Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/magisterskaya-rabota/13374

Тип работы: Магистерская работа

Предмет: Коррекционная педагогика

Введение
Глава 1. Теоретические аспекты исследования нарушения чтения у детей второго класса с ДЦП
1.1. Общая характеристика нарушений чтения у детей
1.2. Особенности развития речи у детей с ДЦП
1.3. Специфика обучения чтению детей с ДЦП в начальной школе
1.4. Нарушение чтения у детей второго класса с ДЦП
Выводы по 1 главе
Список литературы

Введение

Сложности в обучении в начальной школе и овладении некоторыми предметами, приводят порой к нарушениями адаптации в учебном заведении, к снижению мотивации к обучению и появляющимся в связи с этим трудностям поведения, вплоть до девиантных реакций. К данным осложнениям чаще всего приводят нарушения чтения и письма (дислексия и дисграфия).
Известный процент детей в итоге так и не могут приобрести школьные навыки по состоянию своего нервно-психического здоровья. При этом у 2-10% учеников массовой школы и до 50% учеников вспомогательной школы препятствием для обучения становится дислексия. Применяя разные варианты, отечественным и зарубежным специалистам удалось, лишь отчасти определить патогенез данного состояния и обозначить ряд принципов для диагностики и коррекции нарушений чтения. Нужно отметить, что в отечественной логопедии, дефектологии, психологии и педагогике, исследований, посвященных специально дислексии, крайне мало[8, с.4].
Большое значение для изучения нарушений чтения имела научная работа А.Н. Корнева и его коллег. Исследование автора стало одним из первых отечественных работ, посвящённых анализу медико-психологических компонентов нарушений чтения у детей. В его работе был впервые применён всесторонний подход, а именно клинико-динамический, клинический, электроэнцефалографический, нейропсихологический и психологический их анализ. Этот труд стал обобщением научного направления, которое начало разрабатываться ещё в 30-х годах XX века сотрудниками Ленинградского педиатрического института (С.С.Мнухиным, Е.Д.Прокоповой, Д.Н.Исаевым), среди которых был и А.Н.Корнев. Серьёзная клиническая подготовка, опыт нейро-психологических исследований, научные способности учёных помогли по новому подойти к вопросам коррекции и компенсации нарушений чтения. Определены были новые закономерности формирования навыка чтения, представлена новая концепция многофакторной модели расстройства. На основе многолетнего всестороннего изучения детей с описанными трудностями была представлена концепция диагностики нарушений чтения, а также батарея оригинальных методик, которые помогли подготовить базу для диагностики расстройств, лежащих в основе дислексии, описаны теоретические основы и сформулированы практические подходы к раннему выявлению нарушений чтения.
Детский церебральный паралич (ДЦП) — это состояние, которое возникает вследствие воздействия на организм ребенка различных неблагоприятных факторов в периоды до рождения, во время родов или в первые месяцы жизни. При этом повреждаются те участки головного мозга, которые обеспечивают движения и удержание позы. Расстройства обычно сопровождаются разнообразными нарушениями психической деятельности, так как движения играют важную роль в психическом развитии. Помимо двигательных зон у детей с церебральным параличом могут быть поражены и другие участки головного мозга, что также отрицательно влияет на развитие различных психических функций.
У большинства детей с церебральным параличом возникают проблемы с формированием одной из наиболее сложно организованных психических функций — речи. Эти проблемы могут быть различного порядка: полное отсутствие речи, искаженное ее формирование, обусловленное болезнью своеобразие. Частота нарушений речи при ДЦП велика, так как они вызываются и повреждением двигательных механизмов речи,

и расстройством смежных психических функций, и спецификой взаимодействия больного ребенка с окружающими. Именно поэтому в разных странах специалисты утверждают, что логопед должен начинать работу с таким ребенком как можно раньше, практически со времени постановки диагноза «детский церебральный паралич».

Формирование правильной речи является важным звеном в системе педагогической абилитации детей с церебральным параличом. Формирование речи у детей с церебральным параличом — это сложный процесс, в котором квалифицированное логопедическое воздействие должно сочетаться с лечением и специальным образованием, включающим коррекцию психофизического и личностного развития. Наиболее благоприятным для коррекции нарушенных психических функций и предупреждения дальнейшего аномального развития является дошкольный возраст. В то же время диагностика и коррекция нарушений речи у дошкольников с церебральным параличом имеет известные трудности как в силу сложности этого заболевания, так и в связи с недостатком специальных знаний по данной проблеме.

Вышесказанное обосновывает актуальность и выбор темы исследования: Нарушения чтения у детей второго класса с ДЦП.

Актуальность выбранной темы исследования значительна, существует необходимость совершенствования традиционных приемов и методов, а также поиска более новых, более эффективных научно-обоснованных путей коррекции нарушений чтения у детей с ДЦП, а также, обусловлена необходимостью продолжения теоретической и экспериментальной работы по изучению вопросов связанных с развитием речи детей с ДЦП с учётом возрастной специфики.

Объект исследования: дети второго класса с ДЦП.

Предмет исследования: нарушения чтения у детей второго класса с ДЦП.

Гипотеза исследования: коррекционно-развивающая работа с детьми с ДЦП младшего школьного возраста с нарушениями чтения оказывает положительное влияние, как на развитие речи, так и на процесс обучения в целом. Коррекция нарушений чтения у детей с ДЦП будет проходить быстрее, если использовать комплекс мер: использование логопедического массажа и артикуляционной гимнастики, применение логоритмических упражнений, стимуляция познавательного и сенсорного развития.

Цель исследования: изучение нарушений чтения у детей второго класса с ДЦП.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования можно сформулировать задачи исследования:

1) Представить общую характеристику нарушений чтения у детей.

2) Описать особенности развития речи у детей с ДЦП.

3) Проанализировать специфику обучения чтению детей с ДЦП в начальной школе.

4) Выявить нарушение чтения у детей второго класса с ДЦП.

5) Провести эмпирическое исследование нарушений чтения у детей второго класса с ДЦП.

Важно отметить, что у истоков научных исследований и практической организации логопедической работы с детьми с ДЦП в нашей стране стояли врачи К.А.Семенова, М. Б. Эйдинова, Е. М. Мастюкова; психологи Н.В.Симонова, И.И.Мамайчук; педагоги-логопеды О.В.Правдина, Е.Н.Винарская, Г. В. Бабина, И.И. Панченко, М.В. Ипполитова, Л.А.Данилова, Н.Н. Малофеев, Л.Б. Халилова и др.

Среди исследователей, которые занимались изучением познавательного развития детей с речевыми нарушениями, можно назвать таких авторов, как Е.М.Мастюкова, Т.М. Пирцхалайшвили, Г.С. Сергеева, JI.С.Цветкова, Н.А.Чевелева, которые исследовали разные виды восприятия; Г.С. Гуменная, изучавшая особенности памяти; Ю.Ф. Гаркуша, О.Н. Усанова, Т.А.Фотекова, исследовавшие внимание; И.Т. Власенко, Г.В. Гуровец, Л.Р.Давидович, JI.А.Зайцева, В.А. Ковшиков, О.Н. Усанова, В.П. Глухов, исследовавшие воображение и эмоциональную сферу. В исследованиях выявлено количественные и качественные особенности словарного запаса детей с речевыми расстройствами (Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б., 1990; Левина Р.Е., 1968; Симонова Н.В., 1985; Спирова Л.Ф.,1980; Филичева Т.Б., Г.В. Чиркина, 1993).

В работах Г.А.Волковой [4], И.С. Лопухиной [13], Н.В. Микляевой [14], Е.А.Медведевой [17], Г.Р. Шашкиной [32] и других доказана значимость музыкальных и логоритмических занятий в коррекционной работе с детьми с нарушениями речи.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

- анализ научно-методической литературы;
- изучение медицинской, психолого-педагогической документации;
- беседа;
- включённое наблюдение;
- естественный эксперимент;
- качественный и количественный анализ полученных результатов.

Элементы научной новизны и теоретической значимости исследования состоят в обобщении основных положений развивающей и коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с ДЦП с нарушениями чтения.
Данное исследование может быть полезно специалистам, работающим в области специальной педагогики, специалистам образовательных учреждений, работающим с группами компенсирующей направленности, а также родителям детей с ДЦП.
Апробация и внедрение в практику результатов исследования. Экспериментальной базой исследования послужило ……..была проведена коррекционно-развивающая работа по компенсации нарушений чтения у детей с ДЦП 2 класса в ….. ….

Глава 1. Теоретические аспекты исследования нарушения чтения у детей второго класса с ДЦП

1.1. Общая характеристика нарушений чтения у детей

Рассматривать аспекты нарушений чтения и письма у ребёнка специалисты начинают уже с конца 19 века, что приходится по времени на период школьного обучения, которое стало доступным для широких масс населения и детей.
Вскоре становится очевидным, что существует группа детей, которые не могут учится в результате умственной недостаточности, а также определённый процент детей, развитых интеллектуально, но испытывающих трудности в освоении письма и чтения, либо неспособных освоить грамоту.
Так, в 1896 году английский врач П.Морган представляет исследование мальчика 14 лет с проблемами освоения письма и чтения, при том, что ребёнок весьма сообразителен, успевает по алгебре, но изучение алфавита становится невероятно трудным для него и ребёнок никак не может научится читать. В 1897 году похожий случай описал Дж.Керр, а в 1905 выходит в свет исследование К.Томаса, которое представляет собой массовое исследование 100 случаев сходных с вышеописанными. В XX веке симптомы этих состояний были рассмотрены, описаны и классифицированы в работах С.Ортона, М.Кричли и др.[8, с.29].
В XX веке были предложены и потеряли значение десятки терминов при изучении описываемой проблемы, но уникальной, единой классификации, удовлетворявшей всех исследователей, так и не существует. В научном мире очевидно, что существуют дети, имеющие узкий круг нарушений – чтения и/или письма. Представители различных научных школ и наук по-разному рассматривают нарушения чтения.
В логопедии, Ястребова А.В и Спирова Л.Ф. рассматривают нарушения чтения как недоразвитие устной речи, другие авторы принимаю его как моносимптоматическое расстройство (Critchley M., 1970). В педагогической школе именно к нарушениям чтения принято относить нарушения, когда «возраст чтения» (reading age) отстает от «умственного возраста» (mental age) на 20% и более или на два и более класса (Myklebust H., 1973).
Весьма разнообразна использовавшаяся применительно к этим состояниям терминология: «легастения» и «словесная амблиопия» [Claiborne J., 1906], «алексия развития» [Jackson E., 1907], «словесная слепота» по P.Morgan (1896) и J. Hinshelwood (1917), «зрительная словесная амнезия» [Witmar C., 1907; Wolf J., 1916], «парциальная анальфабетия» [Engler B., 1917], «брадилексия» [Clapared E., 1916], «стрефосимболия» [Orton S., 1937], «специфическое рас¬стройство чтения» [Silver A., Hagin R., 1960] и, наконец, «дислексия развития» [Critchley M., 1964] — термин, ставший наиболее употребимым в последние десятилетия, хотя не все признают его достаточно корректным [Rutter M., 1987].
Для разных специалистов: логопедов, педагогов, дефектологов, психологов, данное нарушение будет рассматриваться в рамках своей концепции, с определённой терминологией, классификациями и причинно-следственными связями.
В отечественной науке, данное нарушение рассматривается как специфическое расстройство речи в рамках логопедической науки.
Для обучения чтению используются оригинальные методики, которые получили свою апробацию, признание, ряд которых вошли в дошкольные и школьные программы обучения детей.
В данном исследовании будем опираться на определение нарушений чтения А.Н.Корнева и будем говорить о дислексии как о состоянии, которое в своей основе имеет стойкую избирательную неспособность к овладению навыком чтения, несмотря на достаточный для этого уровень речевого развития, при отсутствии нарушения слуха и зрения и наличии оптимальных условий обучения. Базовым при этом является стойкая неспособность овладеть слогослиянием и неспособность овладеть чтением целыми словами, что часто сопровождается и недостаточным пониманием прочитанного. В основе расстройства лежат нарушения

специфических церебральных процессов, которые и составляют основную функциональную базу навыка чтения[10].
Помимо вышеупомянутого, синдром дислексии включает эмоционально-волевую незрелость, комплекс симптомов сукцессивной недостаточности, церебростенические нарушения, нарушения познавательных процессов и т.д. это позволяет рассматривает данное нарушение в рамках клинической категории ЗПР и оценивать это состояние как специфическую парциальную ЗПР. В МКБ-10 оно соответствует диагнозу – «специфическое расстройство чтения».
Несмотря на то, что, дети с нарушениями чтения со специфическими расстройствами чтения – очень широкая категория она включает детей с различными нарушения (РАС, ДЦП, ОНР и др.).
Можно классифицировать нарушения чтения следующим образом.
1. Нарушения этиопатогенетического характера, где определяется первичное нарушения чтения (дислексия развития) и вторичные формы нарушений, вызванные органической мозговой патологией либо сенсоорными дефектами, сниженным интеллектом и т.д.
2. Классификация по симптомам, где в основы положены типологии ошибок. Здесь различают вербальную (кинетическую дислексию), и вербальную (статическую) дислексию.
3. Психологические классификации, где в корне симптоматики положен ориентировочный механизм чтения, кода классифицирует моторная, пространственно-апраксическая, мнестическая и семантическая (Хватцев М.Е., 1959; Токарева О. А., 1969; Лалаева Р. И., 1983). Зарубежные авторы выделяют дисфонетические и дисэйдетические дислексии, которые появляются вследствие неполноценности языковых операций, артикуляции и др.(Mattis S., 1981);
4. Клинико-патогенетический принцип классификации, где автор объединяет все случаи дислексии, имея в виду нарушения чтения и объединяет в следующие группы: а) гередитарная; б) энцефалопатическая; в)смешанная (гередитарно-энцефалопатическая); г) невротическая; д)неуточненная.
Таким образом, мы видим что одно и то же расстройство может быть классифицировано по существенно разным признакам, когда большая часть информации о ребёнке просто упускается. Берутся лишь компоненты нарушений и классификация не имеет комплексности в оценке дефекта и личности ребёнка. Корнев А.Н. говорит о необходимости многофакторного подхода в систематике описываемого расстройства. Автор говорит о важности полноценного, всестороннего описания личности каждого ребёнка с нарушениями чтения со стороны различных дисциплин. Это позволит полноценно оценить все стороны нарушения при коррекции позволит разработать программу, направленную на результат. Так, Корнев предлагает мультиаксальную классификацию дислексии у детей[8, с.71].
Здесь он выделяет:
А. Этиопатогенетический аспект (специфика этиологических и патогенетических свойств):
1. Конституциональную/ наследственную дислексию.
2. Конституционально-энцефалопатическую дислексию.
3. Энцефалопатическую дислексию.
Б. Психологический аспект (по ведущему синдрому нарушения):
1. «Дисфазический» вариант дислексии.
2. «Дисгнозический» вариант дислексии.
3. Смешанный вариант дислексии.
В. Психопатологический аспект (по ведущему синдрому):
1. По синдрому органического инфантилизма:
а) невропатоподобные варианты;
б) непосредственно органические варианты.
2. По синдрому церебрастенического инфантилизма.
Г. Функциональный аспект (уровень дезаптации):
1. Дислексия латентного характера.
2. Выраженная дислексия.
3. Алексия.
Энцефалопатический вариант дислексии появляется на резидуально-органической основе с соответствующими экзогенными этиологическими факторами и сопровождается психоорганической симптоматикой. Нарушения чтения при этом в своём развитии достаточно тяжелы и носят сравнительно стойкий характер.
Конституциональный вариант дислексии формируется на генетической основе, по предрасположенности, может повторяться у сибсов, родителей или прародителей. Это наиболее облегчённый вариант дислексии,

часто и остающийся на уровне латентной формы. Этот вариант дислексии имеет относительно благогприятный прогноз. По наблюдениям Z. Matejcek (1972), трудности здесь возникают только на уровне освоения чтения, без перехода на письмо.
Наиболее тяжелые и стойкие варианты расстройства наблюдаются при конституционально-энцефалопатической форме дислексии, которая объединяет особенности двух описанных. Выделение этиопатогенетических подгрупп не толь¬ко проясняет сущность и происхождение клинической симптоматики, но и облегчает прогнозирование динамики состояния. Принадлежность к одной из них в значительной мере предопределяет ведущую психопатологическую симптоматику.
Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что осевым психопатологическим синдромом при дислексии является осложненный психический инфантилизм. В.В. Ковалев(1983) и Корнев А.Н. выделяют несколько видов психического инфантилизма, который осложнён дополнительной симптоматикой: церебрастенический и органический.
Относительно инфантилизма в невропатической форме, Корнев А.Н., ссылается на мнение Мнухина С.С. (1986) и К. С. Лебединской (1982), считая его разновидностью органического инфантилизма. Это скорее не невропатический, а невропатоподобный инфантелизм. Дифференцированная синдромальная психопатологическая характеристика дислексии важна для определения общей тяжести состояния и уровня адаптивных возможностей ребенка, а также для прогноза компенсации состояния в процессе коррекции.
Выделение «дисфазического» и «дисгнозического» вариантов дислексии связано с ведущим механизмом расстрой¬ства. Как будет подробно изложено в последующих разделах, в части случаев в происхождении расстройства важную роль играет нарушение некоторых сторон устной речи. В других случаях в основе трудностей овладения чтением лежит неполноценность функций, относящихся не к речевой сфере, а скорее к определенным видам гнозиса. Феноменологически выделенные выше подгруппы во многом перекликаются со сходными группами, описанными другими авторами: «статической», или «литеральной», дислексией, по S.Orton (1937), «дисфонетическим» и «дисэйдетическим» вариантами дислексии, выделенными S. Witelson (1977). Дети, принадлежащие к вышеназванным подгруппам, различаются не только механизмами расстройства, но и дислексической симптоматикой и динамикой состояния.
Группировка состояний по тяжести является достаточно условной, так как этот признак наиболее зависим от внешних, средовых условий. Реализуется ли предрасположенность к дислексии (латентная дислексия), приведут ли специфические затруднения к полной неспособности овладеть чтением на данном этапе обучения (алексия) или только частично нарушат формирование этого навыка, зависит не только от механизмов нарушения и особенностей патогенеза, но и от методики и приемов обучения чтению, своевременности оказания коррекционной помощи и ряда других факторов[8, с.101].

1.2. Особенности развития речи у детей с ДЦП

Патология речи у детей с церебральным параличом привлекла к себе внимание исследователей сразу, как только это заболевание попало в поле зрения специалистов. Известно, что первое подробное описание ДЦП принадлежит английскому ортопеду Вильяму Литтлю, который в 1862 году издал монографию «Спастичный ребенок». В этой монографии он писал, что такие дети имеют не только неправильную походку, но трудности в речи и слабоумие.
Врачи, исследовавшие ДЦП, замечали дизартрические расстройства произношения как неврологический симптом, но довольно рано они же отметили, что у таких детей нередко наблюдается отставание в развитии речи в целом. Обычно это отставание трактовали как следствие или симптом глубокой умственной отсталости.
Первой отечественной книгой, целиком посвященной ДЦП, был труд М.Я. Брейтмана «О клинической картине детского головномозгового паралича», вышедший в свет в 1902 году. Брейтман также обратил внимание на часто встречающуюся патологию речи у лиц с данным заболеванием.
Лишь в середине XX века в связи с возросшей актуальностью проблемы и поиском путей лечения и абилитации лиц с этой патологией появляются логопедические исследования речи таких детей. Первые работы (М.Касс, К. Н.Витторф, О. В. Правдина, И. И. Панченко) были посвящены дизартрии. Эти работы дали толчок не только к изучению, но и к выделению дизартрии у детей. Они носили преимущественно описательный характер, благодаря чему авторы избегали прямого переноса данных, полученных при

исследованиях приобретенной дизартрии у взрослых, на дизартрию, являющуюся следствием врожденной патологии.

Начиная с XX века восприятие и порождение речевых высказываний становится предметом не только психофизиологических, но и психолингвистических исследований. Согласно психолингвистическим концепциям, речевая функция разграничивается на три основных уровня: семантический, лингвистический и инструментальный. Семантический и лингвистический уровни реализуются за счет работы третичных зон коры головного мозга. Инструментальный уровень обеспечивается посредством содружественной работы сенсорных и моторных областей коры, а также связанных с ними подкорковых участков[14, с.64].

Отправной точкой в порождении речевого высказывания является семантический уровень. Однако надо признать, что со времен А. Куссмауля исследования семантического уровня речи традиционно остаются за пределами логопатологии и логопедии. И хотя приоритет лингвистического уровня для речи никогда не оспаривался, лишь к концу XX века возрос интерес специалистов к его строению и патологии.

Долгое время в логопедии преобладали исследования сенсомоторного уровня речи. При изучении патологии речи у детей с ДЦП эта тенденция оказалась еще более выраженной. Казалось, что у такого ребенка моторный дефицит должен быть причиной всех недостатков психического развития. В действительности проблемы формирования речи при ДЦП могут возникать на разных уровнях речевой функции вследствие полиморфности специфических проявлений в развитии этих детей.

Чтобы понять, почему развитие речи у ребенка может нарушаться, нужно представить, как в онтогенезе происходит овладение речью.

Говоря о развитии семантического и лингвистического уровней, следует вспомнить о том, что И.П. Павлов отнес речь, наряду с мышлением, к функциям второй сигнальной системы. На уровне второй сигнальной системы становится возможным рациональное познание, обобщение и абстрагирование.

В онтогенезе первоначально развивается первая сигнальная система, обеспечивающая чувственное познание окружающего. Переходной ступенью от чувственного уровня познания к рациональному являются представления. Именно представления в наибольшей степени сопряжены с семантикой речи, находящей свое выражение в лексико-грамматических структурах. Первичные представления формируются исключительно на чувственной основе, в связи с чем степень развития и полноценность восприятия разных модальностей может оказать влияние на темпы и качество развития речи.

С точки зрения психологии, речь является ассоциативным процессом, имеющим иерархическое строение. В фундаменте этой иерархии лежат зрительные, слуховые и тактильные стимулы. Эти стимулы, поступающие при восприятии предмета в разные анализаторы, затем интегрируются в третичных зонах теменно-височно-затылочной области. В результате такой интеграции возникают прочные ассоциации, при которых достаточно актуализации одного из параметров явления, чтобы в сознании всплывали остальные его признаки. Например, зрительный образ мяча вызывает представление о его фактуре и звучании, а если этот образ регулярно подкрепляется словесным обозначением, то заодно актуализируется название. Так накапливается первичный словарь и формируется элементарная грамматика.

На более высоком уровне речевой функции слова абстрагируются от чувственной основы и вступают в системы вербальных отношений — семантические поля. Известный отечественный нейропсихолог А. Р. Лурия писал, что в онтогенезе последовательно осуществляется переход от симпрактического к синсемантическому строению слова. Сначала звучание слова вызывает наглядно-практические ассоциации, а в дальнейшем ассоциации возникают преимущественно по синтагматическому или парадигматическому типу, подчиняясь лингвистической системности — в ответ на словесные стимулы в сознании всплывают слова, а не образы.

Соответственно в начале усвоения речи многое определяется мерой восприятия окружающей среды. Чем качественнее компоненты чувственного познания, включенные в ассоциативный комплекс, тем устойчивее он должен быть. Увеличение количества компонентов повышает шансы на воспроизведение ассоциативного комплекса и, следовательно, его закрепление.

У детей с церебральным параличом наблюдаются нарушения развития сенсорных систем как в силу первичного их расстройства, обусловленного внутриутробной, или перинатальной, патологией, так и в связи с тем, что сенсорное развитие невозможно отделить от моторного. Восприятие всегда включает моторные компоненты, и эти моторные компоненты могут быть неполноценными при ДЦП.

Таким образом, для начального формирования лингвистической системы речи большое значение имеет полноценность развития сенсорных систем. Дефицит какой-либо сенсорной системы замедляет процесс формирования речи, так как процесс компенсации требует дополнительного времени.

По данным Г.Ф.Городецкой, нарушения разных видов чувствительности имеются у 80% детей с ДЦП[4].

Обследование, проведенное Смирновой И.А. в 80-х гг., показало, что у 69% дошкольников с ДЦП наблюдались затруднения в дифференциации звуков на слух, у 67% — недостаточная целостность и обобщенность зрительного восприятия, у 67% — астереогноз, чаще фактуры и формы, реже — величины. Речеслуховая память недостаточно развита у 60% детей[14].
Следовательно, можно говорить о неполноценности сенсорной основы формирования семантического уровня речевой функции при ДЦП, а это может влиять на темп и качество формирования лингвистической системы.
Развитие лингвистического уровня речи в настоящее время является одной из наиболее загадочных страниц психофизиологии — настолько загадочной, что в современной логопедии предпочитают опираться на более оторванную от материальной основы психолингвистику в попытках определить характер отклонений от нормального развития речи и выстроить систему их коррекции.

Список литературы

1. Алябьева Е. А. Развитие логического мышления и речи детей 5-8 лет. Стихи, игры, упражнения, диагностика/ Е.А.Алябьева – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 112 с.
2. Аманатова М.М. Развитие фонематических процессов на логопедических занятиях // Логопедия. № 1. 2007. – С.9.
3. Волков Б.С. Детская психология. Психическое развитие ребенка до поступления в школу / Б.С.Волков, Н. В. Волкова. – СПб.: Питер, 2009. - 240 с.
4. Выготский Л.С.Мышление и речь/Л.С.Выготский. – М.:АСТ, 2013. – 790 с.
5. Волкова Л.С.Логопедия / Л. С. Волкова. – М.: Владос, 2006. – 365 с.
6. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. - М.: Детство-Пресс, 2007. – 480 с.
7. Городенский Н.Г., Гужелева Н.Г., Парусова Н.О., Шармина С.Л. Психическое развитие и уровень постоянных потенциалов головного мозга у детей с общим недоразвитием речи. Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребёнку / Электронный ресурс: http: // www.pomorsu.ru/elibrary/ pedagog/conf5_2000/R32.html
8. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей /А.Н.Корнев – СПб.: ИД: «МиМ», 1997. – 286 с.
9. Лалаева Р.И. Проблемы логопедической диагностики. / Р.И.Лалаева// «Логопедия сегодня». – 2007. - № 3. – С.8-9.
10. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей / Р.Е.Левина. – М.: АРКТИ, 2005. – 224 с.
11. Лурия А.Р. Язык и сознание А.Р.Лурия – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 214 с.
12. Лопухина И.С. Логопедия (речь, ритм, движение) / И.С.Лопухина – М.: Корона-принт, 2004. – 128 с.
13. Попова С.С. Логопедическая работа с детьми с ДЦП в условиях лекотеки // С.С.Попова / Логопед, №8, 2012. – С.36-39
14. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР / И.А.Смирнова - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. - 320с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/magisterskaya-rabota/13374