

КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С ДИСЛЕКСИЕЙ

ДЫМНИКОВА М. В.
Польша, Варшава

Когнитивистика является научным направлением, объединяющим когнитивную психологию, нейробиологию, нейрофизиологию, нейропсихологию, теорию познания, когнитивную лингвистику, а также теорию искусственного интеллекта. В ней используются модели, взятые из психологии и физиологии высшей нервной деятельности, для разработки точных методов воздействия на человеческий мозг.

Когнитивная психотерапия является одним из современных направлений в психотерапии, разработанный А. Беком и А. Эллисом. Неверный способ восприятия и интерпретации полученной информации ведет к неадаптивному поведению человека. Когнитивная терапия, называемая также педагогической, нацелена на психологическую помощь в преодолении нарушений познавательных процессов [1]. Прежде всего это касается дислексии, вписанной в международную классификации болезней (ICD – 10, DSM – IV) как нарушения в учебе (Neurotic Mental Disorders, Cognitive Learning Disorders) под номером 315. Она вызвана нарушением основных когнитивных функций и результатом нейробиологических особенностей человека.

Дислексия является избирательной неспособностью овладения навыком чтения, писания, вычисления и понимания, несмотря на сохранение общей способности к обучению, достаточный для этого уровень интеллектуального развития, а также отсутствие нарушений слухового и зрительного анализаторов и наличие социально-полноценных условий обучения. Это также недостаточное понимание прочитанного текста

из-за неспособности овладения слогослиянием и автоматизированным чтением целыми словами. Дислексия является видом нарушения обучения неврологической и конституциональной природы. Она проявляется в повторяющихся ошибках стойкого характера. В классификацию ее видов входят: дисграфия, дисорфография, дисфония, дискалькулия, дислексия слуховая, зрительная, интеграционная, смешанная [2].

В дислексии могут проявиться нарушения речи, внимания, концентрации и памяти, а также сенсорной интеграции и рецепторных моторных функций анализаторов. Многие специалисты первичную причину дислексии находят в нарушениях функций ЦНС. Согласно исследованиям Gerd Schulze-Körne дислексия является наследственной и вызывает 6-й ген как DCDC2 [3]. Также задняя часть левой средней височной извилины у людей с дислексией функционально менее активна, чем в норме, с отличием от нормы структуры мозговой ткани [4]. Ирландские ученые утверждают, что за причины дислексии отвечает мозжечок, т. е. часть мозга, отвечающая за координацию движений и обработку информации, связанной с приобретением знаний и умений. Они исследовали 9–10-летних дислексиков, у которых обнаружили удержанное присутствие первичного раннего рефлекса как следование асимметричных движений рук и ног за движением головы, свидетельствующего о нарушении дальнейшего развития мозга [1]. Показатель наследуемости трудностей в чтении оценивается на 60 %, в вычислении на 65 %, в писании и орфографических проблемах на 70–80 %, в речи на 25–30 %. Симптомы дислек-

сии проявляются приблизительно в 10–20 % популяции в разных странах [3].

Дети с дислексией проявляют также выборочную дезориентацию в пространстве, трудности с восприятием информации, нарушение координации: синдром дефицита внимания может сопровождаться гиперактивностью. У них часто школьные трудности приводят к фрустрации, так как значительные усилия, вложенные в учебу, приносят малые результаты с точки зрения школьной успеваемости. Они могут иметь сниженное чувство ценности и веры в свои возможности по сравнению с ровесниками. Это ведет к углублению трудностей, которые приводят к негативной оценке со стороны учителей и самих детей. Когнитивная терапия имеет стимулирующее влияние на интеллектуальное и познавательное развитие ребенка. Известный терапевт Рональд Давес [5] обнаружил положительные качества дислектиков, которые стали настоящей помощью в коррекции процесса учебы детей. К ним относятся:

- более высокая чувствительность на окружение;
- более высокоразвитая любознательность и целеустремленность;
- мышление образами, а не словами (во время одной секунды ребенок, вербально мыслящий, может создать от 2 до 5 единичных слов, а ребенок, невербально мыслящий – 32 мыслительных образа);
- более развитая интуиция;
- полисенсорное и полимодальное мышление и восприятие;
- реалистическое переживание собственных мыслей;
- более живое и творческое воображение с латеральным мышлением.

В результате эти качества могут приводить к показателям интеллекта выше среднего и незаурядным творческим способностям.

Основные принципы когнитивной (педагогической) терапии дислектиков:

- необходимо помочь ребенку понять, в чем конкретно заключаются и проявляются у него трудности в учебе, и подчеркнуть, что они не имеют ничего общего с его интеллектом;
- никогда не поздно помочь ребенку с дислексией;
- надо обеспечить ребенку помощь в школе и на дому;
- надо стараться понять индивидуальные потребности, возможности и ограничения каждого дислексика;
- надо быть терпеливым и доброжелательным учителем своего ребенка в его преодолении школьных сложностей в присвоении знаний;
- необходимо хвалить и награждать дислексика за его труд, вложенный в учебу, с целью поддержания и сохранения мотивации к учебе на оптимальном уровне;
- необходимо работать над увеличением способности концентрации дислексика;
- необходимо регулярно и достаточно глубоко стимулировать когнитивные умения, связанные с нарушениями данного вида дислексии, с целенаправленной коррекцией в восприятии и когнитивной обработке информации, с возможностью тренинга когнитивных функций как на более легком, уже пройденном материале, так и на новом или ожидающим прохождения в школе в недалеком будущем;

– необходимо проводить отдельные упражнения на развитие восприятия, памяти, познавательного интеллекта, мышления;

– необходимо учитывать координирование коррекции нарушений с успешными когнитивными навыками с целью интеграции их в новые объединенные укрепленные операции в процессе присвоения новых знаний;

– надо научить ребенка выявлять собственные ошибки в обработке информации конкретным рецептором;

– необходимо организовывать вместе с дислексиком его время (план дня, план учебы и домашней работы, план изложения или решения задачи);

– необходимо беречь дислексика от давления временем в ежедневном обучении, с сохранением достаточно длительного периода для отдыха и любознательных развлечений;

– необходимо соблюдать более частые кратковременные перерывы у дислектиков в приготовлении уроков из-за общеизвестной ускоренной умственной усталости у них, повышенной напряженности в процессе обработки информации.

Как мобилизовать дислексика к учебе?

– говори ребенку, что он такой же интеллектуальный, как остальные, если не более одаренный в выбранных направлениях;

– покажи ребенку, что его проблемы не изолированные, расскажи ему про «славных дислектиков»;

– помоги осознать ребенку, что систематической работой под опекой терапевта он в состоянии преодолеть свои трудности;

– предостереги ребенка, что его работа будет длительная, с отдаленными во времени эффектами, подерживай чувство веры и ценности дислексика;

– оценивай высоко и позитивно любой успех дислексика и его труд;

– слушай терпеливо и детально.

Главные правила когнитивной педагогической терапии:

1. Целенаправленность и индивидуализация средств и методов коррекционного воздействия.
 2. Постепенное усложнение уровня трудности в обучении чтению, письму, вычислению.
 3. Коррекция функций наиболее нарушенных и наиболее слабо освоенных умений.
 4. Компенсация нарушений: соединения упражнений на нарушенные функции с упражнениями на ненарушенные функции.
 5. Систематичность психотерапевтического воздействия.
 6. Соблюдение педагогического психологического оптимизма, доброжелательной и сердечной атмосферы во взаимодействии с ребенком на протяжении всего периода терапии, с сохранением его заинтересованности учебой.
 7. Сотрудничество семьи со школой, сохранение успеха ребенка с самого начала терапии.
- Диагноз дислексии несет необходимость в приспособлении образовательных требований школы к возможностям ребенка, в том числе, употребления специальных показателей оценок в верификации школьных знаний каждого класса, особенно на ЕГЭ. Дислектики не должны расцениваться как дети с отклонениями в учебе, но как дети, имеющие дифференцированные

способности и методы учебы, которых надо обеспечить специализированной помощью, иным пониманием и поддержкой со стороны учителей.

Дислексию в юности имели актеры Том Круз, Сусанна Хемпшир, Каин Ривз, Кира Найтли, Энтони Хопкинс, Белла Торн, британский миллиардер Ричард Брэнсон, ученые Томас Эдисон и Альберт Эйнштейн, писатели Ганс Христиан Андерсен, Агата Кристи, художники Леонардо Да Винчи, Уолт Дисней, а также Уинстон Черчилль. Это доказывает, что с дислексией вполне можно жить, если принять вовремя правильные меры. Она не является болезнью и не исключает возможности достижения успеха, а временами может даже способствовать профессиональной карьере.

Литература

1. *Beck A.* Cognitive Therapy: Basics and Beyond. Ed. Williams, 2006.
2. *Bogdanowicz M.* O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu. MEN, Warszawa, 1999.
3. Gerd Schulze — Körne. Lese — Rechtschreib-störung und Sprachwahrnehmung. Münster, Waxmann, 2001.
4. *Silani G., Frith U., Demonet J. F.* Brain abnormalities underlying altered activation in dyslexia: a vocal based morphometry study. *Brain* 2005, Vol. 128, P. 2453—2461.
5. *Ronald D. Davis, Eldon M. Braun.* Dar dysleksji. Poznań, 2001.