

Проблема дислексии у детей

Дислексия (от греч.: "dys" – сложность, затруднение, "lexis" – слово, приставка) - нарушение чтения.

Термин введён работавшим в Штутгарте офтальмологом Рудольфом Берлином в 1887 году. Он использовал этот термин в отношении мальчика, у которого были трудности в обучении чтению и письму, несмотря на нормальные интеллектуальные и физические способности во всех остальных областях деятельности.

В 1896 году терапевт В. Прингл Морган опубликовал в «Британском медицинском журнале» статью под названием «Врождённая словесная слепота» с описанием специфического психологического расстройства, влияющего на способность к обучаемости чтению. Статья описывала случай 14-летнего подростка, неспособного читать, но имеющего при этом нормальный для детей его возраста уровень интеллекта.

В 1925 году невропатолог Самюэль Т. Ортон приступил к изучению этого феномена и предположил существование синдрома, не связанного с повреждением мозга, снижающего способности к чтению и письму. Ортон заметил, что проблемы с чтением при дислексии не имеют отношения к нарушению зрения. Согласно его теории, это состояние могло быть вызвано межполушарной асимметрией головного мозга. Теория оспаривалась многими учёными того времени, считавшими, что основной причиной заболевания являются всевозможные проблемы, возникающие в процессе визуального восприятия информации.

В настоящее время существует несколько разных **определений дислексии**. Одно из них предложено Международной ассоциацией дислексии (12 ноября 2002 года.)

Дислексия – это вид специфического нарушения обучения, имеющий неврологическую природу. Она характеризуется неспособностью быстро и правильно распознавать слова, осуществлять декодирование, осваивать навыки правописания. Эти затруднения связаны с неполноценностью фонологических компонентов языка. Они существуют, несмотря на сохранность других когнитивных способностей и полноценные условия обучения. Вторично возникают нарушения понимания текста, дефицит читательского опыта и словаря.

Принято различать дислексию и трудности овладения чтением, вызванные другими причинами, такими как умственная отсталость, дефекты зрения и слуха. Их называют ещё неспецифическими, или вторичными нарушениями чтения. Дислексию отличает от них стойкость и избирательность нарушений.

Процесс чтения в некоторых своих функциях тесно связан со сферой зрительного восприятия. Многие исследователи все-таки и до сих пор не отрывают дислексии от нарушений зрительных функций. Многочисленные исследования в области дислексии детей нарушениями зрения позволили сделать вывод, что дислексия у них не является чем-то совершенно отличным. Патогенез дислексии у детей с нарушениями зрения, как и у нормальных детей, связан со многими факторами: задержкой речевого развития, нарушениями устной речи, нарушениями схемы тела, несформированностью временных и пространственных представлений.

Чтение - воссоздание звуковой формы слова на основе его графического изображения. По психолого-физиологической структуре, чтение противоположно письму. Если в письме мы исходим из замысла, выражая смысл в виде буквенных знаков, то в чтении от восприятия букв переходим к смыслу. Овладение и письмом, и чтением происходит по аналитико-синтетическому принципу. В письме преобладает процесс анализа, в чтении - синтеза.

В процессе чтения участвуют речедвигательный, речеслуховой и речезрительный анализаторы. Исходя из этого, можно сделать вывод, что процесс чтения несколько легче процесса письма, в котором участвует еще и двигательный анализатор. Необходимое условие для осуществления процесса чтения - движение глаз. Стратегия чтения заключается в забегании вперед (антипация) и возвращении назад (регрессия), которые обеспечиваются сложными движениями глаз.

При ограничении свободы движения глаз по тексту процесс чтения нарушается. Восприятие слов (сам процесс чтения) происходит в момент фиксации, т. е. остановки глаз на строке. В процессе чтения время фиксаций в 12-20 раз длительнее времени движения глаз по строке. Количество остановок зависит от структуры слова, его знакомости и т. п. Единицей чтения является слово. Буквы играют роль ориентиров в нем. В процессе чтения глаз воспринимает не все буквы, а лишь доминирующие, несущие наибольшее количество информации о слове.

Основная задача чтения - понимание письменного сообщения. По мере автоматизации навыка чтения, понимание начинает опережать восприятие, что проявляется в виде смысловых догадок (угадывание смысла в пределах слова, фразы, абзаца)

Понимание **механизмов дислексии** говорит о том, что природа дислексии - в неполноценности работы анализаторов. О. А. Токарева классифицирует нарушения чтения в зависимости от того, какой из анализаторов первично нарушен: слуховой, зрительный или двигательный. И в связи с этим выделяет акустическую, оптическую, моторную дислексии.

Наиболее распространенной, по мнению автора, является дислексия, связанная с **акустическими расстройствами**, при которой отмечается недифференцированность слухового восприятия, недостаточное развитие звукового анализа. Дети с трудом сливают буквы в слоги, слова, так как буква не воспринимается ими как сигнал фонемы; смешивают сходные по артикуляции и звучанию звуки (свистящие и шипящие, звонкие и глухие и т.д.). Таким образом, прослеживается связь между развитием устной и письменной речи, которые рассматриваются как тесно связанные стороны единого процесса речевого развития.

При **оптической дислексии** отмечается неустойчивость зрительного восприятия и представлений. Плохо усваиваются отдельные буквы, не устанавливаются связи между зрительным ее образом и звуком, нет четкого зрительного образа буквы, поэтому одна и та же буква воспринимается по-разному. Наблюдается частое смешение и букв, сходных по начертанию, нарушается зрительное узнавание слов при чтении (вербальная дислексия).

При **моторной дислексии** отмечаются затруднения в движении глаз при чтении. Акт чтения осуществляется лишь при условии координированной, взаимосвязанной работы зрительного, слухового и двигательного анализаторов. Расстройства координации этих анализаторов вызывают различные нарушения чтения. Отмечается сужение зрительного поля, частые потери строки или отдельных слов в строке, нарушается речедвигательное воспроизведение (дети не могут координировано воспроизводить нужные артикуляционные движения в процессе чтения при отсутствии параличей и парезов). Отмечается невозможность вспомнить необходимые речевые движения.

Многие авторы указывают на нарушения движений глаз в процессе чтения, на прерывистость, скачкообразность движений, частые регрессии, движения назад с целью уточнения ранее воспринятого, колебания в направлении, изменение направленности движений и т. д. Однако нарушения движений глаз в процессе чтения наблюдаются почти у всех детей с дислексией и представляют собой не причину, а следствие трудностей

чтения.

Симптоматика дислексии

Нарушения чтения часто сопровождаются и неречевыми расстройствами, которые не включаются в симптоматику дислексии, представляя собой патологические механизмы (например, нарушение пространственных представлений).

При дислексии наблюдаются следующие группы ошибок:

1. Замены и смешения звуков при чтении, чаще всего фонетически близких звуков (звонких и глухих, аффрикат и звуков, входящих в их состав, и др.), а также замены графически сходных букв (Х — Ж, П — Н, З — В и др.).
2. Побуквенное чтение — нарушение слияния звуков в слоги и слова, буквы называются поочередно.
3. Искажения звуко-слоговой структуры слова, которые проявляются в пропусках согласных при стечении, согласных и гласных при отсутствии стечения, добавлениях, перестановках звуков, пропусках, перестановках слогов и др.
4. Нарушения понимания прочитанного, которые проявляются на уровне отдельного слова, предложения и текста, когда в процессе чтения не наблюдается расстройства технической стороны.
5. Аграмматизмы при чтении. Они проявляются на аналитико-синтетической и синтетической ступени овладения навыком чтения. Отмечаются нарушения падежных окончаний, согласования существительного и прилагательного, окончаний глаголов и др.

Симптоматика и течение дислексии во многом зависит от ее вида, степени выраженности, а также от этапа овладения чтением.

На *аналитическом этапе* овладения чтением (на ступени овладения звукобуквенными обозначениями и послогового чтения) нарушения чаще всего проявляются в заменах звуков, нарушении слияния звуков в слоги (побуквенном чтении), искажении звукослоговой структуры слова, нарушении понимания прочитанного. На этом этапе наиболее распространенной является фонематическая дислексия, обусловленная недоразвитием функций фонематической системы.

На этапе перехода к *синтетическим приемам чтения* симптоматика дислексии проявляется в искажениях структуры, заменах слов, аграмматизмах, нарушении понимания прочитанного предложения, текста. Наблюдаются также замены слов, аграмматизмы, нарушения понимания прочитанного текста, чаще всего отмечается аграмматическая дислексия, обусловленная недоразвитием лексико-грамматической стороны речи. Динамика дислексии носит регрессирующий характер с постепенным уменьшением видов и количества ошибок при чтении, степени выраженности.

Нарушения чтения могут отрицательно влиять на **формирование личности** ребенка. Так, неудачи при овладении чтением могут вызвать и закрепить у него такие черты характера, как неуверенность в себе, робость, тревожную мнительность или, наоборот, озлобленность, агрессивность, склонность к негативным реакциям.

Самые распространённые **проблемы дислексика:**

- задержка в развитии способности читать, писать, запоминать орфографию;
- дезориентация в пространстве, дезорганизация;
- трудности с восприятием информации;
- трудности в узнавании слов, непонимание того, что только что было прочитано;
- неуклюжесть или нарушение координации;
- синдром дефицита внимания, иногда сопровождаемый гиперактивностью.

Мифы о дислексии

Современная наука уже развеяла многие популярные мифы о дислексиках.

Миф 1. "Все дело в каверзных буквах".

Долго считалось, что все дело в каверзных буквах, которые не каждому даются. Якобы дислексики пишут их задом наперед. Неправда. Практически все дети рисуют зеркальные копии букв, хотя у страдающих дислексией это встречается чаще. Также считалось, что среди таких детей больше мальчиков, чем девочек. Снова неверно. Просто мальчиков чаще замечают, поскольку они более склонны выразить свои обиды и огорчения непослушанием.

Миф 2. "Ребенок может дислексию перерасти".

Это наиболее страшное заблуждение, которое до поры до времени окружало дислексию, Подобное убеждение приводит к тому, что родители обращаются за помощью, когда уже слишком поздно. Если диагноз поставлен ребенку в возрасте девяти-десяти лет, его еще можно научить читать, однако с большим трудом.

Миф 3. "Дислексик - значит умственно неполноценный".
На людей, страдающих дислексией, долго лепили ярлык "умственно неполноценных", однако, с развитием науки и этот миф постепенно сходит на нет, так как само явление дислексии не является психическим отклонением, а скорее представляет собой необычную особенность мозга, которая дает таким людям большое преимущество в образном мышлении и способность к нестандартным решениям. Иначе говоря, среди тех, кто добился признания и успеха - ученых, художников, актеров, - немало дислексиков. Наверное, из-за того, что их мозг устроен иначе, дислексики, как правило, смотрят на вещи с новой, необычной точки зрения, что позволяет им выходить на принципиально новый уровень восприятия, оставляя всех стандартно мыслящих далеко позади. Они видят мир как будто в ярком трехмерном изображении, в то время как остальные смотрят плоское черно-белое кино.
Однако у медали существуют две стороны. Из-за своей необычности такие люди часто страдают комплексом неполноценности и, как правило, подвержены вспышкам дурного настроения и депрессивным состояниям.

Миф 4. "Зеркальное" письмо, характерное для левшей (например, такие буквы как З, С, Р, Ч пишутся зеркально) - признак неострой формы дислексии".

На самом деле, практически все дети на начальном этапе обучения рисуют зеркальные копии букв. Данное нарушение можно считать симптомом дислексии, только если оно имеет стойкий и продолжительный характер.

Миф 5. "Дислексия у мальчиков встречается в 4 раза чаще, чем у девочек".
Единого мнения на этот счет нет. Некоторые медики склонны объяснять предрасположенность мальчиков к нарушениям работы головного мозга изначальной генетической "уязвимостью" мужского набора хромосом. По статистике, девочек с диагнозом дислексия не меньше, чем мальчиков.

Ребёнку 6-8 лет требуется консультация специалиста, если он:

- 1) плохо различает и воспроизводит звуки;
- 2) с трудом учит стихи;
- 3) путается в порядке следования времён года и дней недели;

- 4) не может правильно повторить в прямом порядке четыре цифры, а в обратном - три;
- 5) не может правильно повторить серии ударов по столу (карандашом) с длинными и короткими интервалами;
- 6) плохо ориентируется в понятиях "право - лево";
- 7) никак не научится застёгивать пуговицы и завязывать шнурки;
- 8) затрудняется в составлении рассказа по серии картинок.

К группе риска детей, предрасположенных к дислексии, относятся также:

- 1) леворукие дети, скрытые левши и так называемые амбидекстры, одинаково владеющие как правой, так и левой рукой;
- 2) кинестетики;
- 3) дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности;
- 4) дети с задержкой развития устной речи.