

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.03
«Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль подготовки «Логопедия»

Заочная форма обучения

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Студент	<u>Е.М. Чистякова</u> 08.06.22 (подпись, дата)	Чистякова Елена Михайловна
Научный руководитель	<u>О.В. Сафонова</u> 08.06.22 (подпись, дата)	к.п.н., доцент Сафонова О.В.
Нормоконтролер	<u>Е.А. Карпушкина</u> 08.06.22 (подпись, дата)	Е.А. Карпушкина
Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от <u>10.06.22</u> № <u>11</u>)		
Заведующий кафедрой	<u>Л.Н. Корчагина</u> (подпись)	Л.Н. Корчагина
Работа защищена с отметкой <u>4/хорошо</u> (протокол заседания ГЭК от <u>15.07.22</u> № <u>27</u>)		
Секретарь ГЭК	<u>Н.А. Мали</u> (подпись)	Н.А. Мали

Пенза, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА I. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПО ДАННЫМ ЛИТЕРАТУРЫ	
1.1. Современные представления о детском церебральном параличе.....	6
1.2. Особенности речевого развития детей с церебральным параличом.....	10
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ	
2.1. Организация исследования детей дошкольного возраста с церебральным параличом.....	15
2.2. Результаты исследования	25
ГЛАВА III. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	
3.1. Организация и содержание логопедической работы.....	31
3.2. Анализ результатов контрольного эксперимента.....	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	54

ВВЕДЕНИЕ

Детский церебральный паралич (ДЦП) объединяет группу неврологических расстройств, возникших в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. Данная патология занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости нервной системы у детей. Эта патология трудно поддается коррекции и нередко служит причиной тяжелой инвалидности [25].

В течение последних 40 лет во всем мире увеличивается численность детей, родившихся с диагнозом ДЦП. Эта патология стала одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей. В среднем 6 из 1000 новорожденных страдают церебральным параличом [9].

По данным Министерства Здравоохранения и Социального Развития РФ по состоянию на конец 2020 года в стране зарегистрировано 71429 детей с диагнозом Детский церебральный паралич в возрасте до 14 лет и 13655 детей от 15 до 17 лет с аналогичным диагнозом. По сравнению с 2010 годом количество детей с диагнозом «Детский церебральный паралич» в 2015 году возросло на 6,9%. А в 2020 году эта цифра увеличилась еще на 1500 человек [22].

У многих детей с церебральным параличом отмечаются те или иные нарушения речи, такие как полное отсутствие речи, искаженное ее формирование, своеобразие речи, которое обусловлено заболеванием. Они затрудняют общение этих детей с окружающими и отрицательно сказываются на всем их развитии. При детском церебральном параличе прослеживается взаимосвязь между двигательными и речевыми нарушениями. Так же возможно негативное влияние речевых расстройств на характер и поведение ребенка.

Формирование речи у детей с церебральным параличом должно сочетаться с лечением, реабилитационными мероприятиями и специальным образованием, которое включает в себя коррекцию психофизического и

личностного развития ребенка. Для коррекции психических функций при детском церебральном параличе самым благоприятным возрастом является дошкольный возраст. Однако диагностика и коррекция речевых нарушений у детей этой же возрастной группы с церебральным параличом имеют определенные трудности в связи со сложностью данного заболевания [16].

Тема исследования актуальна тем, что для детей с детским церебральным параличом должен быть организован эффективный коррекционно-развивающий процесс, для чего обязательно нужно учитывать их двигательный дефект. Разработка средств для этого всегда была неотъемлемой частью изучения этой стороны логопедического воздействия. Большой вклад в разработку подобных средств в логопедии внесли Р.Л. Бабушкина, Л.С. Волкова, М.Ю. Гоголева, Т.Б. Филичева, Э. Килинска-Эвертовска, О.М. Кисляков и др.

Цель исследования: изучить особенности речевого развития детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом и разработать систему упражнений, направленную на коррекцию выявленных дефектов у данной категории детей.

Объект исследования: особенности речи детей дошкольного возраста с церебральным параличом.

Предмет исследования: система игр и упражнений, направленная на коррекцию речи детей дошкольного возраста с ДЦП.

Задачи:

1. Изучение и анализ методической, психолого-педагогической и специальной логопедической литературы по проблеме исследования.
2. Проведение диагностического логопедического обследования речи детей дошкольного возраста с церебральным параличом и его анализ.
3. Проведение логопедической работы по коррекции дизартрических расстройств у дошкольников с ДЦП.
4. Проведение контрольного эксперимента с целью изучения эффективности предложенной работы.

Методы исследования:

1. Теоретический метод включал в себя изучение литературы по теме исследования.

2. Метод количественной и качественной обработки данных использовался при анализе методов и способов диагностики и коррекции нарушений речи у детей с церебральным параличом.

3. Эмпирический метод представлен в работе в форме констатирующего, формирующего и контрольного эксперимента.

Гипотеза: у старших дошкольников с детским церебральным параличом речь по всем показателям отличается от возрастной нормы. Эти отклонения возможно преодолеть в процессе специально разработанных коррекционных упражнений, дополняющих традиционную работу логопеда.

ГЛАВА I. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПО ДАННЫМ ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. Современные представления о детском церебральном параличе

Согласно современным представлениям, ДЦП объединяет группу различных по клиническим проявлениям синдромов, которые возникают в результате недоразвития мозга и его повреждения на различных этапах онтогенеза и характеризуются неспособностью сохранять нормальную позу и выполнять произвольные движения [12].

Участники Международного семинара по определению и классификации церебральных параличей, проводимом в США в 2004г., подчеркнули, что ДЦП является не этиологическим диагнозом, а клиническим описательным термином. Объединение ДЦП в одну нозологическую группу позволяет планировать организационные мероприятия, направленные на раннюю диагностику и лечение, так как данная проблема имеет не только медицинское, но и социальное значение. Анализ результатов эпидемиологических исследований показывает, что частота ДЦП в развитых странах составляет 2-2,5 на 1000 населения. В частности, в США диагноз ДЦП ставится 1-2 детям на 1000 новорожденных.

Распространенность ДЦП в России и странах СНГ достигает от 6 до 13 случаев на 1000 новорожденных. Различные осложнения в родах составляют 40,2% среди причин, приводящих к ДЦП. В процентном соотношении среди них можно выделить: слабость родовой деятельности (23,6%), стремительные роды (4%), операция кесарево сечение (11,36%), затяжные роды (24%), длительный безводный промежуток (5%), ягодичное предлежание плода (6,25%), длительный период стояния головки в родовых путях (5%), использование инструментального родовспоможения (14%) [11]. В последние годы стали учитываться такие причины как интоксикация плода, нарушения питания матери во время беременности, перенесенные матерью заболевания. Большинство исследователей считают, что среди наиболее

предрасполагающих факторов к ДЦП являются преждевременные роды. Такой анамнез встречается от 19-33,2% у больных ДЦП.

На данный момент в РФ принята классификация ДЦП К.А. Семеновой. Эта классификация учитывает все проявления поражения мозга. Согласно ей выделяют пять форм ДЦП: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма.

Спастическая диплегия – наиболее часто встречающаяся форма ДЦП. Так же ее называют «болезнью Литтля», по имени врача, который впервые ее описал. При этой форме поражаются верхние и нижние конечности, при этом ноги больше чем руки. Руки поражаются в различной степени, от выраженных парезов до незначительных нарушений в форме легкой моторной неловкости и нарушений тонких дифференцированных движений пальцев рук. Клиническая картина спастической диплегии: повышение мышечного тонуса в конечностях, ограничение силы и объема движений. Гипертонус преобладает в приводящих мышцах бедер, что нарушает опорность стоп, осанку, затрудняет стояние и ходьбу. У 70-80% детей со спастической диплегией отмечаются нарушения речи в форме спастикопаретической дизартрии, задержки речевого развития. Так же у таких детей обнаруживаются нарушения психики, которые проявляются в виде задержки психического развития. Они учатся в школах-интернатах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в средних общеобразовательных школах и на дому. Часть детей с данной формой ДЦП имеют умственную отсталость различной степени тяжести. Спастическая диплегия имеет благоприятный прогноз для преодоления психических и речевых расстройств и не благоприятный прогноз для двигательных функций. Такой ребенок может научиться обслуживать себя, писать, овладевать рядом трудовых навыков. При сохранном интеллекте и определенном развитии манипулятивной функции рук эти дети могут достигать степени социальной адаптации уровня здоровых людей [33].

Двойная гемиплегия – это самая тяжелая форма ДЦП, при которой наблюдается тотальное поражение головного мозга. Двигательные нарушения могут быть выражены одинаково в руках и ногах, либо руки больше поражены чем ноги. Клиническая картина при гемиплегии включает в себя преобладание ригидности мышц, которая усиливается под влиянием тонических рефлексов. Совсем или почти не развиты установочные выпрямительные рефлексы, резко ограничена или отсутствует произвольная моторика. Такие дети не сидят, не стоят, не ходят. У всех детей отмечаются грубые нарушения речи по типу анартрии, тяжелой спастико-ригидной дизартрии (речь полностью отсутствует либо больной произносит отдельные звуки, слоги или слова). Голосовые реакции недостаточные, часто неразличимые. У большинства детей отмечается выраженная умственная отсталость. Прогноз для двигательного, психического и речевого развития при гемиплегии неблагоприятный. Чаще всего эти дети не поддаются обучению. Так же исключается самообслуживание и трудовая деятельность [33].

При гемипаретической форме ДЦП поражается конечности с одной стороны тела. Рука обычно затронута больше, чем нога. При поражении левого полушария отмечаются нарушения речи в форме моторной алалии, а так же дислексия, дисграфия и нарушение функций счета. Эти расстройства могут частично проявляться только в трудностях освоения чтения, письма и счета. При поражении правого полушария отмечается патология эмоционально-волевой сферы в виде агрессивности, инертности, эмоциональной уплощенности. Со временем у таких детей формируется стойкая патологическая установка конечностей и туловища: приведение плеча, сгибание и пронация предплечья, сгибание и отклонение кисти, приведение большого пальца руки. Из-за ухудшения трофики тканей у детей отмечается замедление роста костей, что ведет к укорочению пораженных конечностей. Нарушение речи проявляется в виде спастико-паретической дизартрии или моторной алалии. Интеллектуальные нарушения варьируются

от легкой задержки психического развития до грубого интеллектуального дефекта. В основном дети с гемипаретической формой церебрального паралича передвигаются самостоятельно.

Первичным фактором появления гиперкинетической формы ДЦП является поражение подкорковых отделов мозга. Это связано с билирубиновой энцефалопатией, так же с кровоизлиянием в область хвостатого тела, которое возникает в основном из-за родовой травмы. Двигательными расстройствами при гиперкинетической форме церебрального паралича соответственно считаются так называемые гиперкинезы – непроизвольные насильственные движения. Они могут возникнуть непроизвольно, усиливаясь при движении или эмоциональном возбуждении, а так же при утомляемости и попытке выполнения движения. Уменьшаются эти движения в покое, а окончательно могут исчезнуть в состоянии сна. Обычно гиперкинезы затрагивают мышцы лица и головы, языка, шеи и туловища, а так же мышцы рук и ног. Такие дети с трудом осваивают произвольную моторику, им тяжело научиться сидеть, стоять и ходить. Начало самостоятельной ходьбы приходится на возраст 4-7 лет, бывает что и позже. Походка у таких детей имеет толчкообразный, ассиметричный характер. Однако передвигаться ребенку легче, чем стоять на месте. Нарушения речи присутствуют у детей с данной формой церебрального паралича в виде гиперкинетической дизартрии. При гиперкинетической форме ДЦП психическое развитие страдает в меньшей степени, чем при других формах. Прогностически развитие двигательной сферы у таких детей во многом зависит от степени тяжести поражения нервной системы и от проявления гиперкинезов.

При атонически-астатической форме церебрального паралича диагностируется поражение мозжечка, которое в редких случаях может сочетаться с поражением лобных отделов головного мозга. Для данной формы характерно гипотонус мышц, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение координации движений и тремор. В первый год

жизни диагностируются гипотония мышц и задержка психомоторного развития. При хватании и манипуляции с предметами отмечается тремор рук и расстройство координации движений. Сидеть такие дети начинают в 1-2 года, стоять и ходить только к 6-8 годам или даже позже. Однако на протяжении долгого времени движения остаются несовершенными – присутствует неустойчивость походки, неуверенность движений, дети пытаются с трудом удержать равновесие, часто падают. Дети с атонически-астатической формой церебрального паралича с трудом овладевают навыками рисования и письма, а так же самообслуживанием, за счет расстройства координации тонких движений пальцев и тремора рук. При этой форме ДЦП диагностируются речевые нарушения, такие как задержка речевого развития, атактическая дизартрия, алалия. В зависимости от локализации поражения мозга присутствуют интеллектуальные нарушения различной степени тяжести [24].

1.2. Особенности речевого развития детей с церебральным параличом

Е.М. Мастюкова и Е.Ф. Архипова отмечают, что доречевое и речевое развитие ребенка с детским церебральным параличом (ДЦП) идет в замедленном темпе. Это обусловлено задержкой развития головного мозга: «молодые» участки коры головного мозга у детей с церебральным параличом заканчивают свое формирование в более поздние сроки. Так же при ДЦП не только замедляется, но и искажается процесс формирования речи. Такая задержка в развитии речи наблюдается уже с доречевого периода, который у детей с ДЦП отличается от такого же периода у нормально развивающегося ребенка. Как правило, этот период у детей с ДЦП затягивается на 2-3 года [24].

Проблемой нарушения речевого развития у детей с церебральным параличом занимались Е.Ф. Архипова, Л.Д. Данилова, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, К.А. Семенова, Н.В. Симонова [1].

Е.М. Мастюкова считает, что отставание в развитии речи при ДЦП во многом связано с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, с недостаточностью предметно-практической деятельности и социальных контактов [25].

По мнению К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой, М.Я. Смуглина существуют следующие виды речевых нарушений: задержка речевого развития, которая обусловлена тяжелой двигательной недостаточностью, интеллектуальной недостаточностью, выраженной соматической ослабленностью, неблагоприятными условиями окружения; дизартрия; алалия; речевое недоразвитие, которое связано со снижением слуха, с умственной отсталостью. Наиболее часто встречающееся нарушение – дизартрия [27]. По данным Л.А. Даниловой, дефекты произношения встречаются у 75% детей с церебральным параличом, при этом у 95% детей эти нарушения являются дизартрическими [12].

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, которое обусловлено недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Это нарушение является результатом органического поражения ЦНС. Основными дефектами являются нарушение звукопроизносительной стороны речи и просодики, нарушение речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики. Характер речи при дизартрии: нарушение разборчивости речи, она смазана и нечеткая. Основными нарушениями при дизартрии являются нарушения тонуса мышц артикуляционного аппарата по типу спастичности, гипотонии или дистонии [12].

Так же одним из дизартрических расстройств является нарушение подвижности артикуляционных мышц – это основное проявление пареза или паралича этих мышц. Из-за недостаточного объема движений мышц языка и губ возникают нарушения звукопроизношения. Нарушается артикуляция в

целом. Особенно грубо нарушается звукопроизношение при резком ограничении подвижности мышц языка. Это зависит от степени нарушения подвижности артикуляционных мышц – полная невозможность артикуляционных движений языка или незначительное снижение их объема и амплитуды. Так же отмечается слабость кинестетических ощущений артикуляционных поз и движений.

Еще одним нарушением является нарушение дыхания, которое обусловлено недостаточностью центральной регуляции дыхания. К этому нарушению можно отнести: неполноценную глубину дыхания, нарушение ритма дыхания, нарушение координации вдоха и выдоха. Чаще всего выдох производится через нос. Нарушения дыхания преимущественно проявляются при гиперкинетической форме дизартрии. У детей с церебральным параличом часто отмечается недостаточная сила голоса, он слабый, тихий, так же отклонения тембра голоса – глухой, сдавленный, хриплый, прерывистый, напряженный, назализованный, гортанный. Причиной этих изменений являются изменения мышечного тонуса и ограничения подвижности мышц гортани, мягкого неба, голосовых складок, языка и губ [18].

Наиболее стойким признаком дизартрии принято считать нарушения просодики речи. Именно эти нарушения больше влияют на разборчивость и эмоциональную выразительность речи. При таком состоянии дети не могут произвольно менять высоту голоса, он становится монотонным. Присутствуют нарушения темпа, проявляющиеся в основном в замедлении, меньше – в ускорении. У детей с церебральным параличом наблюдаются гиперкинезы и тремор в артикуляционной мускулатуре. Гиперкинезы – это непроизвольные, неритмичные, насильственные движения мышц языка и лица. Это проявление характерно для гиперкинетической дизартрии. Тремор – дрожание кончика языка, который больше выражен при целенаправленных движениях. Тремор языка наблюдается при атактической дизартрии [12].

Самое часто встречающееся вегетативное расстройство – гиперсаливация. Это связано с ограничением движения мышц языка, нарушениями произвольного глотания, парезом мышц губ. Это проявление часто усугубляется слабостью ощущений в артикуляционном аппарате и снижением самоконтроля. Гиперсаливация может носить постоянный характер или же увеличиваться при наличии определенных условий. Намного реже можно встретить такие вегетативные расстройства, как покраснение или бледность кожи, повышение потоотделения во время речи.

Характерной особенностью у детей с дизартрией является наличие патологических рефлексов орального автоматизма, таких как губной, хоботковый, сосательный, поисковый и другие. В норме они проявляются с рождения и угасают к третьему месяцу жизни, а к первому году совсем пропадают. У детей с церебральным параличом они могут быть ослаблены или не вызываться совсем в первые недели и месяцы жизни ребенка, это будет затруднять кормление и препятствовать развитию первых голосовых реакций.

И.Ю. Левченко и О.Г. Приходько описывают специфические нарушения звукопроизношения, такие как [20]:

- стойкий характер нарушений звукопроизношения, трудность их преодоления;
- нарушение произношения как гласных, так и согласных звуков;
- межзубное и боковое произношение свистящих и шипящих звуков;
- палатализация;
- нарушения произношения особенно выражены в речевом потоке;
- специфические трудности автоматизации звуков.

В основу классификации дизартрии положен принцип локализации мозгового поражения, степень понятности речи для окружающих и синдромологический подход. Исходя из принципа локализации мозгового поражения О.В. Правдина и др. разделяют дизартрию на: псевдобульбарную,

бульбарную, экстрапирамидальную или подкорковую, мозжечковую, корковую формы [22].

Классификация дизартрии на основе синдромологического подхода была представлена И.И. Панченко и включает в себя: спастико-паретическую, спастико-ригидную, гиперкинетическую, атактическую и смешанные формы дизартрии [22].

У детей с церебральным параличом трудно выделить симптомы речедвигательных расстройств из-за сложности поражения речевой моторики. В связи с чем нужно использовать их соотношение с общими двигательными нарушениями, которые проявляются в форме спастического пареза и тонических нарушений управления речевой деятельностью. Тип дизартрического нарушения речи определяется по характеру клинического синдрома. В речевой моторике выделяют эфферентные и афферентные нарушения. Под эфферентными нарушениями принято считать расстройства «исполнительного» плана, такие как спастический парез, тонические нарушения управления речевой деятельностью типа ригидности, гиперкинезы, атаксия. Эти нарушения являются центральными двигательными расстройствами пирамидной и экстрапирамидной системы и корковых двигательных областей. Они приводят к фонетическим расстройствам речи. Дефектами «программирующего» плана называют афферентные нарушения. Они вызывают фонематические дефекты реализации звукового строя речи. Артикуляционная апраксия чаще всего совмещается с трудностями выполнения целенаправленных движений в кистях рук. Кинестетическая апраксия – это дефект программирования единичных артикуляционных движений. Кинетическая апраксия – дефект программирования серии плавных переключений единиц речи [9].

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

2.1. Организация исследования детей дошкольного возраста с церебральным параличом

Экспериментальное исследование проводилось в сентябре 2021 года. В нем приняли участие 5 детей дошкольного возраста.

Для его проведения были подобраны методики для обследования анатомического строения артикуляционного аппарата, состояние мимической мускулатуры в покое и в динамике, моторики артикуляционного аппарата, звукопроизношения, речевого дыхания, фонематического анализа и синтеза.

Обследование анатомического строения артикуляционного аппарата.

Сначала мы наблюдали за мимической мускулатурой в покое. Отмечалась выраженность и симметричность носогубных складок. Так же открыт при этом рот или закрыт, наличие гиперсаливации у ребенка. Каков характер линии губ, плотность смыкания губ. Присутствуют ли гиперкинезы мимической мускулатуры.

После чего осматривали органы артикуляционного аппарата, при этом даем характеристику особенностям строения и анатомических дефектов органов.

Обследование состояния мимической мускулатуры в покое и в динамике.

Задания выполнялись по словесной инструкции или по показу и словесной инструкции.

1. Объем и качество движений мышц лба.

Задания:

- нахмурить брови;
- поднять брови;

- наморщить лоб.

При этом отмечалось: правильное выполнение; движения выполняются с содружественными движениями; движения не удаются.

2. Объем и качество движений глаз.

- легко сомкнуть веки;
- плотно сомкнуть веки;
- закрыть правый глаз, затем левый;
- подмигнуть.

При этом отмечалось: правильное выполнение; движения не удаются; возникают содружественные движения.

3. Объем и качество движений мышц щек.

Задания:

- надуть левую щеку;
- надуть правую щеку;
- надуть обе щеки одновременно.

При этом отмечалось: правильное выполнение; изолированное надувание одной щеки не удастся; сильное напряженное выпячивание противоположной щеки; невозможность надувания щек одновременно.

4. Возможность произвольного формирования определенных мимических поз.

Задания:

- выразить мимикой лица: удивление, радость, испуг, грусть, сердитое лицо.

При этом отмечалось: правильное выполнение мимических поз; движение не удастся; нечеткое выполнение мимических поз.

5. Символический праксис (проводилось сначала по образцу, а потом по словесной инструкции).

Задания:

- имитация свиста, поцелуй, улыбка, оскал, цоканье

При этом отмечалось: правильное выполнение; объем движений ограничен; появление содружественных движений, гиперкинезов, саливация; движение не удается.

Оценка в баллах выставлялась за каждую серию проб и затем суммировалась в общее число баллов. Максимальный балл за одну серию – 4 балла.

Критерии оценки были следующими:

0 баллов – пробы не выполнены.

1 балл – пробы выполнены с ошибками, после повторных показов и инструкций, с помощью взрослого, отмечаются синкенизии.

2 балла – единичные ошибки, необходима помощь взрослого, отмечаются синкенизии, дизритмия.

3 балла – пробы выполняются правильно, но в замедленном темпе.

4 балла – все пробы выполняются правильно, в предложенном темпе.

Общее количество баллов сформированности двигательной функции:

20-15 баллов – высокий уровень

14-7 баллов – средний уровень

6-0 баллов – низкий уровень

*Обследование моторики артикуляционного аппарата по методике
Трубниковой Н.М.*

Все задания проводились при многократном повторении требуемого движения.

1. Исследование двигательной функции губ (сначала проводилось по показу, а затем по словесной инструкции).

Были предложены следующие задания:

- сомкнуть губы;
- округлить губы как при произношении звука О, при этом удерживать позу;
- вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука У, при этом удерживать позу;

- вытянуть губы и сомкнуть их;
- растянуть губы в «улыбке», чтобы не было видно зубов, при этом удерживать позу;

- поднять верхнюю губу вверх, что бы были видны верхние зубы;
- опустить нижнюю губу вниз, что бы были видны нижние зубы;
- одновременно поднять верхнюю и опустить нижнюю губу;
- многократно повторить произношение губных звуков (Б-Б-Б, ПП-П).

При выполнении заданий отмечались такие особенности: правильное их выполнение; небольшой диапазон движений; наличие синкинезий; чрезмерное напряжение мышц; истощаемость движений; проявление тремора, слюнотечения, гиперкинезов; степень активности участия правой и левой сторон губ; смыкание губ только с одной стороны; движения не удаются.

Критерии оценки для этого обследования:

3 балла – задание выполнено четко и полностью;

2 балла – задание выполнено частично и не достаточно четко;

1 балл – задание выполнено минимально;

2. Исследование двигательной функции челюсти (сначала проводилось по показу, а затем по словесной инструкции).

Были предложены следующие задания:

- широко раскрыть рот, как при произнесении звука А, а затем закрыть;
- сделать движение нижней челюстью вправо;
- сделать движение нижней челюстью влево;
- сделать движение нижней челюстью вперед.

При выполнении заданий отмечались такие особенности: правильное его выполнение; движение челюстью недостаточного объема; наличие тремора, синкинезий, слюнотечения; движение не выполняется.

Критерии оценки:

3 балла – задание выполнено четко и полностью;

2 балла – задание выполнено частично и не достаточно четко;

1 балл – задание выполнено минимально;

3. Исследование двигательных функций языка, а в частности объема и качества движений языка (проводилось по показу и по словесной инструкции).

Были предложены следующие задания:

- положить широкий язык на нижнюю губу и продержать его в таком положении на счет от 1 до 5;
- положить широкий язык на верхнюю губу и продержать его в таком положении на счет от 1 до 5;
- переводить кончик языка из правого угла рта в левый и обратно, при этом касаясь губ;
- высунуть язык «лопаткой», «жалом»;
- с помощью языка оттопырить щеки поочередно;
- кончик языка поднять к верхним зубам и продержать в таком положении на счет от 1 до 5, затем опустить к нижним зубам;
- вытянуть руки вперед, предварительно закрыв глаза, при этом кончик языка положить на губу;
- выполнить движения языком вперед-назад.

При выполнении заданий отмечались такие особенности: правильное выполнение задания; недостаточный диапазон движений языка; наличие синкинезий; движения языка неточные, неуклюжие, он двигается всей своей массой; наличие отклонений языка в сторону; истощаемость движений; присутствует ли тремор, гиперкинезы, слюнотечение; движения не удаются.

Критерии оценки:

3 балла – задание выполнено четко и полностью;

2 балла – задание выполнено частично и не достаточно четко;

1 балла – задание выполнено минимально;

4. Исследование двигательной функции мягкого неба. Были предложены следующие задания:

- широко открыть рот и четко произнести звук А;

- вызвать глоточный рефлекс с помощью шпателя или зонда, проводя ими по мягкому небу;
- надуть щеки, высунуть язык и сильно подуть, представляя при этом, что нужно задуть пламя свечи.

При выполнении задания отмечались такие особенности: правильное выполнение; ограничение объема движений, наличие синкинезий; малая подвижность небной занавески; наличие слюнотечения, гиперкинезов; движение не удается.

Критерии оценки:

- 3 балла – задание выполнено четко и полностью;
- 2 балла – задание выполнено частично и не достаточно четко;
- 1 балл – задание выполнено минимально;

Общее количество баллов сформированности двигательной функции:

20-15 баллов – высокий уровень.

14-7 баллов – средний уровень.

6-0 баллов – низкий уровень.

Обследование звукопроизношения по методике Чиркиной Г.В.

Произношение звуков изолированно.

Для детей раннего возраста были использованы предметные картинки, для облегчения понимания задания.

Проверка произношения гласных звуков.

Были предложены задания:

- Изобразить как плачет ребенок (произнести протяжно звук А).
- Изобразить как гудит поезд (произнести протяжно звук У).

Проверка произношения согласных звуков.

Были предложены задания:

- Изобразить как выходит воздух из насоса (произнести протяжно звук С).
- Изобразить как пищит комар (произнести протяжно звук З).
- Изобразить как шипит змея (произнести протяжно звук Ш).

- Изобразить как жужжит жук (произнести протяжно звук Ж).
- Изобразить как-будто задувает свечки (произнести протяжно звук Ф).
- Изобразить как рычит тигр (произнести протяжно звук Р).

Произношение звуков в словах.

Для обследования всех детей были использованы предметные картинки. Исследуемые звуки в них стояли в разных фонетических позициях (в начале слова, в середине и в конце слова).

Задание: назови предметы, которые ты видишь на картинке.

Обследование состояния речевого дыхания.

1. Определение типа дыхания у ребенка.

Исследование проводилось в состоянии покоя, ребенок в этот момент сидел. Руки исследователя находились одна на плечах, а другая на животе. В этот момент определяется какая часть туловища поднимается. Если поднимались плечи – поверхностное ключичное. Если живот – диафрагмальное дыхание. Если расширялась грудная клетка – грудной тип. Детям была дана такая инструкция: «Посиди на стуле спокойно, пожалуйста. Я положу тебе руки на плечи и живот для того что бы проверить как ты дышишь».

2. Исследование умения дифференциации носового и ротового дыхания.

Детям была дана инструкция: «Сейчас мы проверим, как ты умеешь дышать. Я сейчас тебе буду говорить задания, а ты их внимательно слушай и выполняй».

Были представлены задания:

- Представить, что нюхаешь цветок (вдох носом), а затем выдохнуть через нос. При этом рот должен быть закрыт. Повторить 2-3 раза.
- Представь, что у тебя замерзли руки и их надо согреть (вдох носом, выдох ртом). Повторить 2-3 раза.
- Сделай вдох и выдох ртом.
- Сделай вдох ртом, а выдох носом.

3. Исследование целенаправленности воздушной струи.

Материалы, использованные для исследования: свисток, ватный шарик, импровизированные ворота.

Детям была дана инструкция: «Покажи, как ты умеешь дуть».

Были представлены задания:

- Подуй на шарик так, что бы он попал в ворота.
- Подуй в свисток так, что бы он засвистел.

4. Исследование силы воздушной струи.

Материалы, использованные для исследования: карандаш с гранями, бабочка из бумаги на ниточке.

Детям была дана инструкция: «Давай посмотрим, как сильно ты умеешь дуть».

Были представлены задания:

- Подуть на карандаш, находящийся от ребенка на расстоянии 20 см, так чтобы он прокатился по столу. При этом вдыхай носом и сильно выдыхай прямо на карандаш, губы должны быть вытянуты трубочкой.
- Подуй на бабочку так, чтобы она поднялась высоко вверх.

Для всех заданий были установлены критерии оценки:

4 балла – у ребенка диафрагмальный тип дыхания; он дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох; выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

3 балла – у ребенка диафрагмальный тип дыхания; он дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох; но объем и сила выдоха снижены.

2 балла – у ребенка диафрагмальный тип дыхания; присутствует ритмичность вдоха и выдоха; маленький объем и сила выдоха; недостаточно дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох.

1 балл – у ребенка верхнеключичный тип дыхания; присутствует ритмичность вдоха и выдоха; не может дифференцировать ротовой и носовой вдох и выдох.

0 баллов – ребенок задание не выполняет.

Исследование фонематического анализа и синтеза, фонетических представлений по методике Волковой В.А.

1. Исследование фонематического анализа.

Были представлены задания: Для первых двух заданий звук, который нужно выделить произносился интонированно.

- Выделить звук на фоне слова. Инструкция: «Слышишь ли ты звук Ш в слове ШАРФ?», «Звук К в слове ЖУК?», «Звук Р в слове РАК?».
- Выделить звук из слова. Инструкция: «Какой звук слышишь в слове коШка?», «В слове пожаР?», «В слове Лопата?».
- Определить место звука в слове, по отношению к другим звукам. Инструкция: «Где ты слышишь звук К в слове КАПУСТА, в начале слова или в конце?», «Звук К в слове ТАНК?», «Звук К в слове БАЛКОН?».
- Определить количество звуков в слове. Инструкция: «Скажи сколько звуков в слове ты слышишь?» Сначала детям предлагались односложные слова, такие как КОТ, САД, ДОМ, СОМ, ДУБ. Затем двусложные слова, такие как РАМА, КАША, ЛИСА, ПИЛА, РУКА. В конце – слова, которые состоят из пяти звуков, такие как КОШКА, БЕЛКА, ПАЛКА, МАРКА.
- Отдифференцировать звуки по противопоставлениям (проводилось только с детьми дошкольного возраста).

1) Инструкция: «Определи в каком слове глухой, а в каком звонкий звук». Словесный материал: дом-том, жар-шар, папа-баба, катушка-кадушка.

2) Инструкция: «Определи в каком слове мягкий, а в каком твердый звук». Словесный материал: угол-уголь, лук-люк, рысь-рис, был-бил.

3) Инструкция: «Определи в каком слове шипящий, а в каком свистящий звук». Словесный материал: касса-каша, крыса-крыша, миска-мишка.

4) Инструкция: «Определи в каком слове присутствует звук Р, а в каком звук Л». Словесный материал: рожки-ложки, бурка-булка, рука-Лука.

Критерии оценки:

3 балла – полное и четкое выполнение задания;

2 балла – недостаточно четкое выполнение задания;

1 балла – минимально выполненное задание или не выполнение его.

2. Исследование фонематического синтеза.

- Составить слово из последовательно данных звуков. Инструкция: «Я буду называть тебе звуки, ты внимательно их слушаешь и скажешь какое слово из них получилось». Словесный материал: сок, шум, рак, дом, жук, сад, утка, игла, крот, стол, полка, столб, туфли, марка.

- Составить слово из звуков, которые даны в нарушенной последовательности. Инструкция: «Я буду называть тебе звуки в неправильной последовательности, а ты из них попробуй составить слово. Давай начнем: М,Ы,Д – дым, Ж, Н,О – нож, З,О,К,А – коза, О,Л,Т,С – стол, Р,О,П,Т,О – топор.

Критерии оценки:

3 балла – полное и четкое выполнение задания;

2 балла – недостаточно четкое выполнение задания;

1 балла – минимально выполненное задание или не выполнение его.

3. Исследование фонетических представлений.

- Инструкция: «Я тебе сейчас назову слово, а ты придумай другое слово, что бы оно начиналось на этот же звук». Словесный материал: слон – с....., кухня – к....., белка – б....., тапок – т....., шарф – ш....., чашка – ч....., рамка – р....., зайчик – з.....

- Инструкция: «Придумай слово, в котором будет звук М», «звук Ш», «звук К», «звук Р», «звук Л».

Критерии оценки:

3 балла – полное и четкое выполнение задания;

2 балла – недостаточно четкое выполнение задания;

1 балла – минимально выполненное задание или не выполнение его.

2.2. Результаты исследования

Были обследованы 5 детей дошкольного возраста. Все дети на момент обследования уже имели в анамнезе установленный логопедический диагноз.

По итогам обследования анатомического строения артикуляционного аппарата можно сделать вывод, что у 3 детей дошкольного возраста наблюдаются отклонения в развитии в виде укороченной подъязычной уздечки и неправильного прикуса.

Далее было проведено обследование мимической мускулатуры в покое и динамике. Каждый ребенок получил определенное количество баллов за каждое задание, по итогам они суммировались и был определен уровень сформированности мимической функции.

Результаты данного обследования представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Результаты обследования мимической мускулатуры в покое и динамике

№	Ребенок	Задания					Сумма баллов	Уровень
		1	2	3	4	5		
1	П.Ч.	2	0	1	0	2	5	низкий
2	И.Т.	2	1	3	2	2	10	средний
3	Н.С.	2	1	0	1	1	5	низкий
4	М.Т.	2	1	2	1	2	8	средний
5	А.К.	2	1	0	1	0	4	низкий

Третьим было проведено обследование моторики артикуляционного аппарата. С помощью баллов, полученных детьми, был выявлен уровень сформированности двигательной функции артикуляционного аппарата. Результаты представлены в Таблице 2.

Таблица 2

***Уровень сформированности двигательной функции
артикуляционного аппарата***

№	Ребенок	Задания				Сумма баллов	Уровень
		1	2	3	4		
1	П.Ч.	2	2	1	2	7	средний
2	И.Т.	2	1	2	2	7	средний
3	Н.С.	1	2	1	1	5	низкий
4	М.Т.	1	2	2	2	7	средний
5	А.К.	1	1	1	1	4	низкий

Количественный анализ результатов показал, что наибольший результат дети показали при выполнении задания на исследование двигательной функции губ (средний балл 1,4). Одинаковые результаты дети показали при исследовании двигательной функции языка и мягкого неба (средний балл 1,2). Самый низкий результат был при исследовании двигательной функции челюсти (средний балл 0,9).

После этого было проведено обследование состояния звукопроизношения по методике Чиркиной Г.В. Результаты представлены в Таблице 3.

Таблица 3

Результаты обследования состояния звукопроизношения

№	Ребен ок	Гл асн ые	Свистящи е	Шипящие	Л, Ль	Р, Рь	К, Кь, Г, Гь, Х, Хь	Т, ТЬ, Д, Дь	Н, Нь
1	П.Ч.	N	Межзубн ый сигматиз м	Боковой сигматизм В речи: смещение [Щ-С', Ч- Ц]	Палатали зация [Л, Л'] на [j]	Одноудар ное произнош ение [Р] [Р'] – одноудар ное [Р]	Замена а [К,Г, Х] на [К', Г', Х']	Замена на [Т,Д] на [Т', Д']	Замена [Н] на [Н']
2	И.Т.	N	Призубны й сигматиз м	Межзубны й сигматизм	Межзубн ое произнош ение [Л, Л']	Горловое произнош ение [Р] Замена [Р'] на [j]	N	N	Между бное произн ошени е [Н]
3	Н.С.	N	Призубны й сигматиз м	Замена [Ш,Ж, Щ Ч] на [С, С',З,Ц]	Палата лизация [Л,Л'] на [j]	Замена [Р] на [Ы] Замена [Р'] на [Л']	Замена а [К,Г, Х] на [К', Г', Х']	Замена на [Т,Д] на [Т', Д']	N
4	М.Т.	N	Призубны й сигматиз м	Межзубны й сигматизм	Межзубн ое произнош ение	Горловое произнош ение [Р] Замена [Р'] на [j]	N	N	Между бное произн ошени е
5	А.К.	N	Боковой сигмат изм [С, С', З, З', Ц] В речи: смеше ние [С'- Щ, Ц-Ч]	Призуб ный сигмат изм [Ш, Ж, [Щ, Ч]	Между бное произн ошени е [Л, Л']	Замена [Р] на [Ы] Замена [Р'] на [Л']	N	Замена на [Т,Д] на [Т', Д']	Между бное произн ошени е [Н]

Следующим было проведено обследование речевого дыхания. Первым пунктом в обследовании стоит определение типа дыхания. Результаты представлены в Таблице 4.

Таблица 4

Результаты определения типа дыхания

№	Ребенок	Тип дыхания
1	П.Ч.	Диафрагмальный тип
2	И.Т.	Грудной тип
3	Н.С.	Грудной тип
4	М.Т.	Грудной тип
5	А.К.	Грудной тип

Результаты в баллах полученные детьми при выполнении задания представлены в Таблице 5.

Таблица 5

Результаты обследования речевого дыхания

№	Ребенок	Задания			Средний балл
		1	2	3	
1	П.Ч.	3	4	4	3,7
2	И.Т.	4	3	3	3,3
3	Н.С.	3	3	3	3
4	М.Т.	3	4	2	3
5	А.К.	3	4	4	3,7

Количественный анализ результатов данного обследования позволил определить, что самые высокие результаты дети показали при выполнении задания на дифференцировку носового и ротового дыхания (средний балл 3,6). Большие затруднения вызвало задание на направленной воздушной струи.

Последним было проведено обследование фонематического анализа и синтеза и фонематических представлений по методике Волковой Г.А. Результаты обследования фонематического анализа представлены в Таблице 6.

Таблица 6

Количественные результаты обследования фонематического анализа

№	Ребенок	Задания					Средний балл
		1	2	3	4	5	
1	П.Ч.	2	1	2	1	1	1,4
2	И.Т.	2	2	1	1	2	1,6
3	Н.С.	2	1	2	1	1	1,4
4	М.Т.	2	2	1	1	2	1,6
5	А.К.	2	1	2	2	2	1,8

Количественный и качественный анализ результатов обследования фонематического анализа выявил, что лучше всего дети справились с заданием, которое заключалось в выделении звука на фоне слова. Все остальные задания дети выполнили на одинаковом уровне.

Результаты, полученные в ходе обследования фонематического синтеза, представлены в Таблице 7.

Таблица 7

Количественные результаты обследования фонематического синтеза

№	Ребенок	Задания		Средний балл
		1	2	
1	П.Ч.	2	1	1,5
2	И.Т.	2	2	2
3	Н.С.	2	1	1,5
4	М.Т.	2	2	2
5	А.К.	2	1	1,5

Количественный и качественный анализ обследования фонематического синтеза выявил, что лучше дети справились с заданием на

способность составлять слова из последовательно заданных звуков. Более затруднительно было задание на способность составлять слова из звуков, которые даны в неправильной последовательности.

Таким образом, можно сделать вывод о необходимости проведения коррекционной работы по выделенным направлениям.

ГЛАВА III. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

3.1. Организация и содержание логопедической работы

Основной целью логопедической работы с детьми с дизартрическими расстройствами является улучшение разборчивости речевого высказывания, для обеспечения лучшего понимания речи ребенка окружающими.

Целью нашего исследования было подобрать систему игр и упражнений, направленных на развитие речи дошкольников с ДЦП.

Для достижения этой цели устанавливаются такие задачи:

1. Уменьшить степень проявления двигательных дефектов речевого аппарата, таких как спастический парез, гиперкинезы, атаксии. В более легких случаях нормализовать тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата.
2. Развивать речевое дыхание и голос. Формировать силу, продолжительность, звонкость управляемость голоса в речевом потоке. Выбатывать синхронность голоса, дыхания и артикуляции.
3. Нормализовать мелодико-интонационную и темпо-ритмическую характеристику речи.
4. Формировать артикуляционный праксис на этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков речи.
5. Развивать фонематический анализ и синтез.
6. Развивать функциональную возможность кистей и пальцев рук, корректировать нарушения мелкой моторики.

Для проведения коррекционно-логопедической работы используются такие методы как:

- дифференцированный логопедический массаж;
- пассивная и активная артикуляционная гимнастика;
- дыхательные и голосовые упражнения;

- искусственная локальная контрастотермия;
- упражнения, направленные на развитие функциональной возможности кистей и пальцев рук;

- упражнения, направленные на развитие просодической стороны речи.

Мы определили следующие направления работы:

1. Развитие фонематического восприятия;
2. Развитие артикуляционной и общей моторики;
3. Развитие звукопроизношения;
4. Развитие слоговой структуры слова.

В эксперименте принимали участие все дети, чья речь была изучена. Занятия проводились 1-2 раза в неделю по 15-20 минут.

Работа велась комплексно, с учетом индивидуальных особенностей в групповой и индивидуальной форме на логопедических занятиях и воспитателем в группе. Так элементы включались во все стороны коррекционно-педагогического процесса.

Начинают работу с логопедического массажа, который проводится на всех этапах коррекционно-логопедического воздействия. Существуют противопоказания к логопедическому массажу, такие как инфекционные заболевания, заболевание кожи, герпес на губах, стоматит, конъюнктивит. С большой осторожностью стоит применять массаж при наличии в анамнезе ребенка эписиндрома [15].

Массаж проводят курсами по 10-15 сеансов, которые осуществляются каждый день или через день. Делают перерыв на 1-2 месяца и повторяют курс снова. В раннем возрасте массаж не должен превышать больше 10 минут, в младшем дошкольном возрасте – 15 минут, в старшем дошкольном возрасте – 25 минут. Но начинают на первых сеансов от 1-2 до 5-6 минут, а на конечных занятиях – от 15 до 20 минут. Критерии для рук логопеда – должны быть чистые, теплые, без воспалительных процессов, с коротко стриженными ногтями, без украшений, мешающих проведению массажа. Кожа и слизистые у ребенка должны тоже отвечать определенным

требованиям – должны быть чистые, свободные от крошек и остатков пищи. Массаж необходимо проводить не раньше, чем через 2 часа после приема пищи.

Перед массажем необходимо привести тело ребенка в правильное положение. От этого зависит нормализация мышечного тонуса, дыхания. Наиболее оптимальными являются положения: лежа на спине, при этом под шею ребенка подкладывается валик, ноги лежат свободно или несколько согнуты в коленях; полусидя в кресле с высоким подголовником. Положение логопеда при проведении массажа лицевой и губной мускулатуры – сидя за головой ребенка или справа от него. При массаже языка – справа от ребенка.

Упражнения для развития подвижности и переключаемости органов артикуляции.

Как известно, дети с ДЦП испытывают значительные трудности перехода артикуляционных органов от одной позы к другой. Это зачастую связано с недостатками координации, пространственной ориентации, мышечного тонуса, кровоснабжения отдельных органов. В нашей коррекционно-педагогической работе мы старались учитывать все вышесказанное и в игровой форме предлагали отрабатывать артикуляционные движения и уклады. При этом старались больше внимания уделять тем позам, выполнение которых вызывало особые затруднения при обследовании артикуляционной моторики. Эта работа велась комплексно как на индивидуальных или подгрупповых занятиях, так и дома с родителями.

«Поющий мяч»

Дидактические задачи: выработать умение переключать органы артикуляции с лабиализованных на нелабиализованные звуки, воспитание плавного, длительного речевого выдоха с помощью заданных педагогом гласных звуков, например [И] – [У], развитие координации звука и голоса. В усложненном варианте может меняться высота звука.

Игровой материал: мяч.

Методика проведения. Дети сидят по кругу на полу. В руках у педагога

мяч. Показывая артикуляцией губ определенную гласную, он направляет мяч к одному из детей. Пока мяч катится, необходимо пропевать звук. Ребенок, получивший мяч, прокатывает его следующему участнику, озвучивая весь путь. Музыкальный руководитель дает интонационную опору для исполнителя.

«Доски в заборчике»

Дидактические задачи: выработать умение одновременно поднимать верхнюю и опускать нижнюю губу; развитие зрительно-двигательной координации, чувства ритма.

Игровой материал: ксилофон или другой ударный инструмент.

Методика проведения: Педагог просит ребенка сделать упражнение «Заборчик» и, сначала под счет взрослого, удерживать эту позу, позже ребенка просят посчитать зубы, которые увидел. Удерживать эту артикуляционную позу и проиграть на ксилофоне в равном темпе это число раз один звук.

«Лепешки»

Дидактические задачи: развитие умения удерживать широкий, расслабленный язык на нижней губе. На более продвинутом этапе – чередовать широкий и узкий язык; развитие координации и умения работать в команде.

Методика проведения. Игра проводится в два этапа. Педагог: «Давайте испечем лепешки».

Дети выполняют упражнение по двое. Один ребенок исполняет попевку со взрослым, самостоятельно или под аккомпанемент. Второй ребенок внимательно слушает исполнение попевки и на высоких звуках напрягает язык и делает «Иголочку» на низких звуках – «Лопатку». Затем дети меняются ролями.

Принесу мучицы,
Подолью водицы,
Испеку лепешек,

Для ребятки-крошек.

«Качели»

Дидактические задачи: развитие умения поочередно упирать кончик языка в передние верхние и нижние корни зубов; развитие зрительно-двигательной и слухоречедвигательной координации; воспитание отношений партнерства.

Методика проведения: упражнение проводится в парах. Один ребенок читает стихотворение и выполняет специальные упражнения. Второй ребенок внимательно слушает и ритмично выполняет артикуляционное упражнение «Качели». На более продвинутых этапах сочетает артикуляционное упражнение с движениями рук.

Кач-кач-кач – летят качели.

Ритмично покачивают руками внизу из стороны в сторону.

Так захватывает дух.

Поднимают руки резко вверх.

Все сильнее бьется сердце:

Ритмично постукивают кулачками друг о друга

Тук-тук-тук-тук, тук-тук-тук.

Вверх и вниз и снова к солнцу.

Ритмично поднимают руки вверх, вниз, снова вверх.

Словно птица ты летишь.

Ритмично взмахивают руками или кистями рук.

Выше, выше, выше, выше! –

Тянутся ладошками вверх.

Вновь товарищам кричишь.

«Вкусное варенье»

Дидактические задачи: развивать умение высунуть широкий язык, облизать верхнюю губу и убрать язык в глубь рта; развитие чувства ритма, слухоречевой моторики.

Музыкальный материал: ксилофон или другой музыкальный инструмент.

Методика проведения: Педагог предлагает ребенку делать артикуляционное упражнение «Вкусное варенье» по команде, отстукивая одним ударом начало упражнения.

«Лошадка» с музыкальным сопровождением.

Дидактические задачи: развивать умение присосать язык к небу и щелкнуть языком; развитие чувства ритма;

Методика проведения: дети становятся в парах, педагог играет или включает запись песни «Игра с лошадкой», один из детей щелкает языком в такт музыке, второй поет песню с педагогом или самостоятельно.

Накормлю свою лошадку

Свежею травой,

Напою свою лошадку

Чистою водою.

А теперь достану

Вожжи с бубенцами,

Запрягу лошадку

И поеду к маме.

Ты иди, лошадка,

Выше, выше ножки.

Мы с тобой поедem

Прямо по дорожке.

Упражнения для развития слоговой структуры слова.

Для детей с ДЦП обычно бывает очень сложно произносить слова сложной слоговой структуры (многосложных, со стечениями). Зачастую в их речи встречаются ошибки по типу уподобления, пропуска звуков или слогов. Причиной этого является недостаточное развитие чувства ритма, темпа, самоконтроля, слухоречевой памяти, речевого дыхания. Работа над развитием слоговой структуры слова детей велась от простого к сложному. Сначала отрабатывались слова простых типов (по А. К. Марковой) – из открытых слогов, затем переходили к отработке слов с закрытыми слогами и

стечениями. Также мы работали над умением воспроизводить ритмический рисунок слов и музыки, воспринимать и воспроизводить ритмические структуры (изолированные удары, серии простых ударов, серии акцентированных ударов). Помимо речевого мы старались включать в работу слуховой, зрительный и тактильный анализаторы.

«Подыграй животным»

Дидактические задачи: развитие зрительной памяти, чувства ритма, умения воспроизводить заданный ритмический рисунок.

Игровой материал: игрушки животных, музыкальные инструменты или их заместители.

Музыкальный материал: музыкальные фрагменты различных размеров (марш, полька, русская народная плясовая, вальс, чарльстон, тарантелла).

Методика проведения. Педагог просит детей запоминать, что услышат от животных. Предъявляется определенный ритмический рисунок (отстукивание ритма педагогом, в дальнейшем – включается музыкальный отрывок), дети его запоминают, затем поочередно воспроизводят, используя музыкальные инструменты или их заместители.

«Поездка в лес»

Дидактические задачи: развитие умения различать на слух звукосочетания гласных звуков, слухового и зрительного внимания, силы и длительности речевого выдоха.

Игровой материал: фонограмма театрального шума «Поезда», картинки поезда, девочки и малыша.

Методика проведения. Педагог сообщает детям: «Сегодня мы отправимся в путешествие. На чем же мы поедем?»

Звучит театральный шум «Поезда». Дети определяют, на чем они поедут, считают, сколько паровозиков их повезут и подражают гудку паровоза. Сила звука регулируется дирижерским жестом: «У – у!»

Далее педагог говорит, что малыш будет плакать, если мы не возьмем его с собой. Покричим как он «У – а», меняя силу голоса. Если мы

заблудимся там, куда едем, как будем звать на помощь – «А – у». После педагог раздает картинки с изображением поезда, ребенка и девочки в лесу и предлагает поднять ту карточку, звук которой пропоет педагог.

«Повтори-ка»

Дидактические задачи: воспитание удлиненного речевого выдоха, развитие просодических компонентов речи, умения проговаривать слова разной слоговой структуры, выделять ритмическую структуру слов.

Методика проведения. Педагог предлагает повторять за ним текст эхом. Каждый раз количество слов во фразе увеличивается. Дети должны произносить фразу на одном дыхании. В дальнейшем дети могут отстукивать слоги при произнесении.

а) Папа...

Папа, Маша...

Папа, Маша и Дима...

Папа, Маша и Дима ели...

Папа, Маша и Дима ели кашу.

Таким же образом отрабатывались другие предложения более сложной слоговой структуры.

Дети были дома.

Аня и Ваня пили воду.

Таня, купи муку и кофе.

На фото мама, папа и дети.

Коля и Толя ходили на охоту.

Мама и няня купали Полину.

До обеда мы гуляли на поляне.

Полина и Никита лепили лебедя.

Питон – это удав.

Вадик лепит кабана.

Павел катит комок.

Конюх гонит коней.

Ольга и Инга едят вафли.

У Юльки на тумбе нитки.

У Коли коньки. Он давно на катке.

Помимо предложений из слов одной слоговой структуры отрабатывались и предложения из слов разной слоговой структуры с использованием вокального музицирования, звуковой и ритмической импровизации.

б) Парк...

Парк, слушай...

Парк, слушай песню...

Парк, слушай песню ветра...

Парк, слушай песню ветра: «у-у-у-у» (вокальное музицирование).

в) Снег...

Снег скрипит...

Снег скрипит от мороза...

Снег скрипит от мороза: «кгх-кгх-кгх» (звуковая импровизация).

г) Дождь...

Дождь поет...

Дождь поет песню...

Дождь поет песню осени (ритмическая импровизация с использованием шумовых инструментов).

Упражнения для развития фонематического слуха.

Как известно, от уровня развития фонематического слуха зависит в полной мере развитие всей звуковой стороны речи, которая, в свою очередь, обуславливает. Как показало наше исследование, у детей с ДЦП уровень развития фонематического слуха ниже, чем у детей с нормальным речевым развитием. В нашей коррекционно-педагогической системе мы использовали занимательные игры и упражнения, направленные на развитие детей умения опознавать некоторые гласные и согласные фонемы, выделять заданный звук

из ряда других, определять наличие заданного звука в словах, называть картинки со словами-паронимами.

«Ветер, ветер».

Дидактические задачи: развитие неречевого и речевого дыхания, умения контролировать силу и длительность выдоха, различать на слух некоторые согласные звуки.

Методика проведения. Дети имитируют дуновения ветерка в разное время года, используя для этого различные фонемы.

У Весны ветер ласковый и нежный, теплый – ф-ф-ф-ф.

У Лета – жаркий, согревающий – х-х-х.

У Осени – прохладный – с-с-с.

У Зимы – холодный, студеный – в-в-в-в.

Вдох производится носом, выдох ртом – без напряжения.

Позже педагог просит детей закрыть глаза и отгадать, какое время года наступает в сказке, произнося эти звуки.

«Машинки»

Дидактические задачи: развитие артикуляционной моторики, слухового внимания и быстроты реакции, раскрепощение голосового аппарата.

Методика проведения. Игроки сидят в кругу. Педагог предлагает детям запомнить 2 команды: «Дрынн!» и «И-и-и-и». Чтобы начать движение машинки, играющий поворачивается к своему соседу и говорит: «Дрынн». (Если «р» отсутствует, следует заменить «дрынн» кучерским «р» – двугубной вибрацией). Тот, к кому «приехала машина», может отправить ее дальше, повернувшись к соседу слева и повторив «дрынн», или развернуть машинку в другую сторону, сказав «и-и-и».

Игра должна проходить в быстром темпе. Звуковой сигнал движения должен быть непрерывным, то есть игрок произносит свой вариант до тех пор, пока следующий участник не продолжит звук.

«Приключения»

Дидактические задачи: развитие умения различать на слух некоторые гласные и согласные звуки, слухоречедвигательной памяти, общей координации.

Игровой материал: картинки с поездом, самолетом, пароходом, машиной, велосипедом.

Методика проведения: Игроки сидят в кругу. Педагог предлагает детям запомнить движения: если слышится звук поезда «У – у» – руки сгибаем в локтях и ритмично вращаем плечами; если слышим звук самолета «И – и» – руки в сторону и покачивания туловищем; если слышим звук парохода «Ллл» – движения руками, имитирующие плавательные движения; если слышим звук автомобиля «Дрын» – движения руками, имитирующие повороты рулем; если слышим звук велосипеда «Шшш» – движения ногами, имитирующие прокручивание педалей. Сначала задание выполняется со зрительными опорами, позже только на слух. Ведущий меняется.

«Самый внимательный»

Дидактические задачи: развитие навыка элементарного звукового анализа, общей координации.

Игровой материал: предметные картинки, в названии которых есть звуки [З], [Ж], [С], [Ш].

Методика проведения: Первый вариант: дети стоят в кругу. Педагог предлагает поймать всех комариков и в комнате и испугать всех жуков. Если слышим слово, в котором есть звук [З] – хлопаем в ладоши, если [Ж] – топаем ногами.

Второй вариант проведения: если видим картинку, в названии которой есть звук [Ш] – поем низкую ноту (педагог дает образец на музыкальном инструменте), если в названии предъявленной картинки есть звук [С] – высокую ноту. Если детям сложно петь – педагог просит сыграть высокую или низкую ноту на ксилофоне или играть на разных инструментах.

«Игра со словами».

Дидактические задачи: развитие умения различать и правильно употреблять паронимы, расширение словарного запаса, развитие артистических навыков, чувства товарищества.

Методика проведения: Первый вариант. Дети сидят в кругу. Педагог предъявляет детям картинки со словами, близкими по звучанию, дети по цепочке их называют при этом остальные хлопают в ладоши, если прозвучало неправильное название картинки.

Второй вариант. Заучивались и инсценировались шуточные стихотворения со словами-паронимами.

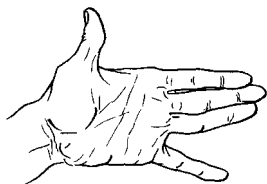
Сытый был сегодня дед – *Поглаживают себя по животу*

Слишком сытный съел обед. – *Движения руками у рта.*

Хотя в нашей коррекционной работе мы пользовались стандартными методами и приемами для постановки правильного звукопроизношения, на занятиях с логопедом в качестве физкультминутки использовались такие приемы как пальчиковые игры [1, 5], расслабляющий пальчиковый самомассаж лица, шейно-воротниковой зоны [13] и маршировка с музыкальным сопровождением и без него [23]. Приведем несколько упражнений:

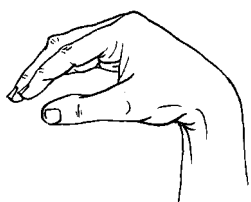
«Собака лает».

Ладонь расположить вертикально, на ребро. Большой палец поднять вверх. Остальные соединить вместе. Мизинец опускать и поднимать.



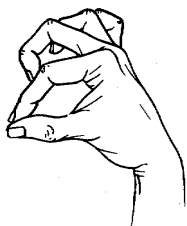
«Гусь».

Поставить локоть на стол. Четыре пальца соединить вместе и слегка округлить. Расположить их, а также большой палец как бы параллельно столу.



«Курочка».

Большой и указательный пальцы соединить. Остальные пальцы накладываются друг на друга в полусогнутом положении.



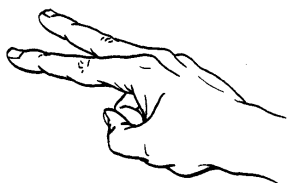
«Петушок».

Большой и указательный пальцы соединить. Остальные пальцы подняты вверх в полусогнутом положении один за другим.



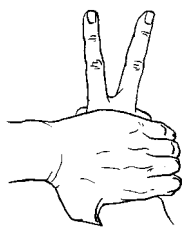
«Улитка».

Кулак правой руки прижат к столу ладонью вниз, указательный и средний пальцы разведены и выпрямлены вперед.



«Домик улитки».

Положение правой руки то же, левая рука лежит на тыльной стороне правой.



«Кошка».

Средний и безымянный пальцы соединить с большим, указательный и мизинец поднять вверх.



Самомассаж «Мишутка» .

Указательным и средним пальцами одновременно интенсивно «рисовать» круги на щеках. Делать 1 минуту.

А теперь по кругу щёчки

Дружно разотрём:

Так забывчивым мишуткам

Память разовьём.

Раз, два, три – скажу, четыре,

Пять и шесть и семь.

Не забудь: массаж для щёчек

Нужно делать всем.

Теми же двумя пальцами одновременно интенсивно «рисовать» круги на подбородке, считая до 30. Потом – круги по лбу, также, считая до 30. Делать по 1 разу.

На подбородке круг черчу:

Мишке я помочь хочу

Чётко, быстро говорить,

Звуки все произносить.

Раз, два, три – скажу, четыре,

Пять и шесть и семь.

Не забудь: массаж такой

Нужно делать всем.

Чтобы думали получше

озорные мишки,

Мы погладим лобики

Плюшевым плутишкам.

Раз, два, три – скажу, четыре,

Пять и шесть и семь.

Не забудь: массаж такой

Нужно делать всем.

Массировать указательным и средним пальцами одновременно интенсивно верхние и нижние веки, не закрывая глаз. Делать 1 минуту.

Чтобы мишка лучше видел,

Стал внимательней, шустрей,

Мы волшебные очки

Нарисуем поскорей.

Раз, два, три – скажу, четыре,

Пять и шесть и семь.

Не забудь: массаж такой

Нужно делать всем.

Массаж носа. Подушечками указательных пальцев обеих рук нажимать на точки по обеим сторонам носа, начиная от его основания. На каждую точку необходимо нажать и держать, не отпуская, на счёт до 20. Делать 1 минуту.

Мы подушечками пальцев

В точки попадём:

Так курносому мишутке

Носик разомнём.

Раз, два, три – скажу, четыре,

Пять и шесть и семь.

Не забудь: массаж для носа

Нужно делать всем.

Открыть рот и нижней челюстью делать резкие движения слева направо и наоборот. По 10 раз.

Мишка, мишка, рот открой!

И налево двинь щекой...

Мишка, мишка, рот открой!

И направо двинь щекой...

Откинуться назад на спинку стула, сделать длительные вдох и выдох, руки свободно опущены вдоль туловища.

Ох, устали наши мишки,

Тихо в ряд сидят.

Знают: польза от массажа

Будет для ребят!

Самомассаж лица «Снежок».

Белый-белый мельник

Провести пальцами по лбу от середины к вискам.

Сел на облака.

Из мешка посыпалась

Легко постукивать пальцами по щекам.

Белая мука.

Радуются дети,

Указательными пальцами, сжатыми в кулак, растирать крылья носа.

Лепят колобки.

Заплясали сани,

Указательными пальцами массировать углубления на верхней челюсти под ноздрями и за ушами

Лыжи и коньки.

Различные виды маршировок выполнялись по возможности со всеми детьми, в зависимости от уровня их подвижности мы прибегали к помощи персонала группы. Дети, чьи двигательные ограничения не позволяли передвигаться вертикально выполняли задания сидя, например, сгибая ноги в коленях, хлопая ладонями по ногам, или с поддержкой взрослых.

Марш для развития сочетания характера музыки с движениями.

Дети ходят под музыку или удары барабана в любом направлении, меняя темп движений в зависимости от быстроты музыки.

Марш для развития сочетания темпа музыки с темпом движений.

а) Дети в шеренге, у каждого мяч. На медленный темп дети, держа мяч над головой, медленно опускали его и поднимали. Позже поднимание и опускание мяча сочеталось с ходьбой по кругу.

б) Под медленный темп музыки дети, стоя в кругу, ударяют мяч об пол и ловят обеими руками.

С переходом музыки на быстрый темп дети берут мяч в правую руку, высоко поднимали его и передвигались по кругу. С возобновлением музыки медленного темпа дети опять ударяли мяч об пол.

Марш для развития сочетания ритма музыки с ритмом движений.

Первый этап упражнения: дети держатся попарно за обе руки. Четыре раза поднимаются и опускаются на носки и два раза приседают в соответствии с ритмом музыки.

Второй этап: в соответствии с ритмом музыки идут по кругу на носках и на полной стопе по два шага.

Упражнения на координацию речи с движениями.

а) «Пруд»

Дети маршируют по кругу. В середине – «пруд».

По дорожке вдоль пруда

Я гуляю иногда,

Но подальше от воды,

Чтобы не было беды!

б) Дети ходят по кругу на носках:

Маме надо отдыхать,

Маме хочется поспать,

Я на цыпочках хожу,

Я ее не разбужу.

в) «Мельница»

Исходное положение руки назад. На указанный акцент руки должны быть внизу, дети делают круги руками.

Быстро вертится крыло, мелет мельница зерно,

А из смолотой муки испекут нам пирожки!

После того, как звук вводился в речь, его автоматизировали на занятиях с логопедом и дома с родителями. На занятиях с логопедом использовались такие приемы для автоматизации звука:

1. Изолированно: проведи пальчиком и проговори звук;
2. В слогах: – одновременные шаги и названия слогов;
3. В слогах и словах – пропевание чистоговорок с музыкальным сопровождением, без него и с подыгрыванием себе на ксилофоне;
4. В предложениях – упражнения, в текстах которых есть заданный звук.

Эти и другие упражнения проводились на положительном эмоциональном фоне, очень нравились детям. Ребята были заинтересованы и часто просили провести дополнительные упражнения с музыкальным сопровождением. Родители после занятий отмечали у детей большую уверенность в себе и веру в свои силы.

3.2. Анализ результатов контрольного эксперимента

После проведения коррекционной работы по развитию речи у детей с ДЦП был проведен контрольный эксперимент и сравнительный анализ

результатов экспериментальной работы.

Цель контрольного эксперимента – изучить эффективность разработанной нами системы заданий и упражнений по коррекции речи у детей с ДЦП.

В контрольном эксперименте участвовали дети, с которыми проводилась работа. Обследование предполагало выполнение заданий, аналогичных констатирующему эксперименту. Мы проводили:

- обследование моторики артикуляционного аппарата;
- обследование звукопроизношения.

Сначала мы провели обследование моторики артикуляционного аппарата. С помощью баллов, полученных детьми, был выявлен уровень сформированности двигательной функции артикуляционного аппарата. Результаты представлены в Таблице 8.

Таблица 8

***Уровень сформированности двигательной функции
артикуляционного аппарата после коррекционной работы***

№	Ребенок	Задания				Сумма баллов	Уровень
		1	2	3	4		
1	П.Ч.	3	2	2	3	10	средний
2	И.Т.	3	2	3	3	11	средний
3	Н.С.	2	3	2	2	9	средний
4	М.Т.	2	3	3	2	10	средний
5	А.К.	2	2	2	2	8	средний

Повторное обследование артикуляционной моторики показало, что 2 детей – 40% перешли на средний уровень сформированности двигательной функции. У 3 детей – 60% так и остался средний уровень, но они показали достаточно высокие баллы при подвижности и переключаемости органов артикуляции у обследуемых детей. Однако отмечались сложности переключения артикуляторных поз. Значительный прогресс наблюдался у

всех испытуемых. Практически не отмечались недостатки тонуса язычной мускулатуры (спастичность, дистония, тремор, девиации). Многие артикуляторные упражнения дети с легкостью выполняли без зрительного контроля.

Результаты обследования группы свистящих звуков показали почти полную коррекцию разных видов сигматизма у детей. Парасигматизм остался у тех же 40%, но он охватывает только звук [ц].

Шипящие звуки нарушены в 60% случаев, это касалось в основном звуков [ч] и [щ], у 40% мы диагностировали парасигматизм шипящих. Межзубный, как и боковой сигматизм остался у двух детей, что составляет 40%.

Звуки [л], [л'] скорректированы почти у всех детей, причем у 80% дошкольников поставлен звук [л'] и у 80% – не нарушен звук [л]. Параламбдацизм отмечено не было.

Звуки [р] и [р'] являются звуками позднего онтогенеза, и работа над ними предусматривается планом коррекционной работы позднее, поэтому качественных изменений мы не зафиксировали. Лишь один ребенок (20%) перестал заменять звук [р'] на [л'].

Сравнительные данные констатирующего и контрольного экспериментов показывают положительную динамику в развитии звукопроизводительных умений у детей дошкольного возраста с ДЦП.

Таким образом, выполнение разработанных нами упражнений, направленных на развитие речи способствует улучшению звукопроизношения, слоговой структуры слова, улучшению артикуляционной моторики, развитию фонематического слуха. Кроме того развивается общая координация движений, мелкая моторика, просодические компоненты речи, музыкальный слух, чувство ритма, слухоречедвигательная память, воспитывается удлиненный речевой выдох, укрепляется вера в себя и свои силы, что так важно для детей с ДЦП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема, рассматриваемая в данной работе, является актуальной на данный момент. К сожалению, число детей с диагнозом ДЦП растет. Анализ теоретических источников раскрыл полную картину о ДЦП, его классификации и клинических проявлениях, а так же о речевых нарушениях, которые сопутствуют этой неврологической патологии.

Анализ литературы показал, что речевая функция играет важную роль в психическом развитии ребенка, в процессе которого происходит становление познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению. Полноценное речевое общение является необходимым условием осуществления нормальных социальных человеческих контактов, а это, в свою очередь, расширяет представления ребенка об окружающей жизни.

Овладение ребенком речью в определенной степени регулирует его поведение, помогает спланировать адекватное участие в разных формах коллективной деятельности. Поэтому проблемы развития речи у дошкольников обязательно нужно решать до достижения детьми младшего школьного возраста. Особенно это касается детей с детским церебральным параличом, потому что их двигательный дефект накладывает негативный отпечаток на их психическое развитие.

Было проведено экспериментальное обследование речевого развития детей дошкольного возраста. В нем принимали участие дети с ДЦП и дизартрическими нарушениями.

В обследовании были использованы различные методики: Трубниковой Н.М., Чиркиной Г.В., Волковой Г.А.

Обследование проводилось по следующим направлениям:

- обследование анатомического строения артикуляционного аппарата;
- обследование состояние мимической мускулатуры в покое и в динамике;
- обследование моторики артикуляционного аппарата;

- обследование звукопроизношения;
- обследование речевого дыхания;
- обследование фонематического анализа и синтеза.

Была выявлена специфика развития речи у детей дошкольного возраста с ДЦП. В ходе анализа результатов обследования было установлено, что все задания дети выполняли в основном на среднем и низком уровне. Было выявлено, что степень выраженности дизартрии не зависит от количества нарушенных компонентов речевой функциональной системы.

Коррекционно-педагогическая работа велась с учетом индивидуальных возможностей и потребностей детей данной группы и по возможности включалась во все сферы жизни ребенка. В ходе нее мы старались комплексно воздействовать на все компоненты речи.

Составленный нами методический комплекс коррекции речи у детей с ДЦП был разработан с учетом основных принципов и методов. Игры и упражнения мы использовали для развития подвижности и переключаемости органов артикуляции, слоговой структуры слова, фонематического слуха, в качестве физкультминутки использовались пальчиковые игры, расслабляющий пальчиковый самоссаж лица, шейно-воротниковой зоны и маршировка с музыкальным сопровождением и без него.

Для развития подвижности и переключаемости органов артикуляции мы использовали специальные упражнения, выполнение которых помогало выработать умение переключать органы артикуляции с лабиализованных на нелабиализованные звуки, одновременно поднимать верхнюю и опускать нижнюю губу, удерживать широкий, расслабленный язык на нижней губе, чередовать широкий и узкий язык, поочередно упирать кончик языка в передние верхние и нижние корни зубов, высунуть широкий язык, облизать верхнюю губу и убрать язык в глубь рта, присосать язык к небу и щелкнуть языком. Помимо артикуляционных умений в ходе этих упражнений происходило воспитание плавного, длительного речевого выдоха, развитие

слухоречедвигательной и зрительно-двигательной координации, чувства ритма, воспитание отношений партнерства.

В ходе упражнений, направленных на коррекцию слоговой структуры слова у детей развивалось умение воспроизводить заданный ритмический рисунок, различать на слух и воспроизводить звукосочетания гласных и согласных звуков, умения проговаривать слова разной слоговой структуры. Помимо этого происходило развитие слухового и зрительного внимания, зрительной памяти, чувства ритма, силы и длительности речевого выдоха, просодических компонентов речи.

Благодаря упражнениям и играм, направленным на развитие фонематического слуха у детей происходило развитие умения различать на слух смешиваемые согласные звуки, слухового внимания, слухоречедвигательной памяти, навыка элементарного звукового анализа. Помимо этого развивалось неречевое и речевое дыхание, артикуляционная моторика, умение контролировать силу и длительность выдоха, общая координация, быстрота реакции, раскрепощение голосового аппарата.

Результаты нашей работы мы смогли проверить при проведении контрольного эксперимента, который показал, что выполнение упражнений, направленных на развитие речи детьми с ДЦП способствует улучшению их звукопроизношения, улучшению артикуляционной моторики, развитию фонематического слуха. Звукопроизношение приблизилось к показателям возрастной нормы, дети научились различать на слух смешиваемые ранее в речи звуки, выделять звук из ряда других звуков, слышать заданный звук в ряду слов, с небольшими трудностями выполняли сложные или недоступные им ранее артикуляционные упражнения. Кроме того развивается общая координация движений, мелкая моторика, просодические компоненты речи, музыкальный слух, чувство ритма, слухоречедвигательная память, воспитывается удлиненный речевой выдох, укрепляется вера в себя и свои силы, что так важно для детей с ДЦП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. Доречевой период / Е.Ф. Архипова. – М.: Педагогика, 1989. – 345 с.
2. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. – Киев, 1988. – 239 с.
3. Бадалян, Л.О. Детская неврология / Л.О. Бадалян – М.: Медицина, 1984. – 576 с.
4. Беляков, А.В. К вопросу диагностики, профилактики и коррекции дизартрии у детей / А.В. Беляков, Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Просвещение, 2008. – С. 65-69.
5. Белая, А.Е. Пальчиковые игры для развития речи дошкольников / А.Е. Белая, В.И. Мирясова. – М.: АСТ, 2000. – 48 с.
6. Большакова, С.Е. Формирование мелкой моторики рук: Игры и упражнения / С.Е. Большакова. – М.: ТЦ Сфера, 2008. – 64 с.
7. Волкова, Г.А. Методика обследования нарушения речи у детей / Г.А. Волкова. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1993. – с. 94.
8. Волкова, Г.Л. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи / Г.А. Волкова. – СПб.: Книгоиздательство «Сайма», 1993 – 78 с.
9. Винарская, Е.Н., Дизартрия и ее топикодиагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов. – Ташкент, 1973. – 182 с.
10. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. [Электронный ресурс] Режим доступа: – https://vk.com/wall204499715_55
11. Гуровец, Г.В. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии / Г.В. Гуровец, С.Н. Маевская. // Вопросы логопедии. – М., 1978. – 81 с.
12. Данилова, Л.А. Методы коррекции речевого и психического

развития у детей с церебральным параличом / Л.А. Данилова. – Л.: Медицина, 2007. – 132 с.

13. Дедюхина, Г.В. Логопедический массаж и лечебная физкультура с детьми 3-5 лет, страдающими детским церебральным параличом / Г.В. Дедюхина, Т.А. Яньшина, Л.Д. Могучая. – М.: ГНОМ и Д, 2000. – 32 с.

14. Дидактические игры и занятия с детьми раннего возраста. Пособие для воспитателей дет. садов. [Электронный ресурс] Режим доступа: – <https://search.rsl.ru/ru/record/01006194560>

15. Дьякова, Е.А. Логопедический массаж. Учебное пособие для студентов высш. уч. заведений. 2-е изд. испр. / Е.А. Дьякова. – М.: Академия, 2005. – 96 с.

16. Калижнюк, Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э.С. Калижнюк. – М.: Педагогика, 1990. – 69 с.

17. Картушина М.Ю. Конспекты логоритмических занятий с детьми 4 - 5 лет / М.Ю. Картушина. – М.: Творческий центр, 2008. – 81 с.

18. Козьявкин, В.И. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы / Л.Ф. Шестопалова, В.С. Подкорытов. – Львов, 1999. – 143 с.

19. Кунчевская, С.В. Артикуляционная гимнастика как средство преодоления дизартрии у детей дошкольного возраста с ДЦП / С.В. Кунчевская, Н.А. Пилюсян. // Адаптивная физическая культура. – 2012 – №3 (51). – С. 40-42.

20. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Академия, 2001. – 192 с.

21. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.

22. Логопедия: учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 680 с.

23. Лопатина, Л.В., Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Айрис, 1984. – 165 с.

24. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие / Под ред. Е. А. Логиновой. – СПб.: Союз, 2005. – 192 с.

25. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 1985. – 165 с.

26. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. Г.В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2003. – 240 с.

27. Мухина, В.С. Детская психология: Учеб. для студентов пед. ин-тов / Под ред. Л.А. Венгера. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1985. – 272 с.

28. Никитина, М.Н. Детский церебральный паралич / М.Н. Никитина. [Электронный ресурс] Режим доступа: – https://vk.com/wall-30895474_96899

29. Немкова, С.А. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения и соц. развития Российской Федерации, Науч. центр здоровья детей РАМН, Российский нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова; – М.: Союз педиатров России, 2012. – 60 с.

30. Панченко, И.И. Особенности фонетико-фонематического анализа расстройств звукопроизношения и некоторые принципы лечебнокоррекционных мероприятий при дислалических и дизартрических нарушениях речи // Расстройства речи и голоса в детском возрасте / И.И. Панченко. – М.: Педагогика, 1973. – 96 с.

31. Панченко, И.И. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими расстройствами и анартрией, страдающих церебральными параличами, и особенности логопедической работы // Нарушения речи и голоса у детей и взрослых / И.И. Панченко, Л.А. Щербакова. – М., МГПИ, 1975. – 106 с.

32. Приходько, О.Г. Дизартрические нарушения у детей раннего дошкольного возраста / О.Г. Приходько // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – №6 – С. 49-54.

33. Семенова, К.А. Клиника и реабилитационная терапия детей с церебральным параличом / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин. – М., Медицина, 1972. – 134 с.

34. Филичева, Т.Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.

35. Чиркина, Г.В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией. // Дошкольное воспитание, – 1980, – №8. – С. 101-104.

36. Шипицина, Л.М., Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, Л.М. Мамайчук. – Спб.: Акрис, 2001. – 195 с.

37. Эльконин, Б.Д. Психология развития / Б.Д. Эльконин. – 4-е изд. – М.: Просвещение, 1982. – 186 с.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Пензенский педагогический институт им. В. Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии
и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки:
Специальное «дефектологическое»
образование
Профиль подготовки: «Логопедия»

Утверждаю: зав. кафедрой
Корчагина Л.Н.

«16» ноября 2021 г.

Протокол № 3



Задание

По выпускной квалификационной работе Чистяковой Е.М.

1. Тема работы Специфика развития речи у детей с детским
церебральным параличом

Утверждена приказом по Университету «29» декабря 2021 г. № 1065/0

2. Срок сдачи студентом законченной работы «10» июня 2022 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель исследования: изучить особенности речевого развития детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом и разработать систему упражнений, направленную на коррекцию выявленных дефектов у данной категории детей.

Объект исследования: особенности речи детей дошкольного возраста с церебральным параличом.

Предмет исследования: система игр и упражнений, направленная на коррекцию речи детей дошкольного возраста с ДЦП.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

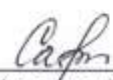
1. Изучение и анализ методической, психолого-педагогической и специальной логопедической литературы по проблеме исследования.
2. Проведение диагностического логопедического обследования речи детей дошкольного возраста с церебральным параличом и его анализ.
3. Проведение логопедической работы по коррекции дизартрических расстройств у дошкольников с ДЦП.

4. Проведение контрольного эксперимента с целью изучения эффективности предложенной работы.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов ВКР	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Провести анализ литературы по проблеме нарушения речи у детей с ДЦП.	Июль-август 2021	
2.	Изучить особенности речи детей дошкольного возраста с церебральным параличом в ходе констатирующего эксперимента.	Сентябрь-октябрь 2021	
3.	Апробировать составленную систему игр и упражнений, направленная на коррекцию речи детей дошкольного возраста с ДЦП.	Октябрь 2021-апрель 2022	
4.	Провести контрольный эксперимент и проверить эффективность проведенной работы.	Март 2022	

6. Дата выдачи задания «1» июля 2021 г.

Руководитель 
(подпись)

Задание принял к исполнению 
(подпись)

Отзыв
на выпускную квалификационную работу
на тему: «Специфика развития речи у детей с детским церебральным параличом»
студентки 5 курса заочной формы обучения
факультета педагогики, психологии и социальных наук
Педагогического института им. В.Г. Белинского ПГУ
Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Логопедия»
Чистяковой Елены Михайловны

Тема ВКР Е.М. Чистяковой представляет актуальность по причине сложности коррекции дефекта при детском церебральном параличе у детей. Дети данной категории несколько десятилетий являются объектом внимания различных специалистов. Разработка средств для развития речи при учете двигательного нарушения всегда была неотъемлемой частью изучения этой стороны логопедического воздействия.

Елена Михайловна сумела найти нужный подход к своим испытуемым, заинтересовать их в ходе проведения занятий. В констатирующем эксперименте ею были изучены особенности речевого развития детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Это позволило определить основные направления формирующего эксперимента. Студенткой разработана и апробирована система игр и упражнений, направленная на коррекцию речи детей дошкольного возраста с ДЦП, что представляет практическую значимость в возможности использования.

Анализ результатов итогового эксперимента продемонстрировал положительную динамику и значительные сдвиги в формировании речи детей данной категории, что подтвердило эффективность проведенной коррекционной работы.

Работа Е.М. Чистяковой основана на достаточно полном анализе литературы по данной проблеме.

Выпускная квалификационная работа Е.М. Чистяковой выполнена в соответствии с требованиями ГАК, заслуживает высокой оценки и может быть допущена к защите.

Руководитель ВКР:
О.В. Сафонова
Доцент кафедры «Дошкольное и
дефектологическое образование»
к.п.н., доцент



СПРАВКА

Пензенский государственный университет

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

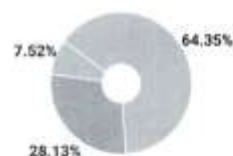
ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Чистякова Елена Михайловна
Самоцитирование
рассчитано для: Чистякова Елена Михайловна
Название работы: СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра "Дошкольное и дефектологическое образование"

РЕЗУЛЬТАТЫ

ЗАИМСТВОВАНИЯ	28.13%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	64.35%
ЦИТИРОВАНИЯ	7.52%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 08.06.2022



Модули поиска: ИПС Адилет; Библиография; Сводная коллекция ЭБС; Сводная коллекция РГБ; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn); СПС ГАРАНТ; Медицина; Диссертации НББ; Патенты СССР, РФ, СНГ; Модуль поиска "ПГУ"; СМИ России и СНГ; Кольцо вузов; Издательство Wiley

Работу проверил: Сафонова Ольга Владимировна
ФИО проверяющего

Дата подписи:

08.06.22



Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.