Эта избирательность исходных возможностей к действию и само действие подчинены логике причинно-следственной связи, вытекающей из контекстного содержания лечебно-диагностической деятельности. Единство диагноза и лечения больного подчинено логике причинно-обусловленных приемов лечения, вытекающих из точного понимания возможностей реагирования на разные симптомы болезни, выступающие как целостное проявление заболевания.

Таким образом, развитие способности к самоактуализации личности специалиста сестринского дела с помощью поиска контекстных смыслов профессиональной деятельности позволит обеспечить реализацию личностно-ориентированной парадигмы образования. Контекстное обучение при должном научно-методическом обосновании возможно в определенных условиях образовательной среды колледжа, где существующие базовые ценности, выполняемые субъектами образования, консолидированы в общие цели совместной работы преподавателя и студента. Организация такого обучения способствует трансформации предметной учебно-познавательной деятельности в профессиональную, которая включает огромное многообразие действий, и, в конечном счете, определяет компетентность специалиста сестринского дела при выполнении тех или иных работ.

Литература

1. *Вербицкий, А.А.* Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования / А.А. Вербицкий // Высшее образование в России. – 2010 – № 5. – С. 32 – 37.

2. *Закирова, А.Ф.* Понятийно-терминологическая система педагогики: герменевтика-интерпретационный подход / А.Ф. Закирова. – Тюмень, 2007.

3. *Зеер, Э.Ф.* Психология профессионального развития / Э.Ф. Зеер. – М., 2009.

4. *Кобринский, Б.А.* Логика аргументации в принятии решений в медицине / Б.А. Кобринский // НТИ. Сер. 2. – 2001. – № 9. – С. 1 – 8. – URL: metodolog.ru› 00577/ 00577.html.

5. *Крошилин, А.В.* Построение методики автоматизированной оценки состояния здоровья пациента / А.В. Крошилин, С.В. Крошилина, А.Н. Пылькин, Е.Н. Долженко // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 6. – С. 128 – 132.

6. *Лурье, Л.И.* Социокультурная многомерность образовательной деятельности / Л.И. Лурье // Сибирский педагогический журнал. – 2010. – № 1. – С. 102 – 111.

УДК 371.927

Е.А. Жаркова

КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ В УСЛОВИЯХ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПОЛИКЛИНИКИ

Статья посвящена комплексному исследованию нарушений чтения у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью с использованием дифференцированной экспресс-диагностики в условиях логопедического кабинета поликлиники. Выявлены и описаны типологические группы младших школьников с СДВГ в зависимости от степени, механизмов, симптоматики и состава нарушений чтения.

Первичное, специфическое нарушение чтения; вторичное, неспецифическое нарушение чтения, отставание в чтении.

The article deals with the complex study of reading disorders of primary school children with attention deficit disorder and hyperactivity using differentiated rapid diagnostics in the logopedic room of the polyclinic. The typological groups of primary school children with ADHD depending on the degree, mechanisms and symptoms of reading disorders are identified and described in the paper.

Primary, specific reading disorder, secondary, non-specific reading disorder, reading lag.

В настоящее время дети с нарушениями чтения являются наиболее распространенной частью неуспевающих детей в первых классах, и в значительной мере данные нарушения сохраняются и позднее. По результатам отечественных исследователей, до 30 % младших школьников испытывают выраженные трудности в овладении навыком чтения, более 60 % учащихся, оканчивающих школу, имеют неполноценный навык чтения [4], [6]. Значимость успешного овладения чтением очевидна. Чтение, являясь целью обучения, в дальнейшем становится орудием, средством и основным способом и условием овладения знаниями, умениями и навыками, необходимыми учащимся для успешного обучения и развития. Нарушение чтения – дислексия, проявляющаяся в стойкой, избирательной неспособности овладеть навыком чтения, несмотря на сохранные слух, зрение и интеллект, является серьезным препятствием для обучения в начальной школе. В связи с этим в последнее время в центре внимания изучения механизмов дислексии все чаще оказываются дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивности (СДВГ): ставится вопрос о СДВГ как возможной причине неспецифических трудностей в чтении и как о важном факторе, сопутствующем дислексии [2].

На сегодняшний день практически отсутствуют экспериментальные знания, критерии дифференцированной диагностики, коррекционные подходы с

детьми с СДВГ, страдающими дислексией, недостаточно изучены механизмы неспецифических нарушений чтения, отсутствуют сведения об особом характере ошибок чтения, обусловленных клиническими проявлениями СДВГ, особенности проявлений и дифференцированного подхода к коррекции нарушений и отставаний в овладении чтением у детей с СДВГ в различных клинических вариантах. СДВГ связан с повреждением или незрелостью определенных мозговых образований в пре- и перинатальный периоды, проявляющихся недостаточным уровнем сформированности высших психических функций, прежде всего, письменной речи, что является причиной нарушений чтения – дислексии.

В зависимости от преобладания основных клинических симптомов, выделяют три варианта течения СДВГ:

1) дефицит внимания без выраженной гиперактивности (СДВ);

2) дефицит внимания, импульсивность и гиперактивность (СДВГ);

3) импульсивность и гиперактивность с незначительным дефицитом внимания (СГ).

Мы предположили, что эффективность коррекционной работы по устранению дислексии у детей младшего школьного возраста с СДВГ в условиях логопедического кабинета поликлиники обусловлена разработкой теоретически обоснованной процедуры комплексной дифференцированной экспресс-диагностики нарушений чтения у детей младшего школьного возраста с СДВГ; выявлением типологических вариантов нарушения чтения в структуре дефекта, определяющих особый характер ошибок чтения у младших школьников с СДВГ и использованием в дальнейшем дифференцированного подхода по устранению дислексии в зависимости от механизма, характера, симптоматики и состава нарушения чтения у данного контингента детей.

В проведенном нами исследовании участвовало 264 учащихся, средний возраст испытуемых – 8,6 лет. Были исследованы нарушения чтения и проявления СДВГ у младших школьников с помощью дифференцированной экспресс-диагностики, включающей два раздела: нейропсихологические методы исследования и логопедические методы. Обследование учащихся проводилось в первой половине дня на профилактических осмотрах общеобразовательных учреждений один раз в неделю в несколько этапов. Контрольную группу составили младшие школьники с дислексией – 86 испытуемых (32,5 %). В экспериментальную группу вошли младшие школьники с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – 125 испытуемых (47,3 %). В связи с тем, что ЭГ испытуемых с СДВГ представляла собой негомогенную по клинической симптоматике группу, мы выделили три подгруппы испытуемых с:

– преобладанием симптомов дефицита внимания (СДВ) – 67 %;

– преобладанием гиперактивности (СГ) – 6 %;

– симптомами дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – 27 %.

Большинство испытуемых ЭГ обнаружили преимущественно первый вариант течения СДВГ – синдром дефицита внимания (СДВ) – 67 %.

Нами были проанализированы биогенетические факторы, играющие ведущую роль в развитии дислексии и СДВГ, на основе сбора анамнестических и катамнестических данных, выкопировки из медицинской документации. Генеалогический анализ свидетельствуют о наличии речевых нарушений и трудностях в обучении у членов семьи в детском возрасте: в КГ – 68 % , в ЭГ – 60 %. Повторные случаи дислексии выявлены в КГ – 32 % и в ЭГ – 27 %, причем в большинстве случаев в КГ и ЭГ страдали один из родителей и кто-либо из сибсов.

Как показали результаты анамнестического анализа ведущих экзогенно-органических факторов, дети с СДВГ не отличаются от детей с дислексией. В КГ (95 % случаев) и в ЭГ, в частности, – у детей с СДВ и СДВГ(90 % случаев) имело место действие 1 – 3 и более патологических факторов в пренатальный, натальный и ранний постнатальный периоды развития, приводящие к повреждению головного мозга, среди которых наиболее частотными выявлены: гипоксия, токсикозы беременности, асфиксия, кесарево сечение, недоношенность, соматическая и инфекционная заболеваемость.

Сравнительный анализ результатов анамнестических данных устной речи свидетельствуют о том, что в КГ значительно чаще, чем в ЭГ встречались речевые нарушения всех компонентов речевой системы: фонетико-фонематического, лексико-грамматического уровня, фразовой речи: в КГ – 84,8 %, в ЭГ – 63,2 %, среди которых наиболее выражен данный показатель у детей с СДВГ – 70,5 %.

Катамнестический анализ, анализ жалоб родителей и педагогов позволил выявить в КГ – 100 % случаев и в ЭГ – 24 % случаев, когда трудности обучения проявлялись в избирательной неспособности овладеть навыком чтения. У 76 % младших школьников ЭГ трудности обучения проявлялись не только отставанием в чтении, но и проблемами в обучении по основным предметам (чтению, письму, математике).

Для исследования проявлений СДВГ использовались психологические тесты на определение сформированности зрительного внимания и зрительно-моторной координации – тест Тулуз-Пьерона и Гештальт-тест Бендер [7]. Обследование проводилось групповым способом по 25 – 30 учащихся (по классам). Коэффициент внимательности (*К)* и скорость (*V)* выполнения по тесту Тулуз-Пьерона у испытуемых КГ соответствовали среднему возрастному уровню – 80 % и хорошему уровню – 20 %, что свидетельствовало о физиологической зрелости произвольного внимания, способности к произвольной концентрации и регуляции, волевому самоконтролю. У 90 % испытуемых КГ уровень сформированности зрительно-моторной координации соответствовал возрастной норме. Соответственно полученным результатам, данных за СДВГ в КГ не выявлено, что подтверждено неврологическим обследованием. Низкий уровень сформированности зрительно-моторной координации отмечен у 90 % испытуемых

ЭГ как следствие функциональных отклонений в деятельности мозга. Результаты выполнения теста Тулуз-Пьерона соответствовали слабому уровню – 34 % и зоне патологии – 66 %, при этом у детей с СДВ и СДВГ были отмечены самые низкие показатели выполнения теста – 70 %, что является результатом рассогласованности работы мозга вследствие легкой церебральной патологии. Данные за СДВГ у детей ЭГ подтверждены неврологическим обследованием.

Логопедическое обследование младших школьников на предмет наличия дислексии проводился с использованием батареи тестов методики раннего выявления дислексии (МРВД) и стандартизированной методики исследования навыка чтения (СМИНЧ) А.Н. Корнева [1, с. 201 – 208]. Базовыми заданиями, используемыми нами в МРВД, были задания на «Рядоговорение» (времена года, дни недели), «Ритмы» (воспроизведение звуковых ритмов), тест Озерецкого «Кулак-ребро-ладонь», субтест «Повторение цифр» из методики WISC, «Ориентировка в «право-лево»: ориентировка на себе, проба Хеда», «Рассказ по серии картинок». Анализ результатов констатирующего эксперимента выявил существенные различия в уровне успешности выполнения заданий по МРВД, определяющих функциональный базис чтения, между младшими школьниками КГ и ЭГ. Получены статистически значимые показатели ЭГ и КГ (χ^2 = 352,3, значимо при $\rho \leq 0, 001$). В КГ испытуемые в 100 % случаев, в ЭГ в 66 % случаях не справились с основной батареей тестов: «Повторение цифр» на определение объема кратковременной слухо-речевой памяти; «Рядоговорение» на определение сформированности сукцессивных функций; «Звуковые ритмы», «Кулак-ребро-ладонь» на определение динамического праксиса, имеющих максимально высокую корреляцию с уровнем владения навыками чтения, что позволило выявить дислексические расстройства в обследуемых группах. Испытуемые ЭГ с СДВГ в 80 % случаях не выполнили тест и показали худшие результаты по сравнению с детьми с СДВ и СГ.

Изучение навыка чтения у младших школьников проводилось по стандартизированной методике исследования навыков чтения (СМИНЧ). Нами были использованы два стандартных текста разной сложности. Результаты оценивались по совокупности нескольких параметров: скорость, понимание прочитанного, способ чтения, правильность чтения, среди которых наиболее информативными являются способ чтения и понимание текста. По результатам исследования вычислялся коэффициент техники чтения (КТЧ) в соответствии с принятыми в большинстве развитых стран критериями в качестве нормы чтения – диапазон М± 1,5 ∂. Показатели уровня овладения навыком чтения в ЭГ существенно отличался от показателей в КГ. У 100 % испытуемых КГ, у 65 % испытуемых ЭГ, среди них у 80 % детей с СДВГ, результаты КТЧ свидетельствовали о дислексических расстройствах (М -1,5 ∂). 17 % испытуемых выявлено отставание в овладении чтением (М-1 ∂ – диапазон низкой нормы), у 18 % детей КТЧ соответствует критериям нормы чтения (М± 1,5 ∂) в ЭГ. Наилучший показатель успешности в овладении навыком чтения продемонстрировали младшие школьники с СГ – 57 % и с СДВ – 39 %.

КТЧ является интегральным показателем, характеризующим не только скорость, но и правильность чтения. У испытуемых КГ и ЭГ нами отмечены наиболее стойкие частотные ошибки: замены гласных и согласных звуков по фонематическому сходству; случаи угадывающего чтения (уловки); повторы слогов, слов; пропуски, добавления, перестановки букв и слогов. Статистически значимые различия в показателях правильности чтения между ЭГ и КГ не выявлены (χ^2 = 3,7, не значимо). Частотность речевых ошибок в процессе овладения навыком чтения в КГ составила 53 %, в ЭГ – 46 %. Самые частотные специфические ошибки в КГ и ЭГ связанны с заменой гласных и согласных звуков и угадывающее чтение – более 45% в КГ и 51 % в ЭГ. Наибольшая частотность специфических ошибок у младших школьников с СДВГ – более 50 % и наименьшая – 3 % у детей с СГ. В отличие от испытуемых КГ, где в 100 % наблюдались стойкие, специфические, повторяющиеся ошибки чтения, в ЭГ нами были выявлены, помимо специфических ошибок чтения, неспецифические ошибки.

Мы предположили, что клиническая симптоматика СДВГ обуславливает особый характер ошибок чтения у младших школьников. Преобладающим типом неспецифических ошибок чтения у детей ЭГ нами отмечены недифференцированные замены, ошибки, уловки, саккады, – 26,9 % (при СДВ и СДВГ); ошибки интонационного оформления границ предложений – 23,5 % (при СГ и СДВГ); пропуск, повтор, возврат строк, саккады (скачки через строку) – 23 % (при СГ и СДВ). Менее частотными были запинки при чтении, связанные с нарушением зрительно-моторной координации – 15 %; нарушения темпа (замедление, ускорение) – 14 % (при СГ и СДВ). Ошибки, которые допускают дети ЭГ, – негомогенны. Доминирующим типом ошибок среди испытуемых ЭГ стали неспецифические ошибки, обусловленные клинической симптоматикой СДВГ – 63 %. Данный вид ошибок определяет особый характер ошибок чтения у младших школьников ЭГ. Чем более выражена клиническая симптоматика СДВГ у детей с нарушениями чтения, проявляющаяся в патологических формах ключевого симптома – нарушения внимания, тем более частотными являются неспецифические ошибки.

По мере становления навыка чтения у младших школьников КГ и ЭГ количество речевых (специфических) ошибок меняется и зависит от способа чтения. При анализе доминирующего способа чтения (соответственно шести градациям, предложенным в СМИНЧ), нами получены статистически значимые показатели между КГ и ЭГ (χ^2 = 53,9, значимо при $\rho \leq 0,001$). Доминирующие способы чтения – побуквенный способ и переходный способ чтения от побуквенного к слоговому в КГ выявлены в 100 %, в ЭГ – в 65 %, при этом у детей с СДВ – 61 %, с СДВГ – в 80 %, что свидетельствует о выраженных нарушени-

ях чтения (5 процентиль, принятая в СМИНЧ). Слоговой способ чтения выявлен у 17 % испытуемых ЭГ и в значительной степени представлен у детей с СДВ – 18 %, что может рассматриваться как отставание в темпах овладения навыком чтения (М-1∂). Сформированная способность к овладению слогослиянием и автоматизированным чтением целыми словами выявлена у 18 % испытуемых ЭГ (М± 1,5 ∂) и более выражена у детей с СГ – 43 %. Полученные результаты свидетельствуют о том, что основная трудность младших школьников КГ и ЭГ, имеющих низкий уровень сформированности навыка чтения, заключалась в неумении объединять звуки в слог, в стойкой неспособности овладеть слогослиянием и автоматизированным чтением целыми словами, что является осевым нарушением при специфической форме нарушения чтения – дислексии.

При различных способах чтения в подавляющем большинстве при незрелом чтении, обусловленных грубыми нарушениями скорости и правильности чтения, наблюдались недостатки и отсутствие понимания прочитанного на уровне отдельного слова и предложения, что не позволяло в полной мере воспользоваться информацией, содержащейся в тексте: в КГ – более в 81,3 % случаях, в ЭГ – в 53,6 %. Однако нами были отмечены случаи нарушения понимания при технически правильном чтении: в ЭГ – 7,4 % у испытуемых с СДВ – более 4 % и СДВГ – около 3 %, что указывает на отсутствие однозначной связи между технической и смысловой сторонами процесса. Крайне низкий показатель понимания прочитанного показали дети в ЭГ с СДВГ – 61,7 % и с СДВ – 53,5 %. Исследование качества понимания текста проверялось с помощью ответов на стандартизированный набор вопросов, где основным критерием правильности служит смысловая адекватность и полнота.

Таким образом, с учетом уровня сформированности навыков чтения и в зависимости от состава нарушений чтения нами выделены три группы младших школьников с СДВГ.

1. Младшие школьники со специфическими нарушениями чтения (первичная дислексия) – 19,4 % случаев, из них 21,2 % – с СДВ и 24,2 % – с СДВГ. У всех детей данной группы наблюдалась стойкая избирательная неспособность к слогослиянию и автоматизированному чтению целыми словами, проявляющаяся в низком уровне сформированности навыков чтения, низкая результативность выполнения заданий на определение уровня сформированности высших психических процессов, составляющих функциональный базис чтения при выраженной тяжести клинической симптоматики СДВГ.

2. Младшие школьники с неспецифическими нарушениями чтения, обусловленными СДВГ, (вторичная дислексия) – 60,1 % случаев, из них 57,5 % – с СДВ, 75% – с СГ, 63,6 % – с СДВГ. Нарушения чтения у младших школьников данной группы пропорциональны степени тяжести овладения другими академическими навыками и обусловлены первичным нарушением – клинической картиной СДВГ, определяя своеобразный характер ошибок чтения. Все дети данной группы характеризуются несформированностью функционального базиса чтения, низким уровнем сформированности навыков чтения, что свидетельствуют о стойкой неспособности к слогослиянию и автоматизированному чтению целыми словами.

3. Младшие школьники с отставанием в темпах овладения навыком чтения – 20,3 % случаев, из них 22,7 % – с СДВ, 25 % – с СГ, 15,1 % – с СДВГ. Основные показатели сформированности навыков чтения (скорость, способ, понимание) соотносятся с критериями низкой нормы и свидетельствуют о непатологической форме запаздывания в овладении навыком чтения.

Различия и вариативность в формировании навыков чтения у младших школьников с СДВГ затрудняет и снижает эффективность логопедической работы по преодолению нарушений чтения. Использование дифференцированного подхода позволит успешно выстроить комплексную работу с детьми, имеющими разный уровень сформированности чтения: при первичной дислексии требуется длительная многолетняя коррекционная работа; неспецифические нарушения чтения (вторичная дислексия), обусловленная СДВГ, в большинстве случаев относительно легко преодолимы; при отставании (запаздывании) в темпах овладения чтением требуется обычно педагогическое вмешательство.

Литература

1. *Корнев, А.Н.* Дислексия и дисграфия у детей / А.Н. Корнев. – СПб., 1995.

2. *Корнев, А.Н.* Нарушение чтения и письма у детей / А.Н. Корнев. – СПб., 1997.

3. *Лалаева, Р.И.* Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников / Р.И. Лалаева. – СПб., 1998.

4. *Русецкая, М.Н.* Экспериментальное изучение когнитивных причин нарушений чтения / М.Н. Русецкая // Дефектология. – 2007. – № 1. – С. 82 – 91.

5. *Цветкова, Л.С.* Нейропсихология счета, письма, чтения: нарушение и восстановление / Л.С. Цветкова. – М., 1997.

6. *Ясюкова, Л.А.* Психолого-педагогические причины неграмотности современных школьников / Л.А. Ясюкова // Национальный психологический журнал. – 2007. – № 1(2). – С. 1 – 6.

7. *Ясюкова, Л.А.* Оптимизация обучения и развития детей с ММД / Л.А. Ясюкова. – СПб., 2000.