# ДИСГРАФИЯ КАК НАРУШЕНИЕ РЕЧИ: ПРИЧИНЫ, СИМПТОМАТИКА, ПРОЯВЛЕНИЕ

Обратимся к понятию «дисграфия», как форме нарушения речи. В детских садах и школах в ходе работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста часто обнаруживаются несоответствия в речевом развитии с предполагаемой нормой. В чём это заключается?

У ребёнка имеются нарушения в отдельных компонентах речевого развития: низком словарном запасе, искажённом звукопроизношении, проблемах связной речи, грамматическом оформлении, фонематическом восприятии и даже во всех сразу при сочетании с различными психическими нарушениями. Нормальное развитие речи позволяет ребенку перейти к новому этапу – овладению письмом и письменной речью. Речевые нарушения препятствуют этому и возможно возникновение дисграфии.

По утверждению А.Н. Корнева, дисграфия – «стойкая неспособность овладеть навыком письма по правилам графики (то есть руководствуясь фонетическим принципом письма) несмотря на достаточный уровень интеллектуального и речевого развития и отсутствие грубых нарушений зрения и слуха». В словаре Л.Ф. Чупрова «Дисграфия – это частичное расстройство процесса письма, связанное с недостаточной сформированностью (или распадом) психических функций, участвующих в реализации и контроле письменной речи». Писать трудно всем, но для учеников с дисграфией трудностей намного больше. Так как письмо – процесс не лёгкий из-за всех физических составляющих, которые входят в почерк. Зрительно-моторная координация, осанка и контроль над телом, мышечная память, зрение и хорошая ловкость рук для прочного хвата – всё это важно. Добавим к этому списку память, необходимую для запоминания алфавита и лексики, плюс хорошее зрительное восприятие, чтобы правильно располагать буквы и слова, есть много того, что необходимо для умения правильно писать. Неудивительно, что многие ученики плохо справляются с этим. Им трудно выразить свои мысли в форме письма, как при формулировании предложения, так и при правильном написании. Им свойственен плохой неразборчивый почерк, написание букв неаккуратное. Расстояние между словами часто неравномерное, размер букв «скачет», возникают проблемы с удержанием строки на одном уровне. При письме ребёнок с дисграфией напрягается, сильно давит на ручку или карандаш и поэтому быстро устаёт и не может успеть за темпом остальных детей. Это может привести к невротизации ребёнка и ещё больше углубить проблему. Возникает внутренний страх, неуверенность. Исследователи, занимающиеся нейропсихологическими и клинико-психологическими вопросами, Т.В. Ахутина (1998), А.Н. Корнев (2001), Л.С. Цветкова (1997) и другие утверждают, что дисграфия во многих случаях не является моносимптоматическим состоянием. Ребёнок овладевает навыками письма в случае адекватно сформированных компонентов его устной речи: звукопроизношения, лексико-грамматической части, связной речи, фонетического восприятия и вовремя созревшими участками головного мозга. Если мы наблюдаем задатки дисграфии, значит есть причины, которые её провоцируют.

**Так почему у ребёнка появляется дисграфия? Причин много: от нарушения связей в коре полушарий до обычных проблем звукопроизношения.** Хотя выявление причин дисграфии продолжается и в настоящее время, мы находим сообщения о причинах во многих

исследованиях. Например, во многих трудах исследователей отмечено, что дисграфию могут вызвать следующие причины.

Причины биологического характера: заболевания головного мозга, проблемы в деятельности нужных для овладения письмом корковых отделов, позднее развитие некоторых систем мозга, проблемы их развития в разные периоды формирования ребенка, сложное протекание беременности, асфиксия ребёнка, серьезные соматические болезни, перенесённые инфекции, поражающие нервную систему. Возможной причиной могут быть перенесённые травмы. Нарушение письма может проявиться и при задержке латерализации (установления доминантного полушария, отвечающего за речевые процессы). Вследствие таких мозговых нарушений дисграфия нередко сопровождается расстройствами пространственного восприятия, памяти, мышления. Кроме этого, ещё в 1917 году установили, что предпосылки дисграфии способны передаваться по наследству, это подтвердили и последующие исследования. Проблемы письменной речи провоцирует задержка развития, парциальное психическое недоразвитие и асинхрония развития.

Причины социально-психологического характера: синдром госпитализма (задержка темпов психического и моторного развития, бедность положительных эмоций, нарушение адаптации, которые возникают при длительном пребывании человека, например, в стационаре при дефиците внимания, оторванности от матери), педагогическая запущенность, ограниченность речевых контактов, нахождение ребёнка в двуязычных семьях. Известно, что дети учатся произносить звуки, слушая речь окружающих, но на определённом этапе произношение того или иного звука становится трудным и тут появляется замена одного звука другим, близким по звучанию и доступным для произношения. Применяемый звук становится акустически далёким от слышимого образца.

Причины социального и средового характера: ранний, неправильно определённый возраст для привлечения ребёнка к обучению грамоте,

завышенные требования к овладению грамотой по отношению к ребенку, неверно определены темп, методы и приёмы, не созданы условия.

Вышеизложенные факторы, оказывая воздействие на развитие человека, приводят к дисграфии, проявляющейся в разных видах. Изучение причин нарушений письменной речи у ребенка не простой процесс, так как к поступлению в школу, вызвавшие дисграфию факторы, часто стираются гораздо более серьезными возникшими проблемами.

**Если вовремя не провести профилактическую работу по предупреждению нарушений звукопроизношения и других компонентов речевого развития, психического развития уже в дошкольном возрасте, в дальнейшем может возникнуть дисграфия.**

*Чаще всего родители упускают этот момент и серьёзно к его решению не подходят. Хорошо, если ребёнок посещает детский сад и там педагоги, видя проблемы речевого развития, предлагают пройти территориальную ПМПК. Ребёнок получает статус ребёнка с ОВЗ и с ним работают специалисты, проводя комплекс занятий. Если ребёнок не посещает детский сад, то профилактическая работа не проводится. В этом случае должны насторожить такие явления, предшествующие дисграфии, как нарушения в области речевого развития, пространственной и временной ориентировки, зрительно-моторной координации, восприятии неречевых звуков, латеризации, развитии психических процессов, присутствующих заболеваний. Ошибки чаще всего соотносятся с определённым видом дисграфии и, конечно, эти ошибки должны быть стойкими, а не периодическими.*

Подходы к изучению дисграфии, классификации, определении симптоматики и механизмов разнообразны, хотя суть остаётся одной и той же. Д.Б. Эльконин рассматривал звуковой анализ, как действие по установлению последовательности и количества звуков в составе слова. В.К. Орфинская выделяла простые и сложные формы фонематического анализа, в том числе – узнавание звука среди других фонем и вычленение его из слова в начальной позиции, а также полный звуковой анализ слов. Исследователи предлагают несколько подходов к классификации дисграфии.

Рассмотрим классификацию, структура, которой состоит из пяти видов, автором которой является Р.И. Лалаева, определив симптомы и подобрав подходы к профилактической деятельности.

*«Основными симптомами дисграфии являются специфические ошибки, т.е. ошибки, которые не регламентируются применением орфографических правил, носят стойкий характер, и возникновение которых не связано ни с нарушениями интеллектуального или сенсорного развития ребенка, ни с нерегулярностью его школьного обучения»* .

Таблица 2 – Своеобразие видов дисграфии по Р.И. Лалаевой

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид | Механизм | Симптом |
| Артикуляторно- акустическая | Нарушение проговаривания в ходе письма | Проблема звукопроизношения выявляется у большей части детей, проговаривая звуки, записывают их с ошибками. Средиорфографических ошибок и пунктуационного характера выделяются ошибки, которые при изучении письменных работ, обозначаются обычно как «пропуск, замена, искажение».Например, «бежит – безыт». |
| Акустическая | Нарушение фонематического слуха, при котором нарушена слуховая дифференциация звуков речи и нарушаются звукобуквенные соотношения | Звуки произносит точно, однако наблюдаются ошибки дифференциации похожих по звучанию звуков (например, звонких - глухих, свистящих - шипящих и т.д., а также, обозначающих мягкость- твердость). Акустическая дисграфия, по сути, чаще всего имеет проблемы развития слухового восприятия и слуховой дифференциации звуков речи. Следует знать, этот вид дисграфии, можетне иметь нарушений произношения звуков речи, неточно обозначенных на письме. |

Продолжение таблицы 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид | Механизм | Симптом |
| Оптическая | Нарушение зрительного гнозиса, зрительного мнезиса.Несформированнос ть зрительного анализа.Нарушение зрительно- моторнойкоординации и пространственных представлений. | Плохо сформированные образы букв у детей с дисграфией могут вызвать трудность понимания того, как разные виды линий объединяются,образуя особые значки, именуемые буквами. (например, замена А на О в слове там – том, и недописывание элемента к букве Щ в слове щипать, хранилища, прощание, ищут). Вызывает трудность копирования штрихов, необходимых при создании буквы, определения интервала иразмера, текст заходит за поля, слова делятся, а детям не хватает места в конце страницы. Одна из самых сложных задач для детей, страдающих дисграфией, – это писать в маленькие клетки – общее требование для схематичной разметки на листах бумаги. Некоторые буквы не узнаются ине соотносятся со звуками. |
| Дисграфия из- за проблем языкового анализа и синтеза. | Нарушение при анализепредложения на слова.Нарушение слогового анализа и синтеза.Нарушение фонематическогоанализа и синтеза. | Наблюдается переставление букв на ранних стадиях письма, добавлять гласные между согласными буквами, могут пропускать или повторять целые слова, обычной становится перестановка слогов, отсутствие пропусков между словами (пишут слитно или раздельно приставки и предлоги, путая их, у существительных – соединяют 2 слова,прикрепляя к целому слову часть следующего слова и т.п.). |
| Аграмматическ ая дисграфия | Нарушения лексико-грамматического строя речи. | Наблюдаются трудности со словообразованием. Последовательность предложений не соотносится с последовательностью описываемых событий, имеют место нарушения смысловых играмматических связей между отдельными предложениями изложения. Функциипланирование и построение при письмеграмматически правильных предложений, часто затруднены. Нередко встречаются повторяющиеся предложения, неточное использование или отсутствие пунктуации, и педагогам, как правило, трудно читать письменную работу. Это особенно наблюдается при сравнении способности ребенка передаватьинформацию в ходе беседы. |

В нейропсихологии имеются свои взгляды на классификацию нарушений письменной речи (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия). Рассмотрим виды

дисграфии А.Р. Лурии, которые отражены в таблице 3. Этой классификации мы будем придерживаться в дальнейшем.

Таблица 3 – Классификация дисграфии в нейропсихологии (А.Р. Лурия)

|  |  |
| --- | --- |
| Вид дисграфии | Симптом |
| Регуляторная | Функции планирования и контроля недоразвиты. Концентрации внимания снижена, переключаемости затруднена, наличие проблем языкового анализа (III блок).Возможны повторения букв, слогов, пропуски букв, антиципация букв, слипание слов, слитное написание слов вместо раздельного,орфографические ошибки. |
| Акустико- артикуляторная | Несформированность функций II блока мозга. Наиболее частые ошибки – фонематические.Наблюдаются нарушения дифференциации звуков, близких позвучанию, по произношению, по написанию, смешение и замена звуков. |
| Зрительно- пространственная | Проблемы в развитии правого полушария. Ошибки пространственного характера: трудности ориентировки на листе бумаги, трудности удержания строки, колебания высоты и ширины букв, задержка актуализации графического образа буквы, трудности запоминания образа буквы, замена прописных и строчных букв,зеркальное написание букв (I блок). |

Т.В. Ахутина добавляет ещё дисграфию при нарушениях развития левого полушария, которая оказывает влияние на программирование и контроль, проявляется в недостаточности фонематического восприятия, затруднения в выделение морфем, в подборе проверочных слов. «В случаях задержки процесса латерализации и при различных формах «конфликта доминирования» затруднен корковый контроль многих видов деятельности. Так, письмо правой рукой у ребенка-левши может страдать из-за снижения аналитико-синтетических способностей подчиненной гемисферы». Анализируя виды классификаций, делаем вывод, что каждый симптом дисграфии может быть обусловлен разными механизмами.

Исходя из изложенного, обозначим дисграфию, как «суть проявления системного нарушения, затрагивающего в одних случаях речевое развитие ребенка, в других – формирование ряда важных неречевых процессов и функций в ходе онтогенетического развития либо включающего сочетание тех и других факторов». При возникновении нарушений хотя бы одного из компонентов функционального базиса письма в результате мы получаем стойкие ошибки специфического характера, которые самостоятельно без коррекционной помощи и целенаправленного обучения не пропадают. Дисграфия может отразиться на дальнейшем развитии личности ребёнка. Тяжёлые случаи дисграфии наблюдаются редко. При лёгкой степени нарушений, не осложнённой другими неврологическими патологиями, дисграфию можно устранить путём коррекционной работы при взаимодействии логопеда и психолога. Однако, дисграфию легче предупредить, проведя профилактическую работу с детьми с ТНР (они в силу своих особенностей развития предрасположены к этому нарушению), чем потом проводить коррекцию, но, прежде всего, рассмотрим вопросы диагностики с нейропсихологическим подходом и подходы к профилактике дисграфии, так как вид дисграфии можно определить после нейропсихологического исследования.

# Список используемой литературы

1. Ахутина Т. В. Трудности письма и их нейропсихологическая диагностика // Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция: Учебное пособие / Под ред. О.Б. Иншаковой. М. : Московский психолого-социальный институт, Воронеж : НПО «МОДЭК», 2001. С. 7-20.
2. Ахутина Т. В. Нарушения письма: диагностика и коррекция // Актуальные проблемы логопедической практики: Метод. материалы научно- практич. конф. «Центральные механизмы речи», посвященной 100-летию проф. Н. Н. Трауготт / Отв. ред. М. Г. Храковская. СПб. : Акционер и К, 2004. С. 225-245.
3. Ахутина Т.В. Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции трудностей обучения письму // Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств. СПб. : Изд-во С.-П.б. ун-та, 2001.
4. Бизюк А. П. Основы нейропсихологии: Учебное пособие. СПб. : Речь, 2005. 293 с.
5. Балашова Е. Ю., Ковязина М. С. Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы. М. : Генезис, 2016. 80 с.
6. Введение в нейропсихологию детского возраста [Электронный ресурс] : Учебное пособие / А. В. Семенович. – 5-е изд. (эл.). Электрон. текстовые дан. М. : Генезис, 2017. 321 с. URL: <https://rykovodstvo.ru/exspl/54870/index.html> (дата обращения: 15.05.2022).
7. Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. СПб. : Питер, 2008. 80 с.