

УДК 372.3/4+37.1

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ**

Климова Т. В.

Новосибирский государственный педагогический университет

Ця стаття представляє моделі здорового способу життя у дітей з обмеженими можливостями в умовах федерального уряду. Висвітлюються, методи і прийоми корекційно-педагогічної роботи через інтеграцію освітньої галузі.

В статті представлена модель роботи по формуванню здорового образу життя у дітей з обмеженими можливостями здоров'я в умовах реалізації Федеральних державних вимог. Розкриваються методи і прийоми корекційно-педагогічної роботи через інтеграцію освітніх областей.

This article presents a model of healthy lifestyles in children with disabilities in the Federal Government requirements. Reveals the methods and techniques for remedial teaching work through integration of educational areas.

Ключові слова: здоров'я, стиль життя, моделювання, діти з обмеженими освітніми можливостями, освіта.

Ключевые слова: здоровье, образ жизни, моделирование, дети с ограниченными возможностями, образование.

Keywords: health, lifestyle, modeling, children with disabilities, education.

На современном этапе развития общества остро стоят вопросы, связанные с ведением здорового образа жизни и подготовкой подрастающего поколения к ответственности за свое здоровье и здоровье окружающих. Не являются исключением и дети дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Среди детей с ограниченными возможностями здоровья выделяют детей с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, нарушениями зрительной и слуховой сенсорных систем, нарушениями эмоционально-волевой сферы и опорно-двигательного аппарата. Определяя данное понятие, считается, что «дети с ограниченными возможностями здоровья» – это лица, которые нуждаются в специальных образовательных условиях для того, чтобы получить полноценное образование. Однако в последние годы осуществляется интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные учреждения и создание условий для их качественного образования. В свете вышеизложенного, первоочередными мерами по совершенствованию процесса образования детей с ограниченными возможностями здоровья, должны являться: нормативное правовое обеспечение действующей системы дошкольного образования, создание в образовательных учреждениях адаптивной среды для обучения дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, разработка специальных или адаптация имеющихся программно – методических материалов.

Теоретический анализ исследований по проблемам образования лиц с ограниченными возможностями здоровья позволяет к данной категории отнести и детей с нарушениями речи, которые чаще других посещают массовые дошкольные образовательные учреждения[1].

Все стороны активной жизни ребенка-дошкольника в конечном итоге определяются уровнем здоровья, которое формируется при определенном образе жизни. Образ жизни – это способ переживания жизненных ситуаций, а условия жизни – это деятельность детей в определенной среде обитания, в которой можно выделить экологическую обстановку, образовательную среду, психологическую ситуацию в мини- и макросреде, быт и обустройство его жилища. Следовательно, здоровый образ жизни можно охарактеризовать как активную деятельность, в том числе и познавательную, направленную на сохранение и укрепление здоровья. Считается, что образ жизни ребенка формируется под воздействием образа жизни каждого члена семьи. Именно в рамках семьи осуществляется реализация воспитательной функции по формированию ЗОЖ и дети выстраивают определенный алгоритм ведения образа жизни, используя образец поведения родителей. Таким образом, значительное место в формировании здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи занимает окружающая социальная среда, в которой аккумулируются материальные, социокультурные условия жизни людей [2, с. 3-11]. Очевидно, что воздействие среды и ее восприятие является основой педагогического процесса. Любое воздействие должно непременно совпадать с интересами,

потребностями и установками личности ребенка. Однако, анализируя доступные литературные источники можно сделать вывод о том, что образ жизни и здоровье детей с общим недоразвитием речи изучены недостаточно полно. Поэтому особое значение здоровый образ жизни приобретает для детей с нарушением развития, в том числе с нарушением речевой функции.

Реформирование дошкольной системы образования предполагает использование определенных педагогических условий, обеспечивающих развитие детей с позиций формирования здорового образа жизни. Теоретический анализ показал, под педагогическими условиями понимается взаимосвязанная совокупность факторов, принципов и различных воспитывающих мер, способствующих личностному росту обучающихся. Мы, применительно к нашему исследованию, под педагогическими условиями понимаем взаимосвязанную систему снижения факторов риска для здоровья, формирования профессиональных компетенций педагогического коллектива и компетентности родителей в области ЗОЖ, создания предметно-развивающей среды, организации педагогического сопровождения, направленного на формирование ЗОЖ у детей с речевыми нарушениями и обеспечения дополнительной двигательной активности. Таким образом, педагогические условия - это повседневные социально значимые действия, которые специально создаются педагогами вербальными и невербальными средствами для обеспечения получения информации и ее вербализации, умения применять эту информацию в повседневной жизни и осознания необходимости вести здоровый образ жизни.

Формирование элементарных представлений и навыков ведения здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, а также становление специальных компетенций у педагогов и родителей осуществляется в процессе целенаправленной работы, через создание необходимых педагогических условий. Одним из таких условий является моделирование целостного педагогического процесса, которое повышает мотивацию и предполагает: целеполагание, предметность, инициативность, оригинальность в решении познавательных вопросов [3, с. 38]. В разработанной нами педагогической модели присутствует комбинация нескольких компонентов системы. Сосуществование нескольких образовательных моделей в рамках одной решает проблему преемственности и логического упорядочения педагогической работы дошкольного образовательного учреждения по формированию здорового образа жизни, а также обеспечивает интеграцию и социальное партнерство дошкольного образовательного учреждения и семьи. В представленной модели присутствуют четыре основных подсистемы, и в каждой из них реализуется своя образовательная модель. Можно констатировать, что модель работы по формированию здорового образа жизни выступает как многофакторный педагогический процесс и зависит от методологических и практических подходов, а также организации комплекса мероприятий. Данная модель не статична, она может быть надстроена и адаптирована к конкретным образовательным потребностям программ в рамках педагогического самоопределения и индивидуализации педагогического процесса.

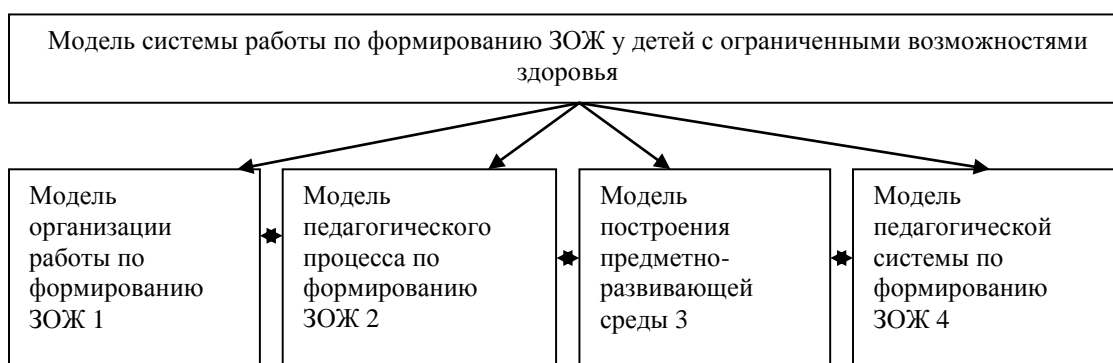


Рисунок 1. Интегрированная педагогическая модель системы работы по формированию ЗОЖ у детей с ограниченными возможностями здоровья

Эффективность педагогического процесса зависит от изначальной его организации. Для организации работы по формированию здорового образа жизни были определены этапы внедрения модели в образовательный процесс: разработка проблемы (проработка нормативно-правовой базы, методологическое обоснование, разработка программы и методического сопровождения); запуск программы по формированию ЗОЖ в педагогический процесс; организация здоровьесберегающей образовательной среды; апробация программы; освоение программы; адаптация программы для детей с общим недоразвитием речи; институализация программы (внедрение программы в работу всего дошкольного образовательного учреждения). Резюмируя выше изложенное необходимо отметить, что педагогическая деятельность предусматривает наличие тщательно разработанной модели, в которой определены и зафиксированы направления, этапы и способы

достижения конкретных цели и задач по формированию здорового образа жизни.

В условиях быстро развивающегося современного общества проблема здоровой личности и роли взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и семьи по вопросу формирования здорового образа жизни у детей с ограниченными возможностями здоровья становится очень важной и органично вписывается в приоритетные национальные проекты «Образование» и «Здоровье» и в Федеральных государственных требованиях. Анализ проекта Закона РФ «Об образовании» в части регулирования дошкольного образования и содержания дошкольного образования в контексте ФГТ к условиям реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования показывает большое внимание к проблемам физического развития, сохранения и укрепления здоровья дошкольников. Это актуализирует проблему формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста [4].

Формирование здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья позволит наполнить новым содержанием работу дошкольных образовательных учреждений. Безусловно, новое содержание и организация такого рода деятельности потребует специальной подготовки, как педагогов, так и семьи.

Дошкольное детство – совершенно особый период развития ребенка, в который он пробует определять свои предпочтения и деятельность. На данном этапе развития важную роль играют социальные факторы становления личности, в том числе и при формировании здорового образа жизни.

Отмечая особую значимость, пластичность дошкольного периода детства, технология становления начальных представлений, умений, навыков здорового образа жизни осуществляется как организованный, целенаправленный творческий процесс, имеющий интегративную сущность и системообразующее содержание. При этом такое содержание включается в общий процесс познания ребенком окружающего мира и не приводит к увеличению образовательного времени. Расширение, уточнение и систематизация представлений о здоровье и здоровом образе жизни, приобретение гигиенических умений не противоречат содержанию образовательных программ, а дополняет и расширяет содержание познавательных разделов «Ознакомление с окружающим миром», «Ребенок и предметный мир». А также согласуется с основными направлениями развития (физическое; социально-личностное; познавательно-речевое; художественно-эстетическое) и образовательными областями (физическое развитие: физическая культура; физическое развитие: здоровье; безопасность; социально-личностное развитие: социализация; труд; познавательно-речевое развитие: познание; познавательно-речевое развитие: коммуникация; познавательно-речевое развитие: чтение художественной литературы; художественно-эстетическое развитие: художественное творчество; художественно-эстетическое развитие: музыка).

В тоже время дошкольники получают новый познавательный опыт, начальные гигиенические навыки и навыки сохранения и укрепления здоровья. Представляется чрезвычайно важным, чтобы организованная непосредственно образовательная деятельность согласовывалась с особенностями конкретной детской аудитории, адаптировались основные понятия, доступность их понимания с использованием основных видов деятельности, характерных для данного возраста – игровая, моделирование, детское экспериментирование, наблюдение.

Разработанная и апробированная парциальная программа "Познай себя" в этом смысле выдерживает именно те традиции, которые устоялись и которые показали, что они правильны по отношению к развитию ребенка. Организация занятий осуществляется на интегративной основе, полученное на занятиях ребенок использует в самостоятельной деятельности и т. д.

Федеральные государственные требования в целом отражают современные подходы к разработке общеобразовательной программы дошкольного образования, причем не, только к ее структуре, но и к содержанию. Они задают единую основу для разработки вариативных образовательных программ, с опорой на традиционные направления развития ребенка (физическое, социально-личностное, познавательно-речевое и художественно-эстетическое). В них фиксируется обязательность реализации таких принципов, как интеграция образовательных областей, комплексно-тематический принцип построения образовательного процесса, единство воспитательных, развивающих и обучающих задач. Эти условия отражены в нашей программе, которая может представлять собой как часть вариативной программы, так и входить в обязательное содержание.

В основной общеобразовательной программе определяется содержание и организация образовательного процесса для детей дошкольного возраста, и оно направлено на формирование общей культуры, развитие физических, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста, коррекцию недостатков в речевом развитии детей.

Содержание педагогической работы по освоению детьми образовательных областей "Физическая культура", "Здоровье", "Безопасность", строится в зависимости от их возрастных и индивидуальных особенностей и социального заказа родителей, предусматривающая личностно-ориентированные подходы к

организации всех видов детской деятельности; проектирование воспитательно-образовательного процесса в соответствии с контингентом воспитанников, их индивидуальными и возрастными особенностями.

Важным является также вопрос о повышении компетенции родителей, педагогов и квалифицированного сопровождения педагогического процесса по формированию здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья как естественной потребности индивидах [5, с. 31- 40]. До настоящего времени процесс формирования здорового образа жизни у детей с ограниченными возможностями здоровья, включенными в образовательный процесс общеобразовательного дошкольного учреждения, не являлся предметом специального исследования. Необходимо отметить, что дети с речевыми нарушениями составляют большую группу, посещающую общеобразовательные дошкольные учреждения. Формирование здорового образа жизни у таких детей имеет свои специфические особенности и должно осуществляться в соответствии с этими особенностями.

На начальном этапе работы мы изучили медико-социальные причины, которые позволили определить ведущие факторы возникновения отклонений в физическом развитии и состоянии здоровья у детей с нарушениями речи. Используя анкету Альбицкого В.Ю., Баранова А.А., мы выявили основные факторы риска [6, с. 64]:

- по медико-биологическим факторам в группе настороженности находятся 100% детей с нормой речевого развития и 83% детей с общим недоразвитием речи, однако 17% данной категории детей находятся в группе повышенного риска (средний балл составляет 39,7);
- по факторам раннего детства – в группе наименьшего риска находятся 38%, в группе настороженности находятся 62% детей с нормой речевого развития, а дети с нарушением речи 22% в группе наименьшего риска, 44% в группе настороженности находятся и 24% в группе повышенного риска (21,8 балла);
- по факторам образа жизни – в группе наименьшего риска находятся 57%, в группе настороженности находятся 43% детей с нормой речевого развития, а дети с нарушением речи 42% в группе наименьшего риска, 58% в группе настороженности (28 баллов).

Таким образом, проведенное изучение показателей медико-социальных причин формирования отклонений в состоянии здоровья детей старшего дошкольного возраста показывает, что общее недоразвитие речи еще больше усугубляет ситуацию. Так же можно утверждать, что в группе детей с нарушением речи фактор раннего детства является ведущим по влиянию на состояние здоровья. По медико-биологическому фактору и фактору образа жизни дети находятся в группе настороженности. Поэтому важнейшим направлением совершенствования педагогического процесса является ранняя диагностика, позволяющая своевременно выявлять детей группы риска. Вовремя начатая комплексная профилактика обнаруженных причин позволяет определить приоритетные направления в сохранении и укреплении здоровья ребенка. Особую тревогу вызывают медико-биологические факторы и факторы образа жизни.

Проведенные исследования показателей физического здоровья позволяют констатировать, что ростовые процессы (117,42 – 116,44) и артериальное давление (93,12\55,06 – 92,96\56,12) у детей с нормой речевого развития и общим недоразвитием речи имеют недостоверные отличия и соответствуют нормативным статистическим показателям (116±9,0). Среди детей с общим недоразвитием речи другие показатели физического развития достоверно ниже ($p < 0,05$) показателей детей с нормой речевого развития. Так данные массы тела составляют 18,87кг; окружности грудной клетки – 55,844см; ЖЕЛ – 975мл; мышечная сила рук – 6,15 кг правая и 4,71 кг левая. Полученные данные говорят о том, что дети с нарушением речевого развития имеют некоторые отклонения в физическом развитии. Анализ исходных данных скоростных параметров показал, что нормативные требования выполнили 70% детей с нормой речевого развития и 46% детей с общим недоразвитием речи. По показателям выносливости нормативные требования выполнили 56% детей с нормой речевого развития и ни кто из детей с общим недоразвитием речи эти нормативы не выполнил, однако 30% детей с общим недоразвитием речи показали результат, приближенный к норме (7,5). Параметры силы ног и силы рук более всего отличаются от нормативных показателей. Только у 18% детей с нормальным речевым развитием параметры силы ног находятся в нормативных пределах. Однако, такие характеристики как быстрота, выносливость, сила ног и сила рук имеют статистически значимые отличия ($t_{0,05} = 1,98$) между детьми с нормой речевого развития и общим недоразвитием речи. Исходя из полученных данных, можно констатировать, что силовые параметры физического развития отстают от средней статической нормы у детей с общим недоразвитием речи. Следовательно, уровень физической подготовленности у детей с общим недоразвитием речи ниже, чем у детей с нормой речевого развития. Скоростные качества и такие качества как выносливость (ниже средних показателей нормы у 70 % детей с речевой патологией) и быстрота (ниже средних показателей нормы у 50 % детей с речевой патологией) определяются функциональной устойчивостью, подвижностью нервных процессов и способностью смены процессов торможения и возбуждения, координацией функций двигательного аппарата. Проанализировав полученные результаты можно говорить о необходимости

формирования здорового образа жизни как у детей с нормой речевого развития, так и у детей с общим недоразвитием речи. Однако у детей с речевой патологией данная работа должна осуществляться более последовательно как в свободной деятельности, на специально организованных занятиях.

Целью следующего компонента работы было изучение отношения воспитателей и администрации муниципальных дошкольных образовательных учреждений к проблеме физического воспитания и формирования здорового образа жизни в ходе анкетирования, вопросы которого позволили выяснить обращают ли внимание педагоги на то, какие виды самостоятельной деятельности предпочитают дети старшего дошкольного возраста без речевого нарушения и дети с общим недоразвитием речи.

Результаты анкеты показали, что педагоги МДОУ № 494 в основном предпочитают проводить занятия, касающиеся специфики их деятельности (логопед и воспитатели речевых групп – занятия по развитию речи, обучению произношению, развитию слухового восприятия, инструктор по физическому воспитанию – занятия физической культурой, музыкальный работник – музыкально-ритмические занятия, и т. п.). Большинство опрошенных педагогов отметило, что детям (как с нарушением речи, так и с нормой в речевом развитии) нравится заниматься на занятиях, где надо быть физически активным. Это подтверждает положение о том, что движение является естественной и необходимой потребностью ребёнка. Однако всего лишь 8,8% педагогов МДОУ № 494 отметили, что в самостоятельной деятельности дети предпочитают играть в подвижные игры, а МДОУ № 192 – 32% педагогов поставили этот вариант ответа на первое место. Среди наиболее эффективных средств повышения физического развития МДОУ № 192 педагогами были названы такие, как спортивные игры – 41%, музыкально-ритмические занятия – 36%, самостоятельная двигательная деятельность – 23%. Педагоги МДОУ № 494 также на первое место поставили подвижные игры и спортивные упражнения – 42,5%, самостоятельную двигательную деятельность – 23,2 %. Целью улучшения состояния физического здоровья детей старшего дошкольного возраста педагоги обоих МДОУ видят в гармоничном развитии, росте уверенности в себе, улучшении соматического состояния, развитии двигательных качеств. Успешность занятий по физическому развитию, как отметили педагоги МДОУ № 494 и МДОУ № 192, зависит, в первую очередь, от мотивации детей и состояния здоровья ребёнка на момент занятия. Также было отмечено что, давая оценку физическому развитию ребёнка дошкольного возраста необходимо ориентироваться на программные требования, индивидуальные особенности, достижения самого ребёнка и его личное развитие.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что педагоги дошкольных учреждений считают физическое развитие детей важным показателем состояния здоровья ребёнка, и считают, что необходимо больше внимания уделять развитию двигательных и физических качеств ребёнка.

На следующем этапе были разработаны и внедрены в работу практико-ориентированные программно-методические материалы по формированию здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, для чего мы провели исследование, направленное на выявление уровня представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и нормой речевого развития.

Исходя из вышесказанного, нами были реализованы выделенные направления работы по формированию здорового образа жизни.

1. Работа с педагогами проводилась в течение года. Все организованные мероприятия были направлены на повышение общепедагогических и здоровьесберегающих компетенций, которые обеспечивали необходимый уровень знаний в области здоровья и здорового образа жизни: семинары-практикумы, круглые столы, деловые игры; разрабатывались творческие проекты по формированию здорового образа жизни “Здоровый ребенок”, “Семья – территория детства”, “ Воспитание толерантности”, участие педагогов в научно-практических конференциях и конкурсах.

2. Работа с родителями организовывалась в разнообразных формах: педагогические лектории, индивидуальные консультации администрации ДОУ, логопеда, педагога-психолога, педагогов и научного руководителя, родительский форум; организация совместной деятельности – спортивные мероприятия, соревнования “Папа – мама – я – дружная семья”, фестиваль здоровья и участие в проектной деятельности “Семья территория детства”.

3. Формирование здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с общим нарушением речи по парциальной программе “Познай себя” органично интегрировалась в образовательную работу учреждения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Голикова Т. А. [Электронный ресурс] / Концепция модернизации российского образования период до 2010 года. http://www.edu.ru/db/mo/Data/d_02/393.html – Загл. с экрана.
2. Малофеев Н. Н. Перспективы развития в России учебных заведений для детей с особыми образовательными

потребами. //Дефектологія. – 2001. – № 5. – С. 3-11.

3. Глинский Б.А. Моделирование как метод научного исследования. – М.: Изд-во МГУ, 1965. – С. 247.

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 23 ноября 2009 г. N 655 "Об утверждении и введении в действие федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования" Опубликовано 5 марта 2010 г.

Вступает в силу 16 марта 2010 г. Зарегистрирован в Минюсте РФ 8 февраля 2010 г. [<http://www.school2100.ru>]

5. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). – М.: Владос, 1997. – С.31- 40.

6. Альбицкий В. Ю. Оценка физического развития и состояния здоровья детей и подростков. – М.: ТЦ Сфера. – 2004. – С. 64.

УДК:373.3-056.264

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ

Коломієць Ю. В.

кандидат педагогічних наук, доцент,
Інститут колекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

Ніжинська О.В.
ЗОШ № 8 м.Києва

У статті проаналізовано особливості порушень писемного мовлення в учнів початкових класів загальноосвітніх шкіл, розглянуто основні типи помилок та визначено переважаючу форму дисграфії.

В статье представлен анализ особенностей нарушений письменной речи в учеников младших классов общеобразовательных школ, рассмотрено основные типы ошибок, а также определен преобладающий вид дисграфии.

In the article the analysis of the features of written speech disorders in primary school students, the main types of errors are considered, and also the prevailing type of dysgraphia is certain.

Ключові слова: дисграфія, порушення писемного мовлення, учні початкових класів загальноосвітніх шкіл, фонематичні процеси, фактор сукцесивності.

Ключевые слова: дисграфия, нарушения письменной речи, ученики младших классов общеобразовательных школ, фонематические процессы, фактор сукцесивности.

Key words: dysgraphia, written speech disorders, primary school students, phonemic processes.

Писемне мовлення, як особлива форма мовленнєвої діяльності, посідає чільне місце у житті кожної людини. Воно є важливим засобом комунікації та пізнання оточуючого світу. Саме у зв'язку з цим сформованість писемного мовлення, як у його експресивній, так і в імпресивній ланках, є важливою умовою успішного шкільного навчання.

Сучасні дослідження (О.М.Гопіченко, О. Н. Корнєв, І. А. Лазарєва, Р.І.Лалаєва, Т. В. Пічугіна, Л. Г. Парамонова, Ю.В.Коломієць, О.В.Ніжинська та ін.) свідчать про збільшення кількості учнів початкових класів загальноосвітніх шкіл, що відчують помітні утруднення в оволодінні навичкою писемного мовлення.

Серед дітей молодшого шкільного віку загальноосвітньої школи поширеність порушень писемного мовлення, за даними різних авторів, становила 6—7% (О. Н. Корнєв, 1997), від 3 до 15 % (Т. В. Пічугіна, 2001). За останніми дослідженнями Л. Г. Парамонової, у 50 % учнів допоміжних шкіл і 3-5 % учнів масових шкіл наявні порушення писемного мовлення; у школах для дітей із тяжкими порушеннями мовлення та ЗПР — 20 %, за нашими дослідженнями (Ю.В.Коломієць, О.В.Ніжинська) кількість дітей із дисграфією у молодших класах загальноосвітньої школи сягає 31,8%.

Над проблемою дослідження причин і механізмів виникнення порушень писемного мовлення та шляхів їх усунення працювали різні спеціалісти: психологи (О. Р. Лурія), дефектологи (М. Е. Хватцев), нейропсихологи (О. Н. Корнєв, С. С. Мнухін, Р. А. Ткачев, Л. С. Цветкова) психофізіологи (О. А. Токарева), лінгвісти (В. К. Орфінська), психологи, педагоги, логопеди (О.М. Гопіченко, Г. А. Каше, І. А. Лазарєва, Р. Є. Левіна., Р. І. Лалаєва, Л. Г. Парамонова, Т. В. Пічугіна Л. Ф. Спірова, І. Н. Садовнікова, Н. В. Чередніченко та ін.).

Порушення писемного мовлення негативно впливає на весь процес навчання, тягне за собою труднощі в оволодінні орфографією, особливо складними орфографічними правилами, на ефективність шкільної адаптації,