użyj tępych nożyczek.

*Jolanta Adamczyk
logopeda*



Szłam dziś ulicą, odwróciłam główkę,
Spojrzałam pod listek i znalazłam „stówkę”.
Całe popołudnie tak spacerowałam
I prawie pod każdy listek zajrzałam.
Bardzo się cieszyłam ze szczęścia swego,
Bo przecież dziś piątek trzynastego.
Wróciłam do domu z uśmiechem na twarzy.
Taka przygoda znowu mi się marzy.



Nicola Obielak, SP 10 Włocławek

WRZESIEŃ

Wrzesień szkolną wrzawę wszczyna,
wszak rok szkolny się zaczyna.
Przeszukuje wzgórze, plażę,
deszczem, burzą, wiatrem siecze.
Przewidując, że ... być może ...
jakiś uczeń zapomniany,
rozmierzony morza szumem,
zastłuchany w żagli łopot,
ugrzął w puszczy, żubry straszy.
Kolejnego września czeka?



*Jolanta Adamczyk
logopeda*



„Z poradnika nastolatki”

Julia Dziedzic, lat 13

Czy czytanie książek to tylko przymus do zaliczenia lektury? Wiadomo -zalecona literatura bywa nudna, ale zdarza się, że przez przeczytanie książki niechcący łapiemy kilka efektów ubocznych. Są to:

- ❖ okazuje się, że coś, co zadała nasza polonistka, jest całkiem ciekawe i właśnie miło spędzamy czas;
- ❖ poznajemy nieznaną dotąd słowa;
- ❖ dowiadujemy się różnych nowych wiadomości, które mogą nas zainteresować;
- ❖ mamy tematy do porozmawiania z innymi.

Oprócz lektur (różnych) czytamy też inną literaturę. Polecam kilka, które wpadły mi w ręce i okazały się całkiem interesujące. Oto kilka z nich: „Nie jestem lalką” G. Alvisi (pamiętka z wakacji)- połknęłam ją w 2 wakacyjne wieczory, choć wciąż słyszałam -„Zgaś światło!” „Pamiętnik nastolatki” B. Andrzejczuk (kilka tomów), „Dynastia Miziołków” J. Olech, „45 puknięć w głowę” G. Kasdepke, „Zezia i Giler” A.Chylińska „Zezia, Giler i Oczak”, A.Chylińska, „Zezia wszystkie problemy świata” (naprawdę uwielbiam czytać to, co napisze ta kobieta), „Jego wysokość Longin” M. Prokop (dzięki tej książce trochę dowiedziałam się, jak wyglądały czasy dzieciństwa moich rodziców), „Akademia Canterwood” J. Burkhart (podrzuciła mi moja koleżanka zafascynowana końmi).

Całkiem niedawno, a może dawno (nie pamiętam dokładnie kiedy) odkryłam książki kreatywne i rozwijające wyobraźnię: „Misja Rodzinka” J. Flintoff, H.Green, książka pod tytułem” R. Trojanowski, „Zniszcz ten dziennik” K. Smith (zdobył popularność prawie na całym świecie) oraz serie książek, tzw. kolorowanek antystresowych. Lubię rysować i czasami pomagają mi one wyciszyć się lub pomarzyć. Wszystkie wybrane książki są według mnie ciekawe i godne polecenia.

Gdy nasz kilkulatek nie radzi sobie społecznie

- Chwila z zawodowego życia pedagoga szkolnego...

Patrycja Włoczewska, pedagog szkolny w Szkole Podstawowej nr 10

Środa, 28 marca 2016 roku, godzina 11:15. „Jest pani pilnie proszona na interwencję do zerówki” - otwierają się drzwi do mojego gabinetu i słyszę słowa szkolnej woźnej. W głosie pani Grażynki jest tak wielki niepokój, że z miejsca wstaję prawie na baczność i kieruję się w stronę korytarza. Idziemy razem w kierunku sali numer 5. „Co się stało?” pytam panią woźną. W odpowiedzi słyszę, że mały Karolek z kl. O od dłuższego czasu siedzi pod stolikiem i płacze, a reszta zespołu klasowego obserwuje zanoszącego się od płaczu kolegę i pani wychowawczynie już nie wie, co ma z tym wszystkim zrobić...

Chwilę potem wiem już co się stało. Wychowawczynie klasy, pani Kasia, wyjaśniła mi powody rozpaczki małego ucznia. Karolek dziś ma znowu gorszy dzień. Już rano o 8 płakał przyproawdzony do klasy przez mamę. Potem miał konflikt z Bartkiem, swoim ulubionym kolegą. Siłą z ręki wyrywał Bartusiowi autko. Na uwagę wychowawczynie „Karolku, oddaj proszę samochodzik Bartusiowi, nie wyrywamy innym dzieciom zabawek z rąk”, zareagował płaczem.

A teraz, niedawno, pół godziny temu, pani zaprosiła całą klasę do wspólnej zabawy w pociąg. Karolek nie przestrzegał reguł zabawy, wpychał się między dzieci, przewrócił Andrzejkę, bo chciał być pierwszy. Andrzejek upadł, uderzając się w rękę o kant ławki. Karolek nawoływany przez panią i dzieci do przeproszenia kolegi, uciekł pod ławkę, zaczął przeraźliwie płakać, szlochać i mamrotać pod nosem, że chce do mamy. Niestety, w poniedziałek i wczoraj zdarzyły się Karolkowi podobne sytuacje. O czym one świadczą? Że chłopiec jest niedojrzały emocjonalnie i ma niskie kompetencje społeczne. Czym są umiejętności społeczne? Umiejętności społeczne to wiele różnych zachowań werbalnych i niewerbalnych, poprzez które dzieci uzyskują specyficzne społeczne rezultaty, takie jak: akceptacja w grupie rówieśniczej i ze strony osób znaczących, pozytywna samoocena, powodzenie w nauce, emocjonalne dostosowanie. I właśnie takim dzieciom, które w grupie rówieśniczej funkcjonują podobnie jak 6-letni Karolek, niezależnie od tego, czy będzie to etap przedszkola, czy już szkoły podstawowej, potrzebny jest trening umiejętności społecznych. Taki trening potrzebny jest dzieciom mającym problemy zachowania związane ze społeczną izolacją, brakiem asertywności, agresją, nie respektowaniem norm panujących w klasie czy grupie. Polega on na uzupełnianiu deficytów w funkcjonowaniu interpersonalnym spowodowanym błędami w socjalizacji i zakłóceniami emocjonalnymi. Pomaga dziecku w rozwijaniu nowych zachowań, we wzmacnianiu istniejących u dziecka elementów zachowań społecznie akceptowanych, poszerzając równocześnie zakres ich wykorzystania. A co może zrobić rodzic kilkulatek, gdy obserwuje, że jego dziecko ma trudności w relacjach społecznych, nie potrafi nawiązywać prawidłowych relacji z rówieśnikami, zgodnie bawić się z innymi dziećmi? Może pomóc swojemu dziecku poprzez uważną obserwację jego zachowań oraz emocji, jakie towarzyszą dziecku w danej sytuacji. Może uczyć go właściwych zachowań, pamiętając o tym, że w budowaniu satysfakcjonujących dla dziecka relacji rówieśniczych, istotne jest rozwijanie następujących umiejętności: nawiązanie pierwszego kontaktu (witanie się, przedstawianie), zapraszanie do wspólnej zabawy, używanie sformułowań grzecznościowych, przestrzeganie reguł i kolejności w zabawach, proszenie o pomoc, dzielenie się, prowadzenie rozmowy, pomaganie innym, życzliwość, szanowanie rzeczy własnych i innych, pożyczanie zabawek, przyborów. I co najważniejsze- nie należy się zrażać, gdy od razu nie osiągniemy zadowalających efektów pracy wychowawczej z naszym dzieckiem w postaci zmiany określonych zachowań niepożądanych na te właściwe, pożądane. Pamiętajmy, że jest to proces, który trwa miesiącami a nawet latami i tylko nasza uważność, mądrość rodzicielska, cierpliwość i konsekwencja wobec naszego dziecka przyniosą rezultaty. Mama Karolka, zaniepokojona zgłoszeniami ze strony wychowawczynie o nasilających się zachowaniach niepożądanych u chłopca, udała się z problemem do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej i otrzymała pomoc psychologa dla synka oraz wsparcie dla siebie. Nadal systematycznie współpracuje ze specjalistą PPP. Dziś chłopcu nadal zdarzają się niewłaściwe zachowania, ale tych dobrych, udanych dni w szkole ma dziś o wiele więcej niż kilka miesięcy temu.

KILKA SŁÓW O SLI

Rozwój sprawności językowych u dzieci jest zróżnicowany i przebiega indywidualnie u każdego z nich. Niektóre już w wieku dwóch lat porozumiewają się z otoczeniem, używają wielu słów i budują wypowiedzi zdaniowe, a inne wypowiadają w tym wieku zaledwie kilka lub kilkanaście słów. Również w wieku przedszkolnym dzieci różnią się między sobą zasobem słownictwa i umiejętnością tworzenia wypowiedzi. Pomimo tych różnic u wielu dzieci możemy mówić o typowym rozwoju. Są jednak dzieci, które pomimo prawidłowego rozwoju intelektualnego, dobrego słuchu i braku zaburzeń zmysłowo-ruchowych mają poważne trudności w przyswajaniu języka. U części z nich specjaliści stwierdzają **Specyficzne Zaburzenia Językowe (specific language impairment)**. Dzieci z SLI wykazują swoiste trudności w przyswajaniu języka ojczystego, przy dostatecznym opanowaniu innych sprawności poznawczych i motorycznych. Występuje u nich „**deficyt językowy**”, co oznacza, że dziecko w zakresie kompetencji językowych nie wykazuje się umiejętnościami charakterystycznymi dla większości dzieci w tym samym wieku.

Aby móc zdiagnozować SLI, nieprawidłowości w rozwoju mowy nie mogą być spowodowane zaburzeniami słuchu fizjologicznego, zaburzeniami neurologicznymi lub somatycznymi (uraz mózgu, rozszczep warg, podniebienia), niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem, zaburzeniami emocjonalnymi, zaniedbaniem środowiskowym. W wielu krajach diagnozę SLI stawia się dopiero, gdy dziecko ukończy 4 lata, wcześniej między 3 a 4 rokiem życia można mówić o ryzyku wystąpienia SLI.

Według naukowców trudno jednoznacznie określić przyczynę SLI, uważa się, że jest ono spowodowane nietypowym funkcjonowaniem ośrodkowego układu nerwowego, który uniemożliwia szybkie przetwarzanie danych językowych. Dzieci ze specyficznymi zaburzeniami językowymi stanowią od 3 do 7%, a stosunek chłopców do dziewcząt wynosi 2,8:1.





Dzieci z SLI mogą mieć problemy w każdym aspekcie komunikacji:

- doborze właściwych słów,
- rozumieniu i tworzeniu zdań,
- poprawnej wymowie,
- odróżnianiu wyrazów podobnie brzmiących,
- układaniu opowiadań czy stosowaniu odpowiednich form gramatycznych w różnych sytuacjach społecznych.

Należy pamiętać, że sukcesy uczniów w dużej mierze uzależnione są od ich kompetencji językowych, zarówno w zakresie rozumienia, jak umiejętności wypowiedzania się, dlatego dzieci ze specyficznymi zaburzeniami językowymi mogą być postrzegane jako „trudne do zrozumienia”, niechętne do współpracy, bierne. Mogą bowiem mieć trudności z wykonaniem niektórych zadań, udzielaniem odpowiedzi nawet na proste pytania, a ich wypowiedzi mogą być nieskładne, oderwane od toku lekcji.

Jeśli zatem dziecko nie mówi tak dobrze jak większość dzieci w jego wieku, zachowuje się jakby nie słyszało albo nie rozumiało, co się do niego mówi to może to być SLI lub może być w grupie ryzyka SLI.

Aby zdiagnozować SLI należy skonsultować się z przedszkolnym/szkolnym logopedą, psychologiem, zgłosić się do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej na konsultacje lub badanie. Do diagnozy SLI służą znormalizowane testy do oceny poziomu rozwoju językowego

Literatura: G. Krasowicz - Kupis, „SLI i inne zaburzenia językowe”, B.L. Leonard” SLI. Specyficzne zaburzenia rozwoju językowego”, <http://sli2012.ibe.edu.pl>

Opracowała: T. Wojciechowska

pedagog-logopeda PPP- Włocławek





Mowa dzieci sześćioletnich

„Mowa jest aktem w procesie językowego porozumiewania się w słowie. W akcie tym osoba mówiąca przekazuje informację, a rozmówca, ją odbiera. Oba te procesy, przekazywanie informacji i jej odbiór, są możliwe tylko dzięki temu, że zarówno nadawca, jak i odbiorca znają, tzn. umieją, ten sam [...] język.”

Leon Kaczmarek „Nasze dziecko uczy się mowy”

Dzieci w wieku pięciu i sześciu lat powinny mieć w pełni ukształtowany **system fonetyczno-fonologiczny**. Na tym etapie rozwoju wymowa wszystkich głosek występujących w języku polskim powinna być prawidłowa.

Jeśli dziecko wysuwa język między zęby przy wymawianiu poszczególnych głosek jest to wada, która wymaga skorygowania. Może to być spowodowane obniżoną sprawnością języka i warg, wadami zgryzu zaburzonym procesem żucia i połykania oraz nieprawidłowym torem oddychania. Im szybciej zacznie się terapię tym jej proces się skraca, a jej efekty są bardziej spektakularne.

Do częstych wad w tym okresie zalicza się również **Parasygmatyzm**. Jest to zastępowanie głosek szeregu szumiącego: /sz/, /ż/, /cz/, /dź/ na głoski szeregu syczącego: /s/, /z/, /c/, /dz/, np.: zaba-zaba, szyszka-syska, czapka-capka, dżem-dzem. Rozpoczynając terapię tej wady należy usprawnić aparat mowy dziecka poprzez ćwiczenia języka i warg. Dlatego tak ważne jest wykonywanie ćwiczeń również w domu.



Głoska /r/ pojawia się najpóźniej. To właśnie o nią najczęściej rodzice pytają: „*Kiedy moje dziecko zacznie mówić /r/?*”. Odpowiedź na to pytanie jest prosta. Nie należy zmuszać dziecka do wymawiania tej głoski, gdy aparat mowy nie jest jeszcze wystarczająco do tego przygotowany. Może to spowodować, że zamiast zamieniać ją na /l/ czy /j/ co zanika w sposób naturalny lub po 6 roku życia jest łatwiejsze do skorygowania u logopedy może ją przekształcać w /r/ uwularne (tworzenie wibracji do wymowy głoski poprzez uaktywnienie zakończenia podniebienia miękkiego). Terapia takiej wady wymowy jest dłuższym procesem, a na jej efekty trzeba poczekać.

Dzieci powinny potrafić odnaleźć cechy różniące dwa obrazki oraz opisać co na nich się znajduje, ułożyć historyjkę obrazkową uwzględniając zależności przyczynowo - skutkowe, w kilku zdaniach opowiedzieć co wydarzyło się w obejrzanym filmie lub spektaklu teatralnym oraz zapamiętać i wymienić osoby w nim występujące.

Naturalnym etapem rozwoju mowy jest chęć „zabawy słowem”. Dzieci powinny potrafić tworzyć rymy do podanych wyrazów, posługują się wyrażeniami i zwrotami. Zaczynają posługiwać się przenośniami i metaforami.

Dzieci operują częściami mowy, a ich wypowiedzi pod względem gramatycznym są poprawne. Potrafią dokonywać autokorekty oraz poprawiać wypowiedzi innych osób.

Zaobserwować można również **wzrost kompetencji komunikacyjnych**. Dzieci dostosowują słownictwo, sposób wypowiedzania się oraz zachowania w zależności z kim prowadzą rozmowę. W inny sposób rozmawiają z rodzicami, opiekunami, rówieśnikami czy nauczycielami. Znają i posługują się zwrotami grzecznościowymi takimi jak: proszę, dziękuję, przepraszam, dzień dobry, do widzenia.

Opisany w artykule rozwój mowy dzieci jest oparty o ogólnie przyjęte normy. Jednak należy pamiętać, że każde dziecko rozwija się w swoim tempie i należy do każdego przypadku podchodzić indywidualnie. Jeśli jednak rozwój ten znacznie odbiega od normy albo wada wymowy utrzymuje się nadal po ukończeniu szóstego roku życia, należy zasięgnąć porady logopedy.

Opracowała:

Justyna Zaborowska

Nauczyciel logopeda Szkoły Podstawowej nr 10 we Włocławku

Ślucha, ale nie słyszy - centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego

Od lat lekarze i specjaliści z dziedzin pokrewnych wiedzą, że prawidłowo zbudowany i dobrze funkcjonujący narząd słuchu doprowadzający informacje słuchowe do mózgu nie gwarantuje prawidłowego słuchania.

Zdaniem amerykańskich badaczy [Chermak & Musiek 1997] ok. 2–3% populacji pomimo prawidłowej czułości słuchu ma różnego rodzaju trudności słuchowe. U podłoża tego schorzenia leżą zaburzenia funkcjonowania neuronów drogi słuchowej od jądra ślimakowego do kory słuchowej.

DEFINICJA

Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego (ang. Central Auditory Process Disorders – CAPD) opisywane są jako niemożność pełnego wykorzystania słyszanego sygnału akustycznego przy prawidłowym jego odbiorze w strukturach obwodowych [1994].

Inne określenia: Zaburzenia przetwarzania słuchowego APD- są to nieprawidłowości w przetwarzaniu słuchowym na poziomie neuronalnym nie wynikające z zaburzeń funkcji poznawczych i językowych.

Zaburzenia te nie stanowią odrębnej jednostki chorobowej ale są zespołem objawów, które wynikają z różnego typu zaburzeń w obrębie ośrodkowej części układu słuchowego i występują pomimo prawidłowej czułości słuchu.

Według definicji przyjętej przez Amerykańskie Towarzystwo Mowy, Języka i Słuchu (ASHA) można mówić o centralnych zaburzeniach przetwarzania słuchowego (*Central Auditory Processing Disorders – CAPD*) jeśli co najmniej jedna z poniżej przedstawionych wyższych funkcji słuchowych jest zaburzona:

- lokalizacja źródła dźwięku,
- różnicowanie dźwięków,
- rozpoznawanie wzorców dźwięków,
- analiza czasowych aspektów sygnału dźwiękowego obejmująca:
 - rozdzielczość czasową,
 - maskowanie poprzedzające i następowe,
 - integrację czasową,
 - percepcję kolejności dźwięków,
- umiejętność rozumienia mowy zniekształconej,
- umiejętność rozumienia mowy w obecności sygnału zagłuszającego
- lateralizacja słuchowa
- odbieranie sygnałów współzawodniczących

PRZYCZYNY

Pośród czynników, które mogą wpływać na powstanie centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego wymienia się:

- wcześniactwo,
- niedotlenienie w czasie porodu,
- zapalenie opon mózgowych,
- częste zapalenia ucha środkowego,
- częste sączkowanie uszu,
- genetyczne dyspozycje - dysleksja,
- urazy głowy, nowotwory, niedokrwienia, uszkodzenia toksyczne,
- dzieci, u których doszło do zaburzeń neuromorfologicznych na poziomie komórkowym w obrębie lewej półkuli i/lub spoidła wielkiego z powodu opóźnienia lub zaburzonego dojrzewania OUN.



Również zbyt późne lub nieprawidłowe leczenie niedosłuchu może skutkować zaburzeniami ośrodkowych funkcji słuchowych po przywróceniu prawidłowej czułości słuchu.

CZĘSTOTLIWOŚĆ WYSTĘPOWANIA

Centralne Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego najczęściej skutkują opóźnieniem rozwoju mowy i/lub zaburzeniem rozumienia mowy, a w dalszej konsekwencji powodują trudności w nauce, szczególnie czytania i pisania. Obserwacje wskazują na to, że około połowa dzieci z trudnościami w nauce, z dysleksją, z zaburzeniami uwagi oraz nadpobudliwością wykazuje właśnie zaburzenia przetwarzania dźwięków. W Polsce Centralne Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego występują u 5 - 7% dzieci w wieku 7 - 14 lat.

Z tego typu zaburzeń się nie wyrasta się z wiekiem. Oczywiście te trudności się zmniejszają ale trudnościami pozostają.

OBJAWY

Słyszenie nie jest jednoznaczne ze słuchaniem. Możemy mieć dobry słuch, a funkcjonować jak osoby z niedosłuchem. Słyszenie jest procesem biernym i zależy od stanu naszego narządu słuchu. Należy podkreślić, że tak naprawdę słyszymy mózgiem, a ucho jest niezbędnym, ale tylko jednak jednym z wielu elementów układu słuchowego.

UCHO TO DRZWI DO MÓZGU.

Słyszenie jest złożonym i dynamicznym procesem, w którym sygnały akustyczne po zamienieniu na impulsy nerwowe są analizowane i przetwarzane w ośrodkowej części układu słuchowego.

Na występowanie Centralnych Zaburzeń Przetwarzania Słuchowego mogą wskazywać:

- Opóźniony rozwój mowy.
- Ograniczone rozumienie mowy, gdy nie jest kierowana bezpośrednio wprost do odbiorcy i/lub częste nieprawidłowe zrozumienie pytań i poleceń, szczególnie, gdy są długie i skomplikowane.

- Zaburzona intonacja (mowa monotonna, cicha, albo odwrotnie bardzo szybka i zbyt głośna).
- Nadwrażliwość na dźwięki.
- Zmęczenie po przebywaniu w głośnym środowisku.
- Częste bóle głowy.
- Zaburzona koncentracja, krótka zdolność utrzymywania uwagi w przypadku czynności wymagających długotrwałej lub złożonej aktywności podczas słuchowego uczenia się.
- Nadmierne zwracanie uwagi na bodźce słuchowe, które nie są istotne. Trudności w blokowaniu dostępu niechcianych bodźców.
- Trudności w lokalizacji dźwięku. Trudności te mogą polegać na niemożności określenia odległości źródła dźwięku oraz rozróżnienia dźwięków łagodnych i głośnych.
- Osłabiona pamięć słuchowa (na przykład trudności z zapamiętaniem i/lub powtórzeniem usłyszonej informacji), trudności z uczeniem się na pamięć i zapamiętywaniem sekwencji dźwięków (na przykład nazw dni tygodnia, miesięcy czy tabliczki mnożenia).
- Błędy ortograficzne typu słuchowego.
- Trudności w nauce języków obcych.
- Nadmierna potrzeba hałasowania.
- Trudności w czytaniu polegające na niewłaściwym łączeniu głosek i sylab oraz mylenie podobnie brzmiących głosek.
- Skupianie uwagi na głosie mówiącego a nie na słyszonym tekście.
- Trudności w dobrym słyszeniu w szumie.
- Niechęć do rozmów przez telefon.
- Brak płynności wypowiedzi.

DIAGNOZA

Bardzo ważna jest wczesna, właściwa diagnoza, która ukierunkuje pracę terapeutyczną z dzieckiem. Pozwala to uniknąć opóźnień w rozwoju mowy i problemów w nauce szkolnej. Jednak większość z testów przeprowadzonych w celu sprawdzenia centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego wymaga odpowiedniego wieku, czyli ukończonych 7 lub 8 lat, dlatego wiele dzieci nie jest diagnozowanych wcześniej i dość późno rozpoczyna odpowiednią terapię.

Do najczęściej stosowanych testów behawioralnych należą:

- rozumienie mowy w szumie – rozpoznawanie monosylab w obecności sygnału zakłócającego,
- rozumienie mowy filtrowanej – rozpoznawanie monosylab zniekształconych pod względem częstotliwości,
- rozumienie mowy skompresowanej – rozpoznawanie monosylab zniekształconych pod względem czasu prezentacji,
- test integracji obuusznej – rozpoznawanie monosylab, których niskie częstotliwości podawane są do jednego ucha a wysokie do drugiego,
- Masking Level Difference – rozpoznawanie tonów w szumie,
- Dichotic Digit Test – powtarzanie par cyfr podawanych jednocześnie do obu uszu,
- słowa spondejowe – badanie, w którym jednocześnie część słowa jest podawana do jednego ucha a część do drugiego,

- test sekwencji tonów różnej długości, DPT (Duration Pattern Test) – odróżnianie i porządkowanie tonów różniących się długością,
- test sekwencji tonów różnej wysokości, FPT (Frequency Pattern Test) – odróżnianie i porządkowanie tonów różniących się wysokością,
- test rozróżniania przerw pomiędzy bodźcami, GDT (Gap Detection Test) [Fuente & McPherson 2007].

Do baterii diagnostycznej należy również włączyć diagnozę psychologiczną: ocenę poziomu inteligencji testami werbalnymi lub/i niewerbalnymi oraz ocenę pod kątem ewentualnych zaburzeń zachowania i zaburzeń emocjonalnych.

TERAPIA

Należy pamiętać, że układ słuchowy dziecka rozwija się do 15 roku życia, toteż większość dzieci z rozpoznaniem CAPD może jeszcze rozwinąć lepsze umiejętności w okresie, gdy ich układu słuchowy wciąż dojrzewa. Właściwa terapia mowy i języka oraz urządzenia wspomagające słyszenie mogą pomóc dzieciom w rozumieniu dźwięków i rozwijaniu dobrych umiejętności komunikacyjnych. W Polsce możliwości oddziaływań terapeutycznych są znaczne, powstaje coraz więcej ośrodków prowadzących terapię zaburzeń przetwarzania słuchowego. Stosuje się standardowe metody pracy terapeutycznej oraz nowoczesne metody rehabilitacji – treningi słuchowe metodą Johansena, Tomatisa, Neuroflow i inne.

WSKAZANIA DLA NAUCZYCIELI DOTYCZĄCE PRACY Z DZIECKIEM:

1. Poprawa parametrów akustycznych klas szkolnych poprzez zastosowanie systemów wytłumiających hałasy otoczenia (podwieszany sufit, wykładzina na podłodze, podkładki pod nogi ławek i krzesel) i wzmacniających głos nauczyciela.
2. Uczeń podczas lekcji powinien siedzieć blisko nauczyciela, aby obserwować jego twarz.
3. Uczeń powinien siedzieć w początkowej ławce, mieć możliwość zwracania się w stronę osoby mówiącej. Należy dbać aby nie mówiło kilka osób na raz.
4. Zadbanie o usunięcie dystraktorów słuchowych np.: hałas dobiegający z zaściany czy ulicy, szum instalacji, pogłos, szepty rówieśników itp.
5. Ułatwienie dziecku nauki przez udostępnienie notatek przed zajęciami, co pozwoli na koncentrację słuchową; nauczyciel może też upewnić się, czy dziecko rozumie treść lekcji
6. Wskazane jest mówienie do ucznia wolno i wyraźnie, podając tę samą informację różnymi słowami, uzupełniając przekaz słuchowy informacją podawaną drogą wzrokową.
7. Dziecko powinno mieć dłuższe przerwy dla przyswajania informacji drogą słuchową. Podawanie nowych informacji powinno odbywać się w ciszy.



WSKAZÓWKI DLA RODZICÓW DZIECKA Z CENTRALNYMI ZABURZENIAMI PRZETWARZANIA SŁUCHOWEGO:

1. W miarę możliwości, w domu i w szkole, redukuj wszelkie szумы i hałasy,
2. Poproś dziecko, by patrzyło na Ciebie, gdy mówisz,
3. Zwracaj się do niego za pomocą prostych, wyrazistych zdań,
4. Mów w nieco wolniejszym tempie i spokojnie,
5. Za każdym razem proś dziecko, aby powtórzyło na głos twoje polecenia (także samo do siebie),
6. Zapisuj zalecenia, rzeczy do wykonania w późniejszym czasie. Twojemu dziecku pomaga dobra organizacja, planowanie, dlatego warto zadbać o spokojny, zorganizowany styl życia,
7. Zapewnij dziecku spokojne miejsce, w którym w ciszy może odrabiać lekcje i uczyć się,
8. Dbaj o odpowiednią ilość snu,
9. Ucz pozytywnego, realistycznego podejścia do własnych ograniczeń oraz buduj w dziecku poczucie własnej wartości – to bardzo ważne dla prawidłowego rozwoju osobowości twojej pociechy. Wiara w siebie i odpowiednie techniki radzenia sobie z zaburzeniem, czasami mogą zdziałać cuda.

Bibliografia:

- J. Majak, Trudności diagnostyczne w zaburzeniach przetwarzania słuchowego u dzieci, Otolaryngologia 2013,12(4).
K. Rychetsky, Praca z dzieckiem z niedosłuchem centralnym.
A. Senderski, Diagnostyka centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego.
A. Senderski, Rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach przetwarzania słuchowego u dzieci, Otolaryngologia 2014,13(2).
A. Skoczylas, K. Cieśla, Z Kurkowski, N. Czajka, Diagnoza i terapia osób z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego w Polsce, nowa Audiofonologia 2012, 1(3).

Małgorzata Latecka- pedagog, terapeuta
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna we Włocławku





POLSKIE TOWARZYSTWO DYSLEKSJI
ODDZIAŁ Nr 31 we Wrocławku

**Wrocławski Oddział
Polskiego Towarzystwa Dysleksji nr 31**

ul. Ogniowa 8/10 , pokój 5 , I piętro

87-800 Wrocławek

dyżury: każdy pierwszy czwartek miesiąca godz. 15.00 – 17.00

tel. 054 411-33-38

(telefon czynny jest w czasie dyżurów w Oddziale)

www.ptd.xm3.pl

e-mail : ptd.wloclawek@interia.pl

