

ДИСЛЕКСИЯ

Дислексия – это частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в стойких и повторяющихся ошибках чтения, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе чтения.

Нарушения чтения (дислексия) у детей изучаются давно, но и поныне это одна из самых актуальных проблем логопедии. Нарушения чтения оказывает отрицательное влияние на весь процесс обучения, на психическое и речевое развитие ребенка. Поэтому своевременное выявление этих нарушений, точное определение их патогенеза в каждом отдельном случае, отграничение дислексии от ошибок чтения иного характера чрезвычайно важно для построения системы логопедической работы с детьми.

Представление о симптоматике, сущности и механизмах нарушений чтения складывалось постепенно. Впервые на эти нарушения как на самостоятельную патологию речевой деятельности указал А.Куссмауль (1877 год). Затем появилось и много других работ, в которых давались описания детей с различными нарушениями чтения и письма. В 1896 году В.Морган описал случай нарушения чтения у четырнадцатилетнего мальчика с нормальным интеллектом. Мальчик обучался в нормальной школе с 7 лет, хорошо справлялся с математикой, но умел читать лишь несколько односложных слов.

В конце 19 и начале 20 века существовали две противоположные точки зрения о дислексии. Согласно одной нарушение чтения – это симптом умственной отсталости. Сторонники другой считали, что патология чтения – изолированное нарушение, не связанное с умственной отсталостью. Как показывают описанные случаи, нарушения встречаются у УО-детей так и у детей с нормальным интеллектом и даже у одаренных детей. Анализируя наблюдения над детьми с врожденными нарушениями чтения, Р.А. Ткачев сделал вывод, что в основе дислексии лежат мнестические нарушения, то есть нарушения памяти. Ребенок плохо запоминает буквы, слоги, не может соотнести буквы с определенными звуками, нарушено воспроизведение начала слова. Ткачев объясняет это слабостью ассоциативных связей между зрительными образами букв и слуховыми образами соответствующих звуков. При этом интеллект является сохранным. Такие нарушения, по мнению Ткачева, вызываются влиянием наследственных факторов. В 30-х годах XX столетия вопросы нарушения чтения привлекли внимание психологов, педагогов, дефектологов.

Особенностью дислексических ошибок является их типичность, повторяющийся характер. Ошибки чтения могут быть и у хорошего чтеца по причине утомления, отвлекаемости и т.д. Но эти ошибки не будут типичными, характерными, повторяющимися, а будут носить случайный характер. Многие нормальные дети, которые начинают учиться читать, делают ошибки, но они наблюдаются у них не долго, довольно быстро исчезают. У детей же, страдающих дислексией, эти ошибки сохраняются продолжительное время, месяцы или даже годы. Таким образом, дислексия определяется не по нескольким, часто случайным ошибкам чтения, а по их совокупности и стойкому характеру.

По данным Р. Бенкер нарушения чтения наблюдаются у 3% детей начальной школы, а в речевых школах примерно 22%. В Японии обнаруживается небольшое количество дислексиков, примерно 0,98%. Там используются разные виды письменности: иероглифическое и фонетическое слоговое письмо. У детей, овладевающих иероглифическим письмом, дислексии намного меньше. Таким образом дислексия является проблемой не только нейропсихологической, но и языковой.

Некоторые авторы, изучающие нарушение чтения, отмечают наследственную предрасположенность дислексии (стр. 22 пример). Исследования Д. Фрайса выявили

особый ген на 15 хромосоме у членов семей, у которых отмечается дислексия. В работах ряда авторов (Галабурда, Гешвинд, Хайер) отмечается органическая основа дислексии (посмертное анатомическое изучение выявило аномалии мозга, проявляющиеся в особом расположении нейронов в левом полушарии. Электроэнцефалографические исследования детей с дислексией дают различные результаты. Характер волн у детей с дислексией соответствуют более раннему возрасту (волны вялые, ленивые), что говорит об отставании развития. Единичные случаи патологических черт встречаются у детей, имеющих неврологическую симптоматику и нарушения речи. По данным других авторов (Корнев, Ефремов) у 70-80 % детей с дислексией отмечаются нарушения биоэлектрической активности стволовой локализации. У таких детей появляются межполушарные, а также локальные корковые нарушения, что свидетельствует о наличии системных расстройств в функционировании ЦНС. Есть и другие гипотезы.

В анамнезе многих детей кроме наследственной отягощенности отмечаются вредности антенатального и перинатального периодов. А наиболее существенную отрицательную роль в возникновении дислексии играют патологические факторы, действующие в более поздние периоды развития плода и постнатальный период. Ведь позже созревают структуры головного мозга, в частности третичные зоны, обеспечивающие функционирование сложных символических функций (устная речь, чтение, письмо).

В медицинской литературе выделяются следующие типы этиологических факторов: гипоксический тип (кислородная недостаточность), токсический тип (воздействие медикаментозных препаратов), инфекционный тип (воздействие на четырехмесячный зародыш инфекций, алкоголизм матери), механический тип.

При дислексии наблюдаются следующие группы ошибок:

- Замены и смешение графически сходных букв (И – Ш, Б – Д, Х-Ж, П-Н, З-В), фонетически близких звуков (звонких - глухих, твёрдых - мягких)
- Побуквенное чтение, нарушение слияния звуков в слоги и слова.
- Искажения звуко-слоговой структуры слова (пропуск слогов или буквы, перестановки, добавления, усечение слов).
- Аграмматизмы при чтении (пропуск слов, предложений, абзацев; нарушения падежных окончаний, нарушения согласования и управления слов).
- Нарушения понимания смысла прочитанного

Виды дислексии.

1. Фонематическая дислексия - этот вид нарушения чтения наиболее распространен у младших школьников. Фонематическая дислексия связана с недоразвитием функций фонематической системы. Одна фонема отличается от другой множеством смысловых признаков (например, твердость - мягкость; звонкость - глухость; способ и место образования и т.д.) Изменение одной из фонем в слове (косы - козы; дом - том - ком) или изменение последовательности (липа - пила) приводит к изменению смысла.

Чаще всего ребенок с этой формой дислексии смешивает на слух звуки, отличающиеся одним смысловым признаком (ц-с; с-ш; ж-ш).

Отмечается также: побуквенное чтение; звукослоговой структуры слова (пропуски букв, вставки, перестановки звуков, слогов.)

2. Семантическая дислексия (так называемое механическое чтение). Проявляется в нарушении понимания прочитанных слов, предложений, текста при технически правильном чтении. Нарушение понимания прочитанного обусловлено двумя фактами: трудностями звукослоговой синтеза и нечеткостью представлений о синтаксических

связях внутри предложения (когда слова в процессе чтения воспринимаются изолированно, вне связи с другими словами предложения).

3. Аграмматическая дислексия. Чаще всего наблюдается у детей с системным недоразвитием речи.

При этой форме дислексии наблюдается:

- изменение падежных окончаний и числа существительных («у товарищах»);
- неправильное согласование в роде, числе и падеже существительного и прилагательного («интересное сказка»);
- изменение окончаний глаголов 3-го лица прошедшего времени.

4. Оптическая дислексия. Проявляется в трудностях усвоения и в смешениях сходных графических букв. Смешиваются буквы, отличающиеся лишь одним элементом (В-З; Ъ-М); буквы состоящие из одинаковых элементов, но различно расположенных в пространстве (Т-Г; Р-Ь; П-Н-И).

5. Мнестическая дислексия. Эта форма дислексии проявляется в трудности усвоения букв. Ребенок не знает, какая буква соответствует тому или иному звуку.

Пытаясь выявить механизмы дислексии, ученые проводят неврологические, электроэнцефалографические, аудиометрические, психологические, лингвистические исследования. У детей выявляется некоторая неточность, недостаточная дифференцированность движений, часто наблюдается незрелость, недоразвитие моторики, которая сказывается и на формировании пространственных ориентировок. С помощью электронной аппаратуры удалось обнаружить незначительные нарушения в области речевых зон (смещение звуков). Изучение движения глаз показало, что при дислексии фиксации глаз являются более короткими и нерегулярными, часты регрессии, возвращения налево. Если хорошо читающие схватывают несколько слов во время одной фиксации остановки глаз, то дислексик читает только часть слова за одну фиксацию, часто делает регрессии, чтобы проконтролировать чтение.

Коррекция дислексии наиболее успешна на раннем этапе ее развития. Профилактика – еще более эффективная мера, позволяющая предупредить эти расстройства.

Большинству детей невозможно поставить диагноз до 8-9 лет. Если бы была возможность диагностировать данное заболевание на более раннем этапе – им могла бы быть предоставлена дополнительная помощь еще до того, как дети начнут испытывать трудности в учебе. Необходимо проводить ранние тренировки с фонемами, которые помогают дислексикам лучше читать. Это специфический тип языковой подготовки, направленный на звуковую структуру слова, а не просто на общие навыки чтения. Существует программное обеспечение позволяющее замедлять или растягивать звучание слов, помогая детям практиковаться раскладывать слова на фонемы.

Кроме того, у дислексиков могут возникнуть проблемы с длинными или новыми словами. Им трудно освоить механическое запоминание так как им нужны контекстные ключи для того чтобы понять значение слова. Дети, страдающие дислексией, нуждаются в специальной коррекционной помощи, так как трудности в чтении не могут быть преодолены обычными школьными методами.

Заключение.

Нарушения чтения оказывают отрицательное влияние на весь процесс обучения ребенка, на его психическое и речевое развитие.

При устранении дислексии необходимо учитывать, что дислексия не является изолированным нарушением. Механизмы, вызывающие ее, обуславливают нарушения как устной, так и письменной речи. Поэтому преодоление этого недостатка может быть успешным при комплексном воздействии на весь спектр речевых и психических нарушений. Работу с ребенком должны вести совместно логопеды, психологи, учителя, медицинские работники и родители.

При подборе заданий необходимо учитывать следующие принципы: поэтапного усложнения заданий, большое количество упражнений, доводимые выработываемые временные связи у ребенка до полной автоматизации. Также учитываются общие дидактические принципы: индивидуального подхода, доступности, наглядности, конкретности.

Дети-дислексии обладают нестандартным мышлением, что позволяет им подойти к решению возникающих проблем креативно. У них отлично развита интуиция, они любознательны и имеют богатое воображение. Дети, сумевшие преодолеть свой недостаток, могут стать весьма преуспевающими взрослыми.

Учитель-логопед МБОУ «СШ №7»
Ковалькова Татьяна Валентиновна