

# КОНСУЛЬТАЦИЯ «ДИСЛЕКСИЯ»

Подготовила учитель-логопед  
Моргунова М.И.



**Дислексия** – это парциальное расстройство навыков чтения, вызванное недостаточной сформированностью (либо распадом) психических функций, участвующих в осуществлении процесса чтения. Основными признаками дислексии являются стойкость, типичность и повторяемость ошибок при чтении (смещения и замены звуков, побуквенное чтение, искажение слоговой структуры слова, аграмматизмы, нарушение осмысления прочитанного). Диагностика дислексии предполагает оценку уровня сформированности устной речи, письма, чтения, неречевых функций. Для преодоления дислексии необходимо развитие нарушенных сторон устной речи (звукопроизношения, фонематических процессов, словаря, грамматического строя, связной речи) и неречевых процессов.

## Общие сведения

Дислексия – специфические затруднения в овладении навыками чтения, обусловленные недоразвитием ВПФ, принимающих участие в реализации процесса чтения. Распространенность дислексии среди детей с нормальным интеллектом составляет 4,8%. Дети с тяжелыми нарушениями речи и ЗПР страдают дислексией в 20-50% случаев. Соотношение частоты случаев дислексии у мальчиков и девочек – 4,5:1.

По степени тяжести нарушения процесса чтения в современной логопедии принято различать дислексию (частичное расстройство навыка) и алексию (полную невозможность овладеть навыком или его утрату). Дислексия (алексия) может наблюдаться изолированно, однако чаще она сопутствует другому нарушению письменной речи – дисграфии.



Дислексия

## Причины дислексии

### Биологические факторы

Большинство исследователей, изучающих проблему дислексии у детей, отмечает наличие в анамнезе воздействия патологических биологических факторов, вызывающих минимальную мозговую дисфункцию:

1. **Гипоксическое повреждение** головного мозга отмечается при неправильной имплантации плодного яйца, анемии и пороке сердца у матери, врожденных пороках сердца у плода, фетоплацентарной недостаточности, аномалиях развития пуповины, затяжных родах, преждевременной отслойке плаценты, асфиксии в родах и т. д.
2. **Токсическое поражение** ЦНС наблюдается при алкогольной и медикаментозной интоксикации, гемолитической болезни плода, ядерной желтухе новорожденных.
3. **Инфекционное поражение** головного мозга ребенка во внутриутробном периоде могут вызывать заболевания беременной краснухой, корью, герпесом, ветряной оспой, гриппом и т. д.
4. **Механические повреждения** связаны с плодоизгоняющими манипуляциями, узким тазом роженицы, затяжными родами, внутричерепными кровоизлияниями.

В постнатальном периоде задержку созревания и функционирования структур коры головного мозга, приводящих к дислексии, может инициировать:

- черепно-мозговая травма;
- нейроинфекции;
- цепочка детских инфекций (краснуха, корь, ветряная оспа, полиомиелит и др.);
- истощающие заболевания.

Дислексия (алексия) при алалии, дизартрии, афазии связана с органическим поражением определенных зон головного мозга. В зарубежной литературе широко распространена теория наследственной предрасположенности к нарушениям письма и чтения – дисграфии и дислексии у лиц с правополушарным типом мышления. Некоторые авторы указывают на связь дислексии и дисграфии с явным и латентным левшеством.

### Социальные факторы

В числе социальных факторов дислексии наибольшее значение играют дефицит речевого общения, синдром «госпитализма», педагогическая запущенность, неблагоприятное речевое окружение, билингвизм, раннее начало обучения грамоте и высокий темп обучения. Ведущей предпосылкой дислексии у детей является несформированность устной речи - ФФН или ОНР.

### Патогенез

В контроле и реализации чтения, как психофизиологического процесса, участвуют зрительный, речедвигательный и речеслуховой анализаторы. Процесс чтения включает этапы:

- зрительного восприятия, узнавания и различения букв;
- соотнесение их с соответствующими звуками;
- слияния звуков в слоги; объединения слогов в слово, а слов в предложение;
- понимание, осознание прочитанного.

Нарушение последовательности и единства этих процессов и составляет суть дислексии с точки зрения психолингвистики.

В психологическом аспекте механизм дислексии рассматривается с точки зрения парциальной задержки развития психических функций, в норме обеспечивающих процесс чтения. При дислексии отмечается несформированность зрительного гнозиса, пространственных ориентировок, мнестических процессов, фонематического восприятия, лексико-грамматического строя речи, зрительно-моторной или слухо-моторной координации, а также внимания и эмоционально-волевой сферы.

## Классификация

По ведущим проявлениям различают литеральную (связанную с трудностями усвоения отдельных букв) и вербальную (связанную с трудностями прочтения слов) дислексию.

В соответствии с нарушенными механизмами принято выделять следующие формы нарушения чтения:

- **Фонематическую дислексию** (вследствие недоразвития фонематического восприятия, анализа и синтеза)
- **Семантическую дислексию** (вследствие несформированности слогового синтеза, бедности словаря, непонимания синтаксических связей в структуре предложения).
- **Аграмматическую дислексию** (вследствие недоразвития грамматического строя речи, морфологических и функциональных обобщений)
- **Мнестическую дислексию** (вследствие нарушения речевой памяти, затруднения соотнесения буквы и звука)
- **Оптическую дислексию** (вследствие несформированности зрительно-пространственных представлений)
- **Тактильную дислексию** (вследствие нечеткости тактильного восприятия у слабовидящих).

Т. о., фонематическая, семантическая и аграмматическая дислексии связаны с несформированностью речевых функций, а мнестическая, оптическая и тактильная дислексии – с несформированностью психических функций.

## Симптомы дислексии

В устной речи у детей с дислексией отмечаются дефекты звукопроизношения, бедность словарного запаса, неточность понимания и употребления слов. Речь детей с дислексией отличается неправильным

грамматическим оформлением, отсутствием развернутых предложений, несвязностью.

### Фонематическая дислексия

При фонематической дислексии на первый план выступают замены и смешения между собой звуков, сходных по артикуляторным или акустическим признакам (звонких-глухих, свистящих-шипящих и т. д.). В других случаях отмечается побуквенное чтение, искажения звуко-слоговой структуры слова (добавления, пропуски, перестановки звуков и слогов).

### Семантическая дислексия

Семантическую дислексию также называют «механическим чтением», поскольку при этой форме нарушается понимание прочитанного слова, фразы, текста при правильной технике чтения. Нарушение понимания читаемого может возникать как при послоговом, так и при синтетическом чтении.

### Аграмматическая дислексия

В случае аграмматической дислексии отмечается неправильное прочтение падежных окончаний существительных и прилагательных, форм и времен глаголов, нарушение согласования частей речи в числе, роде и падеже и др. Аграмматизмы при чтении соответствуют таковым в устной речи и на письме.

### Мнестическая дислексия

При мнестической дислексии нарушается ассоциация между зрительной формой буквы, и ее произносительным и акустическим образом. То есть ребенок не запоминает буквы, что проявляется в их смешении и заменах при чтении. При обследовании слухоречевой памяти у ребенка с мнестической дислексией выявляется невозможность воспроизведения ряда из 3-5 звуков или слов, нарушение порядка их следования, сокращение количества, элизии.

### Оптическая дислексия

Оптическая дислексия проявляется смешением и заменами букв, сходных графически и различающихся лишь отдельными элементами или пространственным расположением (б-д, з-в, л-д). При оптической дислексии может отмечаться соскальзывание с одной строчки на другую при чтении. К оптической дислексии относятся также случаи зеркального чтения, осуществляемого справа налево.

### Тактильная дислексия

Тактильная дислексия свойственна незрячим людям. Проявляется смешением тактильно схожих букв (близких по количеству или расположению точек) при чтении азбуки Брайля. В процессе чтения у ребенка с тактильной дислексией также может наблюдаться соскальзывание со строк, пропуски букв и слов, искажение смысла прочитанного, хаотичность движений пальцев рук и т. д.

## Диагностика

Логопедическое обследование складывается из характеристики уровня сформированности устной речи, письма, чтения, неречевых процессов. На предварительном этапе логопед изучает анамнез жизни и развития ребенка, особенности формирования речи, состояние артикуляционного аппарата, речевой и ручной моторики; выясняет успеваемость ученика по русскому языку.

1. Диагностика устной речи. Включает оценку звукопроизношения, фонематического развития, сформированности слоговой структуры слова, лексико-грамматических средств языка, связной речи.
2. Диагностика письменной речи. Предполагает выполнение заданий на списывание текстов, письмо на слух, самостоятельное письмо. При обследовании чтения вслух и про себя оцениваются темп и правильность чтения, способ чтения, понимание текста, специфические ошибки.
3. Нейропсихологическая диагностика. Важной составляющей логопедического обследования при дислексии служит выяснение уровня сформированности зрительного гнозиса, мнестиса, анализа и синтеза; оптико-пространственных ориентировок.

По показаниям диагностическое обследование речи дополняется медицинским блоком диагностики, который может включать консультацию детского невролога с выполнением ЭЭГ, ЭхоЭГ; консультацию детского офтальмолога с проведением офтальмологических тестов.

## Коррекция дислексии

Традиционная система логопедических занятий по коррекции дислексии предполагает дифференцированную работу над всеми нарушенными сторонами устной речи и неречевыми процессами.

1. При фонематической дислексии основное внимание уделяется коррекции дефектов звукопроизношения, развитию полноценных фонематических процессов, формированию представлений о звуко-буквенном и звуко-слоговом составе слова.
2. Наличие семантической дислексии требует развития слогового синтеза, уточнения и обогащения словаря, усвоения ребенком грамматических норм языка.
3. В случае аграмматической дислексии необходимо формировать у ребенка грамматические системы словообразования и словоизменения.
4. Мнестическая дислексия требует развития слухоречевой и речезрительной памяти.
5. При оптической дислексии ведется работа по развитию зрительно-пространственных представлений, зрительного анализа и синтеза.

6. При тактильной дислексии задачей коррекции является дифференциация тактильно воспринимаемых предметов и схем, развитие пространственных представлений.

Нестандартный подход к коррекции дислексии предлагает методика Рональда Д. Дейвиса, предполагающая придание печатным словам и символам мысленного образного выражения, с помощью которых устраняются пробелы в восприятии.

## Прогноз и профилактика

Несмотря на то, что дислексия сегодня часто характеризуется как «проблема гениев», которой в свое время страдали многие знаменитые личности (Г. Христиан Андерсен, Леонардо да Винчи, Альберт Эйнштейн и др.), она нуждается в целенаправленной коррекции. От этого зависит успешность обучения ребенка в школе и ВУЗе, степень его личностной самооценки, взаимоотношения со сверстниками и преподавателями, уровень притязаний и успешность в достижении целей. Результат будет тем эффективнее, чем раньше начата работа по преодолению недостатков устной и письменной речи.

Профилактику дислексии нужно начинать в дошкольном возрасте, развивая у детей зрительно-пространственные функции, память, внимание, аналитико-синтетическую деятельность, мелкую моторику. Важную роль играет преодоление нарушений звукопроизношения, формирование лексико-грамматического строя речи. Необходимо своевременное выявление детей с нарушениями речи, и проведение логопедических занятий по коррекции ФФН и коррекции ОНР, подготовке к освоению грамоты.