

ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА ДИСГРАФИЕЙ?

Дисграфия не является самостоятельным речевым нарушением, это составляющая нарушений темпов развития психики и моторики, которые часто связаны с незрелостью и амбидекстрией.

Дисграфия - частичное нарушение процесса письма, при котором наблюдаются стойкие и повторяющиеся ошибки: искажения и замены букв, искажения звуко-слоговой структуры слова, нарушения слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизмы на письме.

Амбидекстрия - активное участие двух полушарий в развитии психомоторики и отсутствие доминантности одного из них. Двурукость, позволяющая пользоваться обеими руками, как ведущими.

На тему нарушения письма написано много научной и популярной литературы. Только до сих пор дисграфия как диагноз, ставится, когда гром грянул. Хорошо, если маленький ученик не успеваешь получить невроз от навязчивой требовательности учителей и родителей быть внимательнее, писать красивее, тренировать руку и делать как можно больше упражнений для правильного письма. Только количество упражнений почему-то не переходит в качество письма. Наоборот, чем больше ребенок старается, тем больше «ошибается».

Тут появляется логопед и ставит спасительный для ребенка диагноз – дисграфия. Почему спасительный? Потому что лавина стандартной требовательности резко уменьшается и превращается в мелкую зыбь. Правда, хроническую, что не устраивает ни учителя, ни родителей.

Учитель вынужден уделять больше внимания такому ребенку, при этом мечтает о переводе его ученика в коррекционный класс. Родители будут стараться найти репетитора, который только увеличивает нагрузку на нервную систему ученика или искать логопеда, что может говорить о родительской мудрости. Логопед, правда, будет тихо вздыхать и задавать риторический вопрос: «где вы были раньше, почему не занимались до школы логопедической коррекцией речевых проблем?»

Так можно ли до школы обнаружить симптомы, предпосылки будущей дисграфии? Можно, только они будут носить более общий характер и относиться не только к дисграфии.

Это задержка психомоторного развития, амбидекстрия, левшество, дизартрия. Если наблюдается подобный диагноз или симптом, то вероятность дисграфии возрастает многократно.

В последние десятилетия возросло количество детей с ЗПР и амбидекстров. Главным их признаком является наличие двух одинаково активных полушарий. Только при ЗПР они долго не могут определиться, какое будет доминантным, а у амбидекстров оба пытаются доминировать. Это приводит к перегрузке нервных процессов и более длительному физиологическому и психическому созреванию.

Интеллект на их фоне отличается высоким развитием и потенциалом. Подобный союз полушарий позволяет легко запоминать длинные тексты, большой объем информации, проявлять творческую одаренность и эмоциональную чуткость. При этом у ребенка быстро развивается осознание своего «Я», чувство собственного достоинства и самостоятельность в мнениях и решениях. Правда, при условии, что этому развитию никто и ничто не мешает. Родительский максимализм может подтолкнуть уже двухлеток к выражению упрямства. Благо, левое полушарие дает этому повод.

Растущий негативизм, он же критичность, из-за активности левого полушария замедляют восприятие внешней информации, то есть замедляют активность правого полушария. Поэтому «бороться» с упрямством в этом возрасте бесполезно. А вот хвалить и поддерживать растущее самосознание очень даже полезно. Наберитесь терпения и уважайте своеволие, формирующее свое «Я». Для гармоничного развития нужно давать эмоциональную и двигательную разрядку, которая позволит развиваться правому полушарию. В дальнейшем желательно не перегружать левое полушарие аналитическими задачами в ущерб двигательно-эмоциональному развитию.

Такие дети любят обучение, которое эмоционально и творчески их заинтересовывает. Чаще необходимо менять виды деятельности, даже если не достигнут видимый результат. Поэтому разумная смена занятия или отдых помогают усвоить знания как-то исподволь, ненавязчиво. Вроде никак не получалось, не решалось, поэтому занялись другим делом, отвлеклись, переключились. Потом вернулись к прерванной задаче - а она уже понята и все получается.

Как видим, в школе именно у таких детей возникают затруднения по русскому языку и математике, особенно когда на них начинают давить требованиями, все делать без помарок и ошибок. В ответ появляются повышенная утомляемость, забывчивость. В поведении заметна раздражительность, непоседливость, беспокойство. Все это дает картину неврастения.

Неврастения - следствие одностороннего перенапряжения левого полушария, то есть мыслительных процессов, при отсутствии физиологически необходимой эмоциональной разрядки, положительных чувств.

Логично в таких случаях уменьшить интеллектуальную нагрузку на левое полушарие, требовательность, занятий, посещение дополнительных школ. Зато важно больше эмоционально нагружать правое полушарие, слушать музыку, танцевать, рисовать, сочинять. Может быть есть смысл не ходить на многочасовые спектакли и концерты, а самим их устроить в школе или дома?

Такая же тактика нужна и при неврозе навязчивых состояний, когда у ребенка появляются, приходящие помимо воли мысли и действия. Все попытки «взять себя в руки», наказывать за это и контролировать приводят только к обострению ситуации.

У дошкольников и школьников это может быть в виде страха не успеть, опоздать, не получить похвалу и оценку ниже пятерки, остаться одному, заболеть, заразиться. При этом заметно повышается критичность и уровень абстрактного мышления (из-за перегрузки левого полушария). Сами понимаете, что подобное происходит на «благоприятной почве» напряженной обстановки в семье, общей тревожности и мнительности ее членов. Такую семью можно охарактеризовать, как «максималисты». Только видят это посторонние, а семья воспринимает подобную требовательность к себе и ребенку, как норму.

Ребенок, в конце концов, начинает проявлять черты умственной усталости, рассеянности. Часто это сопровождается головными болями, тяжести в голове. Как не покажется странным, но волнения, эмоции, истеричность, капризы и «бури в стакане» приводят к разрядке, так как в этом случае на помощь приходит правое полушарие.

Только нужна ли родителям и детям, такая терапия? Да и эффект очень кратковременный, поскольку левое полушарие не в состоянии понять и переработать информацию, поступающую из правого полушария. Появляется обидчивость, как признак перенапряжения правого полушария. Ведь оно в конце концов, также перенапрягается и маятник откатывает назад.

Все это формирует стереотип поведения и структуру навязчивостей.

Таким образом, критичность сменяется пофигизмом, контроль - попустительством, мрачность - безудержной веселостью и т.д.

И чем больше будут пытаться «уложить все это» в рамки разумности, давить на ребенка, чтобы он все осознал - тем меньше он будет способен к этому.

Помощи нужна не в железной логике нравочений, назиданиях, «морали», а в своего рода психологической разгрузке. Отвлечь без принуждения от негатива с помощью ярких впечатлений, совместных игр, вернуться к истинным радостям жизни.

У таких детей, потенциальных дисграфиков, также отмечается нарушение общей координации, которая выглядит как неуклюжесть, неуверенность в движениях.

Наблюдается общая мышечная скованность, когда напряжение в определенных мышцах, например кисти руки, вызывает напряжение в обеих руках, спине, шее. Самое главное, что наблюдается нарушение координации мелкой моторики, что сказывается как на восприятии речи, так и на ее воспроизведении. Такие дети позже начинают говорить, с трудом осваивают трех-четыре сложные слова, стечения согласных, голосовой поток истощен и прерывист. Долго не формируется метроритмическая конструкция речи. Пространственные предлоги бывают поняты, но не усвоены и не прочувствованы.

То есть, можно попросить показать игрушку «перед, за или между» какой-то. Ребенок с удовольствием покажет. А просьба самому переставить игрушку или сказать, где она стоит, используя те же пространственные предлоги, останется невыполненной.

К тому же такие детки часто гиперактивные и быстро утомляемые. Не обманывайтесь их длительной активностью и жизнерадостностью. Просто они не могут переключиться на другую форму деятельности, сесть и, например, порисовать после беготни за воображаемым кроликом. Беготня будет продолжаться до истощения, после чего может появиться спасительный плач, дающий возможность успокоиться, или поможет заснуть прямо посреди разгрома. Поэтому приучать таких детей к режиму и регулировать свою деятельность нужно чуть ли не с пеленок. Только приучать не диктаторскими методами, а игровыми.

Значит нужно запомнить два правила – режим и предсказуемость требований с одной стороны и частое переключение видов деятельности с мягким поощрением, даже за невидимый с первого взгляда успех, с другой стороны.

Как видим, эти правила похожи на взаимоисключающие друг друга. В этом вся трудность работы с такими детьми – гармоничное сочетание не сочетаемого.

У левшей проблема еще и с тем, что написание букв и их расположение никак не приспособлено к ним.

Но, заменять родную письменность на арабскую вязь, бессмысленно. Поэтому желательно объединять левшей в одном коллективе для того, чтобы использовать щадящую методику обучения письму и помочь скорректировать характерные для них ошибки.

Дизартрики выявляются довольно быстро, поскольку их смазанная речь с назализацией и другие грубые артикуляционные нарушения видны на ранних этапах развития.

Как видим, работа с этими группами детей до школы и в начальной школе – с задержкой психомоторного развития, амбидекстриков, дизартриков и левшей – сводится к

формированию фонематического слуха, чувства речевого метроритма, для того, чтобы детки не путали порядок букв и не пропускали гласные, особенно ударные.

Штриховке, которая научит руку свободному движению при рисовании элементов букв и ощущению границ форм.

Свободному пространственному ориентированию с перестановкой предметов или букв.

Развитию памяти на порядок расположения предметов, умение видеть ошибку.

Создание индивидуального режима занятий и отдыха, с дозированной нагрузкой, хорошо помня о том, что важнее всего для ребенка психологически и физически дозреть и не потерять интереса к познанию.

Логопед-дефектолог

Митрофанова С.В.