**Особенности нарушений письма младших школьников с ЗПР.**

Учитель-логопед ГБОУ №1643

Новикова С.В.

г.Москва

1.Что такое задержанное психическое развитие?

2.Специфическое нарушение письма - дисграфия

3.Особенности нарушений письма (дисграфии) у младших школьников с ЗПР

В современной логопедии особую значимость приобретает проблема сложного дефекта, в структуре которого нарушения речи сопровождаются другими отклонениями психического развития. Процессы мышления осуществляются во многих случаях с участием речи, и, прежде всего, внутренней речи. При порождении речевых высказываний, их структура и программирование закладываются на смысловом этапе и определяются уровнем развития познавательной деятельности. В связи с этим, одной из актуальных проблем логопедии является проблема нарушений устной и письменной речи и их коррекции у детей с интеллектуальной недостаточностью, в частности у детей с задержкой психического развития (ЗПР).

**Что такое задержанное психическое развитие?**

Задержка психического развития встречается все чаще. Речь идет не о стойком и, по существу, необратимом психическом недоразвитии, а о замедлении его темпа, которое чаще обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности.

В качестве причин, приводящих к задержкам психического развития, выделяют следующие:

* Неблагоприятное течение беременности
* Патология родов
* Социальные факторы: педагогическая запущенность в результате ограниченного эмоционального контакта с ребенком как на ранних этапах развития (до трех лет), так и в более поздние возрастные этапы.

На основе этиопатогенетического принципа были выделены четыре основных клинических типа ЗПР (вариант классификации ЗПР, предложенный К.С.Лебединской):

* ***ЗПР***  ***конституционального* *происхождения***: инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера этих детей как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более младшего возраста.
* При так называемой  ***соматогенной***  ***задержке психического развития*** эмоциональная незрелость обусловлена длительными, нередко хроническими заболеваниями, пороками развития сердца и т. д. Хроническая физическая и психическая астения тормозят развитие активных форм деятельности, способствуют формированию таких черт личности, как робость, боязливость, неуверенность в своих силах. Эти же свойства в значительной степени обусловливаются и созданием для больного или физически ослабленного ребенка режима ограничений и запретов. Таким образом, к явлениям, обусловленным болезнью, добавляется искусственная инфантилизация, вызванная условиями гиперопеки.
* ***ЗПР*** ***психогенного*** ***происхождения*** связана с неблагоприятными условиями воспитания. Как известно, при раннем возникновении и длительном действии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкие сдвиги нервно-психической сферы ребенка, обусловливающие патологическое развитие его личности.
* ***Задержка психического развития церебрально-органического*** генеза имеет наибольшую значимость для клиники и специальной психологии ввиду выраженности проявлений и частой необходимости специальных мер психолого-педагогической коррекции. Этот тип задержки значительно чаще связан с более поздними, экзогенными повреждениями мозга, воздействующими в период, когда дифференциация основных мозговых систем уже в значительной мере продвинута и нет опасности их грубого недоразвития. Признаки замедления темпа созревания часто обнаруживаются уже в раннем развитии этих детей и касаются почти всех сфер, в значительной части случаев вплоть до соматической. Преобладание более поздних сроков поражения обусловливает наряду с явлениями незрелости почти постоянное наличие и признаков повреждения нервной системы. Поэтому в отличие от олигофрении, которая часто встречается в виде неосложненных форм, в структуре ЗПР церебрально-органического генеза почти всегда имеется набор энцефалопатических расстройств (церебрастенических, неврозоподобных, психопатонодобных, эпилептиформных, апатико-адинамических), свидетельствующих о повреждении нервной системы. Особенности клинико-психологической картины органического инфантилизма в значительной мере связаны с преобладающим фоном настроения. У детей с повышенным эйфорическим настроением преобладают импульсивность и психомоторная расторможенность, внешне имитирующие детскую жизнерадостность и непосредственность. Характерна неспособность к волевому усилию и систематической деятельности. Для детей с преобладанием пониженного настроения характерна склонность к робости, боязливости, страхам. Этот эмоциональный фон, а также всегда сопутствующие церебрастенические расстройства препятствуют формированию активности, инициативы, самостоятельности. И у этих детей преобладают игровые интересы. Они с трудом привыкают к школе и детскому коллективу, однако на уроках ведут себя более правильно. Нередко они тяжело переживают свою школьную несостоятельность. Возникающие невротические образования еще более тормозят развитие их самостоятельности, активности и личности в целом.

**Специфические нарушения письма - дисграфия**

Частичное расстройство процесса письма обозначают термином дисграфия. Применительно к младшим школьникам вернее говорить не о расстройстве, а о трудностях овладения письменной речью.

Содержание термина «дисграфия» в современной литературе определяется по-разному. Приведем наиболее известные определения.

Р.И.Лалаева дает следующее определение: ***дисграфия*** — это частичное нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма.

И. Н. Садовникова определяет ***дисграфию*** как частичное расстройство письма (у младших школьников — трудности овладения письменной речью), основным симптомом которого является наличие стойких специфических ошибок.

Разделение понятий «затруднения в овладении письмом» и «дисграфия», понимаемая как *стойкое нарушение у ребенка процесса реализации письма на этапе школьного обучения, когда овладение «техникой» письма считается завершенным,* более корректно как с точки зрения понимания сути дисграфии, так и в плане организации педагогических мероприятий по предупреждению или преодолению данного нарушения.

Этиологическое исследование нарушений письменной речи затруднено тем, что оно всегда ретроспективно, ибо факторы, вызвавшие указанные расстройства, к моменту поступления ребенка в школу могут отойти на второй план.

Наиболее подробно причины возникновения у детей нарушений письменной речи проанализированы А. Н. Корневым. По мнению А. Н. Корнева, трудности в овладении письменной речью возникают, в основном, как результат сочетания трех групп явлений:

* биологической недостаточности мозговых систем;
* возникающей на этой основе функциональной недостаточности;
* средовых условий, предъявляющих повышенные требования к отстающим в развитии или незрелым психическим функциям.

Ошибки письма не являются ни постоянными, ни идентичными для конкретного слова. Такая изменчивость нарушений показывает, что ни один из патогенетических факторов не является решающим, но каждый имеет значение в совокупности с другими. Невозможно найти универсального объяснения, применимого ко всем случаям нарушений письма. Эти нарушения основываются на совокупности дисфункций: недостаточно сформированной речи, ручной умелости, телесной схемы и чувства ритма. Такое разнообразие научных толкований природы нарушений письма говорит о сложности данной проблемы.

В педагогической классификации выделяют пять видов данного расстройства:

* ***Артикуляторно-акустическая дисграфия***может встречаться у детей, имеющих или имевших нарушения звукопроизношения. 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. Вследствие этого в письме детей встречаются ошибки в виде смешений и пропусков букв.
* ***Дисграфия на основе нарушения фонемного распознавания***связывается с недостаточным уровнем функционирования операций сложного процесса различения и выбора фонем. В случае нарушения какой-либо из операций (слухового анализа, кинестетического анализа, выбора фонемы, слухового и кинестетического контроля) страдает весь процесс фонемного распознавания. В письме детей это проявляется в виде смешений или даже полных заменах букв на письме.
* 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.
* ***Аграмматическая дисграфия***связывается с недоразвитием у детей лексико-грамматического строя речи, несформированностью морфологических и синтаксических обобщений. Ошибки при этом 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.
* ***Оптическая дисграфия***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.

**Особенности проявления дисграфии у младших школьников с ЗПР**

Сведения в отношении *распространенности дисграфии* у детей с ЗПР неоднозначны.

Общей характерной особенностью дисграфии у детей с ЗПР является то, что *структура нарушения письма, за* *редкими исключениями, включает не единичные неполноценные звенья, а целые комплексы сочетаний неполноценных звеньев.* Это препятствует компенсации затруднений в овладении письмом, способствует формированию стойкой дисграфии и превращает расстройство письма в системное нарушение.

Характеризуя *проявления затруднений в овладении письмом* *детьми с ЗПР,* можно выделить несколько видов наиболее типичных ошибок в письме детей:

* Для первоклассников с ЗПР характерны замены и смешения букв, обусловленные трудностями их запоминания. При этом механизм нарушения может быть связан с недостаточностью разных видов памяти (зрительной,   кинестетической,   аудиальной).  Дети   испытывают сложности при переводе звука в букву и наоборот, а также при переводе печатной графемы в письменную.
* Трудности звукобуквенного анализа и синтеза обусловливают характерные для детей с ЗПР ошибки в виде пропуска гласных букв.
* Младшие школьники с ЗПР не умеют обозначать на письме границы предложения с помощью заглавных букв и точек, пишут слитно слова, что может быть связано с неполноценностью анализа языковых единиц.
* Очень часто детей с ЗПР характеризует медленный темп письма, быстрая утомляемость, несоблюдение размера графических элементов (наличие микро или макрографии).

Такие виды ошибок встречаются на начальных этапах обучения в работах всех детей, однако в случае затруднений или нарушений формирования письма эти ошибки принимают стойкий характер.

*Перерастание затруднений в овладении письмом в дисграфию* у младших школьников с ЗПР происходит в два раза чаще, чем у их сверстников, имеющих нормальное развитие. Это обусловлено тем, что, в силу особенностей состояния психической сферы детей с ЗПР, у них не происходит своевременное объединение и автоматизация операций процесса письма, не устанавливается автоматизация иерархии взаимодействия элементарных психических процессов и высших психических функций, обеспечивающих письмо.

Дисграфии у детей с ЗПР в большинстве случаев не является специфическим языковым нарушением. У них сравнительно редко встречается какой-либо один, выделяемый педагогической классификацией вид дисграфии. В основном, структура дефекта представляет собой комплексное, с разной степенью выраженности расстройство ряда вербальных и невербальных психических функций, сочетание которых индивидуально в каждом конкретном случае. Выявить доминирующее нарушение подчас оказывается очень сложно, так как отставание в развитии невербальных и вербальных функций связано между собой: неполноценность одних сказывается на оперативных возможностях относительно сохранных функций. Все это в целом обусловливает системный характер расстройства письма у детей с ЗПР.

*В структуре нарушения письма* у школьников с ЗПР помимо языковой недостаточности (нарушение звукопроизношения, трудности в различении акустико и артикуляторно сходных звуков, недоразвитие лексико-грамматического строя речи) встречается неполноценность динамического праксиса, слухо-моторной и оптико-моторной координации, что препятствует автоматизации графомоторного навыка. Наряду с этим может отмечаться дефицит зрительной и слуховой памяти; недостаточный уровень развития мыслительных операций анализа и синтеза; низкий уровень процессов внимания, нарушение формирования самоконтроля и произвольной регуляции деятельности.

Помимо полиморфного характера структуры и механизма нарушения, к особенностям дисграфии у детей с ЗПР следует отнести и то, что она возникает и протекает на фоне характерной для школьников с ЗПР низкой работоспособности и неполноценной саморегуляции в деятельности, в том числе и при письме.

У детей с ЗПР, имеющих дисграфию, саморегуляция при письме, как правило, выражено страдает. Сочетание низкого самоконтроля при письме с неполноценным функциональным базисом письма усугубляет его нарушение, способствует увеличению количества и разнообразию видов ошибок в письменных работах. Такое сочетание также затрудняет логопедическую диагностику дисграфии и выбор направлений педагогической коррекции нарушения письма.

Исследование графомоторных навыков у школьников с ЗПР свидетельствует о том, что у них затруднено воспроизведение как рядов с одинаковыми элементами, так и рядов с заменяющими друг друга элементами разной величины. При выполнении графических проб у детей наблюдаются напряжение руки, частый отрыв ручки от бумаги, трудности соблюдения размеров графических элементов и их последовательности, замены элементов, невозможность плавного перехода от одного элемента к другому, медленный темп записи.

Двигательные затруднения и неавтоматизированность графомоторных навыков, низкий самоконтроль при записи способствуют дезорганизации процесса письма у таких школьников, нарушая слаженность и координацию между структурированием языковых элементов и их записью, что проявляется в виде ошибок в письменных работах.

**Заключение**

Общей характерной особенностью дисграфии у детей с ЗПР является то, что *структура нарушения письма, за* *редкими исключениями, включает не единичные неполноценные звенья, а целые комплексы сочетаний неполноценных звеньев.* Это препятствует компенсации затруднений в овладении письмом, способствует формированию стойкой дисграфии и превращает расстройство письма в системное нарушение.

Подводя итог, можно выделить несколько особенностей, характеризующих дисграфию у детей с ЗПР.

Прежде всего, это предрасположенность к дисграфии и, следовательно, ее большая распространенность у категории школьников с задержкой психического развития в силу их психофизиологических особенностей.

Дисграфия у детей с ЗПР, за редкими исключениями, не является специфическим языковым расстройством. Структура нарушения письма у этих детей в большинстве случаев представляет собой комплексную, с разной степенью выраженности недостаточность ряда вербальных и невербальных психических функций, отвечающих за обеспечение процесса письма, сочетания и степень недоразвития которых индивидуальны в каждом конкретном случае.

В письме детей с ЗПР, страдающих дисграфией, встречаются те же виды ошибок, что и у учащихся с дисграфией, обучающихся в общеобразовательных школах. Однако в их письменных работах сложнее выделить преобладание какого-либо одного вида ошибок (и определить его механизмы).

Кроме факторов несформированности или дисгармоничного развития тех или иных компонентов процесса письма проявления дисграфии у школьников с ЗПР определяются и нарушениями в организации и протекании письма как вида деятельности. Это связано с особенностями состояния работоспособности и самоконтроля у детей.

Низкая работоспособность и нарушение формирования самоконтроля усугубляют симптоматику дисграфии детей с ЗПР, обусловливают особенно большое количество и разнообразие ошибок в письменных работах учащихся.

**Список литературы**

Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. - СПб.: МиМ, 1997.-286с.

1. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие. –– М.: Издательство Московского университета, 1985
2. Логинова Е. А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: Учебное пособие /Под ред. Л. С. Волковой. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. – 208 с.
3. Лурия А. Р. Психологическое содержание процесса письма// Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. II / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова
4. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. Л. В. Кузнецовой. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 480 с.
5. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. - М.: Владос, 1997
6. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: «Юристъ», 1997. – 256 с.
7. Логопедия: Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов/Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. IV: Нарушения письменной речи: Дислексия. Дисграфия. – 304 с.
8. Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия: Учебное пособие для студентов факультетов психологии. — СПб.: Речь, 2003. — 432с.