

Етіологія і патогенез дислексій, дисграфій

Психолого-педагогічна характеристика осіб, що мають порушення писемного мовлення

Зміст

Етіологія порушень писемного мовлення	3
Біологічні та генетичні чинники	3
Пренатальні, натальні та постнатальні фактори	3
Органічні та функціональні порушення	4
Нейробіологічні чинники	4
Психолого-педагогічні та соціальні чинники	4
Клініко-педагогічний підхід	5
Концептуальний підхід до етіології специфічних порушень читання й письма (дислексія, дисграфія)	6
1) Від «однієї причини» до полікаузальної моделі	6
2) Три блоки аналізу причин і механізмів	6
3) Роль спадковості	7
4) Екзогенні чинники (ранній онтогенез)	7

5) Дизонтогенез як патогенетична рамка	8
6) Ключові «вузли ризику» для грамотності.....	8
7) Мова, орфографія і метод навчання мають значення	9
8) Полікаузальна модель: як це працює разом.....	9
9) Практичні наслідки для профілактики й допомоги	10
Психолого-педагогічна характеристика дітей молодшого шкільного віку з порушеннями письма та читання.....	11
Пізнавальна діяльність дітей з дисграфією	11
Особливості уваги і пам'яті.....	11
Мовленнєві та інтелектуальні особливості.....	12
Особистісні особливості дітей з дисграфією та дислексією	12
Порушення організації діяльності	13
Зорово-просторові труднощі	13

Етіологія порушень писемного мовлення

Причини порушень письма та читання є подібними. Нині немає єдиної думки щодо етіології дисграфії та дислексії. Аналіз літератури дає змогу виділити низку чинників, що призводять до порушень писемного мовлення.

Біологічні та генетичні чинники

- Затримка у формуванні функціональних систем, важливих для оволодіння писемним мовленням (О. Лурія, С. Ляпідевський, М. Хватцев).
- Спадкова схильність до дислексії: відзначаються випадки у 45–60 % дітей (М. Ламі, Б. Хальгрєн, О. Корнєв).
- Генетично зумовлена **незрілість окремих ділянок мозку**, що проявляється у затримці розвитку мовленнєвих функцій (Рейнольд).

Пренатальні, натальні та постнатальні фактори

- Патологія перебігу вагітності та пологів (токсикози, інфекції, ендокринні захворювання матері, алкоголізм, несумісність крові, недоношеність, асфіксія, родові травми).
- Черепно-мозкові травми, соматична ослабленість, нейроінфекції, часті хвороби в ранньому дитинстві.
- Найбільший ризик виникає від факторів, що діють у пізні періоди внутрішньоутробного розвитку та в постнатальний період.

Органічні та функціональні порушення

- Органічні ураження мозку у дітей з дизартрією, афазією, алалією.
- Функціональні чинники: хронічні соматичні хвороби, дефіцит мовленнєвих контактів, неправильне мовленнєве оточення, двомовність, недостатня увага дорослих до розвитку мовлення.

Нейробіологічні чинники

- Аномалії розвитку мозку (А. Галабурда): відсутність асиметрії півкуль, порушення міграції клітин мозку у пренатальний період.
- Гіпотеза Н. Геншвінда: вплив імунних порушень і надлишку тестостерону → зменшення асиметрії мозку → порушення формування мовленнєвих центрів.
- Статеві відмінності: дислексія частіше у хлопчиків (4:1, 10:1).

Психолого-педагогічні та соціальні чинники

- Недостатність розвитку **пам'яті, уваги, зорово-просторових функцій, сукцесивних і симультанних процесів.**
- Несприятливі умови виховання, педагогічна занедбаність.
- Порушення латералізації (невизначеність домінантної півкулі).

Клініко-педагогічний підхід

- Часто порушення письма та читання виникають при **мінімальних мозкових дисфункціях (ММД)**, затримці психічного розвитку, дитячому церебральному паралічі, олігофренії, порушеннях слуху.
- За Р. Левіною, дисграфія та дислексія – це прояв системного порушення мовлення, відображення недорозвинення усного мовлення.

Концептуальний підхід до етіології специфічних порушень читання й письма (дислексія, дисграфія)

1) Від «однієї причини» до полікаузальної моделі

- Сучасне розуміння етіології відмовляється від **лінійних (монокаузальних)** пояснень.
- Патологічні зміни виникають **лише за певних внутрішніх умов** організму: спадкові задатки, імунна реактивність, вік і стать, пластичність та резистентність тканин мозку, особливості нейродинаміки («конституція»), наслідки перенесених хвороб.
- **Життєві умови** (мікро- та макросоціальні вимоги, темп і методи навчання) можуть перевести **передхворобний стан** у власне розлад – або, навпаки, утримати його на субклінічному рівні.

2) Три блоки аналізу причин і механізмів

1. **Конституціональні передумови** опанування читання й письма.
2. **Екзогенні ушкоджувальні впливи** та їх наслідки (пре-, пері- і постнатально).
3. **Навчально-мовні умови**: особливості орфографії конкретної мови, методи та темп навчання, необхідні психологічні навички.

3) Роль спадковості

- Фіксується **«сімейна»** дислексія; близнюкові дослідження показують високу **конкордантність** у однойцевих близнюків.
- Спадковість пов'язана не лише з власне розладами писемного мовлення, а й з **близькими феноменами**: заїкання, леворукість, недорозвинення усного мовлення тощо.
- У частини дітей спадковість визначає і **функціональну спеціалізацію півкуль** (зміщення балансу правопівкульних/лівопівкульних функцій).

4) Екзогенні чинники (ранній онтогенез)

- Часто в анамнезі: **ускладнення вагітності та пологів**, недоношеність, гіпоксія, резус-конфлікт, «ланцюжок» дитячих інфекцій, нейроінфекції, ЧМТ.
- Типи ушкоджень: **гіпоксичні, токсичні, інфекційні, механічні**.
- **Час впливу критичний**: у «критичні періоди» дозрівання функціональних систем ушкодження дають стійкіші наслідки; ранні – частіше вражають підкіркові структури, пізні – кору.

5) Дизонтогенез як патогенетична рамка

- До механізмів дислексії/дисграфії належать три типи дизонтогенезу:
 - **Затримане розвиток** (переважно темпова відсталість).
 - **Асиметричне, асинхронне дозрівання функцій** (дисгармонія між системами).
 - **Парціальне недорозвинення** окремих психічних функцій.
- Наслідок – **неоднорідний профіль**: при збереженому загальному інтелекті слабкими можуть бути «передумови інтелекту» (увага, пам'ять, сукцесивні процеси, зорово-просторова орієнтація, мовні та метамовні навички, зорово-моторна координація).

6) Ключові «вузли ризику» для грамотності

- **Фонологічна система** (фонемний аналіз/синтез).
- **Метамовні функції** (усвідомлення звуко-буквених відповідностей, структури слова).
- Часто супутньо: **дефіцити уваги, сукцесивних процесів, зорово-просторових і графомоторних навичок**, що ускладнює автоматизацію читання/письма, стабільність почерку, розрізнення графічно схожих літер.

7) Мова, орфографія і метод навчання мають значення

- У мовах із **непрозорою орфографією** (напр., англійська) вища роль зорово-просторових навичок і частіше фіксують тяжкі випадки.
- У **прозорих орфографіях** (іспанська, чеська, частково українська/російська) більшу вагу мають **мовно-слухові (фонологічні)** здібності.
- **Методи навчання:**
 - аналітико-синтетичний (опора на фонемний аналіз, сукцесивність),
 - «глобальний / look-and-say» (опора на зорове впізнавання слів).
- Ефективність залежить від **відповідності індивідуальному когнітивному стилю і етапу формування навички**; невідповідність збільшує ризик стійких труднощів.

8) Полікаузальна модель: як це працює разом

- **Труднощі читання/писання** зазвичай виникають при **комбінації**:
 1. біологічної недостатності окремих мозкових систем,
 2. вторинної **функціональної** недостатності (на цій основі),
 3. **середовищних** вимог (методи/темпи навчання, очікування, стрес).
- Водночас **жоден фактор не є фатальним**: прогноз визначається тим, наскільки **педагогічні стратегії** опираються на збережені сильні сторони та індивідуальний темп автоматизації.

9) Практичні наслідки для профілактики й допомоги

- Рання і системна діагностика профілю сильних/слабких функцій.
- **Індивідуалізація:** вибір методу (слухова/зорово-просторова опора), темпу (продовження «букварного» періоду за потреби), поступове ускладнення одиниць (від звук-букви → склад → слово).
- Паралельний розвиток **фонологічних і метамовних** умінь, уваги, пам'яті, **сукцесивних процесів, зорово-моторної координації**.
- Робота з **освітнім середовищем:** реалістичні вимоги, чіткі алгоритми дій, багатоканальне подання матеріалу, тренування самоконтролю.

Психолого-педагогічна характеристика дітей молодшого шкільного віку з порушеннями письма та читання

Пізнавальна діяльність дітей з дисграфією

- Характеризується:
 - нижчим рівнем розвитку мислення, сприйняття, пам'яті, уваги,
 - варіативністю та неоднорідністю проявів,
 - диспропорціями у розвитку психічних функцій.
- Поєднується з:
 - психічним і психофізичним інфантилізмом,
 - інтелектуальною пасивністю,
 - низьким рівнем узагальнень та абстрагування,
 - труднощами у формуванні операцій порівняння та класифікації.

Особливості уваги і пам'яті

- У дітей з дисграфією спостерігається:
 - вузький обсяг уваги,
 - низька продуктивність,

- труднощі концентрації та розподілу уваги.
- Пам'ять:
 - малий обсяг слухомовленнєвої пам'яті,
 - низький рівень логічної пам'яті,
 - механічне, несвідоме запам'ятовування матеріалу.

Мовленнєві та інтелектуальні особливості

- Обмежений словниковий запас,
- неточне розуміння значень слів,
- труднощі актуалізації навіть знайомих слів у потрібний момент.

Особистісні особливості дітей з дисграфією та дислексією

- Незрілість поведінкової саморегуляції,
 - тенденція до непослуху,
 - неадекватна самооцінка (часто завищена або занижена),
 - знижена працездатність і підвищена стомлюваність,
 - підвищена відволікання,
 - дисгармонія емоційно-вольової сфери, слабкість вольових процесів.
-

Порушення організації діяльності

- Несформованість довільної регуляції:
 - низький темп виконання завдань,
 - недостатня цілеспрямованість,
 - труднощі контролю та самоконтролю.

Зорово-просторові труднощі

- Порушення орієнтації:
 - розрізнення правого—лівого, верхнього—нижнього,
 - труднощі стеження за рядком,
 - втрати рядків, перестрибування, недописування слів.