

Рыжакова Надежда Александровна,
учитель – логопед ГБОУ СОШ № 332
Невского района г. Санкт - Петербурга

Рубрика на тему:

Рекомендации родителям по профилактике и коррекции нарушений чтения и письма у младших школьников.

Статья №5

Дисграфия регуляторная

Уважаемые родители, сегодня мы более подробно остановимся ещё на одном виде дисграфии – **регуляторной дисграфии**.

Особенно, я обращаюсь к родителям первоклассников и второклассников. Если Вы заметили у своих детей проблемы при чтении и на письме, то эта статья именно для Вас. Ещё не поздно что – либо исправить, если начать заниматься прямо сейчас, не откладывая занятия на завтра, не дожидаясь того, когда трудности чтения и письма приведут в 3 – 4 классах к стойкой дисграфии и дислексии.

Регуляторная дисграфия – это расстройство письма, обусловленное слабостью функций планирования и контроля произвольных действий. Была выделена в самостоятельную форму в **рамках нейропсихологической классификации профессором Т.В. Ахутиной в 2001 году**. Данный вид нарушения письма, по сути, включает в себя два вида дисграфии из классификации доктора педагогических наук РГПУ им. Герцена Р.И. Лалаевой: *на почве нарушения языкового анализа и синтеза* (рассмотренную в Статье №2), причина: несформированность фонематического восприятия, слогового анализа и синтеза, деления речи на слова и *аграмматическую* (рассмотренную в Статье № 4) причина: несформированность лексико – грамматических средств языка, по проявлению – языковая ошибка (не знает, как правильно), а регуляторная – по проявлению моторно – волевая ошибка (знает, но не контролирует процесс).

Регуляторная дисграфия связана с дисфункцией **3-го блока головного мозга**, отвечающего за процессы программирования и контроля, поэтому активно изучается не только практической логопедией, но и нейропсихологией. При данном типе нарушения письменной речи наблюдаются пропуски или повторы букв/слов, ошибки слитного и раздельного написания слов, замены заглавных букв строчными, орфографические ошибки. Диагностика включает обследование различных сторон устной речи, анализ письменных работ, навыка чтения, обследование неречевых психических процессов. Коррекция предполагает развитие серийной организации движений, программирования, регуляции и самоконтроля действий.

Причины

В основе регуляторных трудностей письма лежит недостаточная сформированность у ребенка произвольной регуляции: способности планировать и контролировать собственные действия. Данные проблемы непосредственно связаны с незрелостью **3-го функционального блока мозга (ФБМ)**. Предпосылки, приводящие к задержке созревания церебральных структур, обеспечивающих акт письма, включают:

- **органические:** гипоксия плода, внутриутробные инфекции, родовые травмы, ЧМТ в доречевой период;
- **функциональные:** педагогическая запущенность, обучение, несоответствующее возможностям ребенка, пережитый острый или хронический стресс, длительные или частые соматически заболевания (госпитализм), неблагоприятные условия семейного воспитания.

Патогенез

В обеспечении различных компонентов письма участвуют все три блока головного мозга, выделенных А.Р. Лурия.

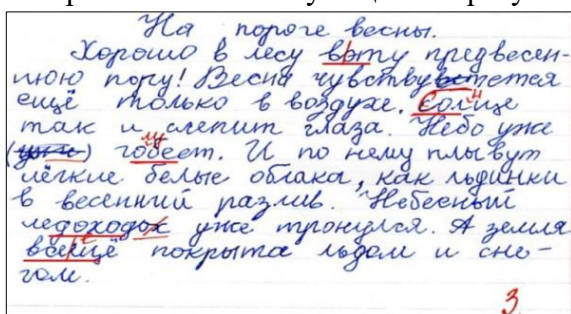
Первый блок (регуляции тонуса и бодрствования) поддерживает активность церебральной коры.

Второй блок (приема, обработки, хранения информации) обеспечивает анализ слухо-речевой, кинестетической, зрительной, пространственной информации.

Третий функциональный блок отвечает за программирование, саморегуляцию и самоконтроль сложных видов деятельности, к каковым, в частности, относится акт письма. В данный блок входят премоторные, моторные и префронтальные отделы коры лобных долей. 3-го ФБМ обеспечивает такие процессы, как целеполагание, составление программы действий, ее последовательное выполнение, контроль и осознанную оценку своих действий, регуляцию поведения.

В онтогенезе процесс формирования функций программирования и контроля протекает длительно: развитие первичных полей третьего ФБМ начинается еще во внутриутробном периоде, а окончательное созревание лобных структур заканчивается в юношеском возрасте. Наиболее значимые для регуляции психической деятельности изменения в префронтальных отделах мозга приходятся на 1 год, 3 года, 5-7 лет, 9-10 лет, 12-14 и 18-20 лет. В период между 3 и 7 годами основным средством планирования и регуляции произвольной деятельности ребенка становится речь – сначала внешняя, затем внутренняя.

В процессе письма 3-го ФБМ обеспечивает такие операции, как планирование намерений, организация последовательности графических движений, контроль за выполнением действий. Дефицитарность функционирования структур данного блока мозга приводит к медленному включению в выполнение задания, нарушению удержания произвольного внимания, патологической инертности, проблемам переключения с одного действия на другое, неспособности следовать вербальной инструкции. Этим объясняются характерные трудности, которые испытывают учащиеся с регуляторной дисграфией.



Письменная работа учащегося с регуляторной дисграфией

Симптомы регуляторной дисграфии

Нарушения письма

Ученики с регуляторными трудностями допускают на письме несколько типичных групп ошибок. Патологическая инертность заключается в повторях (персеверациях) одинаковых буквенных элементов (например, написание «т» вместо «п», «ш» вместо «и»), целых букв, слогов или слов. Вследствие упрощения программы действий ребенок пропускает нужные буквы или слоги в слове. При регуляторной дисграфии может иметь место предугадывающее письмо и чтение (антиципация), объединение (контаминация) разных слов в одно, недописывание (недочитывание) окончаний.

Нестойкость внимания приводит к тому, что ребенок легко «теряет» слово или предложение, которое ему предстоит написать. Также к проблемам регуляторного характера относится несоблюдение границ предложения (отсутствие заглавной буквы в начале и точки в конце предложения) и слова (раздельное написание частей слова или объединение нескольких слов в одно).

Ученикам сложно одновременно следить за технической стороной письма и соблюдением орфографических правил, поэтому в письменных работах детей с

регуляторной дисграфией имеется большое количество ошибок правописания (дизорфография). Страдает произвольное запоминание: дети с трудом заучивают правила, стихи. Типичные проблемы почерка включают неровность линий, разноразмерность букв, выход за пределы строки и полей.

Возникают затруднения при решении математических задач в несколько действий, поскольку ребенок не способен удержать в памяти последовательность их выполнения. Устная речь характеризуется бедностью, неразвернутостью фраз, невыразительностью, постоянным перескакиванием с темы на тему в разговоре.

Неречевая симптоматика

В поведении регуляторные трудности проявляются по-разному. Одни дети неактивные, медлительные, рассеянные (синдром дефицита внимания без гиперактивности), другие – неусидчивые, двигательнo расторможенные, импульсивные (СДВГ). Может отмечаться полевое поведение. Из сопутствующих неврологических нарушений часто выявляются тики, энурез, чрезмерно глубокий сон (профундосомния), ММД.

Дети испытывают сложности концентрацией внимания, переключаемостью, соблюдением правил поведения/игры и пр. Неорганизованность проявляется постоянной забывчивостью, рассеянностью (не может собрать школьный рюкзак, регулярно забывает сменную обувь). Характерна повышенная отвлекаемость на любые случайные раздражители. Обычно они начинают какое-либо дело и бросают его на полпути, не доведя до конца. Однако при этом самокритика, желание проанализировать и исправить свои ошибки отсутствуют.

Осложнения

Регуляторная дисграфия сопровождается неухоением учебной программы по основным предметам, проблемами с дисциплиной на уроках и поведением во внеурочное время. Замечания со стороны педагогов и родителей еще более снижают мотивацию, порождают отвращение к учебе, закрепляют проблемное поведение.

Пытаясь компенсировать регуляторные проблемы, ребенок прибегает к ложной браваре, в коллективе берет на себя роль шута. В подростковом возрасте такие дети нередко совершают антисоциальные и противоправные поступки. Расторможенное поведение может приводить к травматизму, в том числе в стенах образовательного учреждения.

Диагностика

Обследование школьников с регуляторной дисграфией проводится школьным психологом и учителем-логопедом. По результатам их диагностики составляется коррекционный маршрут, выдаются рекомендации для родителей. Диагностические этапы:

- **Нейропсихологический.** Включает исследование состояния и выявление нарушений ВПФ: мышления, восприятия, внимания, памяти. При нейропсихологическом обследовании выявляются дефициты в произвольных видах деятельности, требующих выстраивания определенного алгоритма, плана. Обнаруживаются трудности понимания и удержания в памяти инструкции, медленное включение в задание, потеря программы при выполнении серии действий, замена сложных движений более простыми, неустойчивость внимания. При внешнем контроле или сенсорной стимуляции данные трудности минимизируются.
- **Логопедический.** Проводится исследование компонентов экспрессивной речи: связной речи, словарного запаса, грамматического строя, слоговой структуры, звукопроизношения. Из письменных работ анализируются примеры диктантов,

списывания по образцу. На письме учащиеся с признаками регуляторной дисграфии допускают множественные пропуски, персеверации, антиципации, контаминации, ошибки обозначения границ слова и предложения.

Дифференциальная диагностика

В рамках нейропсихологического подхода дифдиагностику проводят с [задержанным психическим развитием](#), тотальным недоразвитием (аффективно-возбудимым типом), парциальным недоразвитием (недостаточностью вербально-логического компонента познавательной деятельности), дисгармоничным развитием (экстрапунитивным типом), искаженным развитием когнитивной сферы.

Коррекция регуляторной дисграфии

Целью коррекционного процесса является формирование у школьников навыков целеполагания, планирования, самопроверки и самооценки результатов. [Коррекция дисграфии](#) регуляторного типа складывается из нескольких блоков: режимного, нейропсихологического, логопедического, медицинского.

Режимные моменты

С целью повышения общей работоспособности рекомендуется укреплять физическое здоровье ребенка путем закаливания, активного отдыха, регулярных физических упражнений. Необходимо четкое следование режиму дня, планирование деятельности ребенка с обязательным внешним контролем со стороны взрослых. Для детей с регуляторными трудностями важно дозирование эмоциональных и интеллектуальных нагрузок, повышение мотивации.

Медицинское сопровождение

Ребенку с регуляторным дефицитом может потребоваться помощь медицинских специалистов: детского невролога, иногда – психиатра. В некоторых случаях бывает оправдано назначение ноотропов, мягких седативных препаратов, [массажа](#), [лечебной физкультуры](#), сеансов [транскраниальной микрополяризации](#).

Психологическая коррекция

Включает двигательные упражнения, направленные на оптимизацию тонуса тела (I ФБМ), когнитивные упражнения на развитие произвольного зрительного и слухового внимания (II ФБМ), умения переключаться с одного вида деятельности на другой, планировать свои действия, осуществлять самоконтроль (III ФБМ). Сначала все действия отрабатываются совместно с психологом, затем под его наблюдением, потом самостоятельно.

Рекомендуются [упражнения](#) на развитие межполушарного взаимодействия. Возможно применение различных игровых компьютерных программ, методов [поведенческой терапии](#).

Логопедическая коррекция

Коррекционно-логопедическая работа должна затрагивать звуко-буквенный, слоговой, синтаксический анализ и синтез. Также необходимо уделять внимание формированию орфографической зоркости.

В работу по коррекции регуляторной дисграфии включают [дыхательную гимнастику](#), самомассаж, [кинезиологические упражнения](#). Для повышения концентрации внимания используют кроссворды, корректурные пробы. С целью развития зрительно-моторной координации, контроля руки проводят графические диктанты, копирование образцов, рисование орнаментов.

Для формирования навыков контроля используют задания на поиск ошибок в тексте, самопроверку, проверку работ других учеников. Выработке навыков

планирования действий помогают упражнения на списывание по инструкции, письмо по заданному алгоритму. В рамках коррекции регуляторной дисграфии полезно использование ритуалов начала и окончания занятий, визуального расписания, внешних опор, проговаривания, специальных карточек-памяток.

Прогноз и профилактика

Прогноз регуляторной дисграфии тем благоприятнее, чем раньше начата специальная работа с нейропсихологом, логопедом. При отсутствии четко выстроенных коррекционных мероприятий регуляторные трудности будут распространяться не только на учебную деятельность, но и на другие сферы жизни, что может привести к формированию девиантного поведения.

Профилактика регуляторной дисграфии должна быть направлена на упреждение неблагоприятных биологических, социально-педагогических факторов, обуславливающих органическое повреждение и/или функциональную незрелость отделов мозга, обеспечивающих регуляторный компонент психической деятельности.

Для более полного ознакомления с регуляторной дисграфией можно обратиться к нижеперечисленному списку литературы:

1. Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции трудностей обучения письму/ Ахутина Т.В.// Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств. – 2001.

2. Трудности письма и их нейропсихологическая диагностика/ Ахутина Т.В.// Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция. – 2001.

3. Нейропсихологические механизмы расстройств чтения и письма у младших школьников/ Саблева А.С.// Русский журнал детской неврологии. – 2021.

4. Коррекция регуляторной дизорфографии у школьников: Рабочая программа/ Елецкая О.В., Китикова А.В. - 2018.

Желаю Вам успехов!

Если у кого – то из Вас возникнут трудности с выполнением этой работы, обращайтесь ко мне, Рыжаковой Надежде Александровне, учителю – логопеду ГБОУ школа №332 Невского района города Санкт - Петербурга.

Буду рада видеть Ваше сообщение в своей электронной почте: nastyrcija@mail.ru