

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/glava-diploma/29667>

Тип работы: Глава диплома

Предмет: Педагогика

Содержание

Введение 3

ГЛАВА 1. НАРУШЕНИЯ ТОНКОЙ МОТОРИКИ И ГРАФОМОТОРНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ 5

1.1. Понятие тонкой моторики и графо-моторных навыков и значение для развития ребёнка 5

1.2. Общее недоразвитие речи детей дошкольного возраста 13

1.3. Нарушения тонкой моторики и графомоторных навыков у детей с ОНР 24

1.4. Причины нарушений тонкой моторики и графомоторных навыков у детей с ОНР 27

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ 37

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 41

Введение

Актуальность исследования. Вопросы предупреждения нарушений графо-моторных навыков и письма в логопедической работе образовательных учреждений являются актуальными, теоретически и практически значимыми. Те, кто работают с дошкольниками, знают, какие трудности испытывают эти дети, когда им приходится выполнять действия, требующие точности, выверенности и синхронности движений: что-то брать, вставлять, завязывать, складывать, лепить, вырезать, наклеивать, рисовать и т. д. Плохо развитые двигательные функции рук и отсутствие оформленной техники движений, скоординированных действий глаз и руки вызывают у ребенка огромные трудности, которые порой заставляют его отступать перед любой задачей, связанной с выполнением вышеупомянутых действий.

ГЛАВА 1. НАРУШЕНИЯ ТОНКОЙ МОТОРИКИ И ГРАФОМОТОРНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

1.1. Понятие тонкой моторики и графо-моторных навыков и значение для развития ребёнка

В большой психологической энциклопедии моторика определяется как вся сфера двигательных функций (т.е. функций двигательного аппарата) организма, объединяющая их биомеханические, физиологические и психологические аспекты. Условно моторику разделяют на крупную и мелкую [3].

Тонкая моторика – это способность совершать точные движения малой амплитуды. Крупная моторика – это умение выполнять крупно-амплитудные движения, требующие участия всего тела, к которым относятся бег, прыжки, бросание предметов и другие подобные физические движения [18,с.358].

Тонкая моторика, как и крупная моторика, связана с движением. Однако в отличие от крупной моторики, тонкая моторика уделяет внимание малым и изысканным движениям рук, кистей рук и пальцев. Мелкую моторику развивают с детства с помощью игры, письма и вырезания ножницами. Развитие тонкой моторики, как и развитие крупной моторики, должно быть в упорядоченной последовательности, начиная с более крупных и нескоординированных движений всего запястья и руки, что в конечном итоге должно привести к изысканным и контролируемым движениям пальцев. Развитие тонкой моторики является важной частью в общем развитии ребенка [49].

Однако неправильно полагать, что движения развивают ребенка только физически, а ручные умения можно развивать только при помощи рисования, лепки и вырезания.

В развитии ребенка нельзя провести четкую грань между крупной и тонкой моторикой. Например, если моторика рук недостаточно развита, то причиной этого может быть общая малая подвижность [51].

Таким образом, выделяют два вида моторики, крупную и мелкую. Крупная моторика отвечает за крупные движения рук, ног и всего тела, а тонкая моторика отвечает за мелкие движения рук, кистей рук и пальцев.

Начиная с раннего детства, по мере роста ребенка развивается его головной мозг. По достижении 5-летнего возраста, детский головной мозг становится по своим размерам почти таким же, как у взрослого человека [18, с.355].

Чем более развита кора головного мозга, тем совершеннее мышление и речь человека. По своему расположению в головном мозге, речевая область находится рядом с двигательной, собственно, она является ее частью [4,с.3]. Именно поэтому можно утверждать, что мышление, речевые и двигательные способности организма взаимосвязаны между собой.

Именно величина проекции кисти руки, составляющая почти треть двигательной области, а также соседство речевой и моторной зоны привели к формулированию гипотезы, что развитие активной речи ребенка зависит от нормального развития тонкой моторики пальцев рук, и что речевая способность ребенка формируется под воздействием импульсов исходящих от пальцев рук [4,с.3].

Исходя из вышесказанного, можно прийти к выводу, что мышление, речевые и двигательные способности тесно связаны между собой и влияют друг на друга. Следовательно, развитие одной из этих способностей оказывает положительное воздействие на другие. Таким образом, развитие тонкой моторики, наряду с развитием ловкости в выполнении мало-амплитудных движений, влечет за собой развитие мышления и речевых способностей.

Итак, тонкая моторика влияет на развитие речи, интеллектуальные способности. Также тонкая моторика влияет на навыки письма. Данная зависимость была подтверждена многочисленными исследованиями таких ученых, как Г.А. Каше, Т.Б. Филичева, Е.Н. Исенина, М.М. Кольцова и др. [см.28].

Затруднения ребенка связанные с деятельностью его руки оказывают негативное воздействие на поведение ребенка и на его обучение. Особенно это заметно в таких видах деятельности, как ручной труд, рисование, лепка, работа с мелкими деталями (мозаикой, конструктором, пазлами), а также при выполнении бытовых манипуляторных действий: шнуровка, завязывание, плетение косичек, застегивание кнопок и пуговиц и др.

Другими словами, навыки тонкой моторики напрямую связаны с качеством жизни, так как в быту постоянно приходится совершать какие-то действия, требующие развитой тонкой моторики.

Д. Селли, английский психолог, также акцентировал внимание на «созидательной работе рук», которая оказывает большое влияние на развитие мышления и речи детей [14,с.146].

По мнению финского ученого П. Карвовен, для того чтобы ребенок мог овладеть всеми крупно и мелко амплитудными движениями, ему потребуется немало времени и усилий. Разумеется, вначале его движения будут неуверенными и неуклюжими, но с каждым разом действия будут совершенствоваться [50].

Заторможенное развитие двигательной области, у детей с интеллектуальной недостаточностью, становится заметно еще с младенческого возраста. У таких детей наблюдаются отставание от своих сверстников в двигательной активности: они позже начинают тянуться к висящей над ними игрушке, стоять, сидеть, перемещаться. В большинстве случаев их движения неловки, замедлены, плохо координированы или, напротив, очень импульсивны. Отставание в интеллектуальном развитии у детей часто сопровождается с недостаточным развитием двигательной области, что отрицательно влияет на познавательную активность детей [28].

Механизмы координации в дошкольном возрасте развиты не окончательно. Знаменитый физиолог Н.А. Бернштейн описал моторику дошкольников как «грациозную неуклюжесть». Дошкольники могут осуществлять относительно сложные движения, несмотря на то, что они еще плохо скоординированы и неловки [5,с.130].

Исходя из вышесказанного, можно подвести следующий итог: развитие тонкой моторики очень важно, так как оно влияет на развитие речи, интеллект и навыки письма. Для развития тонкой моторики необходимо систематически заниматься разнообразными видами ручной деятельности.

Развитие моторики начинается с первых лет жизни. Вначале ребенок учится изменять положение головы, туловища, затем движения становятся целенаправленными и осознанными. У каждого ребенка свои сроки развития движения, но немалую роль играет также и целенаправленная работа взрослых. Несмотря на это, имеются некоторые нормативы, соответствующие нормальному развитию ребенка. Например, при нормальном развитии, в возрасте одного-трех месяцев ребенок фиксирует взгляд на предмете, поворачивает голову и глаза за движущимся предметом, удерживает предметы в кулачке [5,с.138]. Существуют произвольные и рефлексорные виды движений. Особенность рефлексорных движений составляет характер их совершения. У 5-ти месячного младенца происходит замена рефлексорного хватания на произвольное, причем ребенок постепенно начинает учитывать габариты предмета и его пальцы начинают раскрываться в соответствии с его размерами.

Постепенно, хватание становится все совершеннее и к 8 месяцам многие дети способны к переключению предмета из одной руки в другую, а некоторые дети могут брать и удерживать предмет, используя всего два пальца [18,с.219].

В зависимости от предмета, ребенок корректирует расположение на нем пальцев, примером может служить то, как ребенок берет мяч растопыренными пальцами, шнурок – кончиками большого, указательного и среднего пальцев, а при удерживании кубика пальцы располагаются по его граням. Манипуляции с предметом начинаются после овладения ребенком способности удерживать в руке предмет. Первые манипуляции очень просты. Поначалу младенец хватается предмет и, подержав его недлительное время, выпускает его из рук, а затем снова хватается. Со временем такие манипуляции ребенка с предметами усложняются. Даже простейшие действия (размахивание, толкание, сжатие предмета) вызывают тот или иной результат – перемещение игрушки в пространстве, ее приближение и удаление, брэнчание, поиск игрушки. Ребенок начинает замечать результат и активно его производить [30,с.113].

1.2. Общее недоразвитие речи детей дошкольного возраста

Общее недоразвитие речи (ОНР) – сложное речевое расстройство, при котором у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом отмечаются позднее начало развития речи, скудный запас слов, аграмматизм, дефекты произношения и фонемообразования [12, с.15]. Эти проявления в совокупности указывают на системное нарушение всех компонентов речевой деятельности.

Другими словами, общее недоразвитие речи (ОНР) – это симптомокомплекс, характеризующийся наличием сложных речевых расстройств функционального характера, при котором наблюдаются расстройства речи различной интенсивности и периодичности. Примечательно, что данное патологическое состояние характеризуется одновременными расстройствами всех без исключения компонентов речевой системы.

Нарушения касаются как лексической и фонетической, так и грамматической стороны речи пациента. Как правило, состояние не связано с какими-либо нарушениями интеллекта или функций слухового аппарата. При общем недоразвитии речи нарушено формирование всех компонентов речевой системы, то есть звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики) [33].

Корнев А.Н. выявил лингвопатологические синдромы ОНР по ведущим церебральным механизмам.

I. Синдромы неврологического уровня: синдромы центрального полиморфного тотального нарушения звукопроизношения органического генеза (синдромы дизартрии развития).

II. Синдромы гностико-праксического уровня

синдром функциональных нарушений отдельных фонетических характеристик звуков речи (дислалия);

синдромы полиморфных избирательных нарушений звукопроизношения центрального органического генеза (синдромы артикуляторной диспраксии);

синдром дисфонетической артикуляторной диспраксии;

синдром дисфонологической артикуляторной диспраксии;

синдром динамической артикуляторной диспраксии;

синдром задержки лексико-грамматического развития.

III. Синдромы языкового уровня:

синдром экспрессивного фонологического недоразвития (в составе моторной алалии);

синдром импрессивного фонологического недоразвития (в составе сенсорной алалии);

синдромы лексико-грамматического недоразвития: а) с преобладанием нарушения парадигматических операций (морфологический дисграмматизм) и б) с преобладанием нарушения синтагматических операций (синтаксический дисграмматизм).

IV. Нарушения со смешанным механизмом (гностико-праксического и языкового уровней):

синдром вербальной диспраксии;

синдром импрессивного дисграмматизма;

синдром полиморфного экспрессивного дисграмматизма;

синдром несформированности фонематических представлений и метаязыковых навыков [15,с.43].

Вышеперечисленные синдромы соединяясь друг с другом в определенные сочетания, образуют конкретные формы общего недоразвития речи. Все их разнообразие можно сгруппировать следующим образом:

а) алалические формы ОНР;

б) параалалические формы ОНР.

Патологическое состояние характеризуется наличием определенных проявлений, которые характерны для ОНР и не зависят от причины, спровоцировавшей его. К таким проявлениям относятся:

- позднее начало речевой деятельности;
- фонетическая и грамматическая несформированность речи;
- непонятная речь ребенка;
- отставание экспрессивной речи от интенсивной и т.д.

Ребенок понимает слова, обращенные к нему, но не в состоянии ответить и отреагировать на обращение.

Особые трудности дети испытывают при овладении представлениями о величине, не выделяют и не обозначают отдельные параметры величины (длина, ширина, высота, толщина) Затруднен процесс анализирующего восприятия: дети не умеют выделить основные структурные элементы предмета, их пространственное соотношение, мелкие детали. Также дети затрудняются при сравнении предметов, производя сравнение по случайным признакам, при этом затрудняются даже в выделении признаков различия.

У детей с ОНР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно-моторной, слухо-зрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки препятствуют овладению чтением, письмом. Недостаточность межсенсорного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок.

Полноценность овладения знаниями о пространстве, способность к пространственному ориентированию обеспечивается взаимодействием двигательного-кинестетического, зрительного и слухового анализаторов в ходе совершения различных видов деятельности ребенка, направленные на активное познание окружающей действительности.

Овладение знаниями о пространстве предполагает умение выделять и различать пространственные признаки и отношения, умение их правильно словесно обозначать, ориентироваться в пространственных отношениях при выполнении различных трудовых операций, опирающихся на пространственные представления. Большую роль в развитии пространственного восприятия играет конструирование и лепка, включение адекватных действиям детей словесных обозначений в экспрессивную речь. Таким образом, пространственные представления у детей с дизартрией характеризуются замедленным формированием пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, конструктивного праксиса, трудности в усвоении представлений о величине, сравнении предметов. Развитие пространственной ориентировки происходит с расширением практического опыта детей.

Все клинические проявления данного патологического состояния неоднородны и имеют различную интенсивность. По этому признаку принято выделять следующие формы патологии:

- неосложненные различными дисфункциями мозговой деятельности, моторики, мышечной регуляции или расстройствами эмоционально-волевой сферы;
- осложненные формы с развитием нарушений психоневрологического характера;
- глубокое патологическое ОНР, когда у пациента наблюдаются поражения речевых отделов головного мозга.

В зависимости от степени выраженности тех или иных поражений речевой деятельности принято выделять 4 уровня развития речи у детей с ОНР:

- первый уровень или «безречевые дети». Ребенок использует звукоподражание и «лепет», а также сопровождает речь жестиком и мимикой;
- второй уровень. В данном случае, кроме «лепета», у ребенка есть очень ограниченный «набор» общепринятых слов, которые он активно использует. Слова могут быть искажены, типично сокращение количества слогов или перестановка их местами, речевые возможности отстают от нормы, соответствующей возрасту ребенка;
- третий уровень ОНР. Свободное общение затруднено, но ребенок владеет навыками развернутой речи, использует фразы. Наблюдается нарушение лексического, грамматического и фонетического структурного строения речи. Такие дети свободно говорят только в присутствии такого человека, который мог бы вносить разъяснения в их речь (родители, учителя и воспитатели, знакомые и т.д.);
- четвертый уровень ОНР. Звукопроизношение не нарушено, но ребенок путает некоторые звуки в речи, у него отсутствует внятная артикуляция и дикция. Часто дети заменяют одни слова, которые трудно произнести, другими - близкими по смыслу. Имеют место лексические и фонетические ошибки в речи. В основном они касаются склонения, спряжения и согласования слов в предложении [14].

1.3. Нарушения тонкой моторики и графомоторных навыков у детей с ОНР

У дошкольников с ОНР часто наблюдаются нарушения в моторной сфере, при этом двигательная сфера детей данной группы не содержит грубых нарушений, но при этом наблюдаются некоторые несовершенства общей моторики и в большей степени тонкой моторики. Основные затруднения возникают у детей при регуляции и контроля произвольных движений. Объем активных движений у всех детей несколько ограничен. У одних дошкольников с ОНР наблюдается повышенный мышечный тонус в конечностях, у других наоборот наблюдаются признаки гипотонии мышц. Данные нарушения свидетельствуют о наличии неврологической патологии, что обычно подтверждается сведениями медицинских карт дошкольников с ОНР. Данные неврологические патологии могут обуславливать в свою очередь и речевые нарушения.

Несовершенства общей моторики заключаются в плохой координации конечностей в процессе осуществления сложных движений. Нарушения тонкой моторики также проявляются в недостаточной координации движений пальцев, наблюдается недостаточная точность и четкость движений. Движения дошкольников с ОНР не имеют достаточной точности, плавности, легкости. Переход от одного движения к другому часто совершается толчкообразно. При практически ненарушенной статике, динамическая координация в большей степени подвержена недоразвитию, что особенно проявляется при воспроизведении одновременных движений [35].

Дети с ОНР отличаются высокой нервно-психической утомляемостью и неустойчивостью, они легко отвлекаются от содержания учебного материала, сложно усваивают его в связи с проблемами развития внимания, памяти, мышления. Им сложно ориентироваться в трехмерном пространстве и на листе бумаги. Их моторика развита слабо, рука при письме и рисовании быстро устает. Тонкая моторика рук характеризуется неточностью и нескоординированностью движений.

Особенные сложности испытывают дети с ОНР при развитии графомоторных навыков. Например, исследования Л.В. Лопатиной подтверждают, что у детей с ОНР отмечаются отклонения от нормативов в психомоторике. Выявляются нарушения функции статического равновесия; динамической координации; нарушения темпа и ловкости движений; снижение двигательной памяти [27].

Движения детей с ОНР часто отличаются неловкостью, плохой координацией, чрезмерной замедленностью или, напротив, импульсивностью. Характерны нарушения ручной моторики, которые проявляются преимущественно в нарушении точности, быстроты и координации движений. Практика показывает, что дети с нарушением тонкой моторики рук испытывают затруднения при овладении навыками письма. Задерживается развитие готовности руки к письму, так как дети долго не проявляют интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности [48].

У детей с ОНР недостаточное развитие моторики отражается на иных видах деятельности. Таким образом, рисунки, выполненные детьми с ОНР, характеризуются нечеткими, кривыми линиями, слабо передающие очертания предмета. Также, вызывают затруднения выполнение движений по подражанию, например, «замок» - кисти складываются вместе, пальцы переплетаются; «колечки» - по очереди соединить указательный, средний, безымянный и мизинце с большим пальцев, а также другие упражнения пальцевой гимнастики. Большинство детей с ОНР справляются с заданиями, направленными на выполнение одновременно организованных движений, но у многих детей наблюдается разновременное выполнение движений [46, с.34].

Тесно с нарушениями графо-моторных навыков идет и нарушение письма у детей с ОНР. Изначально в понимании сущности нарушения письменной речи существовали разные подходы. Многие исследователи полагали, что в основе нарушения письма находится неполноценность зрительного восприятия и памяти, поэтому механизм нарушения письма основывается на трудностях соотнесения зрительных образов слов и определенных букв [26].

1.4. Причины нарушений тонкой моторики и графомоторных навыков у детей с ОНР

Нарушения праксиса возникают при повреждении различных участков головного мозга: коры, подкорковых образований, нервных путей, обеспечивающих их взаимодействие. Наиболее часто нарушение тонкой моторики сопровождается поражением лобно-теменных корковых областей.

Механизм формирования организованных во времени и пространстве сложных движений находится в стадии изучения. Известно, что нейрофизиологическую основу последовательных действий обеспечивает широкая сеть межнейрональных контактов различных анатомо-функциональных зон обоих полушарий.

Содружественная работа всех отделов системы необходима для выполнения давно отработанных и новых действий. Преимущественная роль доминантного полушария наблюдается при осуществлении сложно организованных движений, направленных на решение новой задачи, лежащей вне привычного поведения. Нарушение графомоторных навыков возникает при нарушении функции отдельных участков системы под действием указанных выше этиологических факторов. Сложная организация системы праксиса, вхождение в неё различных церебральных структур обеспечивает широкую вариативность клинической картины, существование многочисленных видов апраксии.

Предложенное Липманном разделение расстройств праксиса по уровню сбоя в цепочке формирования последовательного действия применяется в зарубежной неврологии и в настоящее время. В соответствии с данной классификацией нарушение тонкой моторики и графомоторных навыков разделяется на:

Идеомоторную. Проявляется сложностями при выполнении простых двигательных актов. Наблюдается при поражении теменной доли в области надкраевой и угловой извилины, премоторной зоны, путей сообщения между ними, межполушарных корковых и корково-подкорковых связей.

Идеаторную. Связана с трудностями последовательного совершения сложных действий при правильном выполнении их отдельных частей. Специфичные зоны церебрального повреждения не определены.

Идеаторная апраксия встречается при поражении теменных, лобных долей, подкорковых структур.

Лимбико-кинетическую. Характеризуется отсутствием ловкости и быстроты тонких движений, видна преимущественно в пальцах кисти. Возникает контрлатерально очагу поражения. Ряд авторов связывает лимбико-кинетическую форму с повреждением премоторной коры лобной доли, нарушением её связей с базальными структурами. Другие исследователи указывают на отсутствие чётких отличий данной патологии от лёгких нарушений двигательной сферы (пирамидной недостаточности).

Отечественные неврологи пользуются классификацией основателя советской нейропсихологии А.Р. Лурия, предполагающей разделение нарушений праксиса по механизму их возникновения. Соответственно, апраксия делится на:

Кинетическую — расстройство динамики акта движения, нарушение переходов между отдельными простыми движениями, формирующими единое сложное действие. Апраксия носит двусторонний характер, менее выражена на стороне поражения.

Кинестетическую - нарушение тонких действий (застёгивание пуговиц, завязывание шнурков) вследствие утраты способности подбирать необходимые движения.

Пространственную - трудности выполнения пространственно-ориентированных действий (одевание, застилание постели). Отдельным подвидом выступает конструктивная апраксия — утрата способности создавать целое из отдельных частей.

Регуляторную - затруднения в планировании, контроле, усвоении выполнения новых сложных действий.

Поскольку сложный механизм праксиса точно не установлен, некоторые современные авторы подвергают указанные классификации критике, предлагают различать формы апраксии с учетом конкретных функциональных нарушений. Согласно этому принципу выделяется апраксия одевания, апраксия ходьбы, апраксия манипуляций с предметами и пр.

Отечественные психологи: Н.М. Щелованов, Н.Л. Фигурин, М.П. Денисова, М.Ю. Кистяковская, показали, что овладение относительно тонкими действиями рук приходит в процессе развития зрения, осязания, развития кинестетического чувства - положения и перемещения тела в пространстве. Вид предмета - это стимул движения рук по направлению к нему. Организованные действия рук формируются у ребёнка постепенно на протяжении уже первого полугодия его жизни. Пальцы, сжатые в кулак, распрямляются. Начинают выполнять особые движения захватывания предметов. Рука начинает действовать как специфический человеческий орган.

На основе обследования детей была выявлена следующая закономерность: если развитие движений пальцев рук соответствует возрасту, то и речевое развитие находится в пределах нормы; если развитие движений пальцев отстаёт, то задерживается и речевое развитие, хотя общая моторика при этом может быть нормальной и даже выше нормы.

Речь совершенствуется под влиянием кинетических импульсов от рук, точнее - от пальцев. Обычно ребёнок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него достаточно развиты память, внимание, связная речь.

Изучение сложностей в процессе чтения и письма, с которыми часто сталкиваются дети с ОНР, показывает, что нарушение данных процессов у детей проявляется в силу недоразвития разных компонентов речи: фонетики, фонематики, лексики, грамматики, связного высказывания. Далее рассмотрим понятием дисграфии, поскольку графомоторный навык - это навык овладения письмом. Письмо - это сложный навык,

включающий выполнение тонких координированных движений руки. Техника письма требует слаженной работы мелких мышц кисти и всей руки, а также хорошо развитого зрительного восприятия и произвольного внимания. Следствием несформированного графомоторного навыка является дисграфия. Дисграфия - это нарушение письменной речи, обусловленное несформированностью высших психических функций, частичное нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся ошибках. Н.К. Монаков одним из первых стал связывать дисграфию с нарушениями устной речи, с общим характером речевого расстройства [см.25].

Позднее Е. Иллинг описал ряд процессов, нарушающихся при патологии письменной речи:

- 1) понимание оптического единства буквы и акустического единства звука;
- 2) умение соотносить звук с буквой;
- 3) синтез букв в слово;
- 4) умение разделять слова на оптические и акустические элементы;
- 5) понимание ударения, мелодики слова, гласных;
- 6) осмысление прочитанного.

С.С. Мнухин на основе наблюдений сделал вывод о том, что нарушения письменной речи нельзя назвать самостоятельным расстройством, так как они идут вместе с целым рядом прочих нарушений, не являющихся случайными, а возникшими на единой с нарушениями письма психопатологической основе. Общая патопсихологическая основа нарушений в данном случае – это нарушение функции структурообразования.

С точки зрения А.Н. Корнева, проблемы в обучении письму у учащихся появляются как результат трех групп явлений: биологической несформированности мозговых структур, которые входят в систему письменной речи; функциональной недостаточности, которая возникает на данной основе; средовых условий, предъявляющих высокие требования к отстающим в развитии или незрелым психическим функциям [16]. Имеющиеся в настоящий момент варианты классификации ошибок при письме отражают взгляды исследователей на возможные механизмы их появления. Согласно классификации дисграфии, которая была разработана сотрудниками кафедры логопедии СПбГУ им.А. И. Герцена, в основе ошибок при письме находится несформированность отдельных операций процесса письма. Р.Е. Левиной предложена собственная концепция, которая трактует нарушения письма в качестве проявлений системного нарушения речи во всех ее звеньях. Нарушения обусловлены не только сложностями развития фонематических процессов, но и с формированием лексики, грамматики, связной речи. Необходимо овладеть речью и языком, чтобы усвоить письменную речь [20, с.375].

Список литературы

1. Азова О.И. Диагностика письменной речи у младших школьников. - М.: ТЦ Сфера, 2011. - 64 с.
2. Балбаева А.Е. Использование оригинальных приемов в логопедической работе по развитию связной речи дошкольников с ОНР // Новая наука: Опыт, традиции, инновации. 2017. Т. 1. № 2. С. 7-9.
3. Большой психологический словарь/Сост. и общ. ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко, - СПб.: Прайм-еврознак, 2003. - 672 с
4. Борисенко М.Г., Лукина. Наши пальчики играют. - М.: Паритет, 2012. - 144с.
5. Возрастная анатомия, физиология и школьная гигиена: Учеб.пособие / Н. Ф. Лысова, Р. И. Айзман, Я. Л. Завьялова, В. М. Ширшова. - Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2010. - 398 с.
6. Волковская Т.Н. Генезис научных представлений о психологических особенностях детей с нарушениями речи // Вестник Череповецкого государственного университета. - 2011. - Т. 1. №2-29. - С. 142-144.
7. Гамезо М.В. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие / М.В. Гамезо, Е.А. Петрова, Л.М. Орлова. - М: Педагогика, 2015. - 512 с.
8. Двуреченская О.Н., Дмитриева Е.Е. Особенности коммуникативного развития старших дошкольников с

- общим недоразвитием речи // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2015. - № 1. – С. 156 – 157.
9. Дмитриева Е.Е. Специфика общения со сверстником у детей с общим недоразвитием речи / В сборнике: Великие реки: труды научного конгресса 18-го международного научно-промышленного форума: в 3-х томах. Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет. – 2016. – С. 364-368.
10. Дуева Т.И., Суворова Е.Н. Интегрированные занятия для детей с нарушениями речи // Логопед. 2010. №8. – С. 15 – 19.
11. Егорова И.В. К вопросу о коррекции общего недоразвития речи у дошкольников в процессе музыкальной деятельности // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2014. – №5(58). – С. 92-96
12. Жукова Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей: Учеб.-метод. пособие / Н.С. Жукова. – М.: Союз, 2008. – 142с.
13. Иваненко С.Ф. Формирование восприятия речи у детей с тяжелыми нарушениями произношения. - М.: Просвещение, 2008. - 144 с.
14. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. Пальчиковая гимнастика. С-Пб. Питер, 2011. – 210 с.
15. Корнев А.Н. Дифференциальная диагностика недоразвития речи у детей (нейропсихологические аспекты) // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. Монографический сборник. – М.: МПГУ, 2005, с.43-47.
16. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. - СПб.: Речь, 2003 - 336с.
17. Копрова Т. П. Проблемы дисграфии в психолого-педагогической литературе // Молодой ученый. - 2014. - №3. - С. 103-108.
18. Крайг Г. Психология развития. – С.Пб: Питер, 2014. – 940с.
19. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. – М.: Альянс, 2013. – 367с.
20. Левина Р. Е. Общая характеристика недоразвития речи у детей и его влияние на овладение письмом // Хрестоматия по логопедии: в 2 т. Т. 2 / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. — М.: Владос, 1997. - С. 375-386.
21. Леонтьев А.Н. Слово в речевой деятельности. Некоторые проблемы общей теории речевой деятельности. – СПб.: Ленанд, 2014. – 256 с.
22. Леханова О.Л. Особенности невербального кодирования информации детьми с общим недоразвитием речи // Вестник Череповецкого государственного университета: Науч. журнал. – 2007. – № 1. – С. 166-169.
23. Литвинова Г.В. Нейропсихологическое обоснование анализа нарушений письменной речи у младших школьников (гендерный аспект) // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. – 2011. - № 2. – С. 66-71.
24. Логинова Е. А Юдина С. А. Особенности развития неречевых психических функций у детей младшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / Материалы XI Международной научной конференции. Под общей редакцией В.Н. Скворцова, Л. М. Кобрина (отв. ред.). 2015. – С. 208 – 212.
25. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Владос, 2012. – 677с.
26. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.Н. Мастюкова и др.; под ред. Л.С. Волковой. –М.: Владос, 2011. – 548 с
27. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. Коррекция стертой дизартрии. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2011. – 191 с
28. Метиева Л. А. Развитие сенсорной сферы детей. - М.: Просвещение, 2011. - 160 с.
29. Москаленко М.И., Болдинова О.Г. Коррекционно-педагогическая работа по сенсорному воспитанию дошкольников с ОНР / Материалы докладов III Всероссийской научно-практической конференции. Фонд науки и образования; Главный редактор Скуратовская М. Л.. 2016. – С. 286-288.
30. Мухина В.С. Возрастная психология. - М.: Академия, 2013. - 608 с.
31. Романовская Т. Ф., Черепкова Н. В. Обучение письменной речи детей с нарушением интеллекта // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 11. – С. 251-255.
32. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. - М.: Владос, 2010. - 256 с.
33. Тихеева Е.И. Развитие речи детей. / Под ред. Ф.А. Сохина. – М.: Просвещение, 2011. – 187 с.
34. Токарева О. А. Расстройства чтения и письма (дислексии и дисграфии) // Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учреждений: В 2 тт. Т. II / Под.ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. - М.: Издательство «ВЛАДОС», 1997. - 656 с.
35. Трошин О.В., Жулина Е.В. Логопсихология: Учебное пособие. – М.: Академия, 2012. – 256с.
36. Туревская Е.И. Возрастная психология. - Тула: Тульский государственный педагогический университет им Л. Н. Толстого, 2002

37. Усманова О.Н. Особенности зрительного восприятия детей 6-летнего возраста с речевой патологией / О.Н. Усманова, З.З. Фигередо // Патология речи органического и функционального генеза (клинико-психологический аспект и терапия).- М.: Министерство Здравоохранения РФ, 1985. – С. 120 – 128.
38. Учамбрина В.С. Развитие внимания у старших дошкольников с ОНР в процессе логопедической работы // Инновационные механизмы решения проблем научного развития: сборник статей международной научно-практической конференции: в 4 частях. – Уфа: "ОМЕГА САЙНС", 2016. – с. 190-192.
39. Ушакова О.С. Работа по развитию связной речи в детском саду (старшая и подготовительная к школе группы) // Дошкольное воспитание, 2004. - №11. - с. 8-12.
40. Ушакова О.С. Развитие речи детей 5-7 лет. – М.: Сфера, 2014. – 160с.
41. Феофилатова К.Д. Реализация комплексного подхода в логопедической работе по преодолению общего недоразвития речи в условиях логопункта // Санкт-Петербургский образовательный вестник. – 2017. – №3(7). – С. 4 – 8.
42. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста, практическое пособие / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. – М., 2008. – 224с.
43. Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Рутгерс Н.А. Преодоление коммуникативных и речевых расстройств у дошкольников с общим недоразвитием речи посредством современных музыкальных технологий // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №6-0. – С. 364.
44. Фуреева Е.П. Логопедическая работа с дошкольниками по уточнению значения слова и расширению их словаря. Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2015. – №21. С. – 48-51.
45. Хархан Г.В. Использование «Пальчиковых прописей» в подготовке руки ребёнка к письму // Начальная школа плюс До и После. – 2012. – №5. – С. 81-86.
46. Цукерман Г.А., Обухова О.Л. Развитие письменной речи младших школьников средствами обучения // Культурно-историческая психология. – 2014. –Том 10. –№ 1. –С. 34-42
47. Шипицина Л.М. Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи / Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова // Дефектология. - 1993.- № 4. - С. 8 - 13.
48. Ястребова А.В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. – М. Просвещение, 2010. – 327с.
49. Amy Wagenfeld, Jennifer Kaldenberg. Foundations of pediatric practice 2005. P. 59
50. Karvonen P. Liikumisrõõm 2003. Lk. 11-13.
51. Niiberg, T., Linnas, M. 2007. Laps läheb lasteaeda. Kirjastus: AS Atlex

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/glava-diploma/29667>