

Муниципальное образовательное учреждение

многопрофильная гимназия №12

г. Твери

**НЕЙРОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ИЗУЧЕНИИ ДИСГРАФИИ
У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Выполнила:

Морошкина Марина Викторовна

учитель начальных классов

МОУ гимназии № 12 г. Твери

Тверь, 2023

НЕЙРОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ИЗУЧЕНИИ ДИСГРАФИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В данной статье рассматриваются причины возникновения регуляторных трудностей при письме у детей младшего школьного возраста и методы коррекции нарушений письма при дисграфии. Проанализировав литературные источники, изучив методы коррекции письма на практике, автор под руководством д-р филол.наук, проф. Е.Г. Милюгиной., подтверждает свои предположения о причинно-следственных связях нейрологического подхода к изучению патогенеза дисграфии.

Дисграфия – частичное нарушение навыков письма вследствие очагового поражения, недоразвития или дисфункции коры головного мозга.

Контоминация – взаимодействие, скрещивание, объединение языковых единиц или их частей на основе их структурной, функциональной или ассоциативной близости, приводящее к их семантическому или формальному изменению, а также к образованию новой языковой единицы.

Анализ – метод научного исследования путём рассмотрения отдельных сторон.

Синтез – метод исследования явления в его единстве и взаимной связи частей.

Нейропсихология – это фундаментальная специальная отрасль психологии, изучающая структурно-функциональные мозговые основы психической деятельности.

Аграмматизм - нарушение речи, проявляющееся в трудностях при порождении или восприятии предложений.

Актуальность темы статьи обусловлена тем, что с каждым годом возрастает количество учеников начальной ступени образования, имеющих стойкое нарушение письма. Дисграфия выявляется у 15 % — 30 % учеников, по данным исследований различных авторов. (А.Н. Корнев, М.М. Безруких, С.С. Грушевская) [1]. Это обуславливает необходимость выявления причин данных нарушений и применения методов коррекции. Вследствие этого необходима полноценная диагностика для выявления стойких специфических ошибок при письме и определение причин возникновения данных нарушений. Существуют два подхода к изучению дисграфии у детей младшего школьного возраста: психолого-педагогический и нейропсихологический. Нейропсихологический подход позволяет обнаружить связь дисграфии с недостаточностью определенных высших психических функций. Следовательно, в основе дисграфии могут быть заложены биологические причины. Поэтому нейропсихологический подход в изучении возникновения регуляторных трудностей при письме у детей младшего школьного возраста приобретает все большую актуальность.

Существенный вклад в изучении данной темы внесли отечественные психологи, логопеды и педагоги: А. Л. Сиротюк, О. А. Величенкова, Т. Г. Визель, Н. В. Репина, А. Р. Лурия, И.Н. Садовникова. Их разработки предлагают различные варианты применения нейропсихологических методов в коррекции стойких нарушений при письме у детей младшего школьного возраста.

Психологи выделяют следующие типы ошибок при письме у детей младшего школьного возраста: орфографические ошибки; антиципации; пропуск элементов слов, слогов, букв; контоминации; ошибки в обозначении границ предложений. Анализ данных нарушений при письме необходим для правильного построения коррекционной работы с детьми, имеющими дисграфию. Решить проблему дисграфии только педагогическими методами невозможно.

Нейропсихологический подход позволяет обнаружить связь дисграфии с недостаточностью определенных высших психических функций. А. Р. Лурия выделяет следующие компоненты структурно-функциональной организации мозга участвующие при письме [3]:

1 блок – блок, отвечающий за тонус и бодрствование коры при письме.

2 блок – блок, отвечающий за приём, переработку, хранение полученной информации.

3 блок – блок, отвечающий за программирование, регуляцию и контроль

Недостаточное развитие любого из этих блоков приводит к нарушениям при письме. Следовательно, применять методы коррекции необходимо, учитывая индивидуальность высших психических функций ребенка.

Появление дисграфия может быть следствием поражения или недоразвития головного мозга:

- патология беременности
- родовые травмы
- асфиксия
- менингиты
- энцефалиты
- инфекции и тяжелые соматические заболевания, вызывающие истощение нервной системы ребенка.

При реализации письма принимают участие различные анализаторы: двигательный, речеслуховой, речедвигательный, зрительный. Это

многоуровневый процесс. При дисграфии наблюдаются нарушения лексико-грамматической стороны речи, фонематических процессов, слогового анализа и синтеза, развития эмоционально-волевой сферы, зрительного анализа и синтеза, оптико-пространственных представлений. Дисфункции мозга препятствуют автоматизации навыков письма и чтения, усложняют процесс анализа мозгом зрительной информации. Механизм пространственных ошибок при письме зависит и от правого, и от левого полушарий. От правого зависят зрительно-моторные координации, соотношение движения с вертикальной и горизонтальной координатами, возможность объединить в одно целое и запомнить общее взаиморасположение частей. Левое полушарие решает задачи, которые связаны с тонким анализом и речевым опосредованием. Способ его работы - анализ деталей, частей, и оно не так успешно в объединении частей в единое целое.

А.Л. Сиротюк (2003), опираясь на исследования нейропсихологов в отношении сложной мозговой организации письма, выделяет три ведущих вида его нарушения [7]:

- 1) речевые дисграфии (моторная и сенсорная), идущие в синдроме различных форм нарушений;
- 2) неречевые дисграфии (гностические) - идут в синдроме нарушения восприятия: зрительного, пространственного, оптико-пространственного;
- 3) дисграфии как нарушения (или несформированность) целенаправленного поведения, его организации и контроля, несформированности мотивов.

Одни и те же по внешним проявлениям ошибки могут иметь разную природу, разные механизмы. Так, слитное написание слов может быть связано как с недостаточностью анализа языкового материала (из-за трудностей программирования и контроля), так и с трудностями формирования целостного образа написанного слова. Для определения механизма ошибок необходимо учитывать не отдельные ошибки, а весь симптомокомплекс особенностей письма. Более того, надежный вывод о механизме дисграфии может быть сделан при сопоставлении особенностей письма с состоянием других высших психических функций (Т.В. Ахутина, 2001) [1].

Выделяют 5 форм дисграфии в зависимости от нарушения или несформированности той или иной операции письма [6]:

- *Артикуляторно-акустическую дисграфию*, связанную с нарушением артикуляции, звукопроизношения и фонематического восприятия; встречается у учащихся, допускающих ошибки при

звукопроизношении. У детей с этим видом дисграфии проговаривание при записи, важное для начала обучения письму, не является полноценной опорой для опознавания звуков и звукобуквенного структурирования слов. Поэтому дети допускают ошибки пропуская или смешивая буквы.

- *При акустической дисграфии* происходит нарушение слуховых дифференцировок. Произношение звуков у детей, как правило, нормальное. Это обусловлено тем, что для выделения фонемы и правильного письма необходима более тонкая дифференциация, чем для устной речи. Иногда у детей с этой формой дисграфии отмечается неточность кинестетических образов звуков, которая препятствует правильному выбору фонемы и ее соотнесению с буквой.
- *При дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза* могут быть неполноценны разные виды этих сложных операций: деление предложения на слова и синтез предложения из слов, слоговой и фонематический анализ и синтез. В письме эта дисграфия проявляется в искажениях структуры слов и предложений (пропуски, перестановки, добавления букв, слогов, слов; слияние или разрыв слов). Фонематический анализ является наиболее сложным, поэтому ошибки в виде искажения звукобуквенной структуры слов наиболее распространены.
- *Аграмматическую дисграфию*, связанную с недоразвитием лексико-грамматической стороны речи; связывается с недоразвитием у детей лексико-грамматического строя речи, несформированностью морфологических и синтаксических обобщений. Ошибки при этой дисграфии могут проявляться на уровне слов, словосочетаний, предложений и текстов - нарушение смысловых и грамматических связей между предложениями; искажения морфологической структуры слов; нарушение согласования слов; искажения предложно-падежных конструкций; пропуски членов предложений и др. Наиболее ярко аграмматическая дисграфия проявляется к окончанию обучения в начальной школе, т. е. тогда, когда морфологический принцип письма становится более значимым.
- *Оптическую дисграфию*, связанную с несформированностью связана с недоразвитием зрительного гнозиса и мнезиса, анализа и синтеза, пространственных представлений. В письме проявляется в виде замен графически сходных букв, искажений в написании букв, зеркальном написании.

Нейропсихологические и клинические исследования расширяют представления о симптоматике дисграфии. Она не ограничивается только трудностями возникающими у учащихся при письме, ее следует

характеризовать индивидуальными проявлениями психологического развития каждого ребенка. Как отмечает Е.А. Логинова (2004), психофизиологическое, клиничко-психологическое и нейропсихологическое рассмотрение дисграфии с позиции ее природы (нарушения мозговых механизмов, нарушения формирования и развития высших психических функций) имеют большое значение для выяснения причин возникновения этого дефекта, его психопатологических механизмов.

Письменная речь – психическая деятельность, которая включает в себя целый ряд последовательных операций. Они образуют функциональную систему. Процесс овладения письмом предполагает участие всех психических процессов. Письмо как вид деятельности не может протекать без участия памяти, мышления, речи и внимания. Следовательно, устойчивое нарушение письма - дисграфию нельзя объяснять личностными качествами ребенка: неумением слушать объяснения, невнимательностью, небрежным отношением к работе. В основе этих ошибок заложены ежат более серьёзные причины: несформированность фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи. Возникновение в последние годы тенденции к увеличению расстройств письменной речи у детей младшего школьного возраста определяет необходимость коррекционной базы для профилактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Величенкова О.А., Русецкая М. Н. Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников. — М.: Национальный книжный центр, 2015. — 320 с.
2. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов Т. Г. Визель. -- М.: АСТАстрель Транзиткнига, 2005.- 384 с.- (Высшая школа)
3. Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма / Письмо и речь: Нейролингвистические исследования. — М.: ИЦ «Академия», 2002. — С. 10–77.
4. Петухова К. Д. Функции программирования и контроля младших школьников с разным уровнем успеваемости [Текст] // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: исследования и практика материалы VIII Международной научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и молодых ученых (г. Казань, 14 апреля 2014 г.) / Под ред. Т. В. Артемьевой— С. 53–56
5. Репина Н. В., Воронцов Д. В., Юматова И. И. Основы клинической психологии. Ростов-н/Д.: Феникс, 2003. — 214 с.
6. Садовникова И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма. Пособие для логопедов, учителей, психологов дошкольных учреждений и школ различных типов. — М.: АРКТИ, 2005. — 400 с.
7. Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. — М.: ТЦ Сфера, 2003. — 288 с.
8. Храковская М. Г. Методика восстановления и формирования двигательного навыка письма при нарушениях динамического праксиса // Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств. — СПб.: Изд-во С.-Петербур. Ун-та, 2001. — С. 239.

МОРОШКИНА Марина Викторовна, учитель начальных классов МОУ гимназия № 12 г. Твери (научный руководитель — д-р филол. наук, проф. Е.Г. Милюгина), Тверь; e-mail: marina.moroshkina@yandex.ru.