

LEWORECZNOŚĆ

Artykuł w magazynie „Moja Rodzina” luty 2001 Nr 2 indeks 324701

W przeszłości powszechne było przestawianie dzieci leworęcznych „na prawą rękę”. Powodem tego był fakt, że od wieków prawa ręka, a także prawa strona były uważane za lepsze. Potwierdzenie tych przekonań znajdujemy między innymi w wierzeniach i obrzędach religijnych np. udzielanie błogosławieństwa prawą ręką. Starym obyczajem w naszej kulturze jest oddawanie na znak szacunku miejsca po prawej stronie osobom znaczącym. Także nasz język zawiera pojęcia, w których „prawo” jest synonimem tego co dobre, pożądane np. prawomyślność, praworzędność. Natomiast określenie „lewe” nadaje przedmiotom i sytuacjom charakter ujemny np. „wstać lewą nogą”, „pracować na lewo”. Konsekwencją tego jest to, że wszystko co „lewe” znaczy gorsze. Określenie osoby leworęcznej mianem „mańkut” (z języka włoskiego „manca” - lewa ręka) ma znaczenie nie tylko informujące, lecz głównie bywało używane jako określenie obraźliwe, drwiące. Konsekwencją negatywnego wartościowania leworęczności w przeszłości było przestawianie dzieci leworęcznych „na prawą rękę”, co było również przyczyną wtórnych zaburzeń, głównie o charakterze nerwicowym oraz zaburzeń motywacji do nauki, wynikających z niechęci do pisania i rysowania.

Z moich obserwacji jako nauczyciela wynika, że w szkołach i przedszkolach przybywa dzieci leworęcznych. Jest to wynikiem liberalnego stosunku społeczeństwa do leworęczności i przyznania dzieciom „prawa” do posługiwania się lewą ręką podczas pisania i rysowania. Obecnie rodzice są bardziej tolerancyjni i zdają sobie sprawę ze złych skutków przestawiania dzieci na prawą rękę niż było to dawniej, ale na tym kończą się wszelkie oddziaływania wychowawcze. Takie postępowanie rodzi potrzebę upowszechniania wiedzy na temat leworęczności wśród rodziców i nauczycieli.

Należy zaznaczyć, że świat stworzony jest dla ludzi „praworęcznych”. Dzieci z lewostronną lateralizacją muszą poradzić sobie z wieloma problemami natury technicznej

wynikającymi z faktu, że nasze pismo przystosowane jest do ręki prawej, urządzenia np. drzwi i umiejscowienie klamki, zabawy dydaktyczne, ustawienie ławek z prawej strony od okna i szereg innych przykładów wskazuje, że szkoły i przedszkola są dla dzieci prawostronnych. Chciałabym, aby Ministerstwo Edukacji coś zrobiło w tym kierunku, by ułatwić pobyt i naukę dziecka leworęcznego. By pomoc takim dzieciom nie sprowadzała się tylko do psychologicznego badania diagnostycznego oraz porady w sprawie decyzji, którą ręką dziecko ma pisać. Chcę podkreślić jak ważna jest wiedza na temat potrzeb dziecka leworęcznego i udzielania mu pomocy przez rodziców i nauczycieli. Precyzyjna diagnoza i informacja o ograniczeniach dziecka umożliwiają indywidualne jego potraktowanie i ułatwienie mu adaptacji do warunków szkolnych przez pedagoga i wychowawcę. Zrozumienie dziecka, nieobciążanie go winą za niezależne od niego dolegliwości ma korzystny wpływ na stosunek do samego siebie, do szkoły, zwiększa jego szansę na powodzenie. Apelowałabym, aby badanie lateralizacji w poradni psychologiczno-pedagogicznej nie było czynnością rutynową. Należałoby się zastanowić, czy nie powinno się tworzyć klas dzieci leworęcznych, dla których byłby przygotowany odpowiedni sprzęt i wystrój pomieszczeń szkolnych. Wówczas dziecko miałoby może mniejsze problemy u progu wstępowania do szkoły. Należy nadmienić, że wychowaniu dziecka leworęcznego przyświecają te same cele, co wychowaniu praworęcznych - wszechstronny i optymalny rozwój osobowości, wykorzystanie uzdolnień, minimalizowanie defektów i niedostatków. Temu właśnie służy rozwijanie twórczej aktywności dziecka - działalności plastycznej, która rozwija twórczą inicjatywę, pomysłowość, wiarę we własne siły, pobudza rozwój umysłowy i emocjonalny, usprawnia rozwój manualny. Dziecko leworęczne żyjące w „cywilizacji praworęcznych”, czuje się źle, zrażone trudnościami traci wiarę we własne siły. A więc występuje tu problem natury emocjonalnej. Dziecko różni się od swoich kolegów i stara się wykonywać jak najrzadziej te czynności, które to uwydatniają, a więc rysowanie, malowanie, pisanie. To opóźnia rozwój manualny takiego dziecka. Rodzi się więc potrzeba poszerzania wiadomości o prawidłowym wychowaniu dziecka leworęcznego przez rodziców i nauczycieli

Od zarania dziejów przewagę liczbową stanowili ludzie praworęczni. Zostało to udowodnione i potwierdzone już w okresie brązu czyli 2000 - 1000 lat p.n.e. Dowodem tego są wszelkie narzędzia do pracy, które przystosowane są do pracy prawą ręką. Leworęczni stanowią mniejszość i w dzisiejszych czasach. Z ostatnich badań Krystyna Sochacka (1995) uznaje, że odstępstwo od normy w sensie statystycznym, występuje u około 7% populacji. Negatywne wartościowanie leworęczności w przeszłości i przestawianie dzieci „na prawą rękę” było powodem zaburzeń o charakterze nerwicowym oraz niepowodzeń szkolnych wynikających z niechęci do pisania, rysowania itp. Wyrazem protestu przeciwko rygorystycznemu przestrzeganiu zasady posługiwania się ręką prawą było powołanie na przełomie lat 60 i 70-tych w Londynie Stowarzyszenia Osób Leworęcznych. Przewodniczącym został brytyjski leworęczny pisarz Barsiey autor pozycji „Książka pisana lewą ręką”, w której dał przykłady wybitnych przedstawicieli leworęcznych: Leonardo Da Vinci, Paul Mc. Cartney, Charlie Chaplin, John McEnroe, Michał Anioł Buonarotti, Ludwik van Bethoven, Niccolo Paganini, Jimi Hendrix, H. Ch. Andersen, Benjamin Franidin, Jimi Carter .

Należy jednak pamiętać, że w dalszym ciągu należy upowszechniać wiedzę na temat leworęczności, a w szczególności wśród rodziców, nauczycieli i wychowawców, psychologów. Chodzi tu przede wszystkim o właściwe postępowanie z dzieckiem leworęcznym, które to może uchronić je przed niepowodzeniami szkolnymi, zaburzeniami w sferze motywacji i emocji i będzie w dużym stopniu decydować o kierunku rozwoju osobowości wychowanka.

Pomoc, jakiej udziela się dzieciom leworęcznym, jej formy organizacyjne, program i rodzaje ćwiczeń zależą od przyjętych założeń teoretycznych. Tam, gdzie leworęczność uznaje się za cechę niekorzystną, oddziaływanie sprowadza się do wielokrotnego sprawdzania, czy istnieją możliwości zachęcania dziecka do posługiwania się prawą ręką oraz podejmuje się próby jej usprawniania w celu przejęcia przez nią roli dominującej. W

krajach, w których panuje duży liberalizm pedagogiczny, przyznając prawo do posługiwania się lewą ręką we wszystkich czynnościach, nie dostrzega się jednocześnie problemów tych dzieci związanych z techniką pisania, rysowania i nie poświęca się tej kwestii większej uwagi. Każde dziecko wypracowuje sobie własny sposób radzenia z tymi trudnościami, własną technikę pisania, która nie zawsze jest właściwa. Dopiero, gdy w konsekwencji występują niepowodzenia, dziecko zostaje objęte pomocą specjalistyczną.

Są jednak takie kraje, jak: Francja, Holandia, Wielka Brytania, gdzie pedagodzy i psychologowie zajmują się dziećmi leworęcznymi, gdzie formułuje się programy postępowania w tych przypadkach. Organizacja opieki nad dziećmi leworęcznymi odmienna jest w każdym z tych krajów. Na przykład w byłej „Czechosłowacji” metody opracowane zostały przez prof. Milosa Soraka i upowszechniane poprzez liczne jego publikacje. Dzieci tam uczęszczają na indywidualne ćwiczenia w poradniach specjalistycznych. Zajęcia w szkole są wzbogacone o ćwiczenia symulacyjno-korekcyjne i prowadzone są przez nauczyciela o wysokich kwalifikacjach.

We Francji zasady postępowania z leworęcznym dzieckiem zostały sformułowane i upowszechnione przez prof. J. de Ajuriaguere. W Holandii B. Borysowicz opracowała w 1986r. metodyczne wskazania dla dzieci leworęcznych. W Niemieckiej Republice Demokratycznej o problemach leworęczności pisał W. Sieler, proponując konkretne ćwiczenia. Ostatnio w Wielkiej Brytanii ukazała się książka P. Younga i C. Tyre'a, która zawiera wskazania do pracy z dzieckiem leworęcznym i jest adresowana przede wszystkim do rodziców.

W Polsce problemem leworęczności zajmowała się w dużym stopniu H. Spłonek i M. Bogdanowicz. Pierwsza z nich uważa i stwierdza, że problem leworęczności w dalszym

ciągu jest mało znany w naszym kraju. Pomoc udzielana dzieciom leworęcznym sprowadza się praktycznie do psychologicznego badania diagnostycznego oraz porady w sprawie decyzji, którą ręką dziecko powinno pisać. Wskazania zawarte w publikacjach H. Spłonek (1961, 1965) dotyczą pomocy dziecku w okresie przejściowym w formie tzw. ćwiczeń reedukacyjnych. W poradni specjalistycznej znajdują się pojedyncze ulotki poświęcone ćwiczeniom przydatnym dla dzieci leworęcznych. Brak jednak w polskiej literaturze przedmiotu publikacji na temat metodyki pracy z dziećmi leworęcznymi, co niekorzystnie odbija się w praktyce pedagogicznej.

Przedmiotem leworęczności zajmowała się także M. Bogdanowicz, która w swoich publikacjach powoływała się na badania prowadzone przez psychologów, neurologów, psychiatrów takich jak: J. Piaget, M. Stambak, S. Orton, N. Geschwend. Autorka apeluje do rodziców i nauczycieli o właściwe postępowanie z dzieckiem leworęcznym. Podaje ona cenne informacje na temat sposobu badania lateralizacji oraz konkretne sposoby pracy z dzieckiem - nauczycielom, psychologom i terapeutom; M. -Bogdanowicz próbuje wzorować się na doświadczeniach z literatury francuskiej, holenderskiej, angielskiej, niemieckiej i proponuje rodzicom oraz wychowawcom prowadzenie odpowiednich ćwiczeń stymulująco – korekcyjnych.

Należy dodać, że Marta Bogdanowicz dokonała również przeglądu postaw pedagogicznych i społecznych wobec leworęczności, które nie zawsze były jednomyślne. Jak wiemy niektórzy postulowali, aby przyuczać osoby leworęczne do praworęczności jak najwcześniej. Inni, że powinna dominować idea wykształcenia oburęczności. Jeszcze inni zalecali respektowanie indywidualności dziecka i stworzenie możliwości wyboru ręki dominującej po to, aby nie naruszać funkcjonalnej asymetrii. M. Bogdanowicz zachęca do dyskusowania na temat leworęczności, a w szczególności w gronie wszystkich

wychowawców i rodziców, którym to bliskie jest dobro dziecka.

W zachowaniu człowieka obserwujemy daleko posuniętą specjalizację funkcji. Specjalizacja to - o charakterze asymetrii funkcjonalnej - polega nie tylko na wykonywaniu odrębnych zadań przez kończyny górne i dolne, ale także na odmiennej roli prawej i lewej kończyny. Asymetria funkcjonalna w odniesieniu od parzystych narządów ruchu i organów zmysłu znajdujących się po prawej i lewej stronie ciała przejawia się jako preferencja do używania ręki, nogi, oka i ucha, -leżących po jednej stronie osi ciała. Preferencja ta ujawnia się podczas wykonywania czynności angażujących obydwie parzyste organy ruchu i zmysłu. Jest to organ wiodący, inaczej dominujący. Drugi zaś z tej pary leżący po przeciwnej stronie osi ciała to organ pomocniczy. Zjawisko przewagi funkcjonalnej nosi nazwę lateralizacji, czyli stronności.

Lateralizacja czynności jest związana z dominowaniem jednej z półkul mózgowych. Większość szlaków nerwowych wiążących narządy ruchu i zmysłu z mózgiem krzyżuje się, co oznacza, że drogi nerwowe z prawej strony ciała przechodzą od lewej półkuli, zaś z lewej strony ciała do prawej półkuli. Całkowicie skrzyżowane są drogi ruchowe i czuciowe. W związku z tym czynności ruchowe, np. prawej ręki znajdują się pod pełną kontrolą lewej półkuli mózgu, czyli po przeciwnej osi ciała.

Według M. Bogdanowicz (1989) w badaniach osób dorosłych najczęściej spotykamy się z przejawami dominowania prawej ręki, oka, nogi, co świadczy o dominacji lewej półkuli. Ten model funkcjonalnej przewagi stronnej jest określany terminem „lateralizacja prawostronna” czyli PP, PP, PP (praworęczność, prawoocność, prawonożność). Odwrotnością tego modelu jest LL, LL, LL (leworęczność, lewoocność, lewonożność), co związane jest z dominacją prawej półkuli. Ten model funkcjonalnej przewagi stronnej nosi

nazwę lateralizacji lewostronnej. W obu przypadkach jest to lateralizacja jednorodna, czyli narządy ruchu i zmysłu dominują po jednej stronie osi ciała. Hiscock i Kmsboume (1982) przyjmują, iż jednorodna lateralizacja prawostronna najczęściej występująca u osób dorosłych jest modelem „idealnym”, do którego powinien zmierzać w swoim rozwoju każdy człowiek.

Innym modelem lateralizacji jest lateralizacja niejednorodna, w ramach której istnieje lateralizacja skrzyżowana ustalona i nieustalona. Lateralizacja skrzyżowana ustalona charakteryzuje się wyraźną przewagą czynnościową narządów ruchu i zmysłu, lecz nie po tej samej stronie, a po obu stronach ciała, np. prawoocność, leworęczność, prawonożność (PP, LL, PP). Lateralizacja nieustalona (słaba) występuje w przypadku braku dominacji poszczególnych narządów ruchu i zmysłu, np. oburęczność, obuocność, ewentualnie braku przewagi czynnościowej jednego z narządów, np. oburęczność, lewonożność, prawonożność (PL., PP, LL). Świadczy to o niewykształceniu się dominacji jednej z półkul mózgowych dla danej pary narządów. Może to być wyrazem opóźnionego dojrzewania centralnego układu nerwowego i zwolnionego procesu rozwoju lateralizacji - w tych przypadkach mamy do czynienia z oburęcznością pierwotną. Jednakże oburęczność może być konsekwencją treningu, np. wskutek przestawiania leworęcznego dziecka na prawą rękę - wtedy mówimy o wtórnej oburęczności.

Lateralizacja u dzieci prawostronnych ustala się już około 3 roku życia, u lewostronnych nieco później - około 4 roku życia. Czasem proces ten przebiega wolniej, ale w wieku 6 lat powinna być określona tzw. „formuła lateralizacji”, a więc ustalone, czy dziecko sprawniejsze ma prawe czy lewe oko, prawą bądź lewą rękę. Lateralizacja lewostronna utrudnia dziecku funkcjonowanie, ponieważ większość urządzeń technicznych oraz przedmiotów codziennego użytku jest przeznaczona dla osób praworęcznych. Jeśli

dzieci posługują się przy pisaniu lewą ręką nie kontrolują, co piszą - nie dokonują autokorekty. Niekorzystna jest lateralizacja nieustalona określana jako oburęczność. Ten typ spotyka się najczęściej u dzieci mających niepowodzenia szkolne. Precyzja i szybkość wykonywanych czynności wzrasta wraz z wiekiem, a u dzieci tego typu powoduje niezręczność manualną.

W jaki sposób możemy wykryć lateralizację? Najlepiej obserwując dziecko w czasie swobodnej zabawy i wykonywania różnorodnych czynności. Wówczas możemy ustalić i ujawnić u dziecka dominację stronną, czyli skłonność do częstszego wykorzystywania sprawniejszych narządów.

Jako nauczyciel wykorzystuję w swojej pracy takie ćwiczenia jak: obserwuję dziecko, którą ręką trzyma łyżkę, zapina sprawniej guziki, rzuca piłkę, nosi worek. Bardziej precyzyjne ćwiczenia to: wrzucanie koralików do butelki, przewracanie kartek w książce. By określić, która ręką jest sprawniejsza, ocenia się ilość i czas w jakim daną czynność wykonało. Natomiast do oceny dominacji oka podają przykład zagłądania do butelki lub przez dziurkę np. od klucza, patrzenia przez lunetę. Przy ocenie dominacji nogi dziecko musi się wykazać, na której nodze ustoi dłużej, na której sprawniej skacze, którą lepiej kopie piłkę.

Bardziej precyzyjne sposoby wykrywania lateralizacji przedstawia Krystyna Sochacka. Zaczynające pisać dzieci sześciolatnie z nieustaloną jeszcze, a szczególnie ze skrzyżowaną lateralizacją, próbują różnie układać zeszyt, a gdy ułożymy go prosto dostosowują się do niego ciałem wykrzywając w ten sposób kręgosłup. Dzieci te wyginają rękę w nadgarstku, ołówek trzymają niewłaściwie, mają trudności z pisaniem liter w prawidłowym kierunku, z odpowiednim naciskaniem ołówka na kartkę ze względu na duże

napięcie mięśni.

Na temat momentu rozpoczęcia i zakończenia procesu kształtowania się lateralizacji istnieją znaczne rozbieżności, np. Toumey zwraca uwagę na fakt, że dziecko zaczyna oglądać swoją prawą rękę już około 15 dnia życia, co może świadczyć o jej większej aktywności, natomiast lewą znacznie później, około 41 dnia życia. G. H. Hildreth sygnalizuje pojawienie się pierwszych przejawów lateralizacji u dzieci między 4 a 5 miesiącem życia.

Większość badaczy podkreśla, że przewaga jednej ręki nad drugą zaczyna się u dziecka dopiero około 7 m. ż. W III kwartale życia dziecko dochodzi w systemie nerwowym do rozdziału czynności pomiędzy obiema rękami. W okresie pomiędzy 7 a 8 m. ż. pojawia się chwyt nożycowy (kciuk przeciwstawiany reszcie palców). Od tego okresu zarysowuje się wyraźna różnica między dziećmi regulującymi głównie prawą lub lewą rękę, przy czym więcej preferuje prawą. Od 9 m. ż. pojawia się chwyt pęsetkowy, od tego momentu dziecko intensywnie zaczyna manipulować przedmiotami. W związku z początkami przewagi czynnościowej jednej z półkul mózgowych, dziecko podczas manipulacji zaczyna chętniej posługiwać się jedną ręką. Gdy preferencja jest już w tym okresie wyraźna mówimy o wczesnej lateralizacji.

Objawy wczesnej lateralizacji na przełomie 1 i 2 r. ż. słabną, nawet zanikają. Lateralizacja czynności ruchowej objawia się pomiędzy 2 a 3 r. ż. Wówczas dziecko wyraźnie preferuje jedną z rąk, przy czym praworęczność pojawia się wcześniej niż leworęczność. H. Spionek (1965) uznaje leworęczność za „zjawisko słabiej ustalone” niż praworęczność. U wielu dzieci w wieku po niemowlęcym dominacja ręki nie zaznacza się, co można określić mianem oburęczności pierwotnej. W wieku od 2 do 4 lat oburęczność jest

zjawiskiem częstym. Jak wynika z badań M. Kaczeńskiej i E. DiIing-Ostrowskiej (H. Spionek 1965) z wiekiem zmniejsza się liczba dzieci oburęcznych. Jednakże dopiero w wieku 4 lat ustala się u większości dzieci dominacja jednej z rąk, przy czym przeważa grupa praworęcznych. Lateralizacja czynności ruchowych rąk ustala się na przełomie wieku przedszkolnego i szkolnego w 6 - 7 r. ż. Ostatecznie jednostronna lateralizacja wykształca się w wieku 12 - 14 lat na przełomie młodszego i starszego wieku szkolnego. Są jednak dzieci, u których dojrzewanie w zakresie lateralizacji czynności ruchowych jest opóźnione, przejawiają one opóźnienie rozwoju ruchowego i napotykają trudności w nauce.

Wyróżnić można dzieci wcześnie i silnie zlateralizowane oraz dzieci, u których ten proces przebiega powoli i przewaga stronna zaznacza się słabo. A. Gorący twierdzi, że dzieci z lateralizacją skrzyżowaną lub osłabioną mają największe trudności w nauce, gdy nie są odpowiednio wcześnie poddane zabiegom psychokorekcyjnym. Kłopoty w nauce manifestują się różnie w zależności od rodzaju zaburzeń lateralizacji. Jeśli jest ona osłabiona, to wiąże się z ogólnym opóźnieniem rozwoju ruchowego. Występuje tu mniejsza sprawność rąk, dzieci piszą wolniej, nieestetycznie, przejawiają zaburzenia w orientacji przestrzennej. Dopiero około 12 roku życia potrafią oznaczyć względne położenie przedmiotów. Wyraźnie zaznacza się to na lekcjach W-F, czy geometrii, geografii.

Trudności w nauce często występują u dzieci o lateralizacji skrzyżowanej np. jest tu problem zaburzeń koordynacji wzrokowo - ruchowej. Trudności te najwyraźniej manifestują się w początkach nauki pisania: litery są niekształtne, odstępy nierówne, pismo nie trzyma się linii. Przy czytaniu dziecko przeskakuje, zmienia kolejność, opuszcza litery.

Odrębną sprawą jest praca z dziećmi leworęcznymi. Tutaj już utrudniona jest sprawa funkcjonowania takiego dziecka, ponieważ większość urządzeń technicznych oraz

przedmiotów codziennego użytku jak np. (pióro) jest przeznaczone dla praworęcznych. Wojciech Brejnak (1988) podkreśla by nigdy nie zmuszać do pisania ręką prawą, gdyż tego efektem może być pojawienie się wtórnych zaburzeń nerwicowych - moczenie, jękanie lub osobowościowych - lękliwość, płaczliwość, agresja, motywacyjnych - unikanie czynności wykonywanych rękami. Większość badaczy uważa i upatruje jednak u dzieci leworęcznych trudności w pisaniu i czytaniu.

Pod względem inteligencji dzieci leworęczne i słabo zlateralizowane dorównują całkowicie dzieciom praworęcznym. Na podstawie badań H. Spłonek można stwierdzić, że 47% dzieci leworęcznych i 38% dzieci oburęcznych wykazuje opóźnienie w nauce szkolnej. Dorównując więc w zasadzie poziomem inteligencji swoim rówieśnikom, dzieci leworęczne i oburęczne natrafiają częściej na trudności w procesie nauczania. Bardziej szczegółowe badania wykazały, iż trudności sprowadzają się głównie do nauki czytania i pisania. Na podstawie danych, które przytacza Jadonne - dzieci leworęczne stanowią 37% - źle czytających i 48% dzieci wadliwie piszących. Lateralizacja skrzyżowana występuje częściej u dzieci mających trudności w nauce czytania i pisania niż lateralizacja jednostronna. Wśród dzieci prawidłowo czytających stwierdzono 38% z lateralizacją skrzyżowaną, a 62% z jednorodną. Wśród dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu aż 60% wykazuje lateralizację skrzyżowaną, a 40% jednorodną .

K. Sochacka wyróżnia tu typowe błędy jakie popełniają dzieci źle zlateralizowane:

- przestawianie i odwracanie liter, mylenie takich samych znaków o podobnych kształtach np. (p, b, d), (u, n), (w, m). Błędy takie nazywamy inwersją statystyczną;
- komponowanie układów, liter w odwrotnym kierunku tj. od strony prawej do lewej

np. od - do, kot - tok. Błędy takie to inwersja dynamiczna;

- słabe rozumienie określeń relacji przestrzennej (na, pod, przed, za);
- opuszczanie lub dodawanie liter;
- błędne odtwarzanie liter - źle odczytuje i źle pisze.

U dzieci z zaburzeniami można zauważyć tzw. pismo lustrzane. Są dwie formy: pierwsza to odwracanie pojedynczych liter i cyfr zapisanych np. w środku wyrazu, druga to zwierciadlane całkowite odbicie normalnego pisma. Dzieci w wieku przedszkolnym zwykle odwracają poszczególne litery i cyfry. Jednak z czasem objawy te samoistnie ustępują. Bowiem, gdy objaw odbicia lustrzanego przetrwa do wieku szkolnego jest to objaw niepokojący. Może to być przyczyna przestawiania i zmuszania dziecka leworęcznego do pisania prawą ręką.

K. Sochacka nadmienia, że dziecko z zaburzeniami natrafia na trudności typu;

niski poziom estetyczny zeszytów, wolne tempo pracy, słabego poziomu prac plastycznych, brzydkiego pisma tzw. dysgrafii. Dzieci takie wolniej czytają, natomiast na lekcjach gimnastyki odznaczają się ogólną niezdatnością. Autorka szczególnie zaznacza jak koniecznym jest, aby nauczyciel w takich przypadkach indywidualizował wymagania i chronił dziecko przed traumatyzującą opinią rówieśników - uznawał jego ograniczenia. Rozwiązaniem może tu być zmiana zajęć, w których dziecko ma szansę na sukces np. pływanie. Sochacka zaznacza, że dzieci z lewostronną lateralizacją muszą poradzić sobie z problemami natury technicznej wynikającymi z faktu, że nasze pismo przystosowane jest do ręki prawej. Ręka lewa nie ciągnie pióra po papierze jak prawa, tylko go popycha, co jest trudniejsze motorycznie. Leworęczni muszą pisać odwrotnie. Ręka pisząca zasłania tekst

uniemożliwiając śledzenie go wzrokiem, często go rozmazuje. Ważne jest również, aby praworęczny uczeń siedział w ławce z prawej strony leworęcznego, a nie odwrotnie. Znaczenie też ma padające światło, gdzie właściwe byłoby tu z prawej strony .

H. Spionek na podstawie badań przeprowadzonych przez M. Stambak, V. Monod (1965) podaje, że starsi uczniowie leworęczni nie uzyskują w procesie rozwojowym tego samego stopnia sprawności motorycznej rąk - głównie w zakresie czynności graficznych względem ich praworęcznych rówieśników. Zdaniem H. Spionek obniżenie sprawności ruchowej występuje tylko u niektórych osób leworęcznych .

Moje badania jakie przeprowadziłam w kilku kieleckich przedszkolach miały wykazać czy są istotne różnice pomiędzy dziećmi leworęcznymi a praworęcznymi w zakresie cech aktywności plastycznej. Badaniami objęłam 60 dzieci sześcioletnich w tym 30 to dzieci leworęczne i 30 praworęczne. Wszystkie dzieci rysowały prace plastyczne na temat dowolny, rysunek postaci ludzkiej oraz wyrażały pojęcie „radość”. Eksperti oceniali w pracach plastycznych oryginalność, kolorystykę, adekwatność, stopień twórczości, poziom artystyczny. W toku analizy wyników we wszystkich rysunkach nie występowała przewaga dzieci praworęcznych nad leworęcznymi. Różnice były nieistotne statystycznie. Być może brak istotnych różnic pomiędzy badanymi grupami eksperymentalną i kontrolną spowodowany był zbyt małą liczbą dzieci, którą objęłam badaniem.

Mimo wszystko podjęte przeze mnie badania nasunęły mi wiele spostrzeżeń i dały dużo przemyśleń. Chciałabym tu zaznaczyć jak ważną rolę stanowi fakt przywiązywania przez nauczyciela i rodziców wagi do problemów przeżywanych przez dzieci leworęczne. Wychowawca powinien orientować się, czy dziecko potrafi poradzić sobie z problemem , pomagać mu i próbować go przezwyciężyć.

Lewostronna lateralizacja jest poważnym sygnałem zarówno dla nauczyciela jak i rodzica dla zwiększenia troski o dziecko, przebieg nauki oraz atmosferę w której przebywa. Decyzję którą ręką dziecko ma pisać, powinno podejmować się na podstawie badań psychologicznych wykonywanych przez specjalistę i zawsze w porozumieniu z rodzicami. Nauczyciel powinien zadbać o prawidłową współpracę z rodzicami w celu dokonywania szeregu ćwiczeń i zabaw usprawniających rękę dziecka. Program ćwiczeń oraz ich intensywność muszą być dostosowane do każdego indywidualnego przypadku by w efekcie dziecku zminimalizować trudności jakie może napotkać na swojej drodze. Stosowną sprawą byłoby wprowadzić wiele dogodnych metod pracy w naszym szkolnictwie. Przykładem państw ujmujących leworęczność za sprawę bardzo ważną są Francja, Holandia, Anglia, Czechy. Czyż nie słuszną sprawą byłoby wprowadzić np. ćwiczeń odbywających się dwukrotnie w tygodniu opracowanych przez profesora M. Soraka dla dzieci leworęcznych lub tworzyć klasy terapeutyczne i wyrównawcze dla dzieci leworęcznych jak ma to miejsce w Czechach.

mgr Urszula Gawryś

Urszula Gawryś- nauczycielka Przedszkola Samorządowego Nr 14

w Kielcach

Wykorzystałam :

M. Bogdanowicz:., Leworęczność u dzieci'' W-wa 1989,WsiP

W. Brejnak, E. Okurowska „Lateralizacja” w: Rodzina i Szkoła 1998

A. Gorący „Dzieci leworęczne, zaburzenia lateralizacji ” w Rodzina i Szkoła 1984

H. Spionek „Dziecko leworęczne” W-wa 1964, Nasza Księgarnia

L. Kowalczyk „Leworęczność u dzieci”, w: Wychowanie w Przedszkolu ,1990, Nr4-5

A. Kozłowska „Dziecko leworęczne” w: Wychowanie w przedszkolu, 1986, Nr7-8.

M. Rudobielska „Problemy leworęczności u dzieci przedszkolnych”, w: Wiadomości lekcyjne, 1973, Nr6.

oraz własne badania, które prowadziłam podczas pisania pracy magisterskiej .