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

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Студент _____ 24.01.22 (подпись, дата) Федулаева Анастасия Олеговна

Научный руководитель _____ 24.01.22 (подпись, дата) к.п.н., доцент Карпушкина Е.А.

Нормоконтролер _____ 24.01.22 (подпись, дата) Е.А. Карпушкина

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 11.01.22 № 5)

Заведующий кафедрой _____ (подпись) Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой 5/отл./ (протокол заседания ГЭК от 1.03.22 №23)

Секретарь ГЭК _____ (подпись) Н.А. Мали

Пенза, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 3

Глава I. Современные аспекты изучения детского церебрального паралича

1.1. Речевое развитие детей с детским церебральным параличом 6

1.2. Коррекционная работа с детьми с детским церебральным параличом 9

Глава II. Содержание экспериментальной работы с детьми с детским церебральным параличом

2.1. Цель, задачи и организация экспериментального изучения 18

2.2. Анализ результатов экспериментального изучения 21

Глава III. Логопедическая работа с детьми с детским церебральным параличом

3.1. Цель, задачи и организация экспериментального обучения 25

3.2. Развитие физиологического и фонационного дыхания 27

3.3. Коррекция нарушений голоса у дошкольников с детским церебральным параличом 39

3.4. Контрольный эксперимент 48

Заключение 51

Список литературы 53

ВВЕДЕНИЕ

За последние годы увеличилось число детей с неврологическими нарушениями, при этом детский церебральный паралич занимает одно из первых мест в числе двигательный нарушений.

В коррекционной педагогике накоплен значительный опыт по коррекции нарушений высших психических функций детей с детским церебральным параличом. Изучением речевого и психического развития детей данной категории занимались Е.Ф. Архипова, М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, К.А. Семенова, А.В. Симонова, И.А. Смирнова, Л.Б. Халилова, Л.М. Шипицына, М.Б. Эйдинова и др.. Специалисты, работающие в рамках изучения развития детей с ДЦП, в своих исследованиях описали особенности речевых и психических нарушений, что позволило им выделить специфические особенности в коррекционно-развивающей работе, определить последовательность коррекционного воздействия и описать систему работы, в том числе и логопедической.

Одной из особенностей коррекционного воздействия, на которую указывают все исследователи, является необходимость учета в логопедической работе патологической рефлекторной активности всей мускулатуры. Для подбора материала, методов, методик коррекционной работы стоит опираться, как доказано многолетней практической деятельностью, не на календарный возраст, а на уровень актуального развития ребенка с детским церебральным параличом, который, как правило, не соответствует реальному возрасту детей с двигательной патологией.

Как и при коррекции всех нарушений развития, важным аспектом работы является опора на сохранные анализаторы и развитие сенсорной сферы. Сочетание индивидуальных, подгрупповых и групповых форм работы

должно быть гибким, так как разные уровня нарушенной языковой функции предполагают разные формы коррекционно-логопедического воздействия

Логопедическая работа с детьми с детским церебральным параличом будет эффективной, если она будет направлена на развитие и коррекцию всех нарушенных сторон речи, на коррекцию сенсорных, познавательных и двигательных функций, то есть работы будет эффективна, если она ведется комплексно. Также работа должна вестись в сочетании с лечебно-профилактическими мероприятиями, что является важным для комплексного воздействия.

В настоящее время продолжается разработка актуальных вопросов коррекционного воздействия при детском церебральном параличе, поиск эффективных приемов, подходов, методик.

Все это доказывает актуальность выбранной нами проблемы для выпускной коррекционной работы.

Цель работы: коррекция нарушений фонационного дыхания и голоса у дошкольников с детским церебральным параличом.

Задачи:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по выбранной проблеме выпускной квалификационной работы.
2. Провести экспериментальное изучение состояния голосовой функции у дошкольников с детским церебральным параличом.
3. Провести экспериментальное обучение, направленное на коррекцию нарушений фонационного дыхания и голосовой функции у дошкольников с детским церебральным параличом.

Объект выпускной квалификационной работы: состояние голосовой функции дошкольников с детским церебральным параличом.

Предмет экспериментальной работы: игры, задания и упражнения, направленные на развитие голосовой функции дошкольников с детским церебральным параличом.

Гипотеза: у дошкольников с детским церебральным параличом имеются нарушения фонационного дыхания и голосовой функции; подобранные игры, задания и упражнения, проводимые с учетом специфики двигательной сферы дошкольников с ДЦП позволит улучшить показатели формируемых процессов.

Методы исследовательской работы: констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты, сбор и анализ анамнестических данных, качественных и количественный анализ результатов экспериментальной работы.

Практическая значимость заключается в том, что подобранные упражнения, задания и игры могут быть использованы и с детьми другого возраста, а также как при сохранном психофизиологическом развитии.

ГЛАВА I. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРАБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

1.1. Речевое развитие детей с детским церебральным параличом

К детским церебральным параличам относится целая группа нарушений моторной сферы и поддержания позы, которые приводят к двигательным нарушениям, обусловленным поражением и/или аномалией развития головного мозга в перинатальный период развития [3, 4, 22, 27, 34, 40].

В МКБ10 выделяют следующие формы ДЦП: спастический церебральный паралич, спастическая диплегия, детская гемиплегия, дискинетический церебральный паралич, атаксический церебральный паралич, другой вид детского церебрального паралича, детские церебральные параличи неуточненные [34]. Помимо выделенных в МКБ10 форм ДЦП описаны еще ряд авторских клинических и функциональных классификаций.

Детские церебральные параличи рассматриваются как полиэтиологическое заболевание (Л.О. Бадалян, Т.Т. Батышева, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, К.А. Семенова, Л.М. Шипицына, М.Б. Эйдинова и др.). Говоря о патофизиологической основе данного нарушения, физиологи и неврологи выделяют поражение головного мозга в определенный период его развития с дальнейшим формированием патологического мышечного тонуса. При этом отмечается, что главное отличие детского церебрального паралича от центральных параличей другой этиологии – это время воздействия вредоносного фактора [3, 4, 22, 27, 34, 40]. В современной литературе описано более 400 факторов, относящихся как к биологической, так и к средовой природе, что приводит к возникновению детского церебрального паралича [3, 4, 22, 27, 34, 40 и др.].

В зависимости от размера и топографии повреждений головного мозга будут варьироваться клинические симптомы и степень функциональных нарушений при ДЦП [3, 4, 22, 27, 34, 40 и др.].

При проведении диагностики и постановки диагноза ДЦП опираются на специфические непрогрессирующие двигательные нарушения, но у детей раннего возраста необходима дифференциальная диагностика и с целью определить, не относятся ли данные проявления к наследственным заболеваниям [34].

Как указывает в своих исследованиях К.А. Семенова [26, 27], до 4 месяцев диагноз не всегда очевиден, но при наличии отягощенного анамнеза и при наличии задержек в развитии психомоторной сферы необходимо тщательное наблюдение ребенка у невролога или педиатра. В современных перинатальных центрах, если есть риск развития ДЦП, уже начинают оказывать помощь и консультацию родителям, что помогает снизить тяжесть вторичных, а в ряде случаев и первичных проявлений двигательной патологии [34].

Помимо двигательных нарушений, являющихся ведущими в структуре дефекта, при ДЦП у 70-80 % детей наблюдаются и речевые нарушения. Если в патологический процесс при ДЦП вовлечены кора и корково-стволовые отделы, то будут наблюдаться тяжелые нарушения речи.

При ДЦП наиболее часто встречаемые речевые нарушения – это дизартрия и алалия. Дизартрия относится к нарушениям речевого оформления высказывания, а алалия – это нарушение, при котором страдают в разной степени все стороны языковой сферы, обусловленное поражением речевых корковых зон [1, 2, 7, 8, 9, 10, 11. 12, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 40 и др.].

При дизартрии отмечается нарушение произносительной стороны речи, обусловленное нарушением иннервации речевого аппарата [1, 2, 7, 8, 9, 10, 11. 12, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 40 и др.]. Дизартрия проявляется в нарушениях моторики артикуляционного аппарата: отмечается недостаточность произвольных движений органами артикуляции, нарушен мышечный тонус, страдает оральная чувствительность, патологические

тонические рефлексы негативно влияют на мышечный речевой аппарат ребенка.

При недостаточности произвольных артикуляционных движений, что определяется поражением черепно-мозговых нервом, наблюдается бульбарный или псевдобульбарный синдром, характеризующийся нарушением дыхания, голосообразования, ограниченностью подвижности языка, губ, мягкого неба.

Для детей с дизартрией характерна специфика речевого развития, прежде всего, страдает фонетическая сторона речи, отмечается стойкое нарушение звукопроизношения. Звукопроизносительная сторона характеризуется не только нарушениями в произношении согласных, что характерно для дислалии, но нарушением в произношении гласных. В большинстве своем нарушения звукопроизношения проявляются в искаженном варианте или пропусках звуков. Отмечается особенность логопедической работы при коррекции звукопроизношения – это длительность этапа автоматизации и введения звука в речь (Е.Ф. Архипова, Л.А. Данилова, М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, Л. В. Лопатина, И.И. Панченко, К.А. Семенова, М.Б. Эйдинова). Имеющиеся речедвигательные трудности могут приводить недостаточной сформированности фонематического восприятия, анализа и синтеза, а также к нарушениям слоговой структуры слова.

У дошкольников с дизартрией отмечаются нарушения голоса по силе, высоте, страдает тембр речи, иногда появляется назальный оттенок, голос во время речи обычно тихий, затухающий к концу фразы. Чаще страдает и темп речи. Нарушения голоса связаны с нарушением иннервации речевого аппарата: при некоторых формах дизартрии отмечаются парезы и параличи мягкого неба, голосовых складок и гортани.

В исследованиях Н.Н. Малофеева [13], И.А. Смирновой [31, 32], Л.Б. Халиловой [35-37] имеется указание на трудности овладения детьми с ДЦП словарным запасом и лексическими закономерностями. В первые годы

жизни отмечается медленное увеличение активного словаря, долго усваиваются предикаты, что обусловлено недостаточностью представлений об окружающем мире, обусловленные двигательной патологией. Значительные трудности отмечаются при формировании абстрактных понятий, обобщенных слов, что является следствием недостаточной сформированности языковых операций при выборе и отборе лексики.

Н.Н. Малофеев [13], И.А. Смирнова [31, 32], Л.Б. Халилова [35-37] и др. отмечают и нарушения и недостаточную сформированность грамматического оформления фразы, в качестве причин указывается на низкую речевую активность, недостатки в развитии лексического запаса.

Связная речь, по мнению Л.А. Даниловой [7], Л.В. Лопатиной [11], И.И. Панченко [21-23], И.А. Смирновой [31-33] и других, развивается значительно медленнее. Отмечаются трудности овладения письменной речью, скорость усвоения письма и чтения значительно отстает, отмечаются дислексические и дисграфические ошибки.

Таким образом, детские церебральные параличи – это сложное полиэтиологическое заболевание, следствием которого отмечаются в разной степени нарушения развития речи.

1.2. Коррекционная работа с детьми с детским церебральным параличом

Знание особенностей речевых нарушений у детей с церебральным параличом позволяет сформулировать основные положения, определяющие последовательность и систему коррекционно-логопедической работы при ДЦП. Важно постоянно учитывать взаимовлияние речевых, двигательных и психических нарушений в динамике развития ребенка. Вследствие этого логопедическая работа направлена на коррекцию нарушений речи в сочетании со стимуляцией развития всех ее сторон (лексики, грамматики,

фонетики), сенсорных и психических функций. Таким образом, осуществляется формирование речи как целостной психической деятельности.

Речевая терапия основана на тесном единстве с лечебными мероприятиями, направленными на развитие двигательных функций. Сочетание логопедической работы с медицинскими мероприятиями (медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, ЛФК и др.) является важным условием комплексного воздействия специалистов медико-педагогического блока. Необходима согласованность действий логопеда-дефектолога, невропатолога, врача ЛФК и их общая позиция при обследовании, постановке диагноза и медико-педагогической коррекции. С целью подбора наиболее эффективных и адекватных приемов коррекции важно учитывать взаимосвязь речевых и двигательных расстройств при ДЦП, общность поражения артикуляционной и общей моторики. Например, необходимо подавлять патологическую рефлекторную активность как речевой, так и скелетной мускулатуре. Онтогенетически последовательное поэтапное логопедическое воздействие опирается на сохранные функции. Ориентиром в логопедической коррекции служит не календарный возраст ребенка, а уровень актуального речевого развития.

Необходимо одновременное развитие и коррекция нарушений артикуляционной моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук. Это связано с положением об анатомической близости корковых зон иннервации речевого аппарата с зонами иннервации мышц рук, особенно кисти и большого пальца. При ДЦП тяжесть нарушений артикуляционной моторики обычно коррелирует с тяжестью нарушений функции рук.

Очень важна стимуляция двигательно-кинестетического анализатора, что позволит сформировать управление артикуляционным праксисом (умение выполнять целенаправленные артикуляционные действия), развить навыки самоконтроля и адекватной самооценки действий, которые совершает ребенок (кинестетическое ощущение артикуляционной позы). При этом

необходима опора на другие анализаторы (на зрительный – при выполнении артикуляционных упражнений перед зеркалом; на слуховой – когда движения сопровождаются четкой речевой инструкцией).

Значительное место в коррекционно-педагогической работе при ДЦП отводится логопедической работе (Е.Ф. Архипова, И.С. Гурова, Л.А. Данилова, М.В. Ипполитова, Н.Н. Малофеев, Е. М. Мастюкова, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, Е.Ю. Румянцева, Л.Б. Халилова, М.Б. Эйдинова и др.). Ее основными задачами являются:

- Отработка артикуляционной моторики, коррекция звукопроизношения;
- развитие речевого дыхания, голоса, просодики; формирование силы, продолжительности, управляемости голоса в речевом потоке;
- выработка синхронности дыхания, голоса и артикуляции;
- обогащение словаря, формирование грамматического строя речи и связной речи, профилактика и коррекция нарушений письменной речи.

Система коррекционно-логопедической работы предусматривает онтогенетическое последовательное развитие сенсорных функций речи и интеллекта, предупреждение и коррекция их нарушений, следует проводить с первых месяцев жизни [1, 2, 6, 7, 10, 11 и др.]. Методика занятий определяется структурой речевой и психической недостаточности, тяжестью двигательных расстройств и возрастом ребенка.

Методика Л.В.Лопатиной по формированию звукопроизношения и фонематической стороны речи решает следующие задачи [11]:

- формирование психофизиологических механизмов, обеспечивающих овладение фонетической стороной речи (сенсорных и моторных звеньев речевого процесса);

- формирование речевых навыков фонетически правильной речи, интонационной выразительности.

Существует метод искусственной локальной гипотермии в коррекции дизартрии у детей с ДЦП описанный К.А. Семеновой [26, 27], И.И. Панченко [21-23].

Метод искусственной локальной гипотермии (ИЛГ) осуществляется следующим образом: ледяную крошку в хлопчатобумажной (марля, бинт) упаковке, соответствующей размерам лицевого черепа ребенка, накладывают поочередно на мышцы речедвигательного аппарата — круговую мышцу рта, большую скуловую мышцу, мышцу смеха, ментальную мышцу, буцина-торы в области подбородка и параоральной зоны. Продолжительность экспозиции ледяной аппликации во время одного сеанса суммарно от 2 до 7 мин; одномоментное наложение льда на одну из заинтересованных зон криовоздействия от 5 до 30 с. Курс лечения составляет 15-20 сеансов, проводимых ежедневно. Сразу после сеанса ИЛГ проводятся занятия логопеда с ребенком по выработке новых речедвигательных навыков, постепенно переходящих в речевые.

Е.М. Мастюкова разработала систему коррекционно-логопедической работы детей с ДЦП и выделила в ней доречевой и речевой периоды развития [16-19].

На первом этапе доречевого развития стимулируют сосательный, хоботковый, поисковый рефлексы, корригируют акт сосания. Для этого соской касаются губ, языка, при кормлении помогают ребенку захватывать и удерживать сосок или соску, пассивно вытягивая и придерживая его губы, особенно с более паретичной стороны, препятствуя тем самым вытеканию молока изо рта. Если ребенок находится на искусственном вскармливании, отверстие в соске постепенно уменьшают по мере того как сосание и глотание становятся более энергичными [16-19].

Нормализация процесса кормления способствует формированию положительных эмоциональных взаимоотношений между матерью и ребенком, развитию начального зрительного и слухового сосредоточения.

На втором этапе доречевого развития от стимуляции врожденных рефлексов постепенно переходят к формированию потребности в общении со взрослыми, зрительной фиксации и прослеживания за движущимся предметом, активируют начальные голосовые реакции, делают массаж лица, артикуляционную и дыхательную гимнастику [16-19].

На третьем этапе у ребенка развивают зрительное и слуховое восприятие, стимулируют гуление, делают массаж, артикуляционную и дыхательную гимнастику. Занятия по активации голосовых реакций начинают со стимуляции положительного эмоционального комплекса; затем взрослый молчаливо присутствует в поле зрения ребенка, позже демонстрирует игрушки, заканчивая занятие эмоционально-речевым общением. Для индукции смеха и радостных ответных возгласов следует то наклоняться к лицу ребенка, то отдаляться, улыбаясь и произнося что-либо. Взрослый повторяет один и тот же звук через определенные интервалы, побуждая ребенка прислушиваться. С появлением звуков гуления начинают игру «в перекличку»: взрослый отчетливо произносит знакомый ребенку звук, дожидаясь ответной голосовой реакции; если последняя задерживается, он вновь воспроизводит звук, стимулируя ребенка к подражанию. Делают активные упражнения для губ: сближают их вместе, растягивают в стороны, побуждают губами тянуться к соске или соску матери. Эти упражнения служат подготовительным этапом для развития лепета [16-19].

На четвертом этапе продолжают массаж и артикуляционную гимнастику; наряду с упражнениями для губ стимулируют движения языка, жевание, подражательную звуковую активность. Формируют интонационное общение ребенка с окружающими, подражательную деятельность, артикуляционные уклады, начальное ситуативное понимание обращенной речи, пассивный и пассивно-активный словарь, побуждающую к действию функцию речи. Стимулируют лепет с помощью игр-перекличек. Для развития понимания и подражания движениям используют игры-занятия: «Ладушки», «До свидания», «Дай ручку» и др. При этом взрослый, произнося

слова, вначале сам выполняет необходимые действия, затем сопровождает их действиями ребенка (берет его ладошки и хлопает ими), а далее побуждает его к самостоятельному выполнению движений [16-19].

На начальном этапе речевого развития особое значение имеет логопедическая работа, так как в первые два года жизни она дает наибольший эффект (Е.Ф. Архипова, М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, К.А. Семенова, А.В. Симонова, И.А. Смирнова, Л.Б. Халилова, Л.М. Шипицына, М.Б. Эйдинова и др.). Прежде всего, детей учат умению манипулировать с предметами и игрушками, поскольку овладение действиями стимулирует и предваряет усвоение слов. Рекомендации по методике и приемам обучения каждого ребенка логопед и воспитатель должны получить у врача или методиста лечебной гимнастики, которые знают двигательные возможности больного. Перед проведением игр-занятий больным делают массаж, артикуляционную и дыхательную гимнастику, затем активизируют внимание, восприятие ребенка и произнесение доступных ему звуков, звукосочетаний или простых слов. Логопед показывает ребенку игрушки, выполняет определенные действия, сопровождая их словами и предложениями (Е.Ф. Архипова, М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, К.А. Семенова, А.В. Симонова, И.А. Смирнова, Л.Б. Халилова, Л.М. Шипицына, М.Б. Эйдинова и др.). Далее активизируют собственную игровую деятельность ребенка и речевую активность.

Детей обучают различным умениям и целесообразным действиям: надевать и снимать кольца с пирамиды, строить дома из кубиков и других деталей, катать шарики и складывать их в коробки, раскладывать предметы по цвету. Взрослый показывает и рассказывает, что нужно делать. Таким путем у ребенка накапливаются речевые впечатления и развивается способность подражать речи окружающих. Не следует принуждать к речи и торопить с ответом детей, находящихся на начальных этапах речевого

развития. Слова типа «скажи», «повтори» могут вызвать у них повышение мышечного тонуса, усиление насильственных движений, что резко затруднит произвольное подключение голоса. В дальнейшем это может способствовать выработке негативизма и страха речевого общения. Поэтому детей с церебральными параличами побуждают к речи другими приемами. Можно, например, повторять за ребенком только что произнесенные им звуки или вести односторонний диалог, во время которого взрослый спрашивает и сам отвечает на заданные вопросы.

Поощряя любые звуковые реакции, взрослые не должны повторять за ребенком амфорные слова-корни или сокращенные слова, например, «ми – мишка»; «мо – молоко» и т. п. Дети должны слышать только правильно произносимые слова и предложения. Логопедические занятия нельзя начинать с постановки звуков. Необходимо, создав определенную артикуляционную базу (массаж, артикуляционная гимнастика и другие упражнения), стимулировать общение ребенка при помощи доступных ему звуковых реакций, аморфных слов-корней и слов-предложений. Далее проводят занятия на развитие звукоподражания. Поскольку период лепета у детей с церебральными параличами часто рудиментарен или отсутствует, для индукции звукоподражаний полезно использовать лепетные звуки и так называемую вокальную игру, которые целесообразно сопровождать определенным музыкальным ритмом (Е.Ф. Архипова, Л. А. Данилова, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова и др.).. Это способствует мышечному расслаблению и координации дыхания, фонации и артикуляции.

Важное значение для стимуляции речевого развития имеют занятия по формированию речевого слуха, звуковысотного, фонематического, слухового внимания, восприятия темпа и ритма речи. Развивая звуковысотный слух, детей учат дифференцировать вариации голоса взрослого по высоте в соответствии с эмоциональной окраской речи. Это достигается выразительным чтением сказок по ролям, узнаванием голоса детей и взрослых и т. д. Для развития слухового внимания проводят специальные игры: «Угадай,

что звучит», «Чей это голос?», «Откуда слышится звук?» Ребенок должен сосредоточить свой взгляд на издающих те или иные звуки игрушках. Одновременно со взрослыми он произносит звуки, слова, изменяет голос по высоте и тембру, регулирует громкость голоса и темп речи.

В дошкольном возрасте стимуляция речевого развития направлена на расширение словаря и развитие грамматического строя речи (Е.Ф. Архипова, М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, К.А. Семенова, А.В. Симонова, И.А. Смирнова, Л.Б. Халилова, Л.М. Шипицына, М.Б. Эйдинова и др.). Детей ежедневно знакомят с новыми предметами, их словесными обозначениями и полученные представления закрепляют в процессе игровой деятельности. Занятия по развитию речи проводят поэтапно. В их основе лежит обучение составлению различных видов предложений с постепенным усложнением их синтаксической структуры. С ребенком постоянно разговаривают о том, что он видит и слышит в данный момент. Если он говорит неправильно, его не перебивают и не поправляют. Логопед повторяет эти слова несколько раз правильно и таким образом побуждает ребенка к подражанию. Полезны специальные игры-занятия, во время которых логопед просит ребенка называть предметы, действия и изображения на картинках. При этом необходимы целенаправленная организация речевой и познавательной активности детей, максимальная наглядность и совместная предметно-практическая и игровая деятельность логопеда и ребенка. Детей специально обучают способам сенсорного обследования предметов, обязательно подключая дефектный двигательно-кинестетический анализатор, т. е. ощупывание предметов и узнавание их на ощупь паретичной рукой. Одновременно вводят новые слова, обозначающие качества предмета. Для их освоения ребенка учат сравнивать предметы, противоположные по свойствам, например тяжелый с легким, твердый с мягким, холодный с теплым и т. д. Качества и свойства предметов только тогда приобретут для ребенка определенную значимость, когда они будут

включены в результативную практическую деятельность, игру. Для игры подбирают предметы, в которых вычленяемые качества представлены наиболее ярко. Постепенно набор определенных качеств и свойств предметов усложняется, детей начинают обучать операциям сравнения. В старшем дошкольном возрасте тренируют умение более точно подбирать слова, характеризующие особенности и свойства предметов. Для закрепления и активизации словаря важное значение имеют упражнения по описанию предметов, отгадыванию загадок, различные дидактические игры, а также повседневное общение с ребенком.

Особое направление логопедической работы над словом как единицей языка, над его многозначностью обеспечивает развитие качественной стороны лексики, возможности сознательного выбора для каждого высказывания наиболее адекватных языковых средств, т. е. собственно языковое развитие. Ребенка обучают пониманию многозначности слова, овладению синонимами и антонимами и расширению их запаса, умению правильно понимать, выбирать и употреблять слова в различных контекстах. Эта работа начинается в дошкольном и наиболее интенсивно проводится в школьном возрасте.

Таким образом, при коррекционно-логопедической работе необходимо учитывать онтогенетическое последовательное развитие сенсорных функций речи и интеллекта, предупреждение их нарушений, следует проводить с первых месяцев жизни. Методика занятий определяется структурой речевой и психической недостаточности, тяжестью двигательных расстройств и возрастом ребенка.

ГЛАВА II. СОДЕРЖАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

2.1. Цель, задачи и организация экспериментального изучения

В психолого-педагогической литературе (Е.Ф. Архипова, М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, К.А. Семенова, А.В. Симонова, И.А. Смирнова, Л.Б. Халилова, Л.М. Шипицына, М.Б. Эйдинова и др.) имеются указания на разнообразные нарушения как речевой сферы, так и языковой сферы дошкольников с детским церебральным параличом. Анализ литературы позволил нам определиться с объектом проводимого экспериментального изучения – состояние голоса и фонационного дыхания дошкольников с ДЦП.

Целью экспериментального изучения было выявление нарушений голоса у дошкольников с детским церебральным параличом.

Обследование и коррекция звукопроизношения, лексики, грамматики, связной речи проводилась логопедом. Свою работу мы ограничили изучением и коррекцией нарушений голоса.

Экспериментальное изучение проводилось в сентябре 2021 года в МБДОУ №147 «Золотая рыбка», г. Пенза и центре раннего развития г. Пенза, нами было обследовано 3 дошкольника с ДЦП.

По двигательному дефекту различают 3 степени тяжести детского церебрального паралича [3, 5, 26, 34, 40]:

• легкая – двигательные нарушения позволяют передвигаться, пользоваться городским транспортом, иметь навыки самообслуживания;

• средняя – дети нуждаются в частичной помощи окружающих при движении и самообслуживании;

• тяжелая – дети целиком зависят от окружающих.

По степени тяжести детского церебрального паралича нами были обследованы дети с легкой степенью нарушения двигательной сферы, т.е. с однородной степенью тяжести ДЦП.

1. Ребенок 1: 5лет 7 мес. (Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, псевдобульбарная дизартрия);

2. Ребенок 2: 5лет 5 мес. (Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, стертая форма дизартрии);

3. Ребенок 3, 5 лет 9 мес. (Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, псевдобульбарная дизартрия)

На момент проводимой нами работы все дети посещали индивидуальные занятия логопеда, у всех детей имелось логопедическое заключение «общее недоразвитие речи, III уровень речевого развития, дизартрия».

При псевдобульбарной дизартрии страдает подвижность языка, губ, мягкого неба, отмечаются нарушения дыхания, глотания, голосообразования.

При стертой форме дизартрии наблюдаются аналогичные нарушения, но в меньшей степени выраженности.

При проведении обследования мы учитывали личностные особенности дошкольников с ДЦП, особенности их речевого и психического развития.

Так как на каждого ребенка уже имелась речевая карта, то свою работу мы ограничили непосредственно изучением состояния голосовой функции. Обследование каждого ребенка начиналось с установления контакта.

Для проведения экспериментального изучения была составлена схема для анализа нарушений голоса у детей с ДЦП [8, 10, 11, 12, 17, 18, 22, 26. 27, 40].

Согласно схеме главное внимание было уделено нарушениям голоса в структуре речевого дефекта исследуемых детей:

1. Изучение силы и высоты голоса. Возможности модуляции.

2. Изучение тембра (окраски) голоса. Под тембром понимается сложная индивидуальная характеристика голоса [12]. Изучение тембра начинается с

первых слов при знакомстве с ребёнком и продолжается на протяжении всего исследования. Оцениваются следующие показатели:

а) Наличие охриплости или осиплости.

Охриплость – скрипучий, грубый голос, отличающийся от нормального в сторону понижения.

Осиплость – неупорядоченные изменения частоты основного тона в сторону повышения.

Эти характеристики определяются на слух по критерию: лёгкая, умеренная, выраженная степень охриплости или осиплости голоса.

б) Звонкость, звучность голоса. Определяется на слух. Нарушением является выраженный глухой голос.

в) Наличие и степень гиперназализации.

Оценивается при произнесении слов с закрытым и со свободным носом:

бот быт букет бита берет

боты быть бурт бить бейте

и фразы: *были у бабы бобы.*

Выраженность назализации оценивается по следующим критериям: слабовыраженный, средневыраженный, сильновыраженный, отсутствует.

г) Наличие назальной эмиссии: отсутствует / беззвучная / слышимая. Данная характеристика оценивается при произнесении слов с открытыми и закрытыми носовыми ходами:

пепел папа попей попал пупы

бабы бобы буба би-би баю-бай

и фразы: *у попа папа пап.*

Для оценки степени эмиссии при проведении теста к ноздрям ребёнка подносят зеркало или бумажный пропеллер. Степень эмиссии определяется по площади запотевания или по воздушному потоку из носа.

3. В процессе обследования мы также обращали внимание на темп и интонационное оформление речи, также учитывались особенности восприятия речи на слух дошкольниками с ДЦП.

4. При обследовании учитывались: темп и интонационное оформление речи, а так же особенности слухового восприятия ребёнком речи окружающих.

По данным направлениям обследование проводилось индивидуально с каждым ребёнком. Сравнивая результаты первичного обследование речи ребенка с его достижениями в результате экспериментального обучения, можно судить об эффективности логопедической работы.

Была разработана трехбалльная система оценки голосовых нарушений:

- нарушение отсутствует – 3 балла,
- нарушение слабо выражено – 2 балла,
- нарушение сильно выражено – 1 балл.

2.2. Анализ результатов экспериментального изучения

По данным логопедического заключения у обследуемых нами дошкольников с детским церебральным параличом состояние психического развития соответствует норме. Так как детский церебральный паралич – это заболевание нервной системы, то у всех обследуемых нами дошкольников отмечаются отдельные неврологические микропризнаки, такие как легкая асимметрия глазных щелей, асимметрия носогубных складок, повышение сухожильных рефлексов.

Наличие нарушений чувствительности в ротовой полости – оральной чувствительности – характерно для всех обследуемых дошкольников, данное нарушение проявляется в нарушении формирования ротового выдоха, длительности автоматизации звуков, трудностях артикулирования гласных и согласных звуков. В том числе и поэтому наблюдаются нарушения

различных компонентов речи. Помимо слабости, глухости, голос дошкольников с детским церебральным параличом характеризуется монотонностью, повышенной утомляемостью к концу фразы. Такие выводы были сделаны в результате динамического наблюдения.

Полученные результаты экспериментального изучения мы свели в таблицу 1. и рисунок 1.

Таблица 1

Результаты экспериментального изучения дошкольников с детским церебральным параличом

Направление исследования	Ребенок 1		Ребенок 2		Ребенок 3	
	Состояние	Балл	Состояние	Балл	Состояние	Балл
Артикуляция	Нарушение сильно выражено	1	Легкие нарушения	2	Нарушение сильно выражено	1
Дыхание	Слабый выдох	2	В норме	3	Слабый выдох	2
Голос: 1. Сила 2. Высота	 Слабая Средняя	 1 2	 Средняя Средняя	 2 2	 Слабая Средняя	 1 2
Тембр голоса: 1.Осиплость 2.Охриплость 3. Звонкость 4.Гиперна-зализация 5.Назальная эмиссия	 Слабо Выражена Слабая Средне выражена Средне выражена слабая	 2 1 2 2 2	 Нет Нет в норме средняя Слабая, неслышимая	 3 3 3 2 2	 Слабо выражена Нет Слабая Средне выражена Слабая, неслышимая	 2 3 1 2 2
Степень назализации	Сильная	1	Умеренный	2	Сильная	1
Темп речи	Замедленный	1	умеренный	2	Замедленный	1

Анализируя полученные нами результаты, мы можем сказать, что в сумме дети имеют следующие результаты:

Ребенок 1. – 18 баллов;

Ребенок 2. – 26 баллов:

Ребенок 3. – 18 баллов.

Представим полученные данные в процентном соотношении: за основу вычисления нами была взята оценка голосовых нарушений дошкольников в сумме баллов по всем заданиям и тестам, а за 100 % – максимально возможное число баллов по всем заданиям и тестам (33 – 100%).

Ребенок 1. – 54,5 %

Ребенок 2. – 78,7 %

Ребенок 3. – 54,5 %

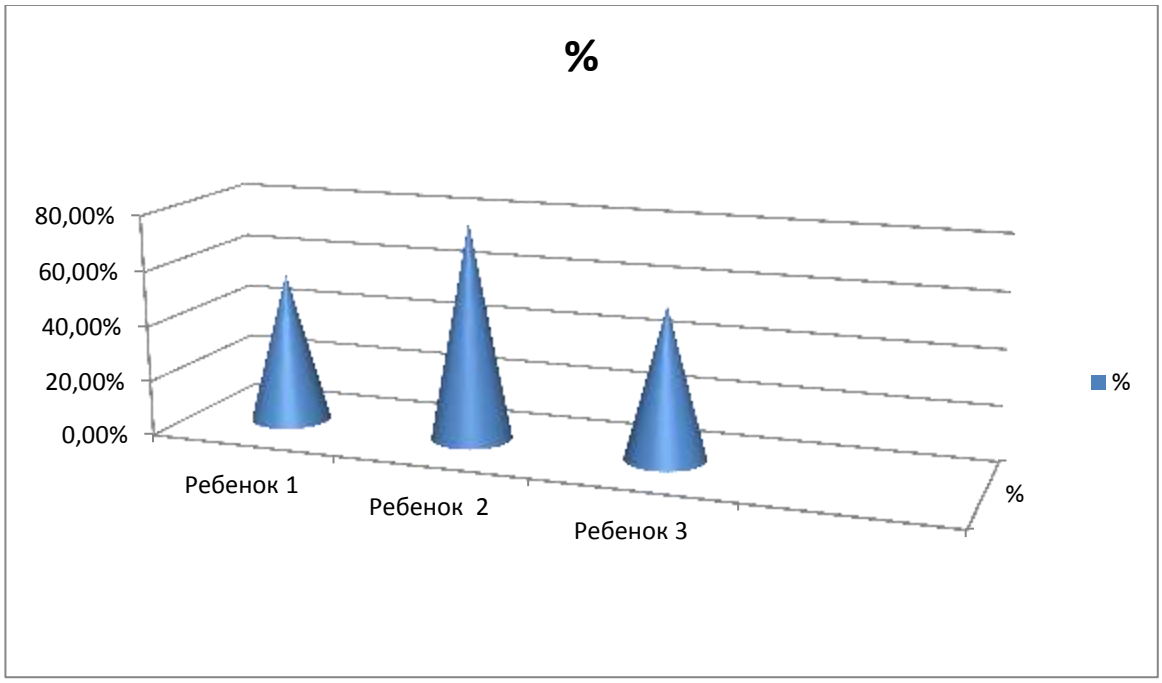

Рис. 1. Результаты констатирующего эксперимента, (%)

Таким образом, ребенок, имеющий «стертую форму дизартрии» показал лучшие результаты по все пробам и заданиям, что соответствует данным литературы, по сравнению с дошкольниками, имеющими «псевдобульбарную дизартрию». У дошкольников с детским церебральным параличом, имеющих заключение «псевдобульбарная дизартрия», достаточно низкие результаты по всем пробам и по наблюдениям за этими детьми на занятиях и в свободной деятельности был зафиксирован более

низкий уровень речевого развития и в частности состояния звукопроизношения по сравнению с ребенком со стертой формой дизартрии.

Анализ результатов доказал имеющиеся в литературе (Е.Ф. Архипова, М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, К.А. Семенова, А.В. Симонова, И.А. Смирнова, Л.Б. Халилова, Л.М. Шипицына, М.Б. Эйдинова и др.) данные о нарушениях голосовой функции у дошкольников с детским церебральным параличом, а также позволил сделать определенные выводы в рамках проводимого наблюдения и обследования:

Ребенок 1: средняя степень тяжести голосового нарушения (дисфония). Отмечается нарушение звукопроизношения по типу искаженного произнесения.

Ребенок 2: легкая степень нарушения голосовой функции (дисфония). В речи присутствуют искажения звуков.

Ребенок 3: средняя степень выраженности нарушений голосовой функции (дисфония). Большое число искажений звуков.

Задачи коррекционной работы для всех обследуемых: формирование физиологического и фонационного дыхания, поведение комплекса упражнение на развитие качеств голоса; работа по развитию слухового восприятия.

Полученные в ходе проведенной диагностической части выпускной квалификационной работы результаты доказывают необходимость проведения целенаправленной логопедической работы по развитию таких качеств голоса как выносливость, полетность, звучность, для этого необходима работа по нормализации физиологического и фонационного дыхания.

ГЛАВА III. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

3.1. Цель, задачи и организация логопедической работы

Проведенное экспериментальное изучение выявило нарушения голоса у дошкольников с детским церебральным параличом, а также нарушения физиологического и фонационного дыхания.

Исходя из анализа психолого-педагогической литературы, анализа результатов логопедического изучения состояния голосовой функции и дыхания, сформулируем цель коррекционного воздействия: коррекция нарушений голоса у дошкольников с детским церебральным параличом.

Задачи логопедической работы:

1. Подобрать игры, задания и упражнения, направленные на коррекцию нарушений голоса и формирование фонационного дыхания;
2. Провести экспериментальное обучение, направленное на развитие голоса и фонационного дыхания дошкольников с детским церебральным параличом;
3. Провести контрольный эксперимент для доказательства эффективности проведенной логопедической работы.

Логопедическая работа по формированию физиологического дыхания и коррекцию нарушений голоса проводилась с сентября по декабрь 2021 года в МБДОУ №147 «Золотая рыбка» г. Пенза.

На начальном этапе работы рекомендуется найти подход к ребенку, учитывая его интересы, интеллектуальные, возрастные и двигательные особенности.

На каждом занятии проводится артикуляционная гимнастика, которая может быть как пассивной, так и активной. Необходимость проведения артикуляционной гимнастики обусловлена нарушением иннервации речевого аппарата и нарушением чувствительности в ротовой полости.

Особое значение в логопедической работе с дошкольниками с детским церебральным параличом отводится формированию мелкой и общей моторики, несформированность которых обусловлены ведущим нарушением в структуре ДЦП. Упражнения, игры и задания на развитие мелкой моторики, самомассаж рук и пальцев рук, общей моторики могут проводиться как самостоятельные в свободной деятельности или как отдельное занятие, а могут быть включены в структуру конспекта в качестве физкульминутки.

Особая роль в формировании голоса отводится развитию физиологического и фонационного дыхания. Дыхательные упражнения, также как и упражнения на развитие мелкой и общей моторики могут быть как самостоятельные задания, так и быть частью комплекса заданий, объединенных в занятие.

Работа по формированию физиологического и фонационного дыхания направлена на решение следующих задач:

1. Дифференциация носового и ротового вдоха и выдоха;
2. Развитием длительного ротового выдоха;
3. Развитие диафрагмального типа дыхания, как наиболее физиологического для развития голоса.

Поэтому на основном этапе работа велась над формированием физиологического и фонационного дыхания и коррекция нарушений голоса.

Заключительный этап работы предполагает закрепление полученных навыков в свободном общении в естественных жизненных речевых ситуациях. Этот этап работы должен быть реализован к концу второго года обучения и воспитания в логопедической группе.

3.2. Развитие физиологического и фонационного дыхания

Детям с ДЦП и нарушениями речи свойственны различные недостатки речевого дыхания: слабый вдох и выдох, неэкономное и неравномерное распределение выдыхаемого воздуха, неравномерный толчкообразный выдох, также отсутствие фокусированного выдоха на губах и неумение делать незаметный для окружающих энергичный добор воздуха и др. Во время речи объем выдыхаемого воздуха уменьшается настолько, что на произнесение целой фразы его не хватает.

Основная цель – формирование правильного речевого дыхания.

От речевого дыхания зависит плавность звучания речи. При этом оно часто зависит не от количества воздуха, взятого в момент вдоха, а от умения рационально расходовать его в процессе говорения. Чтобы сохранить его плавность, легкость и длительность, необходимо не только рационально расходовать воздух в процессе высказывания, но и своевременно добирать его. Важный момент в овладении правильным речевым дыханием — это вопрос о том, каким типом дыхания пользуется человек во время речевого высказывания. Физиологи различают и выделяют три основных типа дыхания: грудной, брюшной и смешанный. Установлено, что наиболее правильным, удобным для речи является реберно-диафрагмальное дыхание, при котором легкие вентилируются равномерно во всех частях. В настоящее время большинство исследователей отдают предпочтение этому типу дыхания, так как расценивают его как наиболее выгодный для организма. При таком дыхании во время вдоха плечи не приподнимаются, брюшной пресс несколько выдвигается вперед, ребра раздвигаются, воздух заполняет все лёгкие. Во время выдоха воздух выходит из лёгких, рёбра сближаются, брюшной пресс опадает.

Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создает условия для поддержания нормальной громкости

речи, четкого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности.

Поскольку звуки речи образуются при выдохе, его организация имеет первостепенное значение для постановки речевого дыхания и голоса, для их развития и совершенствования.

Игры и упражнения для развития дыхания:

1.Игра «Бегемотик»

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания (тренировка дыхательных мышц), освоить первичные приемы дыхательной гимнастики.

Ребенок, находящийся в положении лежа, кладет ладонь на область диафрагмы. Взрослый произносит рифмовку:

Бегемотики лежали, бегемотики дышали.

То животик поднимается (вдох),

То животик опускается (выдох).

Упражнение может выполняться в положении сидя и сопровождаться рифмовкой:

Сели бегемотики, потрогали животики.

То животик поднимается (вдох),

То животик опускается (выдох).

2. Игра «Воздушный футбол»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох (для развития правильного дыхания).

Оборудование: «мячи» из кусочков ваты, кубики.

Из кусочков ваты скатать шарик – «мяч». Ворота - 2 кубика. Ребенок дует на «мяч», пытаясь «забить гол» – кусочек ваты должен оказаться между кубиками.

3. Игра «Мой воздушный шарик»

Цель: выработать более глубокий вдох, сильный длительный выдох; активизировать мышцы губ.

Оборудование: воздушные шары.

Дети должны надуть воздушные шары, набирая воздух через нос и медленно выдыхая его через рот.

Педагог сопровождает действия детей стихотворным текстом:

Вариант 1.

Мой воздушный шарик, раз, два, три.

Легкий, как комарик, посмотри.

Носом я вдыхаю, не спешу,

За своим дыханием слежу.

Вариант 2.

Каждый день я в шарик дую,

Над дыханием колдую.

Шарик я надуть стремлюсь

И сильнее становлюсь.

4. Игра «Лесная азбука»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох – является основным источником энергии при образовании звуков речи.. Фонационное дыхание отличается от физиологического тем, что оно произвольно, вдох короче, выдох, напротив, замедлен.

Активизировать мышцы губ (для нормализации мышечного тонуса и тем самым для подготовки мышц к выполнению сложных движений, которые необходимы при артикуляции звуков).

К детям в гости приходит персонаж Лесовик и предлагает «уроки лесной

Азбуки». Дети повторяют за Лесовиком звуки и действия, «осваивают» лесную азбуку:

«У-У-У» – идет недобрый человек, его надо прогнать (топать ногами).

«А-У-У» – путник заблудился, ему надо показать дорогу (хлопать руками по бедрам, будто сучья трещат).

«Ы-Ы-Ы» – пришло время всем собраться на поляне (хлопать в ладоши).

5. Игра «Эхо»

Цель: развивать речевое дыхание через произнесение на выдохе звуков,

слогов, слов (помогает тренировать язык и вырабатывать устойчивый длительный выдох).

Дети делятся на две команды и встают в два ряда лицом друг к другу. Одна группа детей громко произносит звук (слог, слово), а другая повторяет его тихо.

Рекомендуется употреблять гласные звуки и их сочетания, открытые слоги, двух- и трехсложные слова без стечения согласных: «А», «АУ», «МАМА», «КУБИКИ».

6. Игра «Веселые движения»

Цель: развивать речевое дыхание в процессе произнесения стихотворных строк, умение сочетать речь с движениями.

Я люблю играть в футбол,

Забивать в ворота гол. (Имитация удара ногой по мячу).

Я играю в баскетбол, (Имитация броска мяча в кольцо).

И, конечно, в волейбол. (Имитация паса в волейбол).

Методические указания. Каждая стихотворная строка произносится на выдохе, перед произнесением следующей строки делается вдох.

7. Игра «Загони мяч в ворота»

Цель: формировать длительный целенаправленный ротовой выдох (имеет значение для организации плавной речи. Так как, плавность речи – это целостное непрерывное артикулирование интонационно-логически завершенного отрезка высказывания в процессе одного непрерывного выдоха).

Используя бумажный или выполненный из ваты (из фольги, цветной бумаги) «мячик», ребенок и взрослый попеременно дуют на него, перекатывая его по столу.

8. Игра «Погреем руки»

Цель: формировать целенаправленную теплую (для шипящих) струю выдыхаемого воздуха (без длительной и сильной струи воздуха происходит не только нарушение звукопроизношения, но и общего звучания речи: ребенок пропускает окончания слов, говорит «взахлеб», смазывает окончание фраз и т.д.)

Взрослый предлагает ребенку погреть свои, мамины ручки. Необходимо обращать внимание на положение губ (рот широко открыт).

Усложнение: «греем ручки» с одновременным длительным произнесением гласных звуков «А, У, О».

9. Игра «Колобок»

Цель: формировать сильную направленную воздушную струю (необходимое условие для постановки звука).

В невысокой коробочке делается макет леса с дорожкой и животными (волк, заяц, медведь, лиса). Ребенок должен помочь колобку (теннисному шарику) прокатиться по этой тропинке и избежать встречи с лесными жителями.

Колобок-колобок,

Ты румяненький бочок,

По дорожке ты катись,

Лесных зверей берегись.

10. Игра «Поезд»

Цель: развивать речевое дыхание в процессе произнесения фраз.

Оборудование: схемы слов – «вагончики», предметные картинки из серий: «Игрушки», «Овощи» и др.

Показывается предметная картинка и педагог проговаривает фразу типа:

«Это яблоко» и выставляет два вагончика.

Детям предлагается дополнить фразу одним новым словом, добавив к поезду «вагончик».

Например, ребенок может сказать: «Это большое яблоко». Следующий

ребенок скажет: «Это большое красное яблоко».

На каждое добавленное слово присоединяется «вагончик».

Важно помнить, что перед началом фразы необходимо сделать вдох.

Фразы из 3-4 слов произносятся на одном выдохе, более длинные фразы – с паузой через 3-4 слова.

В конспекте занятия по развитию речевого дыхания у детей с ДЦП, представленный в данном разделе, прописаны цели выполнения большего числа заданий.

1. Конспект логопедического занятия

по развитию физиологического и фонационного дыхания

Цель: развитие речевого дыхания у детей с ДЦП.

Задачи:

Коррекционно-образовательная: учить вырабатывать свободный плавный удлиненный выдох, используя специальные упражнения.

Коррекционно-развивающая: развитие речевого дыхания.

Коррекционно-воспитательная: воспитывать, путем подражания речи взрослого, умение произносить небольшие фразы или смысловые отрезки на одном выдохе.

Форма проведения: индивидуальное занятие.

Оборудование: бумажная бабочка, индивидуальное зеркало, мягкая игрушка — мишка.

Содержание:

1. Основные упражнения на развитие артикуляционной моторики:

«Загнать мяч в ворота»

Цель: выработать длительную, целенаправленную воздушную струю.

Выполнение: вытянуть губы вперед трубочкой и длительно дуть на лежащий перед ребенком ватный шарик, загоняя его между двумя кубиками, стоящими впереди на столе.

Методические указания:

- Следить, чтобы не надувались щеки. Для этого их можно слегка придерживать пальцами.
- Загонять шарик на одном выдохе, не допускать прерывистую струю.

«Сделать язык широким»

Цель: Вырабатывать умение удерживать язык в спокойном, расслабленном положении.

Выполнение: улыбнуться, приоткрыть рот, положить широкий передний край языка на нижнюю губу. Удерживать в таком положении под счет от одного до пяти до десяти.

Методические указания:

- Губы не растягивать в сильную улыбку, чтобы не было напряжения.
- Следить, чтобы не подворачивалась нижняя губа.
- Не высовывать язык далеко, он должен только накрывать нижнюю губу.
- Боковые края языка должны касаться углов рта.

«Кто дальше загонит мяч»

Цель: выработать плавную, длительную, непрерывную воздушную струю, идущую посередине языка.

Выполнение: Улыбнуться, положить широкий передний край языка на нижнюю губу и, как бы произнося длительно звук Ф, сдуть ватку на противоположный край стола.

Методические указания:

- Нижняя губа не должна натягиваться на нижние зубы.
- Нельзя надувать щеки.
- Следить, чтобы дети произносили звук Ф, а не Х, т. е, чтобы струя была узкая, а не рассеянная.

«Губы в улыбке»

Удерживание губ в улыбке. Зубы не видны.

«Трубочка»

Вытягивание губ вперед длинной трубочкой.

2. Упражнение «Бабочка летает»

Цель упражнения: сдуть со стола бумажную бабочку.

Губы трубочкой. Воздушная струя плавная, длительная, непрерывная.

3. Упражнение на развитие речевого дыхания «Дыхание животиком стоя, левая рука на животе»

Логопед: Сегодня мы будем учиться дышать животиком стоя. Чтобы узнать получается ли у тебя, положи левую руку и проверь, поднимается ли твой животик или нет.

а) вдыхай воздух через нос, а выдыхай через рот трубочкой (три раза)

Представь, что ты ветер,

б) теперь выдыхай, говори: АААААА (три раза)

в) теперь выдыхай и говори: АУ-АУ-АУ;

4. Упражнение «Дыхание животиком лежа»

Тебе не кажется, что твои игрушки заскучали? Давай покачаем их на твоем животике. Ложись на спину, положи на животик мишку. А теперь вдохни воздух через нос, так, чтобы мишка поднялся вверх как можно выше. Хорошо. А теперь вдыхай воздух через рот трубочкой как можно дольше, пока я считаю: раз, два, три. Смотри, как мишка рад! Пакачай его три раза.

5. Итог занятия.

Чему мы учились сегодня на занятии? Давай, вспомним, как правильно научился дышать наш животик.

Конспект 2.

Конспект занятия по развитию речевого дыхания для детей подготовительной группы с ДЦП

Цель: формирование правильного речевого дыхания у детей с ДЦП.

Коррекционно-развивающая: развитие удлинённого выдоха через рот с одновременным проговариванием слогов с постепенным их наращиванием.

Коррекционно-образовательная: умение различать холодную и тёплую струи выдыхаемого воздуха.

Коррекционно-воспитательная: воспитывать умение работать и играть в коллективе.

Оборудование: ширма, индивидуальные зеркала, игрушки, домики из соломы, веток, камня, потолочной плитки, изображения гномов, буквы, ИКТ, индивидуальные полоски для выкладывания букв.

Ход занятия:

1 часть: вводная

Логопед: Ребята, я сегодня приглашаю вас в сказочную страну.

Что же это за страна?
Удивительна она.
Герои сказки здесь живут,
Им очень нравится приют.
А ты попробуй их узнать,
Названье сказки угадать.

Логопед: Чтобы увидеть героев нашей сказки, нужно подуть на эту ширму из новогоднего дождя. Вспомните наши правила дыхания: сделать глубокий вдох через нос, плечи не поднимать. Задержать воздух и подуть на дождь через рот длинным холодным ветерком. Щёки во время выдоха не надувать.

Логопед: Что вы увидели?

Дети: Я увидел игрушки, это поросята. Я увидел игрушку, это волк.

Показываю иллюстрацию из сказки «Три поросёнка».

Логопед: Поросята в лесу жили,
Дружно жили, не тужили.
И однажды, вдруг, домики
Построить все решили.

Как называется эта сказка?

Дети: Это сказка «Три поросёнка».

Логопед: Как звали поросят?

Дети: Их звали Наф-Наф, Нуф-Нуф, Ниф-Ниф.

Логопед: Прежде чем отправиться в сказку, я предлагаю вам сделать дыхательную гимнастику.

1 упражнение – «Цветок распускается». И, п. – стоя, руки опущены. Руки через стороны поднять вверх – вдох. Руки через стороны вниз, поём: «А-а-а» – выдох.

2 упражнение – «Пускаем облачко». И.п. – стоя, руки опущены. Руки в стороны – вдох. Руки соединяются, кисти складываются, изображая букву «о», продвигаются вперёд ото рта – выдох.

3 упражнение – «Рубим дрова». И. п. – стоя, руки опущены. Ноги шире плеч. Прямые руки вверх – вдох. Наклон, на выдохе поём: «У – у – у».

4 упражнение – «Поймай лучик». И. п. – стоя, руки вытянуты вперёд. Руки в стороны – вдох. Прямые руки соединяются впереди, поём «И-и-и» – выдох.

2 часть: основная

Логопед: Что делали поросята, пока было лето?

Дети: Они резвились и играли. У них была любимая игра – «Сдуй шмеля с цветка» (используется ИКТ – блок «дыхание). Поможем им это сделать. Сделайте глубокий вдох и сильно подуйте на шмеля, который сидит на цветке.

Логопед: Прошло лето, наступила…..

Дети: Осень.

Логопед: С каждым днём становилось всё холоднее, на улице часто появлялся осенний туман. Покажем его. Возьмите зеркало, поднесите его ко рту. Сделайте глубокий вдох через нос и длительный тёплый выдох через рот на зеркало. Вот такой был осенний туман.

«Пора нам подумать о зиме», – сказал Наф-Наф.

«Давайте построим дом, будем в нём зимовать». Что ответили ему братья?

Дети: Они ответили, что не будут строить дом, что ещё рано.

Логопед: Да, братьям не хотелось браться за работу. Они бездельничали и играли. И я вам предлагаю поиграть в игру «Волшебная палочка». Нужно повторять слоги и следить за моей волшебной палочкой. Когда я подниму палочку вверх, нужно сразу же закрыть рот.

Слоги: да-да-да; да-да-да-да

До-до-до; до-до-до-до

Ду-ду-ду; ду-ду-ду-ду.

Логопед: Что решил сделать Наф-Наф?

Дети: Он решил построить дом один.

Логопед: Поможем ему.

Физминутка

«Тук-тук молотком»:

Тук-тук молотком, Ударяют кулачками друг о друга.

Строим, строим новый дом. Кладут горизонтально одну ладонь на другую.

Логопед: Наконец, ленивые братья тоже взялись за работу.

Из чего смастерил дом Ниф-Ниф?

Дети: Он смастерил дом из соломы.

Логопед: Дом из соломы, какой?

Дети: Дом из соломы – соломенный.

Логопед: Из чего смастерил дом Нуф-Нуф?

Дети: Нуф-Нуф смастерил дом из веток и тонких прутьев.

Логопед: Поросята так шумели и резвились в лесу, что разбудили волка. Волк погнался за ними. Ниф-Ниф спрятался в своей соломенной хижине. Что же сделал волк?

Дети: Он начал дуть на хижину.

Логопед: Покажем, как он это сделал. Глубоко вдохните через нос, задержите воздух и подуйте через рот на хижину длинной сильной струёй, не надувая щёк.

Дети выполняют задание.

Логопед: Что случилось с хижиной?

Дети: Она упала, разлетелась.

Логопед: Почему хижина упала?

Дети: Она была ненадёжной, лёгкой. Волк сильно дул на неё.

Логопед: Что сделал Ниф-Ниф, когда его хижина упала?

Дети: Он побежал к Нуф-Нуфу и спрятался в его домике.

Логопед: «От этого дома сейчас ничего не останется!» – прорычал волк и начал дуть. Так ли это? Давайте проверим, ребята. Сделайте глубокий вдох через нос и сильно подуйте на домик Нуф-Нуфа, не надувая щёк.

Логопед: Почему домик Нуф-Нуфа тоже не выдержал и развалился?

Дети: Он тоже был непрочный, лёгкий.

Логопед: Что сделали поросята, когда домик Нуф-Нуфа развалился?

Дети: Поросята бросились бежать к дому Наф-Нафа.

Логопед: Вспомните, из чего построил дом Наф-Наф?

Дети: Он построил дом из камня.

Логопед: Дом из камня, какой?

Дети: Дом из камня – каменный.

Логопед: Наф-Наф впустил братьев и запер дверь.

В этом доме ты поверь

Заперта надёжно….

Дети: Дверь.

Логопед: Поросята дома?

Дети: Дома!

Логопед: Поросята решили, что им не страшен волк. Почему?

Дети: Они в каменном доме, он очень прочный.

Логопед: Сколько волк ни дул на дом, ни один камушек не сдвинулся с места. Давайте это проверим, ребята. Сделайте глубокий вдох через нос, задержите воздух и сильно подуйте длинной струёй на дом.

Почему дом не упал?

Дети: Наф-Наф построил его из камня, он прочный, надёжный.

Логопед: с тех пор братья стали жить дружно вместе. По вечерам они вспоминали свои приключения.

Итог занятия: Мы сегодня были в сказочной стране.

Что мы там делали?

3.3. Коррекция нарушений голоса у дошкольников с детским церебральным параличом

Нарушения голоса проявляются в мелодико-интонационных расстройствах, в наибольшей степени влияющих на разборчивость, эмоциональную выразительность речи. Нарушения голоса связаны с парезами и параличами мышц языка, губ, мягкого неба, голосовых складок гортани. Особенно большое влияние на голос оказывают мышцы гортани, натягивающие истинные голосовые связки. Так, при спастическом сокращении мышц голосового аппарата в некоторых случаях полностью исключается возможность их вибрации, в результате чего затрудняется процесс образования звонких согласных и они заменяются глухими. Вибрация голосовых связок нарушается также при гипотонии и паретичности мышц, но в этом случае сила голоса становится минимальной. Степень нарушения голосообразовании и его особенности связаны также с дискоординацией работы мышц гортани, недостаточностью проприоцептивной импульсации от органов артикуляции, дыхания и голосообразования.

Аномалии голоса у детей с церебральными параличами разнообразны и зависят от формы дизартрии. Чаще всего они характеризуются недостаточной силой голоса (слабый, тихий, иссякающий в процессе речи), нарушениями его тембра (глухой, назализированный, хриплый, монотонный, сдавленный, гортанный, напряженный, прерывистый и т. д.), слабой выраженностью или отсутствием голосовых модуляций

(ребенок не может произвольно менять высоту тона). Полное или почти полное отсутствие возможности звукопроизношения вследствие нарушения иннервации мышц речевого аппарата называется *анартрией.* Она бывает при всех формах церебральных параличей, но чаще – при двусторонней гемиплегии.

Игры, упражнения и задания на коррекцию нарушений голоса у дошкольников.

1. Игра «Повтори за мной»

Цель игры: научить понимать эмоции, подражать им

Ход: В эту игру можно играть как вдвоем, так и разбившись на пары. Взрослый изображает поочередно сначала веселого, потом грустного, сердитого и удивленного человека, при этом произнося с определенной интонацией «ах-ах-ах», «ай-ай-ай», «о-го-го», «ох-ох-ох», «ой-ой-ой» и выражая эмоции мимикой. Задача ребенка – догадаться какое настроение передает взрослый, а потом попробовать повторить слова с той же интонацией.

Благодаря этой игре, ребенок сможет полнее прочувствовать интонации и образы, что позволит ему приблизиться к понимаю управлением голоса.

2. Игра «Уложи куклу»

Цель игры: развить плавность голоса ребенка

Оборудование: коляска и кукла.

Ход: Ребенок стоит рядом с коляской и держит на руках куклу. Взрослый объясняет малышу: «Кукла устала, плачет и хочет спать. Покачай ее немного. Но сначала посмотри, как это нужно делать». После этих слов взрослый берет куклу на руки и напевает: « А-а-а!», после чего эти действия выполняет ребенок.

В этой игре так же используется подражание, что воспринимается ребенком проще, так как ему предлагаются обиходные ситуации.

3. Игра «Вездеход»

Цель игры: развить у детей силу и плавность голоса

Оборудование: предметная картинка – вездеход.

Ход: В игру можно играть как вдвоем с ребенком, так и с группой из 3-4 детей. Все участники рассаживаются за столом. Взрослый показывает картинку с изображением вездехода и спрашивает, что это такое. Затем предлагает детям выучить небольшое стихотворение про вездеход:

Вы сегодня что, проспали?

И на поезд опоздали!

Вы садитесь в вездеход.

Самый лучший вездеход.

Всюду он вас довезет.

Стихотворение следует произносить немного нараспев. Взрослому необходимо следить за тем, чтобы дети правильно выговаривали все звуки.

Это упражнение направленно на формирование правильного речевого выдоха, на формирование четкой артикуляции, умение владеть собственным голосом.

4. Игра «Кто дольше»

Цель игры: научить детей длительному и устойчивому звучанию

Ход игры. Дети сидят на диванчике, делают глубокий вдох. При выдохе протяжно произносят слоги, которые состоят из согласных «м» и «н» и гласных [а, о, у, и, ы], «Маммм, миммм, муммм, моммм» и т. д. Произносить слоги следует как можно дольше.

Так же игру можно представить в виде соревнования.

Она способствует формированию хорошего речевого выдоха и помогает почувствовать собственный голос.

5. Игра «Тихо-громко»

Цель игры: развить у детей силу голоса.

Оборудование: бубен или барабан.

Ход: Дети вместе с взрослым стоят в кругу. Под звуки бубна или барабана они начинают шагать по кругу. Если взрослый ударяет в барабан

громко, то шатать нужно, высоко поднимая ноги и громко говоря: «топ – топ». При тихих ударах шагать надо как обычно и говорить тихо. Также при громких ударах следует громко хлопать в ладоши, а при тихих ударах – тихо. В это время произносить следующие слова:

Мы идем и топаем:

«Топ – топ – топ».

Мы идем и хлопаем:

«Хлоп – хлоп – хлоп».

Игра помогает детям понять, что такое громко и что такое тихо, и как этим управлять.

6. Игра «Самолет»

Цель игры: развить у детей силу голоса.

Ход: Дети вместе с взрослым становятся по кругу. Затем разводят руки в стороны и покачивают ими, представив себя самолетом, и протяжно произносят звук [у]. Потом быстро опускают руки вниз и, присев, коротко говорят [у].

Игра помогает детям развивать силу и плавность собственного голоса.

7. Игра «Поезд»

Цель игры: развить у детей умение изменять высоту голоса.

Ход: Дети вместе с взрослым стоят, выстроившись по цепочке, взрослый впереди. Все вместе начинают читать стихотворение, изменяя высоту голоса и одновременно перемещаясь по кругу, делая круговые движения согнутыми в локтях руками, изображая поезд.

Поезд мчится во весь дух:

– Ух! Ух! Ух! (произносить высоким голосом) Едет – едет паровоз:

«У-у-у-у! Я домой вас повезу» (произносить низким голосом).

Ребенком, в процессе игры, усваивается информация об интонировании и о возможностях собственного голоса.

8. Игра «Сказочник»

Цель игры: развить у детей силу и плавность голоса.

Ход: Дети сидят на диванчике. Предложите малышам рассказать известную им сказку. Если они затрудняются, можно подсказать им такие сказки, как «Колобок», «Теремок», «Три медведя», «Пых», «Машенька и медведь» и др. Нужно рассказывать сказки по ролям, изменяя интонацию и тембр голоса. Следует следить за правильным произношением всех звуков. Также необходимо следить за тем, чтобы дети, рассказывая сказку, делали вдох на паузах между фразами, а не между словами.

9.Игра «Дождик»

Цель игры: развить у детей силу и плавность голоса.

Оборудование: специального оборудования не требуется.

Ход игры. Дети становятся по кругу вместе со взрослым и декламируют стихотворение, одновременно выполняя соответствующие движения:

Дождик, дождик, лей, скорей! (стоять прямо, согнуть руки в локтях, повернув их внутренней стороной ладоней вверх)

Хорошо меня полей!

Хочется мне вырасти! (встать на носочки и поднять руки вверх)

И не страшно сырости!

10. Игра «Гром»

Цель игры: развить у детей силу и плавность голоса.

Оборудование: специального оборудования не требуется.

Ход игры. Дети сидят за столами и декламируют стихотворение, одновременно выполняя соответствующие движения:

Гром гремит: Бух! Бах! (ударить ладошкой по столу)

Все дрожит от страха (обнять себя за плечи).

Дождь закапал: кап, кап, кап (постучать кончиками пальцев по столу).

Нужно спрятать нам ребят (убрать руки со стола).

Конспект занятия №1

Тема: коррекция нарушения голоса

Цель: учить связной развернутой и звучной речи.

Задачи:

Коррекционно-развивающая: развивать силу голоса.

Коррекционно-образовательная: развитие произвольного внимания.

Коррекционно-воспитательная: воспитывать усидчивость.

Оборудование: картинка с изображением леса, вырезанные цветы, поляны, горох, фасоль, чистая тетрадь, карточки с буквами.

Оргмомент

Здравствуй, сегодня к нам в гости на занятие пришел заяц Федот, лесной житель. А какие сказки про зайца ты знаешь?

Посмотри, какой Федот у нас красивый, какая у него улыбка! Давай улыбнемся ему! А что еще ты видишь у Федота? Опиши его.

Вот у меня есть стишок про зайца, повторяй за мной»

Вышел зайка на лужайку

Здесь полным-полно еды.

Не найдет лисица зайку-

Он запутал все следы.

Задание 1.

- А сейчас мы с тобой вспомним сказку о Лулу.

Как-то раз Лулу пришло письмо от его друга индюка Лавы. В письме Лава рассказывал о старых качелях. Качели, которые они построили в детстве, нуждались в ремонте и индюк просил помочь с ремонтом Лулу. Путь был не близкий. Лулу предстояло пройти сквозь леса, проплыть озеро на пароходе. Лулу собрал свои вещи и начал свое путешествие. По дороге Лулу проходил забор (при этом дети выполняют упражнение «Заборчик»), нечаянно зацепился о забочик (дети выполняют упражнение «Накажем непослушный язычок»). И вот досада Лулу порвал свои штаны. Побрёл наш гномик к портному Ёжику Чуфыру за помощью. Зашил Чуфыр штаны Лулу (дети выполняют упражнение «Иголочка»). В награду за это Лулу подарил Чуфыру вкусное варенье (дети выполняют упражнение «Вкусное варенье»). И вот гном добрался до индюка Лавы. Друзья были рады встрече.

Задания 2. Упражнения для мягкого неба и глотки

– позевывать с открытым и закрытым ртом, зевать с широким открыванием рта и шумным втягиванием воздух,

– покашливать с широко открытым ртом с силой сжимая кулаки, покашливать, высунув язык

– произносить звуки [К, Г, Т, Д],

Задание 3.

Поиграем с Федотом в футбол.

Возьмем наш мячик (кусочек ваты) и задуем в ворота (2 кубика). Ребенок дует на «мяч», пытаясь «забить гол» – кусочек ваты должна оказаться между кубиками

Задание 4.

А ты знаешь, откуда к нам пришел заяц Федот. Выполним с тобой такое задание, я буду называть слова, а ты хлопни в ладоши, когда услышишь слово, связанное с лесом. Предлагаются следующие слова – сосна, дуб, машина, вилка, земляника, берлога, гриб, стол, береза, стул, малина, белка, кружка, лиса, волк.

Физминутка

А сейчас мы отдохнем

И опять играть начнем

Руки в стороны – наклоны в стороны – повороты вправо – влево – наклон вниз – подняться, потянуться и опять назад вернуться (руки опустили в спокойном состоянии).

Задание 5.

Федот наш торопыжка, но он очень любит петь, давай с ним пропоем звуки (пропевание гласных звуков) – аааа, оооо, уууу и т.д.

Итог: Вспомним с тобой, что мы сегодня делали? Что тебе понравилось?

Конспект занятия № 2.

Тема: коррекция нарушений голоса

Цель: коррекция нарушений голоса у детей дошкольного возраста

Задачи:

Коррекционно-развивающая: произвольность деятельности.

Коррекционно-образовательная: коррекция нарушения голоса

Коррекционно-воспитательная: воспитывать взаимоуважение.

Оргмомент:

Здравствуй. Сегодня к нам в гости на занятие пришел мишка. Мишка принес красивую картинку и много цветов, давай украсим нашу картинку цветами, давай сначала в правый верхний угол, в нижний левый угол, в левый верхний угол, в нижний правый угол (ребенок расставляет в указанные места)

Задание 1.

Выполним упражнения.

Стимуляция небной занавески:

– Толчки по мягкому небу с произношением короткого звука А.

Гимнастика мягкого неба:

– Питье воды маленькими глотками.

– Искусственное покашливание и зевание.

– Выполнение движений, имитирующих полоскание ротовой полости

Расслабление голосовых складок:

– Поворачивание головы в стороны с произношением ряда гласных звуков

Гимнастика для расслабления нижней челюсти:

– Выполнение упражнений, имитирующих жевание.

Задание 2.

Поиграем с Мишкой в футбол.

Возьмем наш мячик (кусок ваты) и задуем в ворота (2 кубика). Ребенок дует на «мяч», пытаясь «забить гол» – вата должна оказаться между кубиками.

Задание 3.

Мишка решил познакомить нас со своей любимой сказкой.

«В гостях у сказки»

Взрослый предлагает ребенку сказку «Три медведя». Затем, меняя высоту голоса, просит отгадать, кто говорит: Михайло Иванович (низкий голос), Настасья Петровна (голос средней высоты) или Мишутка (высокий голос). Одна и та же реплика произносится поочередно различным по высоте голосом, в трех вариантах:

- Кто сидел на моем стуле?
- Кто ел из моей чашки?
- Кто спал в моей постели?
- Кто же был в нашем доме?

При трудностях называния персонажей взрослый может предложить ребенку показывать на одну из картинок – изображения трех разных медведей. Когда ребенок научится различать реплики по высоте звучания, следует попросить его самого произнести одну из фраз за медведя, медведицу и медвежонка голосом, меняющимся по высоте.

Задание 4.

Поможем Мишке составить предложение из слов:

1) медведь, в, зима, впадать, спячка, берлога

2) лес, в, ночь, звери, спать.

3) лес, растет, в, земляника

4) белочка, дерево, грызет, на, орешки.

Задание 5.

Игра «Тихо – громко»

Под звуки бубна или барабана ты начнешь шагать по кругу. Если я ударю в барабан громко, то шагать нужно, высоко поднимая ноги и громко говоря: «топ – топ». При тихих ударах шагать надо как обычно и говорить тихо. Также при громких ударах следует громко хлопать в ладоши, а при тихих ударах — тихо. В это время произносить следующие слова:

Мы идем и топаем:

«Топ – топ – топ».

Мы идем и хлопаем:

«Хлоп – хлоп – хлоп».

Итог:

Вспомним с тобой, что мы сегодня делали? Что тебе понравилось?

3.4. Анализ результатов контрольного эксперимента

В конце декабря 2021 года для доказательства эффективности коррекционно-логопедической работы нами был проведен контрольный эксперимент. Так как в свое работе мы не занимались коррекцией звукопроизношения, а данную работу проводил логопед, и сроки для полноценной сформированности звукопроизношения у детей с дизартрией более длительны, то из перечня тестов и заданий на стадии контрольного эксперимента мы исключили задание на проверку сформированности артикуляционной моторики.

Аналогично этапу констатирующего эксперимента, представим полученные данные в процентном соотношении: за основу вычисления нами была взята оценка голосовых нарушений дошкольников в сумме баллов по всем заданиям и тестам, а за 100 % – максимально возможное число баллов по всем заданиям и тестам (30 – 100%).

Полученные результаты экспериментального изучения мы свели в таблицу 2. и рисунок 2.

Таблица 2

Результаты контрольного эксперимента

Направление исследования	Ребенок 1		Ребенок 2		Ребенок 3	
	Состояние	Балл	Состояние	Балл	Состояние	Балл
Дыхание	Недостаточный выдох	2	В норме	3	Недостаточный выдох	2
Голос: 1. Сила	Средняя	2	Средняя	2	Средняя	2
2. Высота	Средняя	2	В норме	3	Средняя	2
Тембр голоса: 1.Осиплость	Слабо выражена	2	Нет	3	Слабо выражена	2
2.Охриплость	нет	3	Нет	3	средняя	2
3. Звонкость	средняя	2	В норме	3	средняя	2
4.Гиперна-зализация	отсутствует	3	отсутствует	3	отсутствует	3
5.Назальная эмиссия	отсутствует	3	отсутствует	3	отсутствует	3
Степень назализации	Умеренная	2	Умеренная	2	умеренная	2
Темп речи	умеренный	2	нормальный	3	умеренный	2

Анализируя полученные нами результаты, мы можем сказать, что в сумме дети имеют следующие результаты:

Ребенок 1 – 23 балла (76,6%);

Ребенок 2 – 28 баллов (93,3%);

Ребенок 3 – 23 балла (76, 6%).

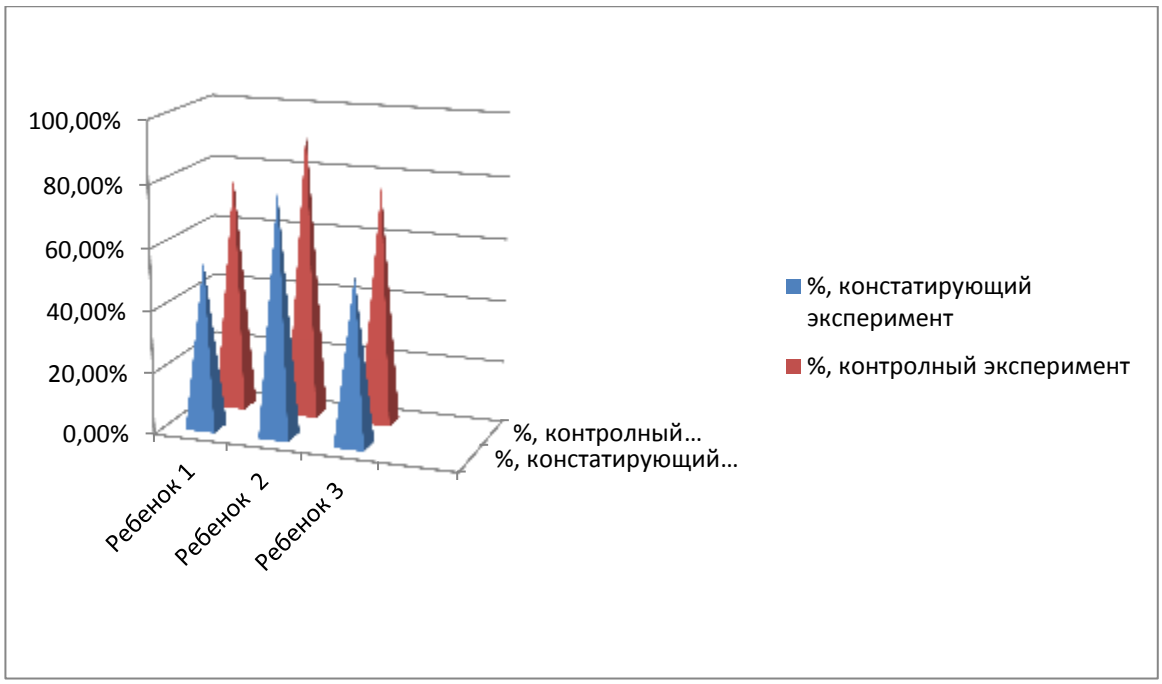

Рис.2. Результаты контрольного эксперимента, (%)

Данные таблицы 2 и рисунка 2 показывают результативность проведенной логопедической работы с дошкольниками с детским церебральным параличом по развитию голоса. Несомненно, нарушения голоса не являются единственными в структуре детского церебрального паралича и дизартрии. Но показанная на рисунке 2 динамика в коррекции нарушений голоса доказывает эффективность проводимой работы. В процессе наблюдения за дошкольниками на занятиях и с свободной деятельности было отмечено, что дети голос детей в меньшей степени характеризуется утомляемость, отмечается полетность голоса, голос не затухает к концу фразы, отмечается невыраженная осиплость голоса у ребенка 1 и ребенка 2, так как при псевдобульбарной дизартрии требуется больше времени на автоматизацию усвоенных навыков.

Таким образом, поведенный контрольный эксперимент подтвердил необходимость проведения целенаправленной коррекции нарушений голоса. Данная работа будет продолжена с дошкольниками в рамках дальнейшего логопедического воздействия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Детские церебральные параличи представляют собой целую группу двигательных нарушений, сопровождающихся в разной степени нарушениями и речевого развития.

При детском церебральном параличе встречаются различные речевые нарушения, самые распространенные из них – это дизартрии и алалии.

Дизартрия – самое частое и распространенное нарушение у детей с детским церебральным параличом, проявляющееся в нарушении звукопроизносительной стороны речи. Именно это и определило объект и предмет нашего исследования: особенности и коррекция голосовой функции дошкольников с детским церебральным параличом.

Экспериментальное изучение звукопроизносительной стороны включало в себя следующие тесты и задания:

1. Состояние подвижных органов артикуляции;
2. Особенности дыхания: тип и глубина дыхания, направленность воздушной струи, длительность речевого выдоха;
3. Изучение силы и высоты голоса;
4. Изучение тембра голоса: осиплость или охриплость голоса, звучание, наличие назализации;

Все обследуемые дошкольники с детским церебральным параличом имели заключение психоневролога о нормальном психическом развитии.

Полученные нами результаты свидетельствуют о нарушениях голосовой функции и звукопроизношения у всех дошкольников с детским церебральным параличом при выполнении всех тестов и заданий, что доказало необходимость проведения целенаправленной коррекционной работы.

Так как в основе хорошего, звучного голоса лежит дыхательная опора, то работу по коррекции нарушений голоса мы начали с выполнения

дыхательных упражнений. В тексте выпускной квалификационной работы представлены различные упражнения на формирование речевого дыхания, также велась работа над формированием таких качеств и свойств голоса как: сила и плавность голоса, устойчивость звучания, изменение высоты голоса,

В конце экспериментального обучения был проведен контрольный эксперимент, целью которого было доказать эффективность проводимой работы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что проводимая работа, направленная на коррекцию речевого дыхания и голосовой функции, дала положительный результат. Несомненно, необходимо продолжить работу по коррекции всех сторон речи и эта работа будет продолжена в соответствии с задачами логопедической группы. Коррекционная работа с детьми с детским церебральным параличом требует более длительных сроков и реализации в рамках комплексного подхода.

Таким образом, проведенное изучение подтвердило выдвинутую гипотезу. Цель проводимой нами работы достигнута.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом / Е.Ф. Архипова, [Электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/2/0413/2_0413-1.shtml

2. Архипова, Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф. Архипова, [Электронный ресурс]. – https://infourok.ru/arhipova-ef-logopedicheskiy-massazh-pri-dizartrii-3045009.html

3. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина, [Электронный ресурс]. – http://file.prostoy.ru/f/s2012/03/A95321B13CE23265/%D0%91%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D1%8F%D0%BD%20%D0%9B.%D0%9E.%20%D0%94%D0%A6%D0%9F.pdf

4. Батышева, Т.Т. Детский церебральный паралич – современные представления о проблеме [Электронный ресурс] / Т.Т. Батышева, О.В. Быкова, А.В. Виноградов // Российский международный журнал. – 2012. – №8. URL: https://rumedo.ru/uploads/sites/2016/pdf/%D0%94%D0%A6%D0%9F_%D1%81%D0%BE%D0%B2%D1%80%20%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F.pdf

5. Ботта, Н. Лечебное воспитание детей с двигательными расстройствами церебрального происхождения / Н. Ботта, П Ботта, [Электронный ресурс]. – https://search.rsl.ru/ru/record/01005983813

6. Гурова, И.С. Пальчиковый бассейн как средство коррекции речи детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] / И.С. Гурова // Логопед. – 2012. – № 7. URL: https://vk.com/doc140002877_461789545?hash=83fdd62f437a90aa2e&dl=6e05577776e3ffe77d

7. Данилова, Л.А. Методика коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом / Л.А. Данилова. – М.: 1997. – 89 с.

8. Ипполитова, М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: книга для родителей / М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. – М.: 1993. – 43 с.

9. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская, Ю.А. Костенкова. – 3-е изд., доп. – М.: Академия. 1999. – 163 с.

10. 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.

11. Лопатина, Л.В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения / Л.В. Лопатина. – СПб.: Союз, 2000. – С. 177-182.

12. Логопедия / под ред. Л.С. Волковой. – М.: Просвещение, 1995. – 528 с.

13. Малофеев, Н.Н. Характеристика лексического запаса у учащихся с церебральным параличом / Н.Н. Малофеев //Дефектология. – 1985. – №1. – С. 5-11.

14. Мамайчук, И.И. Динамика некоторых видов познавательной деятельности у дошкольников с церебральным параличом / И.И. Мамайчук // Дефектология. – 1976. – №3. – С. 24-27.

15. Мамайчук, И.И. Нейропсихологические исследования гностических процессов у детей с различными формами ДЦП / И.И. Мамайчук // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1992. – №4. – С. 45-48.

16. Мастюкова, Е.М. О развитии познавательной деятельности у

детей с ДЦП / Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1973. – №6. – С. 62-67.

17. Мастюкова, Е.М. Особенности педагогической работы при ДЦП / Е.М. Мастюкова // Логопедия. –1989. – №7. – С. 89-93.

18. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова, [Электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/5/0465/index.shtml?from_page=1

19. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, [Электронный ресурс]. – https://specialviewportal.ru/metronic/uploads/21.MASTYUKOVA_Ye.M._Semeynoye_vospitaniye_detey_s_otloneniyami_v_razvitii.pdf

20. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / под ред. Т.А. Власовой, [Электронный ресурс]. – https://search.rsl.ru/ru/record/01001232291

21. Панченко, И.И. Речевые расстройства у детей с церебральными параличами в поздней резидуальной стадии и особенности логопедической работы с ними / И.И. Панченко. – Ташкент, 1979. – 460 с.

22. Панченко, И.И. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими и анартрическими расстройствами речи, страдающих церебральными параличами, и особенности приемов логопедической работы / И.И. Панченко, Л.А. Щербакова. – М., 1975. – 342 с.

23. Панченко, И.И. Дизартрические и анартрические расстройства речи у детей с церебральными параличами и особенности логопедической работы с ними / И.И. Панченко. – М., 1974. – 145 с.

24. Раменская, О.Л. Психологическое изучение личности дошкольников с церебральным параличом / О.Л. Раменская. – М., 1980. – 171 с.

25. Румянцева, Е.Ю. Некоторые аспекты совершенствования коррекции дизартрии у детей с церебральными параличами в процессе

логоритмического воспитания / Е.Ю. Румянцева. – СПб., 2001. – 218 с.

26. Семенова, К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин. – М., 1972. – 54 с.

27. Семенова, К.А. Детские церебральные параличи / К.А. Семенова. – М., 1968. – 218 с.

28. Симонова, А.В. Психолого-педагогическая оценка детей с церебральными параличами в раннем возрасте / А.В. Симонова, [Электронный ресурс] – https://search.rsl.ru/ru/record/01009780277

29. Симонова, А.В. Характеристика словарного запаса у дошкольников с церебральным параличом/ А.В. Симонова // Дефектология, [Электронный ресурс] – http://lib.mgppu.ru/opacunicode/app/index.php?url=/notices/index/IdNotice:39542/Source:default

30. Симонова, А.В. Формирование предпосылок к обучению родному языку дошкольников с церебральным параличом / А.В. Симонова // Дефектология, [Электронный ресурс] – https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-predposylok-k-ovladeniyu-pismennoy-rechyu-detmi-s-tserebralnym-paralichom

31. Смирнова, И.А. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста, страдающими церебральным параличом / И.А. Смирнова. – СПб., 1999. – 427 с.

32. Смирнова, И.А. Методика логопедической работы по формированию словаря у дошкольников с церебральными параличами / И.А. Смирнова. – СПб., 1993. – 431 с.

33. Смирнова, И.А. Направления логопедической работы по формированию словаря у дошкольников с церебральными параличами / И.А. Смирнова. – Л., 1989. – 455 с.

34. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с детским церебральным параличом //

[Электронный ресурс] – https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/_kr_dcp.pdf

35. Халилова, Л.Б. Основные направления лексической работы в специальной школе для детей с церебральным параличом / Л.Б. Халилова //Дефектология. – 1986. – №5. – С. 46-51.

36. Халилова, Л.Б. Особенности усвоения лексико-семантических закономерностей языка учащимися с церебральным параличом / Л.Б. Халилова // Дефектология. – 1984. – №5. – С. 63-68.

37. Халилова, Л.Б. Состояние первоначальных морфологических обобщений у младших школьников, страдающих церебральными параличами / Л.Б. Халилова // Дефектология. – 1977. – №3. – С. 22-29.

38. Шамарин, Т.Г. Возможности восстановительного лечения детских церебральных параличей / Т.Г. Шамарин, Г.И. Белова. – М.: АПП Джангар, 1999. – 168с.

39. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук // [Электронный ресурс] – https://ovz.viro.edu.ru/attachments/article/86/shipitsina_mamaycuk.pdf

40. Эйдинова, М.Б. Детские церебральные параличи и пути их преодоления / М.Б. Эйдинова, Е.Н. Правдина-Винарская // [Электронный ресурс] – https://search.rsl.ru/ru/record/01006372158

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»	Утверждаю: зав.кафедрой «02» 07 2021 года
Профиль подготовки: «Логопедия»	Протокол № 14 _____ Л.Н. Корчагина

Задание

По выпускной квалификационной работе Федулаевой Анастасии Олеговны

1. Тема работы «Особенности коррекционно-логопедической работы при детском церебральном параличе»

Утверждена приказом по Университету «16» июля 2021 г. № 626/о

2. Срок сдачи студентом законченной работы «25» января 2022 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель исследования: коррекция нарушений фонационного дыхания и голоса у дошкольников с детским церебральным параличом.

Объект исследования: состояние голосовой функции дошкольников с детским церебральным параличом.

Предмет исследования: игры, задания и упражнения, направленные на развитие голосовой функции дошкольников с детским церебральным параличом.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по выбранной проблеме выпускной квалификационной работы.
2. Провести экспериментальное изучение состояния голосовой функции у дошкольников с детским церебральным параличом.

3. Провести экспериментальное обучение, направленное на коррекцию нарушений фонационного дыхания и голосовой функции у дошкольников с детским церебральным параличом.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов ВКР	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Провести анализ литературы по проблеме исследования	сентябрь 2021	Выполнено
2.	Провести изучение голосовой функции дошкольников с ДЦПв ходе констатирующего эксперимента.	Сентябрь 2021	Выполнено
3.	Апробировать составленную систему дыхательных и голосовых упражнений, направленных на коррекцию голосовой функции дошкольников с ДЦП.	Сентябрь 2021 – декабрь 2021	Выполнено
4.	Провести контрольный эксперимент и проверить эффективность проведенной работы.	декабрь 2021	Выполнено

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

Руководитель _____
(подпись)

Задание принял к исполнению _____
(подпись)

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу Федулаевой Анастасии Олеговны «Особенности коррекционно-логопедической работы при детском церебральном параличе»

Выпускная квалификационная работа Федулаевой Анастасии Олеговны посвящена одной из актуальных проблем современной коррекционной педагогики – определению специфика коррекционно-логопедического воздействия при детском церебральном параличе.

Анастасия Олеговна изучила современную психолого-педагогическую литературу, обобщила и систематизировала данные разных исследователей о формах, речевых и двигательных нарушениях при детском церебральном параличе, рассмотрела клинические рекомендации, основанные на МКБ10.

Студенткой проведено изучение дыхательной и голосовой функции дошкольников с ДЦП

Работа завершается методической частью: разработкой системы упражнений и заданий, направленных на коррекцию выявленных недостатков. Особое внимание в работе автор уделяла описанию системы коррекционно-логопедической работы, базирующейся на поэтапной отработке физиологического и фонационного дыхания, голосовой функции и обобщению рекомендаций по проведению коррекционно-логопедической работы.

Система работы была апробирована студенткой на базе образовательной организации, подтвердила свою эффективность и показала важность применения предложенных занятий в комплексной работе по оказанию логопедической помощи дошкольникам с детским церебральным параличом.

Выпускная квалификационная работа Федулаевой Анастасии Олеговны «Особенности коррекционно-логопедической работы при детском церебральном параличе» выполнена в соответствии с требованиями ГЭК, может быть допущена к защите и заслуживает высокой оценки.

Руководитель ВКР:
к.п.н., доцент кафедры
«Дошкольное и
дефектологическое образование» Карпушкина Е.А.

АНТИПЛАГИАТ
ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАИМСТВОВАНИЙ

СПРАВКА

Пензенский государственный университет

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Федулаева Анастасия Олеговна
Самоцитирование рассчитано для: Федулаева Анастасия Олеговна
Название работы: Федулаева А.О. Особенности коррекционно-логопедической работы при детском церебральном параличе
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра "Дошкольное и дефектологическое образование"

РЕЗУЛЬТАТЫ

ЗАИМСТВОВАНИЯ	21.87%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	68.64%
ЦИТИРОВАНИЯ	9.49%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 20.01.2022

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

Работу проверил: Карпушкина Елена Александровна
ФИО проверяющего

Дата подписи: 20.01.22

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.