

# Zaburzenia lateralizacji

## Lewa-prawa, prawa-lewa

Izabela Czaja-Antoszek



# Zaburzenia lateralizacji

## Lewa-prawa, prawa-lewa

**Lateralizacja to inaczej dominacja jednej strony – prawej lub lewej – nad drugą podczas wykonywania codziennych czynności. Znacząco wpływa ona na rozwój ruchowy dziecka, a pośrednio także na jego psychikę. Zaburzenie lateralizacji może powodować problemy z koncentracją oraz nauką pisania i czytania.**

Rozwój ruchowy człowieka opiera się na pewnej specjalizacji funkcji. Nie działamy symetrycznie – na ogół jedna z części ciała, np. prawa ręka, odgrywa wiodącą rolę. Podobnie jest z okiem czy nogą. Lateralizacja, czyli stronniczość, to asymetria czynnościowa naszej prawej i lewej strony ciała. Powiązana jest ściśle z funkcjonowaniem półkul mózgowych – prawej i lewej. Lateralizacja jest związana z dominowaniem jednej z nich. Lewa półkula odpowiada za mowę, funkcje językowe – w tym czytanie i pisanie – rozumowanie, programowanie motoryczne. Natomiast prawa za percepcję przestrzenną, umiejętności muzyczne, plastyczne, mimikę i emocje. Wyróżnia się lateralizację:

- jednorodną – prawostronną lub lewostronną, wówczas dominują części ciała umieszczone po tej samej stronie, np. lewe oko, lewe ucho, lewa ręka, lewa noga,
- niejednorodną skrzyżowaną – dominują części ciała umieszczone po różnych stronach, np. leworęczność i lewonozność połączona jest z prawooczną; istnieją różne kombinacje dominacji,
- nieustaloną (słabą) – nie ma dominującej strony ciała, osoba w jednakowym stopniu posługuje się np. obiema rękami.

Niestety otoczenie wokół nas w większości jest dostosowane do osób praworęcznych – pismo, urządzenia codziennego użytku czy techniczne. Osoby leworęczne, z lateralizacją skrzyżowaną czy też nieustaloną znajdują się w trudniejszym położeniu i dużo więcej wysiłku muszą włożyć w przystosowanie się do funkcjonowania na co dzień.

## Kiedy i jak rozwija się lateralizacja?

Rozwój stronniczości ma kilka etapów, z których jedno są bardziej widoczne dla rodziców i nauczycieli, a inne przebiegają w sposób ukryty. Niemniej proces ten u większości dzieci kończy się w wieku szkolnym. Jeśli do tego nie dochodzi i lateralizacja na tym etapie jest



wciąż opóźniona, a dominacja ręki nie została ustalona, wzrasta ryzyko, że uczeń będzie narażony na trudności w nauce.

Pierwsze przejawy lateralizacji można zauważyć u dziecka po szóstym miesiącu życia, kiedy ustala się chwyt jednoręczny i można zaobserwować rękę dominującą, np. w sięganiu po zabawkę. Do wieku sześciu miesięcy – w bardzo wczesnym okresie – łatwo zauważyć asymetrię w ułożeniu ciała, ale nie należy wiązać jej z dominacją jednej półkuli. Dodatkowo między trzecim a szóstym miesiącem życia dziecka występuje etap tzw. symetrii zwierciadlanej, czyli jednoczesnego angażowania obydwu kończyn, np. dziecko wyciąga symetrycznie obie ręce po zabawki. Podobny etap – angażujący w jednakowym stopniu obydwie strony ciała, a tym samym półkule – ma miejsce w wieku około osiemnastu miesięcy. U większości dzieci pojawia się wówczas chód, który jest czynnością symetryczną, uaktywniającą w jednakowym stopniu obie półkule. Gdy maluch chodzi już na tyle sprawnie, że chód staje się czynnością automatyczną, lateralizacja ponownie zaczyna się rozwijać. To okres, w którym maluch zaczyna się interesować większą liczbą zróżnicowanych zabawek, rysowaniem, klejeniem czy wycinaniem. Na tego typu aktywnościach oraz na czynnościach samoobsługowych – przede wszystkim posługiwaniu się sztucami – w sposób najprostszy można zauważyć przejawy stronniczości.

Przeważnie praworęczność ustala się wcześniej – około drugiego–trzeciego roku życia, leworęczność nieco później – między trzecim a czwartym rokiem życia. Należy pamiętać, że przedział wiekowy zależy również od indywidualnych cech dziecka i nigdy nie powinien stanowić sztywnej granicy. U większości dzieci proces ustalania się lateralizacji kończy się około szóstego–siódmego roku życia, co zbiega się z wiekiem i okresem szkolnym.

## W jaki sposób diagnozuje się lateralizację?

Specjalista, który diagnozuje stronniczość u dziecka, rozpoczyna przede wszystkim od skorzystania z informacji pochodzących z wywiadu, czyli rozmowy z rodzicami. W ten sposób dowiaduje się, jak dotychczas rozwijała się lateralizacja u dziecka oraz kiedy zauważono jej pierwsze przejawy. W przypadku leworęczności istotny jest czynnik dziedziczny. Podczas rozmowy specjalista powinien zapytać o inne osoby leworęczne w rodzinie dziecka. Cennym źródłem informacji są dane pochodzące z obserwacji malucha w sytuacjach codziennych – ważne, żeby przyjrzeć się temu, jak trzyma kredkę, wycina, kopie piłkę, zagląda przez dziurkę od klucza, czesze się, myje zęby, robi zdjęcia aparatem. Istotne pod względem diagnostycznym są sytuacje, w których dziecko ma do wyboru obie kończyny oraz części ciała i wybiera jedną z nich – jedną rękę, jedną nogę bądź jedno oko. Dominacja jednej ręki



jest najbardziej widoczna dla rodziców i nauczycieli. Dominację nogi najłatwiej sprawdzić w zadaniach ruchowych – sprawdzamy, jak dziecko wchodzi na krzesło, na której nodze stoi, kiedy jest prośzone, aby stanęło na jednej z nich, którą nogą zaczyna kopać piłkę. Dominację ucha możemy sprawdzić przez poproszenie malucha o przyłożenie do niego telefonu czy zegarka, żeby usłyszeć tykanie. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne dysponują odpowiednimi narzędziami testowymi, które w profesjonalny sposób sprawdzają tzw. formułę lateralizacji, czyli dominację ręki, nogi, oka i ucha.

Warto skorzystać ze wsparcia poradni psychologiczno-pedagogicznej w sytuacji, gdy zauważamy, że dziecko sześć-, siedmioletnie ma lateralizację nieustaloną lub obserwujemy stronniczość, np. prawej ręki a lewego oka. Jeśli dziecko ma trudności w nauce lub inne niż u rówieśników tempo umiejętności grafomotorycznych, warto poszukać wsparcia i zgłosić się po profesjonalną diagnozę.

## Trudności związane z lateralizacją

Najwięcej trudności dziecko leworęczne napotyka w zakresie nauki czytania i pisania, co może ogólnie rzutować na trudności w nauce, a także na poczucie własnej wartości. Leworęczność często wpływa na mniejszą sprawność rąk. Dziecko musi nauczyć się pisma, które przystosowane jest do strony prawej. Zajmuje mu to więcej czasu, często dłoń jest wygięta w stawie nadgarstkowym, co powoduje większe napięcie i nacisk podczas pisania. Ułożenie ręki sprawia, że maluch zasłania i zamazuje tekst. Ponadto dziecko leworęczne przyjmuje niewłaściwą pozycję ciała podczas pisania, co przyczynia się do wad postawy. Bardzo często mogą pojawić się też:

- lustrzane pismo i rysunki,
- trudności z czytaniem wynikające z zaburzeń percepcji, błędnego widzenia ułożenia liter czy mylenia liter o podobnych kształtach.

Należy pamiętać, że kiedy podejmuje się próby zamiany leworęczności na praworęczność w atmosferze presji i zniecierpliwienia, do trudności edukacyjnych dochodzą emocjonalne – lękowa postawa wobec otoczenia, wycofanie się z kontaktów społecznych, zaburzenia nastroju – napady złości i płaczliwość – czy obniżone poczucie własnej wartości i sukcesu. Do zaburzeń lateralizacji zalicza się również lateralizację nieustaloną (słabą). Ta także rzutuje na zdolności edukacyjne dziecka i możliwości uczenia się. Może dochodzić do sytuacji, gdy w procesie czytania jedno oko śledzi początek zdania, a końcówkę przechwytuje już drugie, czego efektem jest pominięcie lub niedokładne przeczytanie środka.



Maluch czyta niewyraźnie i bardzo wolno. Brak dominacji jednej strony ciała utrudnia kształtowanie się świadomości własnego ciała i przestrzeni – przede wszystkim orientacji w przestrzeni. Utrudnione jest wskazywanie kierunków i odwzorowywanie kształtów względem siebie. Podobne trudności pojawiają się w przypadku lateralizacji skrzyżowanej – gdy np. dominuje prawa ręka, prawa noga, ale lewe oko.

Wszystkie ewentualne trudności przedszkolaka powinny być objęte profesjonalnym wsparciem, przede wszystkim po to, by nie generowały zaburzeń emocjonalnych i osobowościowych.

## Z lewej strony na prawą – czy warto?

W tej kwestii niezbędne jest wsparcie odpowiedniego specjalisty. Należy całkowicie odrzucić potoczne teorie, w myśl których trzeba zmieniać leworęczność na praworęczność. Decyzja o tak istotnej zmianie zależy m.in. od tzw. formuły lateralizacji. Kiedy pracujemy z dzieckiem z niepełnosprawnością umysłową, poprzestajemy na dominacji ręki, którą wybiera dziecko. Ewentualne przestawienie dziecka leworęcznego na prawą rękę byłoby dla niego zbyt dużym obciążeniem. W przypadku podopiecznego, którego ww. formuła jest jednorodna i dominują części ciała znajdujące się po lewej stronie, nie powinno się podejmować prób przestawiania go na praworęczność. Wywoła to wiele szkód prowadzących do różnych zaburzeń emocjonalnych, jak choćby jękanie.

Niezwykle ważną kompetencję dziecka stanowi koordynacja wzrokowo-ruchowa. Jeśli mamy do czynienia z oburęcznością, przy dominującym prawym oku możemy podjąć próbę przestawienia malucha na prawą rękę tak, żeby zarówno oko, jak i ręka dominująca były po tej samej stronie ciała. Nie jest wskazane przestawianie dziecka na stronę prawą, jeśli stwierdzono małą sprawność motoryczną prawej ręki – dotyczy to głównie sytuacji, gdy lewa ręka jest dominująca, a prawa stanowi dla niej tylko tło i jest zdecydowanie mniej sprawna. Wówczas próba przestawienia dziecka na praworęczność to tak naprawdę pozbawienie go szansy posługiwania się ręką o lepszych predyspozycjach. Prawa ręka i tak nigdy nie zdobędzie pełnej sprawności – pismo malucha będzie prawdopodobnie nieczytelne, z tendencją do dysgrafii. Ze względu na sferę emocjonalno-motywacyjną zaleca się respektowanie i szanowanie indywidualnych predyspozycji dziecka. Jeśli zdecydowanie wybiera ono rękę lewą, należy ją usprawniać. Osoby leworęczne są w stanie dobrze funkcjonować w otaczającym je świecie, zwłaszcza że w zakresie pomocy dydaktyczno-plastycznych pojawiają się na rynku coraz nowsze udogodnienia, np. nakładki, nożyczki, uchwyty na kredki.



## Podsumowanie

Jako rodzice i nauczyciele powinniśmy przyglądać się dziecku od najmłodszych lat i w codziennych czynnościach obserwować przejawy stronniczości. Jeśli jednak na tym etapie nie występują żadne inne zakłócenia rozwoju czy zaburzenia osobowości, nie ma potrzeby wprowadzania maluchowi dodatkowych ćwiczeń w tym zakresie. Starajmy się nie wyprzedzać jego rozwoju, czekajmy na naturalne zakończenie pewnych procesów. O profesjonalną diagnozę postarajmy się wtedy, gdy zauważymy niejednorodność w funkcjonowaniu dziecka lub obustronność. Być może wówczas ćwiczenia polegające na usprawnianiu wybranej części ciała będą stanowić dla przedszkolaka cenną pomoc i wsparcie. Jak zawsze, najważniejsza jest współpraca środowiska edukacyjnego z rodziną dziecka. Wiedza na temat ustalania stronniczości powinna być znana zarówno nauczycielom, jak i rodzicom. W kontekście przedszkolnym i szkolnym warto stworzyć dopasowane do dziecka warunki uczenia się – zwłaszcza czytania i pisanie. Istotne jest też wzmacnianie jego psychiki – praca nad poczuciem własnej wartości, akceptacją siebie i swoich możliwości.

