

Христо Йорданов Йорданов

**Профилактика и коррекция
трудностей в обучении
умению читать в младшем
школьном возрасте**



Христо Йорданов Йорданов

**ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ТРУДНОСТЕЙ
В ОБУЧЕНИИ УМЕНИЮ ЧИТАТЬ
В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ**

Монография

Чебоксары
Издательский дом «Среда»
2021

УДК 373.3.016
ББК 74.268.0
Й75

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор кафедры методики преподавания иностранного языка, педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова»

Г.В. Сорокоумова;

доктор социологических наук, профессор, заведующая кафедрой философии и социологии ФГБОУ ВО «Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники»

В.В. Орлова

Йорданов Христо Йорданов

Й75 Профилактика и коррекция трудностей в обучении умению читать в младшем школьном возрасте : монография / Х. Й. Йорданов. – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – 72 с.

ISBN 978-5-907411-08-1

В монографии исследуются вопросы профилактики и коррекции трудностей у детей младшего школьного возраста в обучении умению читать, вызванных так называемой дислексией – нарушением способности читать. Актуализируется диагностическая и консультативная функция учителя начальной школы и его способность поддерживать детей с проблемами чтения, вовремя распознавая соответствующие симптомы. Рассмотрено, как учащиеся со специфическими трудностями в обучении, проявляющимися симптомами дислексии, справляются со своей проблемой и можно ли им помочь в практике начальной школы.

DOI 10.31483/a-10254

© Йорданов Христо Йорданов, 2021

ISBN 978-5-907411-08-1

© ИД «Среда», оформление, 2021

Об авторе



Христо Йорданов Йорданов – доктор психологических наук, магистр педагогики.

Закончил три университета в Болгарии:

– Софийский университет «Климент Охридский», г. София, магистр философии;

– Новый болгарский университет, г. София, магистерская программа «Художественные, психосоциальные практики и психодрама»;

– Юго-Западный университет «Неофит Рильский», г. Благоевград, доктор педагогической и возрастной психологии.

Автор монографии – зарегистрированный психолог и психотерапевт в Обществе психологов в Республике Болгарии с регистрационным номером 1182-BGRP, член Благоевградского отделения Союза ученых Республики Болгарии.

Участник 18 научных форумов в России (с публикацией в научных отчетах), а также 16-го Конгресса психологов в Москве 2019 г.

В настоящее время является студентом магистерской программы «Педагогика для одаренных детей» Юго-Западного университета «Неофит Рильский», г. Благоевград.

ОГЛАВЛЕНИЕ

РЕЗЮМЕ.....	5
ВВЕДЕНИЕ	7
Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ОСОБЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССА ЧТЕНИЯ	9
1.1. Чтение и морфофункциональная организация мозга	9
1.2. Ярлык «дислексия» – определения и теории.....	12
1.3. Дислексия как специфическое нарушение способности к обучению	18
1.4. Дислексия как нарушение информационного процесса	23
1.5. Этиология дислексии	26
2.1. Тестирование.....	34
2.1.1. Неформальное тестирование	35
2.1.2. Формальное тестирование.....	36
2.1.3. Педиатрическое тестирование.....	39
2.1.4. Дополнительное тестирование	40
2.1.5. Психологическое тестирование.....	40
2.1.6. Диагностика и терапия.....	41
Глава II. ЦЕЛЬ, ГИПОТЕЗА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	47
Глава III. АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	51
1. Эксперимент по вербальному кодированию словоформ для множественного числа.....	51
2. Опрос студентов с симптомами дислексии	53
3. Обследование матери ребенка с симптомами дислексии	55
ВЫВОДЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
ЛИТЕРАТУРА	66
Приложение.....	69

РЕЗЮМЕ

О детях следует судить не по их отличиям, а по тому, чего им не хватает, чтобы быть похожими на нас. Владимир Радулов указывает на следующее. Сегодня принято считать, что основное различие между нормой и нарушением заключается не столько в формальных критериях, сколько в конкретных и индивидуальных потребностях человека. В связи с этим необходимо правильно и четко определить образовательные потребности ребенка и то, как, когда, каким образом, какими средствами, в каком объеме и с какой помощью можно и нужно удовлетворить эти потребности.

Такой подход к обращению с детьми с особыми образовательными потребностями через образовательную (социальную) модель дает возможность изменить общественное мнение по отношению к этим детям, отношение к ним становится прежним, внимание акцентируется на необходимости такого обучения, что предполагает активное взаимодействие ребенка и с окружающей средой. Возрастает потребность в переходе социальной реабилитации, дифференцированной в рамках специально организованного образования, в систему общего образования. Изменение общественного мнения в отношении детей с особыми образовательными потребностями требует уравнивания образовательных целей между ними и детьми в норме.

Д. Цокова (1997) говорит, что функциональную или полную интеграцию на самом деле можно определить как инклюзивное образование, которое подразумевает трансформацию специальной педагогики, реформу общей педагогики, реформу школ и учебных программ, а не самих детей (цит. по: Терзийская П., 2005). По мнению других авторов, школьная интеграция фокусируется на ребенке, группе, классе, это адаптация к обучению, необходимая предпосылка и условие для успешного социального функционирования и профессиональной интеграции, включение – это сложная социальная концепция, связанная с непрерывным движением, развитием и ростом (цит. по: Терзийская П., 2005).

Пытаясь дать определение интегрированного обучения, разные авторы подчеркивают разные его компоненты – сколько времени ребенок с особыми потребностями проводит в обычном классе, насколько комфортно для него окружение его одноклассников в обычном классе, насколько и как он участвует в процессе обучения, взаимодействие с детьми в норме, как и кто ему помогает в

процессе обучения и т. д. Вл. Радулов говорит, что интегрированное образование должно быть реальным партнерством между специальной и обычной массовой школой, детьми, родителями и государственными учреждениями, которые вместе составляют ее социальную базу (цит. по: П. Терзийская, 2005). Изучение различных представлений дает нам основание указать, что интегрированное образование предполагает совместное обучение детей с особыми образовательными потребностями в основной школе, в обычном классе, со своими сверстниками без инвалидности, это не просто переход из специальной школы в обычную, но и активное включение ученика в повседневную жизнь обычного класса (цит. по: Терзийская П., 2005). Для реализации этого тренинга вам потребуется помощь специального (ресурсного) учителя, который должен владеть необходимыми знаниями. Учитывая взгляды различных авторов, Вл. Радулов дает следующее определение инклюзивного образования: совместное обучение детей с особыми образовательными потребностями и без них на всех уровнях обычной школы в толерантной, стимулирующей и наименее ограничивающей среде посредством квалифицированной поддержки специалистов и разделения ответственности между основным и специальным образованием. Он пояснил, что инклюзивное образование предлагает возможности для того, чтобы учебная программа выглядела по-разному для каждого ребенка, что, в отличие от интегрированного, инклюзивное образование направлено на изменение общего образования и обычной основной школы, которая должна быть в состоянии предоставить необходимую помощь и специальные услуги, обеспечивающие всем детям право на всестороннее и сбалансированное образование.

ВВЕДЕНИЕ

Специальные образовательные потребности – это общее название расстройств и средних расстройств, аномалий. Этот термин – точный и подходящий болгарский аналог международного термина «специальные образовательные потребности», он соответствует старому термину «ненормальные дети», обозначает наиболее общее понятие в западной специальной педагогике (цит. по: Терзийская П., 2005). Министерство образования ввело перевод английского термина «специальные образовательные потребности». Таким образом, в 2002 г. Министерство образования и науки издало Постановление 6 об образовании детей с особыми образовательными потребностями и/или хроническими заболеваниями, а также Национальный план интеграции детей с особыми образовательными потребностями и/или хроническими заболеваниями в систему государственного образования. Анализируя взгляды различных авторов, можно резюмировать, что термин «инклюзивное образование» используется для определения полной интеграции детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательную школу, а не их обычного перевода в нее из специальной школы. Это означает подчеркивание индивидуальных потребностей каждого ребенка и оптимальное развитие его потенциальных индивидуальных способностей, обеспечение его полного участия во всех социальных и педагогических мероприятиях, признание его ценностью со стороны других и его участие в индивидуальной деятельности. Однако для этого необходимо улучшить и усовершенствовать школу в целом – преобразовать обычные школы и классные комнаты, чтобы все дети могли успешно в них учиться; искать подготовленных учителей и использовать подходы для оптимального обучения и развития каждого ученика для его фактического включения в обычный массовый класс. К сожалению, существующая образовательная практика еще не полностью готова к требованиям инклюзивного образования. Для включения детей с ограниченными возможностями в систему образования недостаточно медицинских категорий. Диагностика инвалидности и ее лечение не могут удовлетворить педагогические потребности детей (цит. по: Терзийская П., 2005).

Все большее число детей в начальной школе испытывают и сталкиваются с трудностями в овладении чтением, которые возникли не в результате первичных сенсорных (зрительных, слуховых или моторных) нарушений, умственной отсталости, эмоциональных расстройств или социально-культурных проблем. Процесс выявления конкретных нарушений чтения, или т. н. «дислексии», предоставит возможность изучить и детально отследить индивидуальные психические характеристики ребенка, имеющие отношение к формированию базовых навыков перед обучением грамоте перед поступлением в школу. В течение последних ста лет слово «дислексия» использовалось для обозначения определенной формы повреждения мозга, влияющей на способность читать. Считается, что существует форма дислексии, когда ребенок испытывает трудности с чтением, правописанием, пониманием словесных инструкций и организацией мыслей, а также если он переворачивает буквы и цифры. Симптомы дислексии вызваны дефектом или неисправностью мозга, и существует также много теорий о причинах, по которым мозг ребенка не функционирует как обычно. В настоящее время нет окончательного заключения о причинах дислексии. Дислексия включает не только проблемы в овладении школьными навыками, особенно чтением и письмом, но также и другие недостатки, которые очевидны в эмоциональном, поведенческом и социальном функционировании. Многие побочные факторы, а также социальная среда оказывают эмоциональное воздействие на ученика и влияют на его обучение. Чтение – это сложный набор процессов, представляющих непрерывную взаимозависимость различных факторов. Освоение навыков чтения – приоритет начального образования в любой образовательной системе. Чтение – это своего рода предпосылка для реализации хорошего образования и эффективной профессиональной реализации личности. Следовательно, способность правильно читать играет фундаментальную роль в общем социальном и когнитивном функционировании каждого человека. Очень важно, чтобы дети не чувствовали себя разделенными, чтобы их не жалели и не относились к ним как к детям с огромной проблемой. Работающие в команде профессионалы и родители могут творить чудеса в воспитании детей и устранении трудностей.

Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ОСОБЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССА ЧТЕНИЯ

1.1. Чтение и морфофункциональная организация мозга

В течение последних двадцати лет формирование умения читать было предметом интереса различных исследователей – педагогов, логопедов, психологов, нейропсихологов и психиатров. Важно преодолеть существующую тенденцию рассмотрения чтения как «имманентной способности» (Rumsey, Nace, Donohue, Wise, Maisog, Andreason, 1997), которую дети с нормальным развитием должны иметь возможность автоматически осваивать, когда они уже общаются свободно на родном языке. Считается, что чтение – это, с одной стороны, способность идентифицировать слова для извлечения их значения, а с другой стороны, способность придавать значение текстовой единице, чтобы извлекать значение из контекста ситуации чтения (Физ, Петерсен, 1998 г.). Растущее число детей с функциональными трудностями в овладении чтением требует переосмысления важных концепций в философии этого процесса и их развития в рамках нейропсихологической теоретической модели, которая рассматривает чтение как с лингвистической, так и с когнитивной точки зрения нервных структур и механизмов. Согласно современным представлениям, чтение принято рассматривать как сложный комплекс процессов когнитивного развития, различающийся на разных этапах формирования умения читать; деятельность, результат которой в значительной степени меняется в зависимости от компетенции, с которой она осуществляется; своего рода целостность процессов правильного состояния, что подразумевает успешное и плавное чтение (Вернон, 1968).

Если две стороны объединить в интерпретации чтения – с одной стороны, лингвистической, а с другой – психологической, мы можем резюмировать, что чтение – это процесс «конструирования смысла» (Fiez, Petersen, 1998) через взаимодействие между компетенциями читателя, информация из письменного языка и контекст читателя (биологический, психологический, социальный, культурный, лингвистический) согласованы с характеристиками задачи чтения (цель чтения, характеристики материала для чтения, условия, в которых происходит чтение, инструкция по чтению). Чтение

зависит от разнообразия факторов личности читателя (как внутренних, так и внешних). Ясно, что этот новый метод пытается показать общность между большинством концепций чтения, желая сохранить те характеристики, которые объясняют специфику отдельных процессов и явлений, то есть интеграцию когнитивно-поведенческих и структурно-функциональных принципов. Чтение – сложный процесс, который показывает постоянную взаимозависимость различных факторов. Достаточно сложно определить стадию, на которой нарушается присоединение процесса к этой цепочке, так что это приводит к значительной слабости программ обучения чтению, которые предлагают единый подход к обучению для всех детей.

Комплексное изучение основных морфофункциональных и лингвистических параметров чтения уточнит ответ на вопрос: «Как дети учатся читать?» Функционирование и развитие в правильном направлении разнообразных процессов, которые являются предпосылкой для формирования навыков чтения, прочно связаны с постепенным созреванием структур мозга. Хронология минерализации различных волокон и систем ствола и переднего мозга показывает, что циклы миелинизации структур мозга отражают функциональное созревание мозга, а функциональное созревание системы отражает завершение миелиногенетического развития этой системы (Vernon, 1986). Исследования показывают, что в первые два года жизни ребенка миелиногенез сенсорных и моторных систем достигает функциональной зрелости. Еще в 1930-х годах А.Р. Лурия (1973), основатель нейропсихологической науки, сформулировал основные принципы и идеи функционирования мозга и мышления. Он разделяет три основных функциональных блока в организации коры головного мозга, рост которых важен для выполнения любой мозговой деятельности, включая чтение: 1) блок для регулирования общего тонуса, сна и бодрствования; 2) блок сбора, обработки и хранения информации; 3) блок программирования и регуляции мозговой деятельности. Компоненты первого блока находятся в основном в подкорковых структурах: подъемная часть ретикулярной формации и таламус, ретикулярная формация – это простая система с тремя основными источниками активации: метаболические процессы в организме под руководством гипоталамуса; воздействие окружающей среды и активация, исходящая от внутренних стимулов, таких как намерения и планы, которые организо-

ваны в префронтальной коре. Фактически это третий функциональный блок, который с помощью своих восходящих и нисходящих связей со своей ретикулярной формацией поддерживает регуляцию состояния активности. Структуры мозга в коре, таламусе и стволе мозга тесно связаны в модуляции процессов чтения, поскольку более сложные аспекты этого комплекса функций выполняются в основном высшими корковыми механизмами – гностическими (распознавание, классификация и идентификация объектов), практическими (планирование, построение и выполнение сложных двигательных программ) и языковых функций. Таким образом осуществляется сложная когнитивная обработка информации, полученной разными способами в коре головного мозга. Это показывает, что независимо от того, слышим мы или видим языковой текст, мы его поймем благодаря наличию упомянутого общего механизма понимания языковой информации. Исследования показывают, что слушание речи и чтение происходят по-разному, в зависимости от способа получения информации, как у маленьких детей, так и у взрослых с церебральными поражениями. Нарушения процесса чтения в основном связаны с неврологическими симптомами, неврологическими нарушениями или нарушениями зрительной системы, но в Шотландии в конце XIX века ученый из Глазго Джеймс Хушелвуд (1895 г.) (Naidoo, 1972 г.) написал статью о проблемах зрительной памяти и «вербальной слепоте» (этот термин был впервые введен Куссмаулем в 1877 году), где говорится о взрослом пациенте с афазией, который потерял способность читать. Чуть позже Джеймс Керр, министр здравоохранения в Бредфорде, опубликовал статью о гигиене в школе для ребенка со «словесной слепотой» и хорошим знанием орфографии. Спустя несколько месяцев У. Прингл Морган (1896) начал работать с умным четырнадцатилетним мальчиком, которому очень трудно было научиться читать. В 1968 году в Далласе, штат Техас, была организована встреча Всемирной федерации неврологов, посвященная проблеме «специфической дислексии развития», которая называется расстройством, вызванным трудностями в обучении чтению и письму при наличии нормального интеллекта и адекватных социальных отношений – культурные особенности (Critchley, 1975, № Ellis, 1984). В дифференциально-диагностическом отношении предполагается наличие когнитивных дисфункций конституционного происхождения. Рабинович (1968) выделяет различные трудности чтения в зависимости от

этиологии в трех подгруппах, определяя специфическую дислексию развития в первую:

1. Первичное отставание в обучении чтению при отсутствии симптомов со стороны мозга. Нарушается способность оперировать звуками и буквами.

2. Вторичное нарушение способности к чтению в результате травмы головного мозга, при подтвержденных мозговых симптомах и неврологическом дефиците.

3. Вторичная отсталость в обучении чтению социокультурного характера, когда умение читать не нарушается, но предоставляются недостаточные возможности для его развития.

Ингрэм (1964) (Рабинович, 1968) делит дислексию на два типа: в результате травм головного мозга и неврологических повреждений; без наличия вышеперечисленного. Эллис (1984) работает над определением дислексии развития Всемирной федерации неврологии (1968), подчеркивая выражение «расстройства фундаментальных когнитивных функций вероятного конституционального происхождения».

1.2. Ярлык «дислексия» – определения и теории

Д-р Рудольф Берлин ввел слово «дислексия» в 1887 году. Это определение развитого, а не врожденного качества человека. Он считал, что неспособность читать была вызвана «церебральным заболеванием», а не повреждением мозга. Другая гипотеза дислексии исходит от доктора Дж. Хиншелууда, который считает это «недоразвитием угловой складки», и, по словам доктора Сэмюэля Ортона из США, дислексия – это проблема развития в сочетании с факторами окружающей среды, которая не является полностью врожденной и не передается от родителей к детям.

Помимо разработок и выводов этих ученых, существует еще один опыт, который является частью жизни инженера и скульптора Рональда Дэвиса. По словам врачей, он страдает дислексией, вызванной повреждением головного мозга, но, по его словам, это не соответствует тому, что он наблюдает у себя. Однажды, работая над скульптурой, он заметил, что симптомы его дислексии меняются прямо у него на глазах, и врачи всегда объясняли ему, что «дислексия – это повреждение мозга». Однако несоответствие

между его опытом и медицинскими объяснениями, которые он получил, побудило его начать исследование трудностей в обучении, и то, что он обнаружил, полностью изменило его понимание дислексии. Определение «дислексия» было дано более ста лет назад для набора симптомов, вызванных повреждением головного мозга. Все мы знаем, что происходит, когда на что-то навешивается определенный ярлык, потому что большую часть времени мы заняты множеством вещей, мы привыкли просто смотреть на ярлыки, а не на то, что под ними. Очень важен момент, когда мы думаем, что используем правильные ярлыки, и то, что к ним прикреплено, изменилось без понимания, в результате наше понимание не будет соответствовать тому, что на самом деле существует. В течение многих лет это происходило со словом «дислексия». Вначале это означало трудности чтения, вызванные повреждением мозга у взрослых: точное, простое и ясное определение. Но ярлык «дислексик» начинает применяться к детям с трудностями при чтении. Как я упоминал ранее, каждый ярлык имеет какое-то значение, «дислексия», например, связана с повреждением или дисфункцией мозга, что означает, что ярлык дислексии указывает на неспособность читать из-за повреждения мозга. Хотя в анамнезе не было четких данных о повреждениях головного мозга у детей, на этикетке говорилось, что это должно быть связано с симптомами. А из-за сложности мониторинга и измерения повреждений головного мозга ярлык, который ставят врачи, не вызывает сомнений и вызывает затруднения. Сегодня стало больше ясности и известно, что у детей с трудностями чтения нет деформаций мозга. Причины, по которым дети страдают дислексией, различны, и это именно то, что обнаружил Рон Дэвис. Он сам снял с себя ярлык дислексии. Заглянув под то, что ему велят видеть, он обнаруживает, что его проблемы с чтением не являются результатом неисправности его мозга. С годами значение слова «дислексия» начинает расширяться и присоединяться к различным симптомам, поэтому лучше всего убрать это слово из нашего словаря, так как этикетка не соответствует его содержанию. Рон Дэвис и группа исследователей нашли определение, достаточно широкое, чтобы соответствовать многочисленным и разнообразным симптомам, обнаруживаемым у дислектиков в его исследовательском центре чтения. В конце концов, к нашей великой радости, после трех лет многочисленных проб и ошибок и тяжелой работы исследовательской группы они

создали четкую картину о причинах трудностей обучения. Очень важно знать, что коррекционный центр Дэвиса дает своим пациентам полную и точную ясность. Родители детей с дислексией знакомы с подходами и тестированием своих детей, эти родители не считают своих детей глупыми, ленивыми и некомпетентными. Они видят детей, у которых есть трудности в одних областях, но которые очень талантливые в других. Слова, которые чаще всего заменяют слово «дислексия», – это «афазия» и «словесная слепота». Афазия – это первый термин, использующийся в связи с дислексией, первоначально определяемой как форма афазии. Техническое значение слова «афазия» означает ухудшение способности использовать или понимать слова из-за повреждения мозга.

Различают четыре типа афазии: сенсорная – трудности в понимании устной речи; двигательная – затрудненное выражение мыслей вслух; алексия – трудности с чтением; аграфия – трудности с письмом. Термин «словесная слепота» был введен в 1877 году Адольфом Кусмаулом. Этот термин также связан с повреждением головного мозга, хотя сами пациенты не имели нарушений зрения, речи и интеллекта и просто не могли распознавать уже выученные слова. Часть мозга, отвечающая за словесную слепоту, считается «угловой складкой», т.е. центром речи. Первый случай врожденной словесной слепоты у ребенка был опубликован в Англии в 1896 году доктором В. Принглом Морганом. Дислексия и связанные с ней проблемы, по видимому, существовали задолго до того, как врачи и ученые описали их у своих пациентов, просто причины этого туманного расстройства были довольно раздутыми и неточно описанными в медицинских журналах. Примерно в начале XX века Соединенные Штаты Америки и многие страны Европы начали придерживаться политики «всеобщей грамотности», потому что, по мнению правительства, все дети должны уметь читать, а все в обществе должны быть грамотными. Как только всеобщая грамотность стала нормой, сразу стала появляться новая категория граждан – те, кто не умеет читать и испытывает трудности на работе и в школе. Этих людей начинают считать менее нормальными, мягко говоря.

Нормы недислексического мира принимаются как универсальные стандарты, и те, кто не чувствует себя комфортно в недислексическом мире, неизбежно подвергаются дискриминации. Были из-

менения в системе образования, она была построена на недислексических нормах, и определения «дислексия» и «нарушение обучения» были даны тем, кто не мог легко справиться с этой системой. После самых первых попыток приписать какую-либо причину симптомам дислексии было проведено огромное количество исследований, но до сих пор не получено окончательных и решающих доказательств и остались только разные гипотезы. Недавние исследования дислексии охватывают четыре ключевые области:

1. Доказательство того, что структура мозга дислексиков отличается от структуры мозга недислексиков. Изучая различные части структуры мозга, можно обнаружить существенные различия между дислексиками и другими людьми. Если различия обнаружены, необходимо определить, являются ли они причиной или следствием дислексии.

2. Обнаружение гена, вызывающего дислексию. Вполне вероятно, что, если такой ген будет обнаружен, можно будет предсказать, что у ребенка возникнут трудности в обучении. Более продвинутые исследовательские лаборатории утверждают, что обнаружили генетическую причину дислексии, но, к сожалению, каждая из них утверждает, что задействован другой ген.

3. Сравнение точности различных моделей для объяснения дислексии. В исследовании рассматриваются различные способы лечения детей с трудностями в обучении. Во-первых, все тестовые данные собираются на основе различных моделей функционирования дислексии и сравниваются для проверки их эффективности и точности. Сложность этого типа исследования заключается в том, что нелегко найти общий стандарт, по которому можно было бы оценивать различные формы лечения.

4. Объясните, чем дислектики отличаются от других людей в отношении обработки информации мозгом. Существует множество теорий и моделей, объясняющих сложные процессы, которые происходят, когда ребенок читает, но невозможно точно определить, какие части перепутаны, потому что, вполне возможно, неправильная часть процесса неодинакова у всех детей с дислексией, поэтому одни и те же симптомы могут иметь много причин. Связь между симптомами и возможными причинами дислексии доказать довольно сложно, потому что у каждого ребенка с дислексией свой

спектр симптомов, которые являются результатом различных комбинаций причин. В связи с этим можно сказать, что:

- симптомы – это описание некоторых препятствий в обработке и воспроизведении материала ребенком;

- иногда можно описать, где, как и когда возникает это препятствие, и существующей вариации достаточно, чтобы предположить, что может действовать более одной причины;

- пока еще недостаточно известно о сложных процессах, связанных с получением, обработкой и воспроизведением информации, чтобы можно было точно описать причину.

Одна из самых важных вещей, которые родители должны знать о дислексии, – это то, что она развивается и изменяется по мере роста их ребенка. Этот прогресс тесно связан с развитием ребенка и изменением мышления. Есть два основных способа мышления: либо изображениями (образно), используя значения, идеи и концепции, либо словами (вербально), используя звучание слов, как если бы вы разговаривали сами с собой. Прежде чем дети начнут использовать словесное мышление наряду с образным, они могут использовать и думать с помощью слов, это имеет прямое влияние на развитие симптомов дислексии. До девяти лет ребенок должен мыслить преимущественно образно, чтобы иметь возможность продемонстрировать наиболее часто узнаваемые симптомы дислексии. Большинство детей могут думать образами и словами только после пяти лет. Однако, в отличие от других детей, вербальное мышление у дислектиков развивается намного позже.

Практически весь учебный процесс в школе требует вербального мышления, и любому ребенку, который думает в основном образами, трудно запомнить информацию, которая представлена в основном в виде звуков. Звуки не всегда несут в себе смысл, и это очень затрудняет обучение образно мыслящему ребенку, которому нужно значение слова, чтобы понять информацию. Некоторые дети с дислексией никогда не могут начать думать словами. С наибольшими трудностями они столкнутся в школе и в любой другой среде, в которой слова и звуки являются основной формой общения. Дети с дислексией более чувствительны, чем другие, и чувствуют себя подавленными, когда испытывают замешательство. Момент, когда они чувствуют, что сбиты с толку, можно назвать «порогом замешательства», у детей с дислексией этот порог довольно низкий. Он не статичен или фиксирован, а меняется вверх

и вниз в зависимости от ситуации. Помимо путаницы слов, существует множество других факторов, которые могут снизить порог и повлиять на способность ребенка сохранять ориентацию. Советы по изучению чтения составили список, в котором объясняется, что может ухудшить симптомы вашего ребенка:

- недостаточный отдых;
- плохое питание и недостаток пищи;
- болезнь, боль или травма;
- лекарства или вещества;
- мелкий шрифт;
- очень бледный принт;
- различные шрифты и стили печати;
- громкие звуки;
- специфические звуки;
- определенные запахи;
- плохое освещение (слишком сильное или слишком тусклое);
- движущиеся объекты (вращающиеся веера, качающиеся украшения);
- вытесненная мебель;
- изменения в порядке окружения;
- смена дома;
- незапланированные изменения;
- угрозы наказания;
- семейные ссоры;
- страх;
- потеря;
- все, что может напоминать неприятный опыт прошлого.

У детей с дислексией активна способность двигать «глазом разума» (особая отправная точка для ориентации в пространстве), и таким образом их сенсорное восприятие дезориентируется и изменяется. Дезориентация и последующие искажения восприятия могут возникать как реакция на заблуждение относительно трех факторов: окружающей среды, идентичности чего-либо и времени. Дезориентация часто возникает, когда дети с дислексией мечтают, и во время этой активности мозг работает так же, как и при реакциях замешательства, что указывает на то, что будут присутствовать такие же искажения восприятия.

1.3. Дислексия как специфическое нарушение способности к обучению

В последние десять лет наблюдается тенденция к взаимозаменяемости этих двух терминов – «специфическая неспособность к обучению» и «дислексия». Преобладает мнение, что дислексия связана с трудностями в овладении процессом чтения, несмотря на общепринятые инструкции и социокультурные возможности. Сложности связаны с дефицитом когнитивных процессов, которые считаются следствием органических повреждений (Всемирная федерация неврологов, 1968). Из-за своей двусмысленности и неопределенности это определение вскоре стало предметом резкой критики. Что на самом деле означают «общепринятые инструкции» или «социокультурные возможности»? Фразы «фундаментальный когнитивный дефицит» и «органическое нарушение» еще больше усложняют понимание природы дислексии и предлагают различные интерпретации. Станович (1986, 1991, 1994) определяет дислексию как тонкое нарушение письменной формы речи, вызванное недостатками фонологического кодирования, трудностями фонематического анализа, плохим словарным запасом и трудностями в распознавании синтаксических и грамматических различий между словами. Формулировка концепции дислексии – дело сложное и трудное. Многие авторы за последние десять лет используют термин «дислексический синдром», определяя его как набор симптомов, влияющих на обучение, чтение, письмо, пространственно-временную ориентацию, которые сами по себе не могут определить проблему, они являются явлениями дисфункции мозга высших корковых функций. Диагностика дислексии включает сохраненные сенсорные сигналы и исключает умственную отсталость. Дети с дислексией ходят в школу вовремя, пропускают занятия в школе, но эти пропуски не частые и не продолжительные, и их обучают грамотности общепринятыми методами. Учащийся с дислексией выглядит неуклюже, натывается на различные предметы, падает, толкается без видимой причины, выглядит активным, но непродуктивным, эмоционально чередует состояния стабильности и приподнятости с состояниями депрессии и замкнутости, агрессии и неповиновения и довольно часто демонстрирует психосоматические жалобы, особенно в школе. Из-за негативного отношения к чтению и, как следствие, негативных эмоций и низкой самооценки ребенок с дислексией усложняет отношения как со сверстниками, так и со взрослыми.

Дислексия интерпретируется как избирательное расстройство, хотя она влияет на многие другие виды деятельности. Ошибки, характеризующие дислексию, – это повторяемость и постоянство, что все время ухудшает качество прочитанного с точки зрения точности, скорости, беглости и понимания прочитанного. Мы можем разделить проявления дислексии на две основные группы: общие и специфические. Общие проявления связаны с психомоторным развитием, особенностями доминирования и латерализации и когнитивным развитием. У детей с дислексией ходьба и речь характеризуются более поздним началом и медленными темпами развития, наблюдается задержка, также имеет место психомоторное развитие, синкинезия и гиперактивность. Гиперактивность – это разговорный термин, у детей слишком много причин для высокого уровня активности – тревога, скука, низкая самооценка, дезорганизация и т. д. А в некоторых видах деятельности уровень активности кажется слишком высоким. В разных странах наблюдаются разные тенденции, например, в Северной Америке существует тенденция использовать этот ярлык для детей с легкими нарушениями внимания, которые могут быть ограничены только одной ситуацией, а в Англии этот термин используется для детей с тяжелым гиперактивизмом, продемонстрированным в большинстве ситуаций, поэтому в Северной Америке более 10% детей диагностируют гиперактивность, а в Англии – 1-2%. В Болгарии определение гиперактивности связано с минимальной дисфункцией мозга. Интересно, что гиперактивность в пять раз чаще встречается у мальчиков, но иногда у других членов семьи были подобные проблемы. Гиперактивность чаще всего сопровождается различными типами специфической неспособности к обучению, но может возникать и изолированно. Основная проблема для этих детей – их неспособность справляться с разными типами задач, а также они часто не могут завершить начатое. Эти дети отвлекаются, имеют проблемы с концентрацией внимания на школьных занятиях и, как правило, на задачах, требующих сосредоточенности.

Некоторые авторы считают, что термин «дислексия» используется очень свободно, поэтому лучше использовать более прагматически полезный описательный термин «специфические трудности чтения». Этот термин может использоваться для описания проблем группы детей, чьи навыки чтения значительно ниже стандартных возрастных способностей, но чьи способности в других областях

дают основание ожидать от них большего. По данным Британской ассоциации дислексии (1989), это можно определить как специфическую неспособность читать, органическую по происхождению, проявляющуюся в одной или нескольких областях процесса чтения, орфографии и письменной речи в целом, что может сопровождаться трудностями в различных других сферах деятельности. Хотя устная речь также в некоторой степени затронута, они связаны с овладением и использованием письменной формы речи.

По мнению многих авторов, дислексия – это в основном фонологический дефицит, и различные определения ранжируют учащихся от плохих читателей до хороших. В этот период дислексия воспринимается в основном как фонологическое затруднение, которое может сопровождаться вторичными проблемами. Подтверждено понимание того, что дислексию следует трактовать по-разному, ее сущность преимущественно фонологическая, хотя она также может проявляться выраженным когнитивным дефицитом. Дислексия не означает «множество недостатков в различных аспектах чтения», хотя между ними могут быть общие черты. Не существует четких и точных программ, позволяющих отличить детей с серьезными трудностями при чтении и письме от других, но можно видеть, что у них другие педагогические потребности, и они проходят специальную компенсационную подготовку, особенно в отношении программ обучения грамоте. Между разработчиками политики в области образования в разных странах ведется много споров и дискуссий, а также вопросы по поводу описания дислексии остались без ответа. Эти две концепции похожи – для конкретных нарушений обучаемости и дислексии (Pumfrey, Reazon, 1991, 1994).

Развитие обоих определений дает основание для того, чтобы термины постепенно стали взаимозаменяемыми. Несмотря на множество различных определений этих двух терминов, Хэмилл (1990) видит тенденцию к сближению взглядов. Дислексия, как и термин «специфическая неспособность к обучению», охватывает целую группу расстройств, носители которых демонстрируют проблемы в одной из областей обучения или в смежных областях.

Иногда некоторые расстройства возникают изолированно или в различных сочетаниях друг с другом. Например, трудности в арифметике – с языковыми расстройствами, в звуко-буквенном анализе – с проблемами чтения. Термин «специфические нарушения

обучаемости» характеризует «зонтик», описывая ту часть учащихся, которая испытывает определенные трудности в овладении школьными навыками. Трудности определяют наличие неполноты в обучении и систематизации, которые ограничивают возможности учащегося в информационном процессе, моторику и рабочую память, что, в свою очередь, вызывает трудности в овладении некоторыми или всеми навыками, связанными с речью, чтением, орфографией, письмом, арифметикой и поведением (Институт дислексии, 1989). По данным Британской ассоциации дислексии (1997), это сложное неврологическое состояние, при котором симптомы влияют на многие области обучения и могут проявляться в виде определенных трудностей в чтении, орфографии, письме, и не все области могут быть затронуты. Также могут быть нарушены математические, моторные и организационные навыки, а также музыкальные. В 1998 г. Г. Рид определяет дислексию как разделение моделей трудностей, связанных с информационными процессами, которые останавливают развитие грамотности и приводят к несоответствию между ожидаемыми и фактическими школьными достижениями. В 1989 г. Британская ассоциация дислексии устанавливает определение, согласно которому дислексию можно определить как особую трудность в обучении, имеющую органическое происхождение в одной или нескольких областях чтения, правописания и письма, которые могут сочетаться с трудностями в работе с числами. В целом это связано с обработкой письменной формы речи, хотя часто на том же уровне влияет на устную речь. В 1988 г. Станович определяет дислексию как фонологическое расстройство, которое может сопровождаться вторичными проблемами. В 1994, 1998 гг. исследования Мак Дугалла, Эллиса, Хьюма и Монка показывают, что у дислексиков нет специфического фонологического дефицита. Из-за многочисленных определений дислексии возникает вопрос о связи между дислексией и конкретными нарушениями обучаемости, в последние годы произошла постоянная замена этих двух терминов, даже восточная школа начинает переосмысливать свою нынешнюю концепцию, согласно которой дислексия связана только с нарушениями процессов чтения. В последнее десятилетие во всех определениях дислексии присутствует критерий несоответствия ожидаемых достижений для возраста и социокультурной среды фактическим. Отчетность о возрастных достижениях

осложняется неточными возрастными критериями даже при нормальном онтогенетическом развитии, которое в основном определяется разными темпами созревания и развития, определяется как социальными, так и биологическими факторами. Разнообразные и бездоказательные теории и описания трудностей вызывают множество вопросов, на которые нет ответов, и вызывают споры среди политиков в области образования. Эти два понятия – дислексия и специфическая неспособность к обучению – становятся все более близкими в своем понимании. Мы все больше расширяем определения и набор диагностических критериев, что приводит к уже установившейся тенденции взаимозаменяемости.

Несмотря на множество различных определений этих двух терминов, Хэмилл (1990) видит тенденцию к сближению взглядов. Без учета того, как понимаются и определяются термины «специфическая неспособность к обучению» и «дислексия», очевидно, что их носители имеют особые педагогические потребности и требуют особой заботы в образовании, особенно в отношении грамотности. Согласно Закону об образовании (1981 г.), в специальной педагогической помощи нуждается ребенок, который испытывает большие трудности в обучении, чем большинство детей того же возраста, или имеет дефицит, который останавливает или замедляет процесс приобретения школьных навыков. Термин «дислексия» остается неточным, дислексия не обязательно определяет основу конкретных нарушений обучаемости, хотя во многих случаях это так. Нередко дислексия – это отдельный синдром, включающий нарушения в овладении процессом письма. Эта тенденция указывает на то, что дислексический синдром представляет собой набор многих симптомов, влияющих на обучение чтению, письму, пространственной и временной ориентации, которые по отдельности не могут определить проблему. В целом эти симптомы воспринимаются как результат дисфункции мозга из-за нарушения развития высших корковых функций. Результаты показывают, что появление одного из симптомов вызывает появление другого, которые вместе различают дислексический синдром. Американское общество дислексии Orton Society (1994) считает, что «дислексия проявляется в трудностях в овладении языком, в том числе в фонологической обработке, а также в трудностях с письмом, чтением, орфографией, а иногда и с арифметикой». Согласно Pumfrey, 1995, 1997,

Thomson, 1997, это не связано с отсутствием стимулов, сенсорными нарушениями, несоответствующим обучением или несоответствующими условиями, хотя может существовать вместе с ними. Эта теория довольно близка к общепринятым определениям конкретных нарушений обучаемости с их определяющими факторами исключения. «Конкретные нарушения обучаемости» – этот термин шадящий, без маркировки, несанкционированный и гуманный для носителей этого расстройства, очень хорошо принят обществом, родителями, неспециалистами и политиками в области образования. Общество часто связывает этиологию конкретных нарушений обучаемости с социальными факторами из-за ее описательного характера и отсутствия сложных медицинских терминов. Сам термин пытается порвать с медицинской моделью расстройств. Неспособность учиться связана с более общими трудностями в школе и социальном функционировании. Это единственная причина, по которой следует включать дополнительные определения в определения конкретных нарушений обучаемости от разных авторов и школ. Ясно, что как при специфических нарушениях способности к обучению, так и при дислексии наблюдается неспособность воспринимать и обрабатывать письменную форму речи с помощью различных сенсорных модальностей.

1.4. Дислексия как нарушение информационного процесса

После многочисленных повторений стало ясно, что дислексия связана с трудностями в информационном процессе, от очень легких до довольно тяжелых, что влияет на процесс грамотности и характеризуется различиями и несоответствиями между задачами и их выполнением (Центр специального обучения Mogaу House Centre for Specific Learning Difficulties, 1993). Это определение предполагает, что дети могут испытывать разные типы трудностей, которые показывают разную степень этих трудностей. Эти трудности могут быть связаны с нестандартными характеристиками фоновых, зрительных, моторных, слуховых и/или когнитивных процессов. Важно знать, что эти способности связаны с высшими корковыми процессами, которые имеют социальное происхождение и период созревания которых не определяется многими биологическими и социальными факторами, а также постоянно мо-

дернизируемыми методами оценки функции мозга. В 1992 г. Сильвер предлагает классифицировать дислексию по стадиям информационных операций:

1. Нарушение процесса восприятия информации. Здесь основная проблема у детей связана с нарушениями зрительного восприятия. Именно у этих детей чаще всего возникают проблемы с чтением, а также трудности с определением фигуры и фона, а также с распознаванием положения и формы. При этом могут возникнуть нарушения слухового восприятия, а также звуков.

2. Нарушения интеграции. Эти нарушения могут менять свои формы, соответствующие трем уровням обработки информации – разделению, расположению и организации. При нарушении аранжировки нарушается также временная и пространственная составляющая восприятия и действия. Процесс организации, по сути, представляет собой интеграцию в постоянный поток и соединение отдельных частей информации с тем, что известно из прошлого опыта, но в случае нарушения процесса детям трудно обработать последовательность фактов или сенсорных сигналов.

3. Расстройства памяти. Здесь больше всего страдает кратковременная память, в которой принятый сигнал не обрабатывается глубоко, из-за чего он не может быть сохранен в долговременной памяти и постепенно затухает.

4. Нарушения репродуктивной системы. Эти расстройства обычно проявляются в виде языковых и двигательных нарушений.

Трудности и неспособность овладевать школьными навыками вызывают повторяющиеся неудачи, ведущие к изменениям в социальном и эмоциональном функционировании. Достижение положительного результата в решении этой проблемы обязательно требует альтернативных программ обучения и развития этих детей, особенно в отношении процесса приобретения грамотности. Существует еще одна очень популярная и устоявшаяся этиологическая теория, согласно которой дислексия связана с дефектами общей обработки информации через сенсорные системы. Учет нарушений зрительного восприятия, особенно когда речь идет о концепциях, связанных с ориентацией, направленностью и согласованностью. «Неправильное восприятие последовательности» было очень популярной гипотезой со времен Ортона. Веллутино (1977) оспаривает теорию «трудностей восприятия последовательности», полагая, что такие дети страдают функциональными отклонениями в одной

или нескольких областях языкового функционирования, т.е. дислексия возникает не из-за трудностей восприятия, а из-за трудностей визуально-лексического состояния. Конечная цель чтения как процесса достигается, когда читатель способен прояснить содержание текста. Этот момент, когда значение отдельных слов распознается, предполагает, что параллельно с декодированием текста слово подвергается фонологической обработке. «Ментальный словарь» – это теория, которая стала очень популярной в последние годы, согласно которой слова связаны с ней и соответствуют не столько запоминанию, сколько механизмам, с помощью которых читатель достигает значения слов, содержащихся в «ментальном словаре». Первый способ, при котором слово становится частью «ментального словаря», – это его оптическое изображение или оптический код, который затем используется как средство достижения «ментального словаря». С помощью этого механизма чтение основывается на знании всего слова и его визуальных компонентов. К. Пол (1983) схематически представляет этапы чтения на основе анализа всего слова:

Слово / оптический анализ / значение слова.

Следующий механизм входа в «ментальный словарь» основан на уже использованной оптической информации. Слово произносится параллельно с применением правил соединения звуков, и достигается «мысленный словарь», где объясняются значения уже известных слов. Эти схемы направлены на выяснение значения конкретного слова, визуальный анализ и фонологическое декодирование. К. Пол (1983) описывает этот процесс следующим образом:

Слово / визуальный анализ / фонологическое декодирование / значение.

Оба способа чтения существуют и происходят одновременно в процессе чтения слов, поскольку читатель использует тот или другой способ. А когда они происходят одновременно, это называется «моделью конкуренции» (К. Paul, 1983). Схематично это выглядит так:

Слово / визуальный анализ / значение / фонологическое кодирование.

У людей с небольшим опытом чтения процесс основывается больше на фонологическом механизме, для улучшения чтения как процесса недостаточно просто функционирования «ментального словаря», но важно построить декодирование «оптических слов»

путем преобразования оптических символов в звуки или их фонологические соответствия.

Некоторые авторы считают, что декодирование символов и фонологическая обработка включают этапы, которые во многом определяют возможности читателя (Liberman, 1978, 1983, 1992). Рудель (1976, 1990) считает, что трудности с дислексией возникают из-за сниженной способности кодировать визуальную информацию при экспрессивном кинетическом поведении. Майлз (1981) считает, что трудности детей с дислексией в получении зрительных стимулов имеют более лингвистический характер, и, согласно Монтгомери (1981, 1991), трудности важны при фонологической обработке и отражении языковых символов в фонологическом коде. Обработка информации связана с перцепционным определением важных характеристик, которые коррелируют с предыдущим опытом и когнитивным развитием ребенка. Назначены процессы обучения письменной форме речи. Это означает, что восприятие и выявление языковых стимулов – одно из важных и обязательных условий полного овладения этими процессами.

1.5. Этиология дислексии

В психологии диагностика конкретных нарушений обучаемости связана с процессами, которые демонстрируются учащимися как способность выражать себя. Фактически эти процессы показывают функциональную взаимосвязь между когнитивными процессами и исполнительными навыками, определяемыми достижениями. Выявление этих расстройств и трудностей очень важно, поскольку конкретные проявления рассматриваются не только с точки зрения обработки и получения знаний, но и с точки зрения поведенческих характеристик. Оценка способностей должна быть комплексной и всесторонней, фокусироваться на возможностях обучения, а не на какой-либо неспособности, а проблем с чтением недостаточно для диагностики конкретного расстройства способности к обучению. Интеллектуальные способности тесно связаны со способностями детей к обучению. Установлено, что школьные достижения во многом зависят от уровня интеллектуального развития. Однако интеллект является абстрактной категорией и не может быть отнесен к категории с абсолютной точностью из-за того, что необходимо уделять внимание определенным обстоятельствам, а также типу текста,

с помощью которого он оценивается. Тесты на IQ не являются абсолютно точными и не являются единственным свидетельством уровня развития ребенка и не означают прямо и линейно школьные достижения.

Число авторов, которые уделяют внимание оценке потенциала ребенка, увеличивается (Elliot, 1990). Старейшая этиологическая теория дислексии связана с гипотезой о неполноценном функционировании обработки графем, первым сторонником этой теории является Ортон (1937), который придает большое значение ориентации в пространстве в задачах чтения. Ортон считает, что у детей с дислексией наблюдаются нарушения в кодировании ориентировочной информации из-за неразвитости доминирования полушария, но эти нарушения чаще всего возникают при обработке языковых стимулов. Нет ответа на вопрос, можно ли объяснить трудности у детей с дислексией гипотезой о дефектной обработке речи. Чтение – это навык, основанный на языковой компетенции, это основа механизмов, отвечающих за кодирование/декодирование слов. Проблемы с чтением вызваны нарушением функции одного или нескольких параметров языковой системы, чаще всего выделяется фонологический параметр. Однако есть случаи, когда фонологическая обработка не нарушается, но есть читаемые проблемы. Исходя из теории фонологической недостаточности Веллутино (1975, 1987, 1994), основные ошибки детей с дислексией должны быть связаны главным образом с графемно-фонематической корреляцией, а не столько с распознаванием графемы. Согласно Marshall & Newcombe (1973, 1989, 1996), глубокая форма приобретенной дислексии связана с функциональной аномалией невербальных процессов, а поверхностная форма – с функциональной аномалией лексико-семантической системы, проявляющейся как недостаточное знание графемофонемной нормы. Способности детей с дислексией к псевдословам значительно снижены, что подтверждает гипотезу о двойной обработке информации при чтении. Этиология и патогенез дислексии связаны с оценкой основных факторов, вызывающих эти трудности и ведущих к патологическому функционированию. Для проблемы такого рода нормально иметь большое количество этиологических теорий. В темах, разработанных Веллутино (1978, 1987, 1994), он пытается систематизировать эти теории. Однако эта систематизация основана на однофакторных теориях. Ученые, которые принимают эти теории, объясняют трудности в

обучении органическими факторами, в основном связывая их с неврологической дисфункцией. Этиологические теории конкретных нарушений обучаемости обычно делятся на две основные группы – когнитивные и нейропсихологические. Неврологические теории коррелируют с нейропсихологическими с точки зрения обработки информации в разделенных структурах мозга. Согласно Майлзу (1981, 1991), наличие церебральной дисфункции является единственной и достаточной причиной появления определенных трудностей в обучении. Сац (1980, 1987) считает, что этиологические факторы связаны с незрелостью, что выявляет особенности в индивидуальных параметрах знания. Когнитивный дефицит в сочетании с задержкой созревания левого полушария головного мозга отражается на языковых функциях и на технологиях овладения письменной формой речи. Процессы незрелости сложно доказать, но нельзя недооценивать их важность. Известная теория Ортона об отсутствии доминирования в полушарии подтверждается некоторыми исследованиями. Кричли (1970, 1984) подтвердил в ходе исследований, что перекрестное доминирование чаще встречается у людей с дислексией. Существует мнение, что эту теорию нельзя принимать безоговорочно, и что отсутствие доминирования полушарий не может быть единственной причиной возникновения специфических нарушений обучаемости. По словам Грубера (1985), более позднее созревание структур мозга и отсроченная специализация левого полушария по языку, которая проявляется в виде перцептивного, моторного и лингвистического дефицита, являются причиной специфических нарушений обучаемости. Эта теория также подвергалась критике за тот факт, что при ранних поражениях левого полушария компенсаторное правое полушарие принимает на себя языковые функции (Wittelson, 1987).

По мнению многих авторов, в основе специфических нарушений обучаемости лежит функциональный распад между слуховой и зрительной обработкой вербальных стимулов. Сенсорная интеграция включает в себя получение, обработку, интеграцию и упорядочение сенсорных ощущений, которые будут использоваться целенаправленно и осмысленно. Эти сигналы дают нам информацию о нашем физическом состоянии, о нашем существовании в мире, об отношениях с другими людьми и миром и так далее. Сенсорная интеграция и целенаправленная мыслительная деятельность работают при одновременном участии трех функциональных

блоков мозга. По словам А.Р. Лурия, энергетический блок или блок регулирования тона и бодрствования принимает сигналы от внутренних органов и сенсорных анализаторов, фиксируя события внешнего мира. Он проверяет эти сигналы, которые освежают головной мозг. При нарушениях тона и бодрствования наблюдаются три типа фаз – выравнивающая, парадоксальная и ультрапарадоксальная. В фазе равновесия реакции сильного и слабого стимула уравновешены, в парадоксальной фазе реакция слабого стимула сильнее, чем реакция сильного, а в ультрапарадоксальной фазе происходит сильная реакция на слабый стимул и отсутствует сильная реакция стимула. По словам А.Р. Лурия, второй блок мозга предназначен для приема, обработки и хранения информации. Он состоит из трех отделов – зрительного (затылочного), слухового (височного) и общей чувствительности (теменного). Во всех трех отделах есть первичная, вторичная и третичная зоны. Первичные зоны разделяют поступающую информацию на большое количество составляющих ее элементов. Вторичные поля синхронизируют эти функции, а третичные поля соединяют информацию из разных каналов датчиков. Третий функциональный блок – для программирования, регулирования и контроля сложных форм мыслительной деятельности, есть планирование и организация поведения, переход от одной операции к другой, контроль выполнения программы, сравнение продукта с оригинальным дизайном, исправление ошибок и т.п. В результате трех функциональных блоков, составляющих анализ и синтез поступающей информации, строится программа действий. Программы проверяются, чтобы увидеть, кто может справиться с задачей, а кто нет, пока организм не получит адекватный ответ на входящие сигналы.

Проблема минимальных мозговых дисфункций часто рассматривается в связи с сенсорной интеграцией – это интересная группа состояний различной этиологии, патогенеза и клинических проявлений. В 1962 году на международном симпозиуме по детской неврологии, посвященном минимальному повреждению головного мозга, был принят термин «минимальная мозговая дисфункция». Идея состоит в том, что при минимальном повреждении мозга предполагается наличие структурных изменений в центральной нервной системе, а при минимальной дисфункции мозга такое повреждение отсутствует, но присутствует нейрхимическая и нейро-

физиологическая дисфункция. Различные авторы относят к термину около 100 клинических проявлений – минимальные нарушения функции мозга, такие как агрессия, дислексия, дисграфия, дискалькулия, нарушения восприятия и другие. Наиболее яркими признаками минимальной дисфункции головного мозга являются высокая возбудимость, эмоциональная лабильность, легкие неврологические симптомы, нарушения восприятия, дефицит внимания, специфическая неспособность к обучению, дислексия, дискалькулия и т. д. Этиология минимальной мозговой дисфункции еще полностью не изучена, но есть разговоры о гипотезах о роли органических, генетических и биохимических нарушений. Наиболее яркой является клиническая картина минимальной дисфункции мозга в школьном возрасте. Иногда даже после рождения ребенка появляются первые симптомы – нарушения сна и аппетита, повышение мышечного тонуса и другие. Эти нарушения демонстрируют изменчивость и непоследовательность. У детей от года до трех в клинической картине отмечаются повышенная возбудимость, двигательное возбуждение, прибавка в весе, нарушения сна. Также наблюдается задержка речевого развития. В трехлетнем возрасте для ребенка характерны выраженная двигательная неуклюжесть, отставание в развитии привычек ухода за собой, проявления гиперактивности и быстрого истощения. Эти дети играют недолго, не умеют ограничивать свои желания, проявляют негатив. Школьный возраст – это момент, когда возникают ярко выраженные трудности в овладении процессами чтения, письма, арифметики, что определяется эмоциональной и волевой незрелостью, нейропсихологическим и когнитивным дефицитом и отсутствием тонкой дифференциации двигательных навыков. Дети со сниженной дисфункцией мозга испытывают трудности в школьной деятельности из-за медленного темпа умственной деятельности, гиперкинетических проявлений, дефицита внимания и развития волевого стремления. Когда дети становятся старше, они обычно получают больше информации в школе, что вызывает у них трудности. При наличии возрастных кризисов нарушения нарастают, а степень тяжести чрезвычайно вариабельна. Клиническая картина детей меняется в зависимости от этапов возраста и развития – у детей младшего возраста наблюдаются неврологические нарушения, а у старших – трудности с поведенческим обучением. Визуальные и лингвистические компоненты информации сохраняются и обрабатываются в

различных структурах мозга. Визуальная информация имеет двустороннюю латерализацию, что вызывает трудности в графематико-фонематической корреляции и в механизмах перцептивного и лингвистического кодирования. В последние годы были проведены нейropsychологические исследования, которые ставят под сомнение этиологическую теорию отсроченного созревания при определенных трудностях в обучении, поскольку современные представления связывают зрелость мозга с возрастом 13-14 лет. Из множества теорий наиболее распространенной этиологической теорией дислексии является то, что она связана с функциональными нарушениями восприятия и когнитивной обработки информации. Stritchley (1970) утверждает, что «дислексия не является результатом нарушения мышечной дифференцировки и диоптической конвергенции», но нельзя исключать возможность причинной связи между дислексией и движениями глаз. Однако нарушение движений глаз может быть результатом, а не причиной трудностей с чтением. Берч (1962) считает, что трудности с чтением связаны с дефектной функцией системы зрительного восприятия, которая может влиять на преобразование информации. Нельсон (1974) считает, что слабость восприятия может определять проблемы с чтением, но неясно, могут ли они объяснить проблемы с письмом. Когнитивные теории о конкретных нарушениях чтения связаны с приемом, хранением и обработкой информации, но нет сомнений в том, что когнитивный аспект этиологии конкретных нарушений чтения объясняет патогенетические механизмы этого нарушения. Многие авторы придают большое значение расстройствам восприятия, в основе которых лежат два основных подтипа, в зависимости от затронутой сенсорной модальности. В последнее время сенсорные трудности стали предметом серьезной критики как этиологический фактор конкретных нарушений чтения. Либерманн (1971) и Веллутино (1975, 1991) признают ошибки, встречающиеся при чтении, результатом лингвистических языковых проблем, а не столько следствием нарушений восприятия.

«Движение глаз» определяется как фактор возникновения определенных нарушений чтения. Были проведены исследования, чтобы различить модели у нормолексиков и ненормолексиков, которые показали одинаковые результаты. Возможно, трудности с движением глаз и последовательность этого движения являются

результатом основной проблемы декодирования визуальных символов в звуки, т. е. трудности связаны с самим процессом чтения (Thomson, Watkins, 1990, 1997). Нарушения зрительного восприятия и зрительно-пространственной координации присутствуют в большинстве теорий, объясняющих этиологию конкретных нарушений чтения. Исследования и теории слухового восприятия дефицита были связаны с трудностями в слуховом распознавании и различении, лежащими в основе фонематического декодирования (Silver, Clark, 1975, 1984). Харбер (1985) определяет возможности слухового восприятия в корреляции со словесной слуховой памятью и фонематическим анализом-синтезом. Когда мы обращаем внимание на этиологические факторы конкретных расстройств чтения, трудности в перцептивной суперсенсорной интеграции не должны оставаться в тени. Эти навыки определяют способность графемофонемной корреляции и общей лингвистической обработки (Doering, 1978, 1994). Гипотезы, связанные с приемом, хранением и обработкой информации, являются в некотором смысле нейропсихологическими, поскольку они касаются активности второго функционального блока мозга. Еще в 1978 году Эллис и Майлз обнаружили, что дислектикам трудно воспринимать визуальную информацию, которая характеризуется морфологической информацией и конкретным именем. Наиболее бросаются в глаза трудности, при которых необходимо сочетать визуальную и лексическую информацию. Многие теории доказывают, что ярко выраженный дефицит восприятия у этих детей не виден из-за того, что они не сталкиваются с трудностями при восприятии неязыкового материала. Понимание особенностей информационного процесса при нарушениях чтения, неизбежно ведущее к открытию особенностей кратковременной памяти, определяющей трудности у дислектиков, вскоре подверглось критике. Точнее, дислектики и нормолексикис используют разные способы кодирования лингвистической информации в памяти. Согласно Бирну (1978), нормолексикис кодируют на основе фонологических элементов информации, а дислектики – на основе ее семантического содержания.

Многие теории связывают определенные нарушения обучаемости с органической патологией левого полушария и обычно относят ее к дисфункции, связанной с незрелостью мозга. Отмечается наличие пренатальной патологии, влияющей на развитие полушарной специализации и межполушарных взаимоотношений. Вопрос

о нарушениях памяти как об этиологическом факторе определенных нарушений обучаемости очень противоречив. Нормолексиксы превосходят дислектиков в способности вспоминать последовательность звуков и букв, а также образы и фразы, которые придают смысл. Однако исследования противоречивы и не интерпретируют наличие проблем с памятью из-за плохой обработки, а также то, что нарушения связаны не столько с просто восприятием, сколько с восприятием фонологической структуры речи. Несколько этиологических теорий рассматривают наследственное состояние проблем с чтением. В начале XX века была сформулирована генетическая гипотеза, основанная на количестве случаев конкретных нарушений чтения, наблюдаемых у членов семьи. Халлгрэн (1950) проанализировал 276 случаев с трудностями чтения у детей и пришел к выводу, что в 88% случаев у члена семьи были аналогичные трудности. Дебрей (1980) обнаружил наличие наследственной отягощенности в 62% случаев со специфическими нарушениями чтения. В 1998 г. исследователи из Университета Колорадо обнаружили часть хромосомы 6, которая связана с нарушениями чтения. Вильямс (1990) считает, что во всех случаях нарушения чтения существует эмоциональная проблема, которая довольно часто оказывается спусковым механизмом. По мнению ученых, у сверхчувствительных детей, у которых аффективные нарушения речи, есть такие плохие частицы. Волкова (1989) утверждает, что ошибки чтения являются проективными и результат конфликтных ситуаций, которые негативно влияют на эмоциональное состояние ребенка и приводят к плохой интеграции когнитивных функций. Дислектики проявляют противодействие, агрессию, интроверсию, нарушения сна и многое другое. Однако неясно, являются ли все эти реакции фоном для возникновения конкретных нарушений обучаемости или результатом повторяющихся неудач.

2.1. Тестирование

Тестирование – это способ проверить и определить наличие или отсутствие дислексии. Перед началом теста выполняются два шага:

1. Так называемая «инвентаризация»: нужно знать, в чем проблема.

2. Формируются цели теста: необходимо знать, как далеко родители и педагоги хотят пройти вместе с ребенком и найти верные направления и шаги.

Чтобы получить четкое представление о проблеме ребенка, необходима такая информация:

- его возраст;
- симптомы, которые у него наблюдаются;
- школьные отчеты (если есть) об успеваемости ребенка;
- история школьной «карьеры» ребенка (для детей старшего возраста);
- любые изменения в семейном положении;
- подробности и результаты тестов, которые были выполнены специально для диагностирования дислексии;
- детали и результаты других медицинских или академических тестов;
- подробности и результаты лечения ребенка на данный момент – от дислексии до других заболеваний или нарушений.

Родителям очень важно знать, чего они хотят достичь. Специалисты рекомендуют:

1. Ребенка нужно вовремя обследовать, чтобы определить степень тяжести нарушения, – как области, которые обострились, так и степень их ухудшения.

2. По результатам этих тестов поищите информацию о том, какие виды лечения существуют для конкретного ребенка.

Анализируются следующие факторы:

- прогноз коррекции расстройства;
- чувства, которые испытывает ребенок по поводу этих видов терапии;
- стоимость терапии, включая то, сколько времени и какие деньги нужно будет инвестировать;
- «полномочия» людей, предлагающих терапию;
- практическая возможность сочетания терапии с другими обязанностями ребенка.

3. Объясните ребенку, что происходит и какие у него планы. Вещи обсуждаются таким образом, чтобы ребенок чувствовал себя вовлеченным. Выбирается лечение, при котором он чувствует себя позитивно и хочет сотрудничать.

2.1.1. Неформальное тестирование

Часто родители тестируют своих детей «неформально», не осознавая этого. Сравнивая своего ребенка с ребенком друзей или родственников, это фактически первая неформальная проверка, или «неформальное тестирование».

Когда изменения происходят у детей до того, как они пойдут в школу, родители замечают это первыми, но вполне возможно, что после того, как ребенок пойдет в школу, учитель увидит проблему. Самый простой и легкий способ для этого типа «тестирования» – это наблюдать за ребенком каждый день и фиксировать необычные вещи в его поведении и взаимодействии со сверстниками и взрослыми. Есть признаки, указывающие на возможные трудности в школе, но родителям следует быть более наблюдательными. Родители Британской ассоциации дислексии составили отличный список. Однако все дети разные и проявляют разные признаки и симптомы в зависимости от своего поведения. Родители должны быть осторожны, чтобы некоторые из этих симптомов не возникали часто и постоянно:

- ребенок заговорил позже, чем ожидалось;
- запутанные фразы, такие как «испечь» вместо «медведь», «ты» вместо «малыш»;
- быстрое мышление и действие;
- использование слов-заменителей или близких по смыслу;
- неправильное название, например «навес» вместо «фонарь»;
- бульканье – «кажи» вместо «скажи»;
- невозможность запоминать названия знакомых вещей, например цвета;
- путаница в словах направления, например, вверх/вниз или внутри/снаружи;
- слишком частые случаи спотыкания, ударов и падений без видимых причин;
- усиление творческих способностей: эти дети часто хорошо рисуют, имеют чувство цвета;

- явные «хорошие» и «плохие» дни без видимой причины;
- умение обращаться с конструкторами или техническими игрушками, такими как кубики, пазлы, блоки Lego, теле- и видеопульты, компьютерные клавиатуры;
- ребенок любит читать, но не интересуется буквами или словами;
- трудности с разучиванием детских песен и стихов;
- трудно рифмовать слова, например, «кувшин, ванна, пена»;
- трудности в заданиях на определение несоответствия в группе, например «кот, цинковка, свинья, жир»;
- ребенок не ходит, а ползает по полу;
- трудности с «последовательностями», такими как цветные четки;
- ребенок выглядит «умным» – вам это кажется загадочным;
- смешанная боковая сторона: нет предпочтения левой или правой рукой;
- невозможность следовать последовательности пунктов инструкций;
- не обращает внимания;
- не может стоять на месте;
- мешает другим;
- становится раздражительным и легко выражает разочарование;
- ребенок упрямый;
- не выполняет свою работу;
- незрелый;
- играет с идеями вместо слов.

2.1.2. Формальное тестирование

У ребенка дошкольного возраста сложно определить какие-либо суггестивные симптомы, потому что для этого возраста не существует стандартов, определяющих отсутствие способностей. И еще очень важно знать, что дети развиваются с разной скоростью. Это касается как речи, так и походки. Некоторые дети начинают издавать звуки довольно поздно, другие говорят полными предложениями, одни быстро ходят, а другие просто ползают. Ожидается, что при посещении школы дети будут развиваться в нормальных и приемлемых пределах, но, если кто-то начинает испытывать трудности и замедляется, родители и учителя предлагают испытать их на

трудности обучения. «Момент вмешательства» – это способ, который показывает, что существует определенная норма времени, в которой, если ребенок показывает резкое отличие от нее, это потребует дальнейшего изучения. Он не постоянный, но меняется в зависимости от разных школ, и никто еще не определил, где именно его следует разместить. Всем учителям и родителям ясно, что тестирование сложное и к нему нельзя относиться легкомысленно, оно показывает, что что-то не так. В целом и родители, и учителя делятся на два типа: одни считают, что чем раньше ребенок пойдет в школу, тем быстрее он вернется к своему нормальному ритму и наверстает упущенное время, а другие считают, что нужно подождать, надеясь, что ребенок с возрастом уменьшит отставание в проблемных областях. Вся эта ситуация довольно запутывает родителей, потому что они ищут как можно больше информации из разных источников. Речь идет о ситуации, когда каждый сам решает, что лучше для ребенка, подвергнуть ли его испытанию или начать терапию. Иногда сами учителя предлагают родителям немного подождать и проявить терпение, но иногда они сами настаивают на проверке ребенка. Этот момент очень деликатный, ведь приобщение ребенка к миру тестов всегда имеет свои достоинства и недостатки. Среди экспертов существует много разногласий, некоторые утверждают, что, когда ребенку ставят диагноз «дислексия», даже если это не так, он начинает чувствовать себя таковым, перестает пытаться преодолеть свои трудности и привыкает к определению «нарушения обучения». А по мнению других, у ребенка с дислексией, оставленного в общей среде без особого внимания и диагностики, эти расстройства будут продолжать ухудшаться. Если ребенок с дислексией не сможет вовремя идентифицировать себя, он не сможет это сделать и в дальнейшем.

Тестирование на дислексию имеет два ограничения: во-первых, если у ребенка подозревают определенный дислексический синдром, он может быть не отражен в результатах теста, даже если он есть у ребенка и родители видят это, например, тест на чтение не покажет симптомы трудностей с математикой. Это вызывает беспокойство у родителей, когда их ребенок проходит тестирование, но результаты показывают, что ребенок не страдает дислексией. Во-вторых, тесты на дислексию обычно проверяют несколько симптомов и редко ищут конкретную причину. То есть если тест

подтверждает, что у ребенка есть симптомы дислексии и в результатах нет ничего, что могло бы подсказать родителям, как бороться с причиной этих симптомов. Иногда важно провести еще один набор тестов, чтобы определить возможную причину симптомов. Количество или комбинация симптомов, которые считаются признаком дислексии, нестандартны, но варьируются в зависимости от используемого теста. Некоторые тесты выбирают определенный уровень симптомов, в то время как другие выбирают другой набор тех же симптомов. Во многих случаях статистика используется не только при дислексии. Большинство тестов на дислексию ищут симптомы дислексии, которые ребенок проявляет при определенных условиях. По результатам ставится диагноз, есть ли у ребенка нарушение. Иногда тесты одного и того же ребенка с дислексией различаются, это связано со страхом, который он испытывает в условиях тестирования. Если ребенка обследуют в разные дни, он может показать разные результаты, один раз у него может быть дислексия, а в другой раз ему не поставят диагноз. Из-за разнообразия типов тестирования у ребенка иногда может быть диагностирована дислексия, но, возможно, потребуется пройти какое-то другое формальное тестирование. Самый распространенный и простой в применении – это тест «дифференциальный диагноз». Педагогический психолог проводит серию тестов, чтобы получить ясность и точность, в каких областях ребенок статистически значимо отстает от «нормы», т. е. в тех областях, в которых ему труднее, чем обычно для его возраста. Существуют стандартные уровни для всех областей и возрастов. Мы можем создать «профиль» ребенка, сравнив его с этими стандартами. Сравнивая этот профиль со средним, или «нормальным», ребенком того же возраста, становится понятно, где он отклоняется от нормы. Педагогический психолог может проверить ребенка по следующим направлениям:

- его успеваемость (по сравнению со средним ребенком);
- использование языка;
- память и объем его внимания;
- его зрительно-пространственные способности;
- его моторика (координация) и мелкая моторика (способность выполнять точные движения).

Для этого вида психолого-педагогического тестирования используется огромное количество стандартных тестов. Названия, связанные с этими тестами: Aston Index, WISC (шкала интеллекта

Векслера для детей дошкольного возраста) и LPAD (устройство оценки обучаемости – инструмент для оценки потенциала учащихся). Возможно, мы не удивимся тому, что говорят нам эти тесты, но они полезны, потому что помогают нам понять, в какой степени и в какой области наш ребенок отстает. Некоторые педагоги используют такой тест, чтобы диагностировать у ребенка дислексию, в то время как другим нужны дополнительные тесты, чтобы сделать такой вывод.

2.1.3. Педиатрическое тестирование

После того, как дифференциальная диагностика обнаружит, что у ребенка снижение работоспособности в определенных областях, следующим шагом является другой тип теста, чтобы определить, есть ли какие-либо физические проблемы со слухом, зрением или функцией мозга, которые не вызывают этих трудностей. Как и при изучении общих проблем со здоровьем, педиатр проверит:

- нервную систему и функции мозга вашего ребенка;
- его развитие и рост;
- слух;
- зрение;
- баланс и двигательные функции.

Исследование начинается с проверки функционирования сенсорных функций. Результаты ребенка в этих исследованиях будут сравниваться с набором «нормальных» функций таким образом, чтобы его успеваемость сравнивалась с набором норм. Когда возникают существенные различия, это считается признаком того, что, вероятно, существуют структурные проблемы с мозгом или органами чувств. Исключение серьезных симптомов любой деформации в структуре мозга или в органах чувств, которая легко обнаруживается и зарегистрирована, тестирование на структурные проблемы в нервной системе очень сложно. Хотя ясно, что у ребенка есть отличия в функционировании мозга и органов чувств от «нормального ребенка» того же возраста, тест может не показать точную причину этих различий. Только при наличии данных педиатрических тестов, подтверждающих, что ребенок травмирован и имеет черепно-мозговую травму или другую структурную причину дисфункции мозга, можно отнести его симптомы дислексии к этим причинам.

2.1.4. Дополнительное тестирование

Если ребенок не диагностирован на основании доказательств или истории болезни, повреждения мозга или серьезных структурных проблем с органами чувств и нет существенной разницы с тестированием нормального ребенка, то есть еще две причины для симптомов дислексии у ребенка.

1. Симптомы вызваны некоторой структурной проблемой, которую не удалось обнаружить в ходе конкретного теста.

2. Вторая возможность заключается в том, что причиной является функциональная проблема, а не структурная проблема с мозгом и/или органами чувств.

Если такие возможности существуют, ребенка следует дополнительно обследовать для выявления:

- основной структурной причины симптомов;
- в частности, каковы функциональные проблемы, чтобы вы могли найти подходящую терапию для их исправления.

В некоторых исследованиях слуховой и зрительной чувствительности при дислексии это выполняется и отличается от существующих стандартных тестов врачей и офтальмологов. Благодаря подробным тестам могут быть обнаружены функциональные проблемы с органами чувств, которые корректируются путем их специальной тренировки. Каждый случай дислексии индивидуален, как и каждый ребенок, поэтому нельзя дать общих рекомендаций, но их нужно рассматривать индивидуально.

2.1.5. Психологическое тестирование

Эти тесты сосредоточены на обработке полученной информации, а не на самих органах чувств. Они пытаются доказать, что есть и другие факторы, влияющие на работу мозга и органов чувств ребенка. Психическое состояние каждого человека индивидуально и по-разному влияет на определенное время и на то, как мы воспринимаем окружающий мир. Поэтому психологическое тестирование – еще один вариант, который может попробовать ребенок с дислексией. Он используется, когда поведение ребенка отличается от набора поведенческих норм. Психологический тест применяется, когда, помимо трудностей в обучении ребенка, наблюдается другое,

неприемлемое поведение дома, в классе и в другой, совершенно другой среде. Тест применяется в случаях необходимости:

- проверить наличие физического дисбаланса или дисбаланса, который может повлиять на эмоции, реакции, память и способность ребенка концентрироваться;
- исследовать психологическую структуру ребенка, чтобы увидеть, есть ли какие-либо способствующие факторы. Например:
 - Боится неудачи, не верит в свои силы?
 - Есть заниженная самооценка?
 - Он более закрытый, чем то, что можно было бы считать нормальным?
 - Он бунтарь и сопротивляется контролю?
 - Он страдает хронической депрессией?
 - Бывают ли резкие изменения и расстройства настроения?
 - Страдает ли он психосоматическими заболеваниями – головной болью, болями в животе, кожными заболеваниями, частыми простудными заболеваниями?

Вполне вероятно, что психолог захочет оценить факторы окружающей среды, влияющие на поведение ребенка:

- психологическую среду дома, в школе и с друзьями;
- физическую среду с точки зрения химической чувствительности или антигенов, которые могут вызвать реакцию, или аллергии, влияющей на поведение и реакцию.

Этот тип обследования достаточно обширен, в лучшем случае будет включать максимальное количество этих симптомов, но это не всегда так.

2.1.6. Диагностика и терапия

После обследования ребенка и определения наличия обоих признаков дислексии – способности мыслить образно и естественного дарования активно «двигать глазом разума» – формируется индивидуальный профиль симптомов ребенка. Эта картина представит терапевту четкую и специфическую форму дислексии у ребенка. Это происходит потому, что у детей разные способы дезориентации и преодоления создаваемых им трудностей, разные факторы по-разному влияют на порог замешательства у ребенка. Симптомы у каждого дислектика разные. Программа тренировок, которая по-

может устранить дислексию, должна планироваться индивидуально для каждого ребенка. Программа Дэвиса, которая является одной из самых эффективных, адаптируется к индивидуальным проблемам и потребностям, только основные ингредиенты в каждом случае одинаковы. Терапевтическая программа Дэвиса уменьшает и устраняет следующие симптомы: смешение личности персонажа (слова и буквы), чтение:

- медленное чтение – от 1/3 до 1/10 скорости обычного ридера;
- слабая энергия при чтении – чтение не доставляет ему удовольствия, он быстро устает;
- многократно перечитывает текст, чтобы понять его.

Правописание:

- проблемы с переворачиванием букв;
- порядок букв;
- сегодня вспоминает слово, а на следующий день – нет.

Почерк:

- плохо написанные буквы;
- надпись не следует горизонтальным линиям;
- слишком сильное нажатие ручки на бумагу или ее слишком

сильное удержание.

Проблемы с речью:

- невозможность воспроизведения разговорного звука;
- неспособность слышать определенные звуки;
- проблемы с произношением.

Пунктуация:

- не видит знаков препинания при чтении;
- не знает, для чего используются знаки препинания;
- не понимает, как используются заглавные буквы.

Использование словаря:

- невозможность поиска слов в словаре из-за трудностей с последовательностью букв в алфавите.

Путаница цифр:

- не знает значения чисел и их связи с числами.

Путаница относительно физической среды:

- плохая координация, неуклюжесть;
- неспособность легко подниматься и спускаться по лестнице или стоять на одной ноге;
- сложность ловли мячей;

- подвержены столкновениям, частым ударам по мебели или толканию вещей;
- невозможность пересечь среднюю линию тела, трудности с завязкой обуви;
- путаница слева/справа;
- инверсия букв и цифр – слева направо или сверху вниз;
- ночное недержание мочи – ребенок сбит с толку, думая, что он на самом деле находится в ванной или туалете, когда писает в постели и на самом деле все еще спит.

Путаница во времени:

- неспособность оценить течение времени;
- неумение знать часы.

Путаница в последовательности:

- отсутствие порядка;
- орфографические проблемы;
- проблемы с арифметикой;
- пропуск букв и цифр;
- непонимание концепции последовательности;
- трудности с днями недели и месяцами в году, очередностью повседневной деятельности;
- трудности со счетом и сложением;
- трудности с выполнением инструкций;
- инверсия букв и цифр – неправильное расположение букв или цифр в словах и цифрах.

Путаница порядка и хаоса:

- трудности с математикой;
- трудности в организации окружения, мыслей и действий;
- трудности с фокусировкой.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью – частый сопутствующий симптом. Комплекс жалоб может быть вызван сочетанием заблуждения относительно ситуации, личности и времени и известен как ADD или ADHD.

Фобии:

В основе дезориентации лежит набор симптомов, называемых фобиями. При консультировании Дэвиса ребенок может изменить дезориентацию, вызванную замешательством. Ребенок должен понимать, когда он дезориентирован. Симптомы дислексии – это симптомы дезориентации, при ее исключении у ребенка исчезают

симптомы дислексии. Когда ребенок научится ориентировать «глаз разума» по точке в пространстве позади и над головой, тогда он сможет исключить свою дезориентацию. Расположение глаза ума в определенной точке по отношению к телу приводит к отключению функции мозга, что формирует дезориентацию и измененное восприятие. Когда ребенок осознает чувство ориентации, он может легко распознать разницу между ним и дезориентацией.

Каждый страдающий дислексией чувствует и может определить разницу между ориентацией и дезориентацией:

- признаки замены или износа;
- нечеткость зрения, искажение звуков и неразбериха;
- чувство неуверенности и неуклюжести;
- невозможность правильно оценить расстояния;
- плавающие слова на листе;
- выход из «зоны комфорта».

Первая сессия ориентационного консультирования Дэвиса длится около часа. В конце концов, в случае успеха ребенок ориентируется, поместив взор разума в соответствующую «точку отсчета». Иногда после первого занятия ребенок чувствует улучшение навыков чтения и способности ориентироваться.

К сожалению, даже если ребенок думает, что симптомы дислексии исчезли и он излечился, это не так. Окончательное устранение симптомов дезориентации – это только первый шаг в программе коррекции. Следующий шаг не менее важен, он предполагает устранение причин дезориентации. С устранения причин начинается основная работа специалиста. То, что вызывает дезориентацию у ребенка с дислексией, сбивает его с толку. Факторов может быть несколько – буква, звук, время или идея. Модель Дэвиса называет их «запутанными вещами». На этом этапе очень важна терапия. В зависимости от проблемы бывает разная терапия. Например, лечение определенных трудностей связано с чтением по буквам. Эта терапия была переработана Исследовательским советом Рона Дэвиса по чтению в США. Принцип основан на знаниях и методах Рона Дэвиса, связанных с тем, как дислектики могут воспринимать вещи, их потребностью в безопасности для правильной работы. Для того чтобы система буквенного чтения достигла максимальных результатов, ребенок должен уметь контролировать свою ориентацию и, возможно, устранять всякую путаницу в буквенных

символах алфавита. Однако принципы побуквенной системы могут работать даже без удаления этих предварительных условий. Принципы:

Ум студента-дислексика обычно сосредоточен на окружающей среде. При чтении он может смотреть на буквы на странице так же, как она выглядит посередине, т.е. видеть все слово сразу, а не слева направо. Этот принцип обычно усугубляет дислексию, потому что он не пытается точно увидеть слово, а скорее угадывает то, что он видел. Когда ребенок начинает строить догадки, он начинает сомневаться, и ему становится трудно уверенно читать. Буквенная система направлена на то, чтобы научить ребенка двигать глазами слева направо во время чтения, определять группы букв как слова и думать вместе со звучанием всего слова и вместе с изображением группы букв, составляющих его. Процедуры: в начале чтения по буквам ребенок получает помощь и поддержку от родителей или консультанта. Порядок действий следующий: «Возьмите книгу и закройте текст двумя листами». Один позволяет раскрыть только одну строку, а другой позволяет раскрыть только одну букву каждого слова в строке. По мере того, как второй лист бумаги перемещается по странице слева направо, ребенка просят произнести название каждой открывающейся буквы. Движение по порядку тренирует глаза ребенка с дислексией, по мнению большинства из нас, это считается само собой разумеющимся, но для ребенка с дислексией это нечто совершенно новое, потому что до сих пор он видел слово произвольно со всех сторон. Цель этой процедуры – помочь ребенку распознать форму слова – последовательность слева направо. С помощью родителей и консультанта ребенок может научиться связывать звук с узором букв, двигая глазами слева направо. Как только он начнет развивать свои способности, правильно двигать глазами и распознавать звуки, связанные со словом, тогда листы бумаги можно убрать. Затем ребенка просят прочитать слово, обводя его пальцем, постепенно открывая слова одно за другим. Это дополнительное упражнение для перемещения взгляда слева направо на странице и соединения букв в словах слева направо. До сих пор от ребенка не ожидали понимания того, что он читает, а скорее распознавания слов и правильного соединения звуков и букв, это упражнение называется «техническим». Для еще более высоких результатов в коррекции симптомов дислексии программа коррекции Дэвиса добавляет еще одну процедуру «тонкой

настройки». Это упражнение выполняется для того, чтобы найти точку фокусировки взгляда ума, где чувства наиболее точны, – это что-то вроде поиска старых радиостанций, пока не будет найдено место с наиболее чистым сигналом. Перемещая мысленный взор вперед и назад вокруг контрольной точки, чувства движения и равновесия используются для определения оптимальной точки. Проверка очень проста. Ребенку следует направить взгляд разума в оптимальную точку, а затем встать на одну ногу, чтобы сохранить равновесие. В это время в него одновременно бросают два мяча, и он должен поймать их, по одному в каждую руку. Если эксперимент успешен, то ребенок обретает чувство равновесия, время и зрение точны, и он использует оптимальную точку отсчета для достижения этого. Любой ребенок, у которого есть проблемы с координацией, не будет выполнять упражнение, ловя оба мяча одновременно, стоя на одной ноге. При правильном использовании оптимальной точки отсчета любой человек с симптомами дезориентации, имеющий более серьезную подготовку, сможет последовательно выполнять задание. Это очень эффективный способ, чтобы ребенок преодолел и ощутил огромную важность того, чтобы взгляд разума находился в оптимальной точке отсчета. Программа коррекции дислексии Дэвиса обычно длится пять дней, но процедуру можно начинать на третий день.

Глава II. ЦЕЛЬ, ГИПОТЕЗА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обзор литературы по этой проблеме показывает, что дислексия поражает все большее количество детей, которые на практике определяются как особо сложный образовательный контингент. В то же время педагоги и психологи бессильны помочь ребенку и родителям адекватной программой консультирования и коррекции из-за отсутствия таковой, описанной в научной литературе, и из-за недостаточной специальной подготовки.

Целью настоящего исследования является вопрос о том, как учащиеся со специфическими трудностями в обучении, проявляющиеся симптомами дислексии, справляются со своими задачами и можно ли им помочь в практике начальной школы. Поэтому необходимо изучить некоторые психологические и личностные особенности этих детей. Объектом исследования является нарушение способности читать, т. е. дислексия у детей младшего школьного возраста.

Предметом исследования является диагностическая и консультативная функция учителя начальной школы и его способность поддерживать детей с проблемами чтения (дислексией), вовремя распознавая связанные с ними симптомы и дополнительные трудности.

Гипотеза: вполне возможно, что на определенном этапе развития ребенок не проявляет признаков дислексии до тех пор, пока не возникнет барьер, затем ребенок замкнется на себе и не покажет признаки бунта. Важно знать конкретные проявления такого поведения, чтобы своевременно принимать меры по профилактике и лечению этого генерализованного нарушения развития, педагоги могут и должны первыми заметить симптомы и направить родителей к соответствующему типу диагностики и терапии. Очень важно наблюдать некоторые приметы:

- дети с дислексией никогда не бывают «средними», они не «где-то посередине», но всегда находятся на обоих концах каждой шкалы. Ребенок с дислексией может начать ходить и говорить очень поздно или, наоборот, говорить целыми предложениями задолго до того времени, которое считается «нормальным»;

- симптомы нарушения обучаемости также могут быть симптомами чего-то другого, кроме реакции на замешательство. Расстройства органов чувств – зрения, слуха, равновесия и координации.

Возможно, исследования показывают, что у ребенка нет проблем с чувствами и, возможно, расстройств и трудностей в обучении, вызванных дезориентацией в результате замешательства и мечтаний;

- иногда определенная ситуация или окружающая среда влияет на чувства ребенка, и ребенок может дезориентироваться и не слышать, что говорят, может стать неловким и несогласованным;

- очень часто мнение учителей и родителей может не совпадать, это связано с тем, что поведение ребенка разное в зависимости от окружающей среды, дома может не проявляться никаких симптомов дислексии, а в детском саду больше напряжения и прочих факторов, снижающих порог путаницы. Иногда эмоций и стресса достаточно, чтобы снизить порог и вызвать симптомы дислексии и связанные с ними реакции.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научную литературу по проблемам дислексии: выявить и определить симптомы и этиологические факторы дислексии, а также установить наличие эффективных терапевтических программ.

2. Проанализировать дифференциальные признаки дислексии, чтобы отличить ее от других подобных проблем (например, «двуязычие», педагогическая отсталость или эмоциональные проблемы, сопровождающиеся языковыми трудностями).

3. Найти и применить адекватные методы тестирования, подходящие для выявления и диагностики проблемы, и предложить адекватную терапию для преодоления трудностей.

Организация исследования:

Контингент исследования – дети младшего школьного возраста и один из родителей. Цель состоит в том, чтобы обследовать детей разного возраста и с разным положением, но с одинаковыми трудностями и проблемами. Самая важная и основная цель при проведении тестов на дислексию – выяснить, насколько определенная деятельность отличается от выбранной нормы: сколько ошибок делает ребенок или насколько он уходит от выбранного идеала. Опрос мы проводили в 2019/2020 учебном году в Первой начальной школе «Климент Охридски» – Сандански.

Мы опросили 17 учеников начальной школы с трудностями в обучении. У 12 из них мы обнаружили наличие двуязычия, эмоциональных проблем, педагогической отсталости, неблагоприятных

социально-экономических условий жизни, которые, однако, исключают дислексию и приводят к неспецифическим нарушениям обучения. У остальных 5 обследованных детей выявлены специфические нарушения в процессе чтения, сопровождающиеся такими нарушениями в письме. Исследования также показали языковые расстройства, а также расстройства, связанные с математическим мышлением. У большинства детей с дислексией (всего 3) в результате повторной неудачи регистрируется дефицит внимания и проблемы в социальном статусе. Характеристики этой группы детей с симптомами и проявлениями дислексии подробно представлены в таблице (см. Приложение).

Испытуемые показали нарушения артикуляции многосложных слов. Следуя многочисленным примерам симптомов дислексии, типам тестов и вариантам лечения, которые я изложил в главе I, я представлю свою программу исследований. Я поставил себе задачу – определить с помощью легкого теста, который пройдут пятеро детей, есть ли у них симптомы дислексии или нет. Они очень разные по развитию, интересам, темпераменту и школьному уровню развития. Детей выбирали не случайно, а для того, чтобы показать, связано ли их различное проблемное поведение из-за трудностей с чтением в классе с тем, что они будут показывать при тестировании. Тест содержит 20 вопросов средней сложности, чтобы все пятеро детей могли их прочитать и понять. Есть два ответа, подчеркнутые или зачеркнутые, что, по нашему мнению, важно для честных ответов. Я решил применить три исследования.

Мы провели очень интересный эксперимент по вербальному кодированию словоформ множественного числа. В качестве экспериментального материала использовались тематические изображения 35 существительных трех родов – мужского, женского, среднего. Количество стимулов равно 50, но существовало требование, чтобы существительные мужского рода образовывались как в единственном числе, так и во множественном (например, один нож, много ножей, два ножа). Из 90 существительных были выбраны стимулы для реальной оценки повторов и соответственно подобраны особенности флективной морфологии болгарского языка. Выбранные примеры принимают все формы суффиксов со своими особенностями и исключениями, а также правилами для звуковых изменений. Мы выбрали 27 примеров существительных мужского рода, образующих множественное число: односложные (-s круг,

стул, нож, молот; -и ветвь; -рог, -мужчина, -царь) и многосложные (-софа; -объять огонь; -число; -овца; дедушка). В принципе, множественное число определяет существительные мужского рода, оканчивающиеся на согласную. Эта форма множественного числа используется в неличных именах, образуя числовую форму с окончаниями -а, -уа (вольтриох, встречная лошадь). А в случае людей и профессий множественное число образуется числительными мужского рода, оканчивающимися на -та, -ита, -ина (например, три короля, трое судей). В соответствии с этими формальностями мы включили 12 существительных мужского рода: 9 нарицательных существительных (тигр, петух, кролик, сон, огонь, соловей, лошадь, дорога, рак) и 3 одушевленных существительных, обозначающих людей (судья, мужчина, ученик). Мы представили 5 существительных женского рода (-и ворона, книга, рыба, скамейка, слово; -это вода, рука). Допускаются также дуплетные формы: овца (-е, -і; свињи). Также показаны 8 примеров существительных среднего рода (ребенок, лист; мальчик; цветок; дерево; флаг; ухо; колено).

Во втором исследовании были протестированы 5 детей младшего школьного возраста с наибольшим количеством ошибок в первом исследовании. Дети очень разные по темпераменту, уму и интересам, но их результаты будут интересными.

Третий тест был проведен с родителем ребенка с наивысшим баллом из двух предыдущих тестов. Я выбрал этот тест, потому что считаю очень важным и полезным изучать проблемных детей с другой точки зрения, то есть глазами родителей (в данном случае матери ребенка). Педагогам и мне интересно узнать, насколько она знает своего ребенка и склонна ли признать, что у ее ребенка есть проблема. И мы также проверим, насколько она наблюдательна по отношению к своему ребенку и заметила ли некоторые мелкие детали, которые на самом деле могут оказаться весьма важными. Этот тест показывает, как ребенок учится и обрабатывает информацию. Ответы помогают профессионалам определить наиболее подходящий способ обучения детей, если им это необходимо. Тест совсем не сложный, простой способ проверить развитие ребенка и определить, нужна ли ему помощь.

Глава III. АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Задачи диагностического обследования:

Задача 1. Диагностировать у детей симптомы дислексии.

Задача 2. Разработать для этого адекватную методологию, которая установит некоторые поведенческие характеристики в проявлениях симптомов.

Задача 3. Построить исследовательские выборки, учитывающие некоторые поведенческие особенности в проявлениях симптомов дислексии.

Самый безопасный и естественный способ проверить навыки, способности и недостатки детей – это исследования. Исследование по самой своей природе представляет собой широкий спектр технологий и способов их использования. Его можно проводить индивидуально, в группах, анонимно, публично. Вид исследования может быть тестовый, формальный, неформальный, психологический, педиатрический и т. д. В модели Дэвиса направление тестирования меняется от симптомов к причинам. Это очень важно, потому что это упрощает тестирование: оно включает в себя обнаружение у ребенка образного мышления и естественного дара, позволяющего двигать взором ума и терять ориентацию в процессе. Поэтому в конкретном исследовании мы применяем комбинированные методы диагностики.

1. Эксперимент по вербальному кодированию словоформ для множественного числа

Графические изображения используются для отслеживания словоформ множественного числа и перемешиваются:

(1) род существительных – мужского, женского и среднего рода; (2) ориентиры для многих; (3) образование собирательных существительных в единственном и множественном числе; (4) фонетические изменения, вызванные разными форматами (окончаниями).

Во-первых, каждый пример должен быть представлен в единственном числе, чтобы его можно было легко распознать. Ниже приводится формирование номера морфологической категории для: (1) существительных трех основных родов во множественном числе; (2) множественного числа для существительных мужского

рода. Для наглядности напечатаны примеры: ОДИН (-А, -О), МНОГИЕ, ДВА/ВТОРОЙ. Они определяют: (1) множественность для единственного числа и множественность для множественного числа; (2) множественное число – числовое множественное число. Эти копии распечатываются и прикрепляются к графике. После начала эксперимента исследователь объяснил инструкцию: «Я нарисовал несколько картинок, внимательно посмотрите на них и расскажите мне, что вы видите, особое внимание уделите левому нижнему углу и прочитайте написанное слово». Раскрашена чашка и написано ОДИН. Это означает, что один стакан, а здесь много ... Остановитесь и подождите, пока ребенок закончит. После нескольких повторений испытуемые запоминают этот образец фразы и начинают самостоятельно образовывать другие словоформы. Как только это станет ясно для всех, мы переходим к формированию множественного числа существительных мужского рода, поскольку нам нужно использовать стимул ДВА. Затем процедура повторяется с другим стимулом ВТОРОЙ. Для этого исследования есть заранее распечатанные листки со всеми стимулами, которые прикладываются в соответствии с ответами ребенка – где он ответил правильно, а где нет. Все участники эксперимента находятся в равных условиях, но делается он индивидуально для каждого ребенка. Здесь нет времени.

После завершения исследования и представления результатов был сделан вывод, что группа детей с продемонстрированными симптомами дислексии (всего 5) допускала множество разнообразных ошибок, особенно при образовании словоформ для множественного числа. В целом полученные результаты никого не удивляют, у детей с ограниченными возможностями обучения ожидается языковой дефицит. Очень важным этапом в жизни ребенка является именно тот этап, на котором он приобретает грамматические знания. Результаты различных исследований показывают, что дети очень быстро усваивают базовые синтаксические конструкции на своем родном языке. Об этом свидетельствует тот факт, что, понимая значение простых предложений, они могут сочетать отдельные слова и выстраивать между ними связь. Таким образом, будучи способными трансформироваться, они учатся формулировать разные предложения: коммуникативные, повелительные, вопросительные, отрицательные. Но только когда ребенок выучит вспомогательные глаголы, частицы, союзы, предлоги и т. д., тогда

он начинает составлять более сложные выражения. Изучение морфосинтаксиса помогает усваивать более сложные формы языка. Важнейшая задача языка – его правильное использование в социальном мире. Возраст, в котором ребенок начинает регулировать и контролировать события и людей, – это дошкольный возраст. Чем больше дети совершенствуют свою языковую систему, тем более развитые метаязыковые навыки они демонстрируют.

2. Опрос студентов с симптомами дислексии

Следующее исследование, которое я провел, в этом случае было довольно простым и приятным, чтобы не смущать детей, которые будут его делать.

Это было реализовано с 5 детьми, которые продемонстрировали большое количество ошибок в первом исследовании. По словам учителей, эти дети очень разные по уровню образования, а также по их предпочтениям к играм и любознательности. Имена детей:

1. А.М., 8 лет.
2. Б.А., 9 лет 4 мес.
3. И. В., 9 лет 6 мес.
4. М.Ж., 9 лет.
5. Н.И., 9 лет.

Пятеро детей сидят за пятью разными партами, достаточно далеко друг от друга, чтобы никто не заглядывал в список своих друзей. Вопросы на листах одинаковы для всех.

1. Вы бодрствующий и заинтересованный ребенок в повседневной жизни? А) да; Б) нет.
2. Вы полностью увлечены играми? А) да; Б) нет.
3. Вы легко отвлекаетесь? А) да; Б) нет.
4. Когда вы играете, вы переноситесь в другую реальность? А) да; Б) нет.
5. Правильно ли вы сидите? А) да; Б) нет.
6. Легко ли вы учите новые буквы, слова и цифры? А) да; Б) нет.
7. У вас проблемы со зрением? А) да; Б) нет.
8. Буквы и цифры иногда теряют очертания? А) да; Б) нет.
9. Вам сложно запоминать? А) да; Б) нет.
10. Есть ли у вас проблемы со слухом? А) да; Б) нет.
11. Есть ли у вас дефекты речи? А) да; Б) нет.
12. Снижение координации тела? А) да; Б) нет.

13. Недостаточная ориентация в пространстве и времени? А) да; Б) нет.
14. Откладываете ли вы выполнение задачи? А) да; Б) нет.
15. Вам когда-нибудь не удавалось выполнить задание? А) да; Б) нет.
16. Постоянная болтовня, тревога? А) да; Б) нет.
17. Вы очень активны (подвижны)? А) да; Б) нет.
18. Вы иногда реагируете агрессивно? А) да; Б) нет.
19. У вас низкая самооценка или чувство неполноценности? А) да; Б) нет.
20. Чувствуете ли вы разочарование? А) да; Б) нет.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ. При заданных 20 вопросах наличие более 5 баллов указывает на возможную необходимость встречи со специалистом.

1. А.М. – 4 балла.
2. Б.А. – 12 баллов.
3. И.В. – 7 баллов.
4. М.Ж. – 3 балла.
5. Н.И. – 9 баллов.

Результаты показывают, что трое из пяти детей имеют значительно повышенные баллы. Это не означает автоматически, что дети страдают дислексией, но это сигнал о проблеме. Дети с высокими баллами – замечательные и умные дети. Однако во всех трех семьях существуют разные типы проблем, которые, естественно, влияют на их детей. В данном случае это видно по некоторым ответам. По личным наблюдениям могу сказать, что у троих детей я заметил симптомы склонности к дислексии, но у всех троих они разные. Например, у Б.А. почти постоянная дезориентация, будь то время или пространство. Довольно часто она пугает время суток, например, за обедом думает, что сейчас вечер, но в целом она очень бдительный и умный ребенок. Она довольно активна и крайне любознательна при проведении уроков. Могу даже сказать, что это самый любопытный ребенок в классе.

И.В. – совсем другой ребенок. Он живет в семье, где насилие и ругань являются обычным явлением, и переносит большую часть своей накопленной агрессии в школу. Это мешает его отношениям с детьми. Я замечаю, что ему очень трудно запоминать новые буквы, цифры, темы дня. Введение нового материала для него довольно неприятно, он постоянно находит поводы покинуть класс,

чтобы не присутствовать на презентации нового урока. Ему трудно что-либо вспомнить, и это делает его довольно раздражительным, потому что временами он чувствует себя бессильным. Как будто неспособность вспомнить что-то делает его глупым и безличным, это подавляет его и раскрывает агрессию, которую он направляет на своих одноклассников. Этому ребенку срочно нужно поговорить со специалистом, но родители так не думают, и на данный момент ничего не поделаешь. Третий ребенок с повышенным баллом – Н.И. Она – замечательный и умный ребенок. У нее есть одна главная проблема – это чтение. Ей очень трудно, и от этого ей грустно. В целом она довольно умна и любознательна, блестяще знает математику, но, когда доходит до чтения, приходит в ужас. Я не думаю, что это шокирует, но считаю, что нужно уделять больше внимания и сосредоточиться на проблеме. Помимо нас, учителя, родители должны оказать свою поддержку и помощь, а если это не сработает, то помощь окажут специалисты. Я не могу с уверенностью сказать, что пятеро изучаемых детей страдают дислексией, но вижу, что трое из этих детей нуждаются в дополнительной поддержке и помощи. Иногда помощи и любви родителей бывает достаточно, но это не всегда так, а когда это не так, следует привлекать людей, специализирующихся на рассматриваемых вопросах. Дети в этом возрасте развиваются довольно быстро, и я считаю, что проблема, обнаруженная вовремя, с помощью правильных людей и методов лечения может быть устранена и забыта без необходимости оставлять постоянную травму у ребенка.

3. Обследование матери ребенка с симптомами дислексии

Я применил третий тест, который отличается тем, что его выполняет родитель. Я применил две разные стороны к обоим типам исследований. В первом случае дети, а во втором – взрослый. Мы учитываем тот факт, что наибольшая точность оценок достигается при совпадении оценок родителей и учителей. Мы увидим существующие проблемы детей с двух разных точек зрения.

В этом тесте В.А. (мать Б.А.) ответила на 48 вопросов теста. Вопросы и ответы:

Вопросы группы I:

1. Готов ли он делать уроки? – Нет.
2. В 2 года вы уже использовали предложения из 2–3 слов? – Да.

3. Он любит много говорить? – Нет.
4. Есть ли богатый словарный запас? – Да.
5. Легко ли подобрать подходящее слово, когда вы хотите выразить себя? – Нет.
6. Правильно ли ребенок говорит грамматически? – Нет.
7. Может ли правильно произносить все звуки? – Нет.
8. Мог ли он написать свое имя перед школой? – Да.
9. Можете ли вы сосредоточиться на какой-либо деятельности достаточно долго? – Да.
10. Легко ли перемещаться по знакомой дороге/маршруту? – Да.
11. Вы знаете, утро сейчас или день? – Да.
12. Легко ли оценить, сколько времени потребуется ему/ей, чтобы принять меры? – Нет.
13. Смог ли он самостоятельно ходить в 1 год 2 месяца? – Нет.
14. Мог ли он в 3 года ловить мяч обеими руками и отдавать пас? – Нет.
15. Мог ли он одеваться один в 4 года? – Нет.
16. Мог ли он ездить на велосипеде с тремя шинами в возрасте 3-4 лет, а в возрасте 5-6 лет – с двумя шинами? – Да.
17. Смог ли он самостоятельно застегивать пуговицы, когда ему было 5 лет? – Да.
18. Мог ли он завязывать шнурки перед школой? – Да.
19. Он опытен? – Нет.
20. Может ли он назвать месяцы подряд? – Нет.
21. Любит ли он слушать рассказы? – Да.
22. При прослушивании сказки (рассказа) хорошо ли он понимает смысл? – Нет.
23. Может ли он перечислить дни недели по порядку? – Да.
24. Умеет ли он считать месяцы подряд? – Нет.
25. Может ли он досчитать до 10 в 5 лет? – Нет.
26. Знал ли он алфавит до того, как пошел в школу? – Нет.
27. Знал ли он большинство букв и цифр до того, как пошел в школу? – Нет.
28. Знаете ли вы все цвета в 5 лет? – Нет.
29. Легко ли учить стихи? – Нет.
30. Он интересовался книгами до того, как пошел в школу? – Да.
31. Может ли он правильно называть пальцы ног? – Нет.
32. Сможет ли он в пять лет собрать соответствующие возрасту головоломки? – Да.

Вопросы группы II:

33. Он хорошо рисует? – Да.
34. Пишет ли перевернутые буквы и цифры – Да.
35. Легко ли отвлекается? – Да.
36. Он работает неуклюже? – Нет.
37. Вы говорите напряженно? – Нет.
38. Вам иногда кажется, что ребенок плохо слышит, несмотря на то что никаких проблем при обследовании не обнаружено? – Нет.
39. Бывает ли, что он не может следовать инструкциям, как будто он забывает порядок вещей, которые он должен делать, или не слышит их? – Да.
40. Сложно ли распознать знакомые голоса по телефону? – Нет.
41. Считаете ли вы, что ваш ребенок плохо видит, хотя при обследовании проблем не обнаружено? – Нет.
42. Ребенок раздражителен? – Нет.
43. Часто ли он бывает бестактным? – Да.
44. Можно узнать по выражению его лица, как он себя чувствует в данный момент? – Да.
45. Легко ли отказаться от выполнения чего-то (задания), которое ему/ей было сложно? – Да.
46. Не путает ли значение слов типа вверху/внизу, высокий/ низкий, далеко/близко, большой/маленький, более/менее и другие. – Да.
47. Вы быстро устаете морально? – Да.
48. Вы путаете направо и налево? – Да.

Детей, получивших менее 16 ответов «Да» на первую часть анкеты и более 7 ответов «Да» из второй части анкеты, следует направить к специалистам (психологу и логопеду) для индивидуальной оценки. В этом случае у матери избыточное количество баллов: она дает 14 ответов с утверждением в первой части и 10 во второй части. Специалисты готовят разные виды тестов, которые затрагивают конкретную область или проблему. В нашей литературе есть множество тестов по всем темам для научных целей, для любителей, на темы здоровья и многое другое. Те, что я предложил, связаны с дислексией или, точнее, помогают нам выяснить, есть ли она. Однако иногда тесты и эксперименты могут увести нас в другом направлении и развеять наши подозрения о дислексии, потому что реакции и действия ребенка во время теста или эксперимента могут радикально отличаться от тех, которые происходят в неформальной обстановке. Мы знаем, что на детей с дислексией очень легко

вливают определенные факторы, такие как окружающая среда, погода, эмоции и многое другое. Поэтому достижение более надежных результатов осуществляется с помощью специалистов. Результаты теста с мамой, которые я подытожил, – сигнал о помощи. В большинстве случаев родители либо страдают, либо отчаянно пытаются узнать, что у их ребенка есть проблема и ему нужна помощь. Эта мать открыто сказала, что согласилась пройти тест, потому что увидела проблемы в развитии своего ребенка. Для нее этот анализ просто подтвердил ее подозрения. Я знаю этого ребенка (Б.А.). Ему 9 лет, и я могу сказать, что он сильно отвлекается, ему трудно сконцентрироваться, он делает простые ошибки не потому, что не знает, а потому, что не хочет думать, он пытается знать ответы вместо того, чтобы анализировать их. Обладает короткой памятью, для того чтобы разучить элементарное стихотворение. Он путает направления, дни недели, времена года и названия некоторых продуктов. Анализируя симптомы и результаты, делаю вывод, что у ребенка дислексия. Самый яркий индикатор, указывающий на дислексию, – это трудности, с которыми ребенок сталкивается в процессе чтения. Что он не пытается читать слово по слогам или букву за буквой, а произносит его наугад. Такие дети не глупы, у них просто проблемы, которые могут исправить специалисты. Благодаря достижениям науки и техники лечение или терапия практически возможны. Выявленную вовремя проблему можно исправить.

ВЫВОДЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование подтверждает выдвинутую гипотезу. Оно показало, что дети со специфическими нарушениями чтения не относятся к одному типу, т.е. те, кто испытывает трудности с запоминанием оптических символов или при запоминании правильного положения букв, не реагируют на текст семантически, т.е. они не понимают значения этого слова. Вывод первого исследования показывает, что большая часть изученных детей имеют двуязычие, эмоциональные проблемы, педагогическую отсталость и неблагоприятные социально-экономические условия жизни, которые, однако, исключают дислексию. А у остальных детей дислексия и некоторые дополнительные трудности.

1. В исследовании, в котором участвовали пятеро детей, был сделан вывод о том, что основное внимание уделялось конкретным нарушениям в процессе чтения, сопровождающимся такими нарушениями в письме. Здесь спектр нарушений достаточно разнообразен, как и сами дети, но в целом симптомы дислексии одинаковы.

2. Вывод из исследования, проведенного с родителями, состоит в том, что иногда довольно хорошие результаты могут быть достигнуты в процессе ориентации и без прямого объекта исследования, а через посредника. В данном случае это мать ребенка с дислексией, но не доказанной. По результатам анализов у мамы есть четкое представление о том, что ее ребенку нужен специалист и что ее познания верны.

3. Сегодня конкретные нарушения обучаемости являются довольно распространенным явлением, поэтому профессионалы должны сосредоточиться на создании и развитии новых специализированных подходов и методов, которые альтернативно и эффективно помогают детям с дислексией в обычном русле. Самая важная цель для школы – попытаться создать наиболее подходящую среду обучения, которая будет максимально способствовать реализации учебного процесса. Например, применение аналитико-синтетического метода показывает, что у детей младшего школьного возраста он применим, эффективен и должен основываться на визуальном распознавании.

Заключение и рекомендации

Согласно Беллу и Никлассону (1990; Рейд, 1994), в умственном развитии ребенка есть несколько важных моментов.

Это выражение чувств, положительный опыт и развитие знаний. По мнению многих авторов, отсутствие этих моментов влияет на дальнейшее развитие когнитивных функций, которые являются наиболее важными детерминантами школьной неуспеваемости. Поэтому в начальной школе необходимо разработать дополнительные программы для поддержки процессов визуализации и вербализации у детей. Это разовьет когнитивные процессы, а также станет барьером против агрессии и дефицита внимания. Адекватная и соответствующая среда, а также дидактические материалы необходимы для обучения детей с особыми трудностями в обучении. С точки зрения их функционирования и применения мультисенсорного подхода в образовании целесообразно иметь модификацию общеобразовательной программы по отдельным дисциплинам, а также составление учебной программы в компьютерном формате, учебники на компакт-дисках, аудиокассеты и другие. Болгарское образование очень нуждается в изменениях, что связано с особенностями новых социальных реалий во всем мире. Очень важно переосмыслить общий образовательный контекст с точки зрения его реконструкции. И когда начнется смена образовательной парадигмы, необходимо будет разработать новую динамическую методологическую схему. Васильева отмечает: «Сегодняшний ребенок сильно отличается от ребенка XIX–XX веков, но не как потенциал для интеллектуального развития, а прежде всего как умственный настрой, ценностные ориентации и социальная энергия». По мнению Пелагеи Терзийской (2005), классификация детей с ограниченными возможностями в различных независимых группах сегодня заменяется концепцией детей с особыми образовательными потребностями, которая основана не на медицинской, а на образовательной (социальной) модели идентификации. Сегодня, когда все большее место в развитии образования уделяется образовательной политике, направленной на объединение детей в школе, в которой все учатся вместе, уже неуместно говорить о разных категориях или типах учащихся; нам нужно знать, что у каждого учащегося есть ряд образовательных потребностей, многие из которых являются общими, а другие – индивидуальными. Из индивидуальных

потребностей те, которые могут быть удовлетворены только с помощью чрезвычайных мер, считаются особыми (цит. по: Терзийская П., 2005). Термин «особые образовательные потребности» определяет тех детей, образовательные потребности которых возникают в результате инвалидности, дисфункции или трудностей в обучении. Это дети с физическими, сенсорными (слуховыми, зрительными), интеллектуальными, коммуникативными (языково-речевыми) расстройствами и со множественными нарушениями. Взрослые также могут иметь особые образовательные потребности из-за двигательных, интеллектуальных и сенсорных проблем. Это требует особой поддержки, направленной на их профессиональное и социальное функционирование. Анализ различных представлений дает нам основание отметить, что дети с особыми образовательными потребностями – это те, кто сталкивается со значительно большими трудностями в обучении, чем их сверстники, не могут справиться с образовательным минимумом, предусмотренным для обучения в основной школе, и причиной этого являются одни из следующих состояний: сенсорные, физические, множественные нарушения, умственная отсталость и нарушения речи и языка. Эти дети имеют право участвовать в образовательном процессе, как и все их сверстники, развивать и совершенствовать свой потенциал, овладевать навыками и умениями, которые дают им возможности для активного участия в жизни общества.

Педагогика, ориентированная не на болезнь, не на дефект, не на инвалидность, а на личность ребенка, на его социальную реабилитацию, на его подготовку к полноценной жизни в обществе, является наиболее оптимальной для детей с особыми потребностями. Акцент на их индивидуальных способностях и потребностях, использование гибких учебных программ и ответственность за всех учеников – характерные черты этой педагогики. Термин «дети с особыми образовательными потребностями» является эквивалентом термина «*children with special education needs*», широко используемого в английской педагогической литературе, в которой не используются медицинские категории и делается упор на образовательные потребности ребенка и педагогический аспект воздействия. Он используется во всех международных документах ЮНЕСКО, касающихся детей с ограниченными возможностями. В контексте Международной декларации об образовании детей с ограниченными возможностями, известной как Саламанкское соглашение

(Испания), подписанной в 1994 году, термин «особые образовательные потребности» относится ко всем детям и молодым людям с ограниченными возможностями или трудностями в обучении. Основной принцип декларации заключается в том, что школы должны принимать всех детей, независимо от их физического, интеллектуального, социального, языкового или другого состояния. Школа должна найти способы успешно обучать всех детей, включая детей с особыми образовательными потребностями. Специальные образовательные потребности – это общее название расстройств и средних расстройств, аномалий, «специальные образовательные потребности» – точный и подходящий болгарский аналог международного термина «специальные образовательные потребности», он соответствует старому термину «ненормальные дети», обозначает наиболее общее понятие в западной специальной педагогике (цит. по: Терзийская П., 2005). Министерство образования ввело перевод английского термина «специальные образовательные потребности». Таким образом, в 2002 г. Министерство образования и науки издало Постановление 6 об образовании детей с особыми образовательными потребностями и/или хроническими заболеваниями, а также Национальный план интеграции детей с особыми образовательными потребностями и/или хроническими заболеваниями в систему государственного образования. Внедрение интегрированного обучения требует изменения видения детей с особыми образовательными потребностями, определения их образовательных потребностей и учета их возможностей.

Для включения детей с ограниченными возможностями в систему образования недостаточно медицинских категорий. Диагностика инвалидности и ее лечение не могут удовлетворить педагогические потребности детей (цит. по: Терзийская П., 2005). Обозначение их как слепых, глухих, умственно отсталых и т. д. влияет на социальный статус этих детей, их общее развитие, формирование, самоуважение и оценки других, мешает обществу воспринимать их как всех других детей, формировать к ним положительное отношение, что, в свою очередь, затрудняет их интеграцию в общую среду обучения. Дети с особыми образовательными потребностями – это дети, у которых есть индивидуальные трудности в обучении или усвоении учебной программы, причем эти трудности более выражены, чем у других детей того же возраста. Питер Эванс указывает, что определение особых образовательных потребностей основано

на том принципе, что результаты обучения зависят от взаимодействия между ребенком и образованием, предоставляемым в школе, а также от влияния родителей и персонала (цит. по: Терзийская П., 2005). В этом смысле усилия должны быть сосредоточены на повышении качества образования для детей с особыми потребностями, уделяя особое внимание необходимости мобилизации ресурсов общества для обеспечения наилучшего удовлетворения потребностей детей. Не только семья, но и общество должны обладать и демонстрировать ценности, совместимые с рабочей гипотезой, принятой в классе, в отношении внешних факторов для успешного развития ребенка, развития коммуникативной способности и социальной адаптации. Когда мы говорим о детях с особыми образовательными потребностями и работаем с ними, акцент следует делать не на инвалидности ребенка и негативных последствиях, которые в результате этого возникают, а на воспитании и развитии его личности, на его положительных сторонах. О детях следует судить не по их отличиям, а по тому, чего им не хватает, чтобы быть похожими на нас. Владимир Радулов указывает на следующее. Сегодня принято считать, что основное различие между нормой и нарушением заключается не столько в формальных критериях, сколько в конкретных и индивидуальных потребностях человека (цит. по: Терзийская П., 2005). В связи с этим необходимо правильно и четко определить образовательные потребности ребенка и то, как, когда, каким образом, какими средствами, в каком объеме и с какой помощью можно и нужно удовлетворить эти потребности. Такой подход к обращению к детям с особыми образовательными потребностями через образовательную (социальную) модель дает возможность изменить общественное мнение по отношению к этим детям, отношение к ним становится прежним, внимание акцентируется на необходимости такого обучения, что предполагает активное взаимодействие ребенка и с окружающей средой. Возрастает потребность в переходе социальной реабилитации, дифференцированной в рамках специально организованного образования, в систему общего образования. Изменение общественного мнения в отношении детей с особыми образовательными потребностями требует выравнивания образовательных целей между ними и детьми в норме. Существующая образовательная практика еще не полностью готова к требованиям инклюзивного образования.

Часто два термина «интегрированное обучение» и «инклюзивное обучение» используются как синонимы, несмотря на различия между ними. Иван Карагиозов говорит, что интегрированное образование и обучение при всех недостатках системы можно проводить в самой спецшколе, которая является своего рода организованной интегрированной средой. Автор подчеркивает, что интегрированное обучение и образование отражают только часть содержания (способа, средств, аспектов) социальной интеграции, но не весь спектр возможных социальных отношений (цит. по: Терзийская П., 2005). Тенденция открывать обществу специальные школы, создавать в них благоприятные условия для обучения детей с различными формами инвалидности, доводить в них атмосферу до той, что в обычной школе, является важным шагом на пути к их изменению и поддержке процесса интеграции. В национальном плане Болгарии по интеграции детей с особыми образовательными потребностями и/или хроническими заболеваниями в систему государственного образования прямо указано, что термин «интегрированное образование», используемый в нем, включает значение, используемое в этом термине, включая образование. В плане отмечается, что образование через интегрированное обучение – это стратегия, направленная на достижение главной цели развития инклюзивного общества, которое позволяет всем детям и взрослым, независимо от их пола, возраста, способностей, этнической принадлежности, инвалидности или ВИЧ-статуса, участвовать в нем и вносить вклад (цит. по: Терзийская П., 2005). Интеграция – не новая проблема для Болгарии. В массовых детских садах и школах есть дети с отклонениями в развитии, которые по разным причинам (отсутствие диагноза, настаивание родителей на обучении в основной школе, коррекционная работа в специальной школе, которая привела к прогрессу в развитии ребенка) интегрированы в число своих сверстников. Когда интегрированное обучение проводится по желанию родителей, без учета мнения специалистов, оно эффективно лишь для небольшой части детей. Большинство из них после нескольких лет комплексного обучения, неадекватного уровню своего развития, не могут добиться успехов в своем развитии и либо поступают в специальную школу, либо бросают систему образования. Другими словами, отсутствие поддерживающей среды, достаточной профессиональной компетенции для работы с детьми с особыми потребностями, отсутствие действительно организованной

учебной среды в массовом классе являются основой псевдоинтегрированного обучения. Интеграция детей с особыми потребностями в обычные образовательные учреждения – это процесс, который становится все более распространенным в мире, особенно в высокоразвитых странах. В нашей стране интеграционные процессы приобретают признаки устойчивой тенденции в начале 90-х годов, с наступлением демократических преобразований в обществе. Наш Закон об образовании (1991 г.) и Закон о защите, реабилитации и социальной интеграции инвалидов, принятый в 1995 г., регулируют интегрированное образование как приоритетную альтернативу социальной школе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова Н. Возрастная и педагогическая психология: учебное пособие для студентов-преподавателей (из ВПИ-Благоевград). – 1990.
2. Асенова И. Современные когнитивные подходы в типологии дислексии развития. Начало. – Image., 2001.
3. Атанасова А. Специфические нарушения обучаемости: дислексия и другие. Конкретные нарушения в начале. Школьный возраст. – София: Восток – Запад, 2006.
4. Баксанова А. Игра и развитие речи детей в дошкольном возрасте. – Пед. инст. Г-н Ботев, 1992.
5. Батоева Д. Педагогическая и психологическая диагностика: справочник для исследования детей и студентов. Аскони – ред., 2007.
6. Боянова В. Инструментальные методы поддержки интеграции у студентов с трудностями в обучении. София (2008).
7. Величкова М. Зрительно-пространственные дефициты при дислексии развития / М. Величкова // Психологические исследования. – 2003.
8. Вогиндрукас. Ж. Руководство по воспитанию детей с диффузными нарушениями развития. – Центр логопедии Ромеля, 2009.
9. Георгиева А. Теоретические модели языковых расстройств / А. Георгиева // Специальная педагогика. – 1996. – № 2.
10. Георгиев Л. Качественные и количественные критерии оценки навыков чтения учащихся (с дислексией) начальной школы / Л. Георгиев, М. Русецкая // Специальная педагогика. – 2003. – № 7.
11. Руководство по изучению ребенка. – София, Веда Словена, 2000.
12. Саймон Д. Психология, образование и наука. – София, 2002 г.
13. Саботинова Ю. Подходы в процессе чтения у студентов с дислексией // Имидж и Qual. – 1998. – № 6.
14. Темпл Р. Дислексия: Проблемы с обучением: практика и простые советы. – София, Наука и искусство, 2000.
15. Терзиева В. Концептуальная модель системы электронного обучения для детей с дислексией. – БАС, 2008.
16. Терзийская П. К вопросу о комплексном обучении умственно отсталых учащихся / П. Терзийская // Начальная школа. – 2002. – № 3.

17. Терзийская П. Дома для воспитания и обучения детей, оставшихся без попечения родителей, – партнер в процессе интеграции детей с особыми образовательными потребностями / П. Терзийская // Начальная школа. – 2005. – №6.

18. Терзийская П. Педагогические условия развития наблюдательности умственно отсталых школьников. – Благоевград, 2002.

19. Терзийская П. Воспитание на Родине и познание природы и общества / П. Терзийская // Актуальные проблемы. – Благоевград, 1999.

20. Терзийская П. Личностное социальное развитие умственно отсталых школьников в условиях массовой школы / П. Терзийская // Педагогика. – 2002. – №6.

21. Терзийская П. Подготовка учителей для интегрированного обучения детей с СОП / П. Терзийская // Гуманитарные знания – традиционные опоры и актуальность. – Бургас, 2003.

22. Терзийская П. Санитарное просвещение – часть экологической культуры умственно отсталых учащихся / П. Терзийская // Начальная школа. – 2002. – №1.

23. Терзийская П. Роль игры в личностном развитии умственно отсталых школьников с начального уровня образования / П. Терзийская // Начальная школа. – 2004. – №4.

24. Терзийская П. Дети с СЭН в общеобразовательной среде // П. Терзийская, Н. Рильский, 2012.

25. Терзийская П. Интегрированное обучение детей с особыми образовательными потребностями. – Благоевград: Университетское издательство SWU Neofit Rilski, 2005.

26. Тодорова Е. Диагностика речевого дефицита при дислексии. – Центр логопедии «Ромель», 2005.

27. Тодорова Е. Дислексия: специфические нарушения обучаемости. – София, НБУ, 2008.

28. Тодорова Е. Оценка лингвистической реализации грамматического значения множественного числа одного и того же. Имена у детей с дислексией / Е. Тодорова // Психологические исследования. – 2006.

29. Тодорова Е. Равные шансы на образование – дислексия развития, управления и образования. – № 3. – 2007.

30. Топольская Е. Педагогическая поддержка детей с дефицитом внимания и гиперактивностью (в дошкольном возрасте) / Е. Топольская // Имидж и Qual. – 2005. – № 13.

31. Франкл. В смысле жизни: введение в логотерапию. Фонд. Открытый муниципалитет. – София, 1994.

32. Цвет цены. Расстройства общения в детстве. – София, 2001.

33. Цвет цены. Основы логопедии. – София: Универ. изд-во Климента Охридского, 2008.

34. Цвет цены. Развитие речи в дошкольном возрасте – норма и патология. – Ун. изд. Санкт-Петербург Климент Охридский, София, 2001.

35. Цвет цены. Игра «Яблоко, груша, гриб» – попытка применения и в диагностических целях (для дошкольников с дефектами речи). – Предуч. рез., 1994.

36. Цветанова М. Дидактические игры и упражнения по родной речи для дошкольного образования и подготовки детей до 7 лет, Вып. для учителя. – Слово, В. Тырново, 2005.

37. Якимова Р. Расстройства письменной речи. Практическое руководство по коррекции. Центр логопедии Ромеля. – София, 2010.

38. Якимова Р. Коррекция нарушений чтения. Центр логопедии «Ромель». – София, 2004.

Обучаемые дети с дислексией; таблица применения 1

1.	2. Год	3. Пол	4. СНЧ	5. СНП
1.	8,0	М	+	+
2.	9,4	Ж	+	+
3.	9,6	М	+	+
4.	9,0	Ж	+	+
5.	9,0	Ж	+	+

Примечание:

СНЧ – специфические нарушения процесса чтения;

СНП – специфические нарушения процесса письма.

Для заметок

Для заметок

Научное издание

Христо Йорданов Йорданов

**ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ТРУДНОСТЕЙ
В ОБУЧЕНИИ УМЕНИЮ ЧИТАТЬ
В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ**

Монография

Чебоксары, 2021 г.

Ответственный редактор *Христо Йорданов Йорданов*
Компьютерная верстка и корректорская правка *Л.С. Миронова*
Дизайн обложки *Н.В. Фирсова*

Подписано в печать 05.02.2021 г.

Дата выхода издания в свет 10.02.2021 г.

Формат 60×84/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Гарнитура Times. Усл. печ. л. 4,185. Заказ К-778. Тираж 500 экз.

Издательский дом «Среда»
428005, Чебоксары, Гражданская, 75, офис 12
+7 (8352) 655-731
info@phsreda.com
https://phsreda.com

Отпечатано в Студии печати «Максимум»
428005, Чебоксары, Гражданская, 75
+7 (8352) 655-047
info@maksimum21.ru
www.maksimum21.ru