

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 ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С
ДЕТЬМИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Студент

Гуш. 24.01.22
(подпись, дата)

Гушина Анастасия Александровна

Научный руководитель

Карп. 24.01.22
(подпись, дата)

к.п.н., доцент Карпушкина Е.А.

Нормоконтролер

Карп. 24.01.22
(подпись, дата)

Е.А. Карпушкина

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

Заведующий кафедрой

Л.Н. Корчагина
(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой 5/отм. (протокол заседания ГЭК от 28.01.22 № 5)

Секретарь ГЭК

Мали
(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	
1.1. Понимание проблемы детского церебрального паралича в современной литературе.....	6
1.2. Структура речевых нарушений детей с церебральным параличом.....	11
1.3. Коррекционно-логопедическая работа с детьми с церебральным параличом.....	16
ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	
2.1. Цель и задачи изучения	22
2.2. Организация и содержания изучения	27
2.3. Результаты констатирующего эксперимента.....	31
ГЛАВА III. РАЗВИТИЕ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ	
3.1. Цель, задачи и организация экспериментального обучения.....	37
3.2. Организация логопедической работы с дошкольниками с детским церебральным параличом.....	38
3.2.1. Организация логопедической работы по формированию фонетико- фонематического строя речи.....	40
3.2.2. Организация логопедической работы по формированию лексико- грамматического строя речи.....	44
3.2.3. Организация логопедической работы по формированию связной речи.....	50
3.3. Результаты констатирующего эксперимента.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	61

ВВЕДЕНИЕ

Проблема детского церебрального паралича является одной из наиболее актуальных. Это обусловлено, с одной стороны, значительной распространенностью ДЦП и не всегда своевременной его диагностикой, с другой – недостаточной эффективностью имеющихся сегодня в арсенале большинства детских специалистов методов лечения специального обучения и реабилитации таких больных. Однако нередко такие пациенты, находясь под наблюдением какого-либо одного врача, соответственно получают лишь однопрофильный вид медицинской помощи, что оказывается обычно малоэффективным. Это связано с тем, что само заболевание требует комплексного многостороннего лечебно-реабилитационного подхода с позиций разных медицинских специальностей. Именно поэтому очень важно знать, как справиться с нарушениями речи при ДЦП в той или иной степени тяжести и минимизировать тяжелое влияние на умственное развитие.

Проблемы нарушения общения ребенка с ДЦП со сверстниками, сложности адаптации в группе сверстников в современном обществе приобретают все большее социальное значение. Для полноценного психического развития ребенка важен не только сам процесс общения со взрослым, особенно с родителями, но также велика и роль общения со сверстниками. Развитие коммуникативных навыков, и их значение для общего психического развития детей с ДЦП изучены намного меньше, чем общение здорового ребенка со сверстниками и со взрослыми, причем потребностно-мотивационный аспект общения больного ребенка с ровесниками мало привлекал внимание исследователей.

По данным Министерства Здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации быстрыми темпами растет число детей с заболеванием детский церебральный паралич. Так по сообщению

пресслужбы Минздрава в период с 2015 по 2020 год число детей с таким диагнозом увеличилось на 19.8%, что составляет порядка 85000 человек.

В последнее время проблема детского церебрального паралича является объектом пристального внимания специалистов различных областей научного значения: клиницистов (Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, М.Б. Эйдинова), педагогов (Р.Д. Бабенкова, Л.А. Данилова, М.В. Ипполитова, И.И. Панченко, Н.В. Симонова), психологов (И.И. Мамайчук, Н.М. Сараева) и является весьма актуальная с точки зрения выбора адекватных путей обучения, воспитания и социальной адаптации обучающихся.

Как отмечает О.Г. Приходько [27] в сложной структуре нарушений у детей с ДЦП значительное место занимают речевые расстройства. У больных с церебральным параличом имеют место сложные вариативные проявления речевого дефекта, разнообразная структура речевой патологии, различные сочетания нарушенных звеньев речевого процесса, что требует целенаправленного коррекционного подхода.

По утверждению Е.М. Мастюковой, И.И. Панченко, Л.Б. Халиловой, к началу обучения в школе у детей с ДЦП недостаточно сформирована произносительная сторона речи, что обусловлено патологическими процессами различных мозговых структур, вызывающих церебрально-органическую патологию. Наличие таких нарушений препятствует формированию полноценной речевой и учебной деятельности. Эти дети составляют группу риска по успеваемости.

Речевые нарушения ограничивают контакт и общение детей со взрослыми и здоровыми сверстниками, снижает мотивацию к речевому общению.

Исходя из выше сказанного, можно утверждать, что тема исследования является значимой, недостаточно изученной, что и определяет ее актуальность.

Объектом нашего исследования является состояние звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматического

строя речи и связной речи дошкольников с детским церебральным параличом.

Предмет исследования – специфика логопедической работы у дошкольников с детским церебральным параличом.

Цель исследования: подобрать игры, упражнения, задания на формирование звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматической стороны речи и связной речи, учитывающие специфику работы с дошкольниками с детским церебральным параличом.

Цель исследования определила постановку следующих задач:

1. Изучить литературу по данной теме и дать теоретическое и психолого-педагогическое обоснование проблемы.
2. Выявить особенности состояния речевого развития дошкольников с детским церебральным параличом.
3. Провести экспериментальное обучение, с учетом специфических особенностей, по формированию звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматической стороны речи и связной речи у дошкольников с детским церебральным параличом.

Гипотеза исследования:

1. Дошкольники с детским церебральным параличом имеют нарушения в развитии всех сторон речи.
2. Логопедическая работа с дошкольниками с детским церебральным параличом имеет свою специфику.

Практическая значимость нашей работы заключается в результатах констатирующего эксперимента, которые могут быть полезны учителям-логопедам, дефектологам, воспитателям, родителям.

Методы исследования: анализ литературы, наблюдение, эксперимент, качественный анализ полученных результатов.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложения.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

1.1. Понимание проблемы детского церебрального паралича в современной литературе

Детский церебральный паралич развивается вследствие поражений головного мозга – внутриутробного, в родах, а также в период новорожденности, когда основные структуры мозга еще не созрели. Частота заболевания, по данным М.Н. Никитиной – 1.71 на 1000 детского населения [23].

В настоящее время нет единого определения термина «детский церебральный паралич». Но большинство авторов считают данный диагноз собирательным, объединяющим группу нейропсихосоматических синдромов, возникающих в результате недоразвития и/или повреждения мозга в раннем периоде его развития и в дальнейшем проявляющихся, прежде всего, неспособностью сохранять позу и выполнять произвольные движения.

На наш взгляд более точное и полное определение детскому церебральному параличу дает В.В. Осокин, который утверждает, что «детский церебральный паралич – в первую очередь, аномальное двигательное развитие, в основе которого лежат различные причины и механизмы первичного нарушения мышечного тонуса и расстройства координации движений. В следствие чего формируется патологические двигательные стереотипы, часто сопровождающиеся интеллектуально-мнестическими, речевыми, сенсорными и соматическими нарушениями» [24, С.126].

У Е.М. Мастюковой встречаем следующее определение: «Термин ДЦП обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или

отсутствии контроля со стороны нервной системы за функциями мышц» [20, С.67].

При детском церебральном параличе нарушены практически все психомоторные процессы. Двигательные нарушения выражаются насильственными движениями, разного рода параличами и парезами. Помимо этого, в некоторых случаях, у детей с церебральным параличом наблюдается задержка развития, патологии зрения, слуха и чувствительности [42].

Нами была рассмотрена клиническая классификация детского церебрального паралича К.А. Семеновой [29]:

1. Спастическая диплегия – это самая распространенная форма ДЦП. Отличительная черта данной формы – поражение верхних и нижних конечностей, важно отметить, что поражение затрагивает по большей части верхние конечности. Так же для данной формы характерно повышение мышечного тонуса в конечностях, ограничение силы и объема движений. Прогноз достаточно благоприятный, если говорить о психическом и речевом развитии, что касается двигательных функций – прогноз менее благоприятный.

2. Двойная гемиплегия: можно сказать, что данная форма самая тяжелая. При данной форме отмечается практически полное поражение мозга. Отличительной чертой двойной гемиплегии является преобладание ригидности мышц, которая усиливается под влиянием интенсивных тонических рефлексов, которые сохраняются на протяжении нескольких лет. Говоря о произвольной моторике, мы видим, что она или резко ограничена или отсутствует. Прогноз при данной форме ДЦП в большинстве случаев неблагоприятный, это касается и двигательного, и психического и речевого развития.

3. Гемипаретическая форма характеризуется повреждением конечности с одной стороны тела. Причем, отметим, что верхняя конечность

обычно поражается больше, чем нижняя. Прогноз двигательного развития благоприятный при том условии, что лечение было начато своевременно.

4. Гиперкинетическая форма характеризуется поражением подкорковых отделов мозга. Отмечаются непроизвольные насильственные движения – гиперкинезы, которые усиливаются при движении и волнении, а также при утомлении и при попытках к выполнению любого двигательного акта. Говоря о прогнозе лечения, необходимо брать во внимание тяжесть поражения нервной системы и характер гиперкинезов.

5. Атонически-астатическая форма ДЦП возникает при поражении мозжечка, в некоторых случаях сочетающееся с поражением лобных отделов мозга. Данную форму характеризует низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение ощущения равновесия и координации движений, тремор, гиперметрия.

Обратившись к трудам Л.О. Бадаляна [1], мы отметили, что детский церебральный паралич независимо от формы, делится на несколько стадий, перечислим их:

Ранняя стадия – обычно первые недели периода новорожденности. Начинается с симптомов, которые указывают на поражение головного мозга: повышенная температура, неестественно синий цвет кожи лица, дрожание конечностей, судороги, резкое повышение или понижение тонуса мышц.

Вторая стадия заболевания – начальная резидуальная, характеризуется задержкой и нарушением первых этапов развития двигательных навыков.

И третья стадия – поздняя резидуальная, характеризуется наличием типичных изменений в опорно-двигательном аппарате, контрактурами и деформациями, диагностируется обычно после 3-4 лет жизни ребенка.

Ознакомившись с литературой по теме исследования, важно отметить, что изучение детского церебрального паралича осуществляется в разных аспектах. Для нас более актуально рассмотреть психолого-педагогический компонент, выделить те особенности, которые значимы для логопедической и психолого-педагогической диагностики и коррекции нарушений при ДЦП.

А.А. Баранов [3], С.А. Немкова [22] отмечают, что нет четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений. Иными словами, у детей с церебральным параличом может быть как нормальный уровень развития, так и задержка, кроме этого может наблюдаться и умственная отсталость. Отметим здесь, что дети без психических и интеллектуальных отклонений, при данном заболевании, встречаются достаточно редко.

Как отмечает Р.И. Лалаева [12], у обучающихся с ДЦП выражены психоорганические проявления – замедленность, истощаемость психических процессов, трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти. Большое число детей отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в отсутствии интереса к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов.

Анализируя особенности познавательной активности детей с ДЦП Е. М. Мастюкова [21] выделяет трудности в заданиях, требующих словесно-логического мышления, при этом наглядно-действенное мышление нарушено в меньшей мере.

Е.Ф. Архипова [1], Л.А. Данилова [7] выявили у детей с ДЦП трудности поэтапного формирования умственных действий, а также процесса сокращения и обобщения уже сформированного действия.

Патология внимания характерна для всех форм церебрального паралича. У детей наблюдаются такие особенности внимания, как нарушение его концентрации, вследствие истощения ЦНС, частые колебания внимания, ограничение объема, нарушение переключаемости и распределения внимания.

У детей с ДЦП неустойчивость внимания имеет вариативные формы проявлений в каждом конкретном случае. Особенности познавательной деятельности детей с ДЦП особенно выражено проявляются в период

школьного обучения и являются существенной причиной их школьной неуспеваемости. Волнообразность в работоспособности и инициативности тесным образом связана с состояниями нервно-психической сферы детей.

У детей с ДЦП даже самые простые навыки вырабатываются весьма замедленно, а для того, чтобы их закрепить, необходимы неоднократные установки, упражнения, повторения. Дети переходят от одного вида деятельности к другому с большим трудом, в то же время для них утомительны монотонные действия.

Большинство детей с ДЦП, по данным Н.В. Финкеля [35], не могут одномоментно вливаться в какое-либо занятие. Применение позитивной стимуляции способствует сосредоточению детей, ориентирует их на более скорое вхождение в деятельность, активизирует рабочее состояние детей.

В отличие от сверстников, имеющих нормальное развитие, дети с ДЦП в ходе получения знаний практически не используют накопленный жизненный опыт и испытывают выраженные трудности при обобщении уже сформированных представлений.

Детский церебральный паралич отличается большим разнообразием клинических проявлений, сопутствующих симптомов, тяжести двигательных и психических нарушений, степеней компенсации, причин, вызвавших заболевание.

Реабилитация детей с детским церебральным параличом – это не только медицинская задача, но и во многом педагогическая и социальная. Используя в активной форме средства физической культуры и логопедии, можно значительно повысить эффективность реабилитационных мероприятий с детьми.

Таким образом, у детей дошкольного возраста с проявлениями детского церебрального паралича наблюдаются множественные нарушения, характеризующиеся сочетанием недостатков двигательного, речевого, интеллектуального и личностного развития. Выраженность этих нарушений существенно затрудняет социальную адаптацию и обуславливает

необходимость проведения комплексной психолого-педагогической работы по преодолению и коррекции имеющихся у них нарушений.

1.2. Структура речевых нарушений у детей с детским церебральным параличом

В структуре дефекта у детей с церебральным параличом значимое место занимает расстройство речи частотой около 70 процентов. Формы речевых нарушений разнообразны, что связано с вовлеченностью в патологический процесс различных мозговых структур.

В работах Е.М. Мастюковой [20] и М.В. Ипполитовой [8] мы нашли описание особенностей речевого развития детей с церебральным параличом, причем авторы берут во внимание все возможные стадии их развития. И Е.М. Мастюкова, и М.В. Ипполитова отмечают, что доречевое и речевое развитие происходит в замедленном темпе.

Л.О. Бадалян [1] в своих работах, говоря о речевом развитии ребенка с церебральным параличом, указывает, что кроме повреждения мозговых структур, на речевое развитие влияет «малая занятость больных детей предметно-практической деятельностью, сравнительно небольшой жизненный опыт и общение с весьма ограниченным кругом лиц». Так же, по его мнению, негативную роль может играть гиперопека, из-за которой у ребенка пропадает потребность искать общение.

Нам известно, что при нормотипичном развитии речи, все ее стороны – внутренне взаимозависимы. При ДЦП отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической и фонетико-фонематической и связной речи. Различные нарушения двигательной сферы обуславливают разнообразие речевых расстройств.

Е.М. Мастюкова [19], М.В. Ипполитова [8] отмечают, что для каждой формы детского церебрального паралича характерны специфические

нарушения речи. У детей с церебральными параличами в результате нарушений функции артикуляционного аппарата недоразвита прежде всего фонетическая сторона речи, стойко нарушено произношение звуков. На начальном этапе речевого развития многие звуки отсутствуют, в дальнейшем часть из них произносится искаженно либо заменяется близкими по артикуляции, что приводит к невнятности речи и ограничению общения со сверстниками и взрослыми.

Речедвигательные затруднения вторично приводят к нарушению анализа звукового состава слов. Дети не различают звуки на слух, не могут повторять слоговые ряды, выделять звуки в словах, т.е. недостаточность произношения тормозит нормальное развитие фонематического восприятия.

В своих работах, Т.А. Фотекова [36] указывает, что уже на ранних этапах овладения фонетикой могут появляться дефектные артикуляционные уклады, которые закрепляются по мере формирования патологического речевого стереотипа. Это, в свою очередь, задерживает развитие лексико-грамматической стороны речи.

Н.Н. Малофеев [15] отмечает, что с большим трудом происходит усваивание слов, обозначающие действия, пространственно-временные отношения, абстрактные понятия; у них возникают затруднения при построении предложений, согласовании сказуемого с подлежащим, употреблении правильных падежных окончаний. В дошкольном возрасте дети обычно общаются с окружающими с помощью простых коротких предложений, а иногда и однословных стереотипных ответов.

И.И. Панченко [25] указывает, что в дошкольном возрасте характерно также отставание в усвоении лексических значений слов. В ряде случаев дети заменяют одно слово другим, совпадающим с правильным по звучанию, легко смешивают значение исходного слова с лексическими значениями других, находящихся с ним в отношениях синонимической зависимости, иногда вычленяют в слове лишь конкретное значение, не понимая его истинного смысла.

Особые трудности возникают при анализе многозначных слов, установлении функциональной общности между значениями многозначного слова. Ограничены семантические представления, языковые абстракции и обобщения.

Системный принцип речевого развития, который подробно раскрыла Н.В. Симонова [31], именно он позволяет понять особенности нарушения грамматического строя речи у детей с церебральными параличами. Недостаточная сформированность абстрактного значения слов у детей с церебральными параличами задерживает усвоение ими грамматического строя речи.

По мнению И.А. Смирновой [33], дефекты фонетико-фонематической стороны речи, также неблагоприятно влияют на развитие грамматических навыков. Системный подход раскрывает взаимосвязь звуковой стороны слова с его лексическим и грамматическим значением. Замена звуков в слове часто придает ему новое грамматическое значение. Нарушение фонетико-фонематического, этического развития ограничивает не только накопление запаса слов, но и грамматических средств. В норме развитие грамматического строя языка начинается рано и наиболее интенсивно в первые 3 года жизни. К этому времени ребенок оперирует уже всеми частями речи и основными грамматическими категориями.

О.Г. Приходько [28] отмечает, что дети с церебральными параличами из-за ограниченности речевого общения, недостаточности слухового восприятия, внимания к звуковой стороне и низкой речевой активности грамматические формы и категории усваивают крайне слабо. Кроме того, затруднения в овладении грамматическим строем языка у детей с церебральными параличами в значительной степени обусловлены нарушением их познавательной деятельности. Недостаточность грамматического строя речи особенно выражена при сочетании двигательных нарушений со снижением интеллекта.

Л.Ф. Спирова [34], рассматривающая нарушения связной речи детей с детским церебральным параличом, указывает, что эти нарушения достаточно полиморфны. В одних случаях недостаточен смысловой уровень организации связной речи, дети с трудом называют предметы, подбирают нужные слова, развернутая связная речь у них упрощена, в высказываниях отсутствуют формулировки, выражающие логико-грамматические отношения, и вместо них преобладают заученные фразеологические обороты. Обычно это сочетается с недостаточным пониманием логико-грамматических отношений, особенно таких обратимых структур, как «отец брата» или «брат отца». Возможны слабость мотивации речевого высказывания, недостаточная направленность речевой деятельности. Во всех случаях вследствие общих двигательного-тонических нарушений связная речь затрудняется – отсутствует плавность, наблюдаются замедленность, остановки, трудности в переходе от фразы к фразе.

Е.А. Ключкова [10], указывает, что в ряде случаев недостаточность понимания обращенной речи обусловлена неточным восприятием некоторых фонем, тогда вторично нарушено понимание атрибутивных конструкций, окончаний единственного и множественного числа, затруднено выполнение заданий типа «покажи, где нарисована собака и где нарисованы собаки». Подобные нарушения особенно часты у детей с гиперкинетической формой церебрального паралича, со специфической недостаточностью слухового восприятия, а также трудно дифференцирующих близкие по звучанию фонемы. В школьном возрасте нередко нарушается также и формирование письменной речи.

Клинические формы речевых нарушений при детских церебральных параличах крайне разнообразны, что связано с вовлечением в патологический процесс разных мозговых структур. Речевые расстройства целесообразно подразделять на следующие формы: дизартрию – нарушение произносительной стороны речи из-за патологической иннервации речевых мышц; алалию – системное недоразвитие речи в результате поражения или

дисфункции корковых речевых зон; нарушения письменной речи – дислексию, дисграфию. Кроме того, под влиянием неблагоприятных внешних факторов могут возникать невротические и неврозоподобные нарушения речи по типу мутизма и заикания.

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 голосообразования и его особенности связаны также с дискоординацией работы мышц гортани, недостаточностью проприоцептивной им пульсации от органов артикуляции, дыхания и голосообразования [14].

Аномалии голоса у детей с церебральными параличами разнообразны и зависят от формы дизартрии. Чаще всего они характеризуются недостаточной силой голоса, нарушениями его тембра, слабой выраженностью или отсутствием голосовых модуляций. 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.

Заикание и мутизм у детей с церебральными параличами обычно имеют сложный невротически-неврозоподобный генез, т. е. в возникновении этих речевых расстройств играют роль как психические травмы, так и

органические нарушения речедвигательной функции. Особенностью заикания при церебральном параличе является преобладание клоникотонических судорог в дыхательно-вокальных и артикуляционных мышцах. Заикание обычно стойкое, сопровождается выраженными соматовегетативными расстройствами, усиливается в пубертатном возрасте [14].

Таким образом, речевые нарушения у детей с церебральными параличами редко бывают изолированными, чаще они сочетаются и зависят от формы и тяжести параличей.

1.3. Коррекционно-логопедическая работа с детьми с детским церебральным параличом

Основные цели коррекционно-логопедической работы при ДЦП подробно описаны в учебном пособии Л.М. Шипицыной и И.И. Мамайчук «Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата» [42]. Это оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду.

Эффективность коррекционных мероприятий во многом определяет согласованность специалистов: психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя. Важно чтобы специалисты придерживались единой позиции.

Первые отечественные работы, посвященные воспитанию дошкольников с церебральным параличом, были написаны в 60-х годах М.В. Ипполитовой [8] и Л.А. Даниловой [7]. Авторами были представлены рекомендации по развитию зрительного, тактильного, слухового восприятия

в игровой деятельности, по формированию временных и пространственных представлений. Они провели большую организационную работу для открытия дошкольных учреждений для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Эти учреждения были открыты в 70-х годах.

М.В. Ипполитова [8] с соавторами опубликовала для родителей рекомендации по семейному воспитанию детей с детским церебральным параличом, начиная с раннего возраста.

В настоящее время все большую актуальность приобретает проблема профилактики и медико-психолого-педагогической помощи детям с детским церебральным параличом.

Планирование логопедической работы строится на понимании речевых нарушений, представляющих собой сложный комплекс дизонтогенеза, и включает в себя ряд разделов не только коррекционно-логопедической направленности, но и психолого-педагогической направленности.

Основные принципы диагностики: комплексное изучение ребенка с участием разных специалистов – врачей, психолога, педагогов; системный и качественный анализ выявленных нарушений развития речевой деятельности, учет возрастных особенностей ребенка и условий его развития, выявление не только актуальных, но и потенциальных возможностей речевого развития обследуемого.

В воспитании правильной речи важное значение имеет нормализация речевого дыхания, т.к. у больных ДЦП оно обычно бывает поверхностным, резким, беспокойным, коротким, при чём нередко слова произносятся ребёнком на вдохе. Необходимо обращать внимание в речевых упражнениях на то, чтобы ребёнок произносил слитно слова во фразе, т.е. не по отдельности каждое слово, а все вместе как одно большое слово, т.к. обычно трудно начать говорить, и поэтому, чем меньше он произнесёт разрозненных слов, тем меньше для него будет затруднений.

Научить выделять гласные в слове (опора на гласные звуки) приобретает большое значение для тех детей, у которых наблюдаются

речевые судороги на согласных звуках. Произнесение удлинённо некоторых гласных звуков облегчает речь, снимает речевые судороги.

Одновременно логопед, по необходимости, проводит работу по исправлению недостатков произношения, расширению словарного запаса, совершенствованию грамматического строя, развитию способности правильно и последовательно излагать свои мысли и желания.

Логопедические занятия являются основной формой логопедической работы, т.к. наиболее полно выражают непосредственное коррекционно-воспитательное воздействие на ребенка (прямое логопедическое воздействие). Все другие формы работы логопеда составляют систему косвенного логопедического воздействия, т.к. по сути, они способствуют, дополняют или закрепляют результаты прямого логопедического воздействия.

Логопедические занятия проводятся как с группой детей, так и индивидуально. Но для тренировки речевого общения и воспитания правильных навыков поведения ребёнка в коллективе, преимущественной формой являются групповые занятия.

Индивидуальные занятия проводятся в виде дополнительных упражнений по коррекции неправильного произношения, беседы психотерапевтического характера и т.д. Логопедические занятия должны, прежде всего, отражать основные задачи коррекционно-воспитательного воздействия на речь и личность ребёнка.

Важным требованием к логопедическим занятиям является учёт основных дидактических принципов: быть регулярными, систематическими и последовательными; проводиться в зависимости от индивидуальных особенностей каждого ребёнка; опираться на сознательность и активность детей; быть оборудованными необходимыми пособиями, наглядными и техническими средствами обучения; содействовать прочности воспитываемых навыков правильной речи и поведения.

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 [14].

В дошкольном возрасте стимуляция речевого развития направлена на расширение словаря и развитие грамматического строя речи. 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 [6].

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. В школьном возрасте важное значение имеет практическое знакомство детей с простейшими способами образования основных лексико-грамматических разрядов слов. Это способствует преодолению стойких языковых затруднений, проявляющихся у детей на начальных этапах обучения.

Логопед во всех случаях стремится развивать мотивацию речевого высказывания. Для этого у детей воспитывают желание общаться, стремление сообщать окружающим о своих впечатлениях и переживаниях. Уже на начальных этапах обучения, стимулируя развитие связной речи, детям необходимо давать и небольшие теоретические сведения о языке, так как их сознательное осмысление ускоряет развитие соответствующих умений и навыков.

Эта общая схема стимуляции речевого развития детей с церебральными параличами должна быть индивидуализирована для каждого ребенка с учетом формы и тяжести заболевания, структуры речевого дефекта, состояния интеллекта и возраста.

Чрезвычайно важным является раннее выявление речевых нарушений при церебральном параличе у детей для своевременного начала логопедической работы и наиболее оптимальной и эффективной коррекции речевых расстройств. В мире существует много системы специального образования дошкольников с детским церебральным параличом. Эти системы имеют сходное содержание, но разные способы его реализации [14].

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. ИЗУЧЕНИЕ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

2.1. Цель, задачи и содержание изучения речевого развития детей с церебральным параличом

Анализ литературы позволил нам сформулировать цель и задачи экспериментального изучения. Целью изучения являлось определение специфического характера отклонений в речевом развитии дошкольников с детским церебральным параличом.

Задачи:

- Изучение документации на каждого ребенка.
- Подбор методического материала для проведения обследования звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматического строя речи и связной речи дошкольников с детским церебральным параличом.
- Проведение исследования особенностей звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматического строя речи и связной речи дошкольников с детским церебральным параличом с последующим анализом полученных результатов.

Изучение было проведено в подготовительной группе компенсирующей направленности МБДОУ детский сад №142 города Пензы.

В изучении приняли участие: 10 детей-дошкольников с диагнозом «детский церебральный паралич». У 8 дошкольников с ДЦП имеется заключение ПМПК интеллект – норма, у 2 детей – ЗПР органического генеза, речевое развитие – ОНР 2 и 3 уровня.

Более подробная характеристика детей представлена в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика изучаемых детей

№ п/п	Возраст ребенка	Заключение ПМПК	Примечание
1.	6 лет	ДЦП, резидуально-органическое поражение головного мозга. Спастический тетрапарез.	ОНР 2-го уровня, псевдобульбарная дизартрия.
2.	6 лет	ДЦП, резидуально-органическое поражение головного мозга, правосторонний гемипарез	ОНР 3-го уровня, псевдобульбарная дизартрия.
3.	7 лет	ДЦП, резидуально-органическое поражение головного мозга, нижний спастический парапарез средней степени тяжести	Нерезко выраженное недоразвитие речи, стертая форма дизартрии.
4.	6 лет	ДЦП, резидуально-органическое поражение головного мозга, нижний спастический парапарез средней степени тяжести	ОНР 3-го уровня, стертая форма дизартрии
5.	7 лет	ДЦП, резидуально-органическое поражение головного мозга, нижний спастический парапарез средней степени тяжести	ОНР 3-го уровня, псевдобульбарная дизартрия.
6.	6 лет	ДЦП, резидуально-органическое поражение головного мозга. Спастический тетрапарез.	ОНР 2-го уровня, псевдобульбарная дизартрия.
7.	7 лет	ДЦП, резидуально-органическое поражение головного мозга, правосторонний гемипарез	ОНР 3-го уровня, псевдобульбарная дизартрия
8.	6 лет	ДЦП, резидуально-органическое поражение головного мозга, нижний спастический парапарез средней тяжести	Нерезко выраженное недоразвитие речи, стертая форма дизартрии
9.	7 лет	ДЦП, резидуально-органическое поражение головного мозга, нижний	ОНР 3-го уровня, стертая форма дизартрии.

		спастический парапарез средней степени тяжести.	
10.	7 лет	ДЦП, резидуально- органическое поражение головного мозга, нижний спастический парапарез средней степени тяжести.	ОНР 3-го уровня, псевдобульбарная дизартрия.

При проведении изучения мы опирались на традиционные методики логопедического обследования Е.М. Мастюковой [20] и Т.А. Фотековой [36].

Во время проведения учитывались следующие принципы:

1. Принцип всесторонности и комплексности заключается в выявлении особенностей развития ребенка разными специалистами: врачами, логопедом, психологом, педагогом.

2. Принцип целостности. Речь – сложная функциональная система, в которой структурные компоненты находятся в тесном взаимодействии. Из этого вытекает необходимость обследования всей структуры речи.

3. Принцип индивидуального подхода подразумевает учет личностных и психологических особенностей, обучающихся и способствует отследить динамику и характер нарушений каждого из обучающегося.

4. Принцип системности предполагает учет структуры дефекта и 28 выделение ведущего нарушения.

5. Онтогенетический принцип подразумевает учет закономерности и последовательности становления различных форм и функций речи.

Была разработана балльная шкала оценивания. Для каждого направления были определены качественные параметры оценки. Сопоставление результатов по каждому направлению исследования было положено в основу определения механизмов речевого недоразвития обучающихся с ДЦП.

Охарактеризуем детей, участвующих в изучении.

Большинство детей легко и быстро идут на контакт, активно общаются, задают вопросы, проявляют интерес, однако некоторые дети вступают в

контакт не сразу, с большим трудом, не проявляют заинтересованности, пассивны, им присуще колебание настроения.

Внимание у детей, участвующих в изучении достаточно устойчиво, но отметим, что все же у некоторых детей наблюдается низкая концентрация внимания, они с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой. Так же отметим, что рассматриваемые нами дети быстро утомляются, при этом наблюдается раздражение, в некоторых случаях агрессивное поведение.

При беседе с детьми отмечается замедленное, напряженное произношение. Дыхание не ровное, не ритмичное, ротовой выдох укорочен, не глубокий. Большинство детей пропускают буквы и слоги или меняют их местами, голос глухой, слабый, хриплый. У некоторых детей наблюдается дрожание голоса и нарушение интонационного оформления. Однако есть и дети, у которых сильный, звонкий голос, и мелодико-интонационная сторона речи ближе к норме.

Так же хочется отметить степень разборчивости речи – у большинства детей речь невнятная, смазанная, малопонятна для окружающих, но есть дети, речь которых нечеткая, но все же вполне понятна даже для незнакомых людей.

Словарный запас большинства детей ограничен обиходно-бытовой тематикой, то есть употребляются те слова, которыми ребенок обычно пользуется в повседневной жизни, например: «покушал», «играть», «спать», «садик», «улица» и прочее. Бедность словаря проявляется в незнании, казалось бы, простых слов, к примеру, сложности возникают с названиями предметов мебели, видов транспорта, названия продуктов. Особенно страдает словарь прилагательных, в основном, используются качественные прилагательные, например такие как: большой – маленький, горький – сладкий, теплый – холодный, при этом у некоторых детей наблюдаются следующие ошибки: «большой – не большой», «маленький – не маленький».

Из-за недостатка лексики слабо развивается грамматический строй речи. Нарушение фонетико-фонематического развития ограничивает накопление грамматических средств. Отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций: смешение падежных форм, неправильное согласование слов в роде и числе, нарушение предложно-падежных конструкций, например: «он пошла и встал», «там много конфета», «апельсин столе», «кошечка ест мисочка», «когда я ездил в деревня».

Нередко отмечаются нарушения порядка слов, пропуски слов, незаконченность предложений, многочисленные повторы одного и того же слова, например один из детей постоянно повторяет «вот» – «когда уже пойти...вот...увидел собаку...вот...она был в ошейнике...вот...».

Так же возникают трудности в понимании и употреблении предлогов, к примеру, были выявлены следующие ошибки: «апельсин в столе», вместо «апельсин на столе», ручка на коробке», вместо «ручка в коробке», так же наблюдаются трудности в употреблении словосочетаний с предложно-падежными конструкциями, например: «дом у река», «вода в стакан».

С трудом усваивают лексическое значение слова, например, при многозначности слова вычленяют в нем только конкретное значение, не понимая его контекстного смысла, нами было предложено слово «кисть», большинство детей ответило, что это то, чем нужно рисовать, словосочетания «кисть рябины» и «взмахнул кистью» вызвало у детей недоумение. Так же дети путают значения слов, совпадающих по звучанию, к примеру, нож – нос, шапки – тапки.

Помимо этого, для обследуемых детей характерны нарушения умственной работоспособности в виде повышенной утомляемости. В процессе целенаправленной деятельности они быстро становятся вялыми или раздражительными, с трудом сосредотачиваются на задании. Так же

наблюдалось появление слюнотечения и гримас, что говорит о переутомлении.

Так же, мы обратили внимание, что некоторые дети болезненно реагируют на замечания и тон голоса, даже если тон изменен в соответствии с ситуацией или сюжетной историей.

Помимо перечисленного, важно отметить, что в ходе изучения были выявлены дети, которые, помимо указанного, имеют следующие особенности:

- выраженный негативизм, противодействие просьбам и инструкциям всех окружающих;
- агрессивность, драчливость, конфликтность;
- повышенную впечатлительность, нередко сопровождаемое навязчивым страхом;
- повышенную обидчивость, ранимость;

Таким образом, дети, участвующие в изучении, характеризуются: синдромом артикуляторных расстройств, синдромом нарушения речевого дыхания, синдром нарушения голоса, нарушением работоспособности. Познакомившись с детьми, которые будут участвовать в изучении, узнав их особенности, характер, манеру поведения, нам будет легче продумать организацию экспериментального исследования.

2.2. Организация экспериментального исследования

Методика обследования речи детей достаточно широко представлена в логопедической литературе, например в трудах Е.Ф. Архиповой [3], О.Г. Приходько [27], Т.С. Холминовой [51]. Методика диагностики развития речи включала:

1. Обследование звукопроизношения

Ребенку показывают картинки и просят их назвать. В словах звук находится в разных позициях: в начале, в середине и в конце слова. Потом просят ребенка придумать короткую фразу с этим словом.

«с» – санки, оса, нос

«сь» – семь, апельсин, гусь

«з» – замок, коза

«зь» – зима, магазин

«ц» – цапля, овца, палец

«ш» – шапка, машина, мышь

«ж» – жук, лыжи

«ч» – чайник, качели, мяч

«щ» – щука, овощи, плащ

«л» – лампа, балалайка, дятел

«ль» – лимон, пальма, фасоль

«р» – ракета, картошка, комар

«рь» – репка, карета, дверь

6-7 баллов – высокий уровень;

4-5 баллов – средний;

2-3 балла – низкий.

2.Обследование слоговой структуры слова

Проверить, как ребенок произносит слова различной слоговой структуры – со стечением согласных в начале, середине и конце слова, многосложные слова и слова, состоящие из сходных звуков.

Медведь, дверь, дерево, трамвай, верблюд, виноград, сахарница, корзинка, скатерть, ласточка, черепаха, хворост, аквариум, холодильник, перекресток, фотография, под мухомором, балерина, милиционер, регулировщик, парикмахерская, сковородка, со сковородки, полотенце, ящерица.

Параметры оценки:

- ребенок произносит только отдельные слоги;

- ребенок меняет слоги местами;
- ребенок один слог произносит многократно, заменяя им другие слоги;
- ребенок сокращает слово, пропускает некоторые слоги или не договаривает слово до конца;
- ребенок пропускает согласные там, где они стоят рядом;
- ребенок произносит слово всякий раз по-разному.

6-7 баллов – высокий уровень;

4-5 баллов – средний;

2-3 балла – низкий.

3.Обследование лексико-грамматической стороны речи

Задание 1.

Составление предложений по картинкам

На картинке изображен сидящий мальчик, рядом с ним сломанная игрушечная машинка. Ребенок составляет примерно такой текст: «Мальчик играл с машинкой. Машинка сломалась, у нее отлетело колесо. Мальчик огорчен, потому что это была его любимая игрушка. Теперь ее надо починить».

Параметры оценки:

- ребенок не может самостоятельно составить предложения;
- ребенок только перечисляет предметы на картинке («Вот мальчик. Машинка»);
- ребенок составляет очень короткие предложения;
- ребенок допускает ошибки грамматического характера («У машинки нет колесов»)

Задание 2.

Словообразование и словоизменение

Ребенок внимательно слушает, как изменяются слова в первой паре, и по аналогии пытается изменить другие слова. Каждый раз, переходя к другой модели, внимание ребенка необходимо активизировать.

1. Книга – книги

2. Стул – стулья

3. Рот – рты

4. Лев – львица, львенок, львята;

тигр –

лиса –

медведь –

5. Яблоко – яблочный;

Цветок –

Виноград –

Апельсин –

Ларец –

Морковь –

Помидор –

Бумага –

6-7 баллов – высокий уровень;

4-5 баллов – средний;

2-3 балла – низкий.

4. Обследование связной речи

Составление рассказа по сюжетной картинке. Попросить ребенка внимательно рассмотреть картинку с несколькими действующими лицами и рассказать, что на ней нарисовано.

Параметры оценки:

- ребенок составил рассказ самостоятельно.
- в рассказе были использованы слова точные по смыслу (богатый словарный запас).

- ребенок строил фразы грамматически правильно, без ошибок (в его речи не было грамматических неправильностей).

- ребенок использовал предложения, состоящих из 4-х и более слов.

- все звуки и слова ребенок произносил правильно.

- речь была в нормальном темпе, плавная, выразительная.

6-7 баллов – высокий уровень;

4-5 баллов – средний;

2-3 балла – низкий.

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

2.3. Анализ результатов экспериментального исследования на констатирующем этапе

В процессе обследования детей были получены результаты анализа качества различных сторон речи, данные представлены в таблице 2. Было решено отобразить средний балл по каждой стороне речи группы детей, и средний балл по каждому ребенку.

Таблица 2

Результаты обследования особенностей речевого развития детей

№	Звукопроизношение	Слоговая структура слова	Лексико-грамматическая сторона речи	Связная речь	Средний балл
1.	3	3	4	4	3,5
2.	2	4	4	4	3,5
3.	2	2	3	3	2,5

4.	3	3	3	4	3,2
5.	2	4	4	3	3,2
6.	3	3	4	4	3,5
7.	2	4	4	4	3,5
8.	2	2	3	3	2,5
9.	3	3	3	4	3,2
10.	2	4	4	3	3,2
Ср.	2,2	3,2	3,6	3,6	12,6

Проведенное исследование показало, в первую очередь, малую речевую активность детей. Дошкольники, участвующие в исследовании, в силу дефектов произношения, имеют страх быть не понятыми, тяжело шли на контакт, пытались избежать общения.

Несмотря на то, что логопедическая работа с данными детьми ведется на протяжении трех лет, дети не имеют достаточных представлений о смысловой, звуковой, морфологической, синтаксической сторонах речи.

Нами были обследовано состояние звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматической стороны речи и связной речи.

Мы увидели, что состояние звукопроизношения и слоговой структуры слова находится на низком уровне, а состояние лексико-грамматической стороны речи и связной речи ближе к среднему уровню.

Нарушение звукопроизношения у этих детей обусловлено парезами мышц губ, языка, мягкого неба, голосовых связок, гортани, сопровождающимися отклонениями в регуляции мышечного тонуса, ограничением подвижности речевых органов и речевого дыхания.

Ограничение движений в дыхательном отделе у данных детей приводит к тому, что воздушная струя недостаточна для образования звуков в передней части артикуляционного аппарата. При очень слабой воздушной струе невозможно образование даже губных звуков. Недостаточность

воздушной струи приводит к смещению артикуляции в средние и задние участки артикуляционного отдела.

Для изучаемых нами детей характерны нарушения звукопроизношения – избирательные трудности в произношении наиболее сложных и дифференцированных по артикуляционным укладам звуков [р, л, ш, ж, ц, ч]. Нарушено произношение наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков, сочетается с искажением произношения и других групп звуков, нарушениями дыхания, голоса, интонационно-мелодической стороны речи, часто – слюноотделением.

Особенности звукопроизношения у детей идет в значительной степени смещением спастически напряженного языка в задний отдел полости рта, что искажает звучание гласных, особенно передних (и, э). У 70% детей нарушено произношение шипящих, свистящих и аффрикатов. Данные дети не различают звуки по глухости-звонкости в середине слова (нож – ножи). У 10% отсутствуют звуки: [в, г, ж, з, к, р, х, ц].

У 20% было отмечено озвончение глухих согласных звуков, появление носового оттенка при произнесении гласных, особенно заднего ряда [о, у], и твердых сонорных [р, л], твердых шумных [з, ш, ж] и аффрикаты [ц].

Навыки словообразования и словоизменения развития так же слабо. У 50% грубо нарушена слоговая структура, структура слов, отмечаются стойкие аграмматизмы.

Отмечается характер искажения слоговой структуры – сокращения слогов: «табурет» – «бурет»; упрощение слогов, опускание звуков: «кот» – «от»; уподобление слогов – табуретка – «татулетка»; добавление звуков, слогов – «розетка» – «розозетка», «тарелка» – «тарарелка»; перестановка звуков и слогов – дерево – «деверо»).

У 40% изученных нами детьми – активный словарь бедный, затруднения касаются подбора синонимов и антонимов, родственных слов, относительных прилагательных, слов, имеющих абстрактное значение, некоторых обобщений.

Так же, помимо этого, были выявлены своеобразные лексические ошибки, типа: замена названий профессий названием действий, к примеру, на картинку с изображением повара, были даны следующие ответы: «готовит», «стоит с ножом», «потом кушает».

У 20 % – пассивный словарь шире активного, активный состоит из обиходных, диалектных слов, семантическая сторона речи развита слабо.

У 10 % – активный словарь бедный, семантическая сторона не развита, словообразованием и словоизменением не владеет.

У 10 % нарушен ритм и темп речи, неправильное произношение звуков и отмечается отсутствие звуков (стол – тол), перестановка звуков в слогах словах.

Данные дети пользуются упрощенной фразовой речью, состоящей из ограниченного количества слов, связанной с определенной ситуацией.

Из всей группы, 70 % способны к пересказу коротких текстов, составлению рассказов по сюжетным картинкам, наблюдаемым действиям, то есть к связным высказываниям. Однако отметим недостаточное умение отражать причинно-следственные отношения между событиями, узкое восприятие действительности, нехватка речевых средств, трудности планирования монолога.

Словарный запас изучаемых нами детей незначительно наполнен, но по-прежнему отстает от возрастной нормы как количественно, так и качественно.

Отмечается недоразвитие процессов внимания, слухового и фонематического восприятия; нарушена память, страдает запоминание, дети быстро забывают инструкции и последовательность заданий; наблюдается недоразвитие двигательной сферы, не координация движений; мелкая моторика не сформирована; небольшие трудности выявляются при выполнении серии движений по словесной инструкции.

Связная речь несовершенна, пересказы детей недостаточно полны, не развернуты, непоследовательны, состоят из простых предложений, содержащих фонетические и грамматические ошибки.

Таким образом, изучение выявило, что выбранные нами дети с трудом справляются с заданием. Дети пересказывают с большими паузами, необходима помощь взрослого, направляющего мысль ребенка.

На фоне слабо развернутой речи наблюдается неточное употребление многих лексических значений. В пересказе преобладают существительные и глаголы.

Практически отсутствуют слова, обозначающие качества, признаки, состояния предметов и действий. Неумение пользоваться способами словообразования создает трудности в использовании вариантов слов, детям не всегда удается подбор однокоренных слов, образование новых слов с помощью суффиксов и приставок. Дети заменяют название части предмета названием целого предмета, нужное слово другим, сходным по значению.

При составлении рассказов наблюдались отдельные специфические нарушения (в логико-смысловом построении сообщения, на уровне программирования и контроля за реализацией высказывания).

Были выявлены недостатки в языковом оформлении сообщения – нерезко выраженные нарушения связности повествования, лексические затруднения, аграмматизм.

Таким образом, мы выявили, что 60% детей, принявших участие в изучении, имеют низкий уровень речевого развития, 40 % – ближе к среднему уровню. Именно это доказывает необходимость и обоснованность экспериментального обучения.

При подготовке обследования мы увидели, что логопедическая работа с дошкольниками с церебральным параличом включает в себя классические моменты: развитие правильного звукопроизношения, лексики, грамматического строя речи, фонетико-фонематических процессов, связной речи. Однако этим работа не заканчивается. Необходимо понимать, что

невозможно строить работу с детьми с ДЦП опираясь на традиционные методы и приемы, для большей эффективности важно понять, в чем заключается специфика работы с такими детьми.

ГЛАВА III. РАЗВИТИЕ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

3.1. Цель, задачи и организация экспериментального обучения

Цель экспериментального обучения – устранить выявленные у дошкольников с детским церебральным параличом недочеты звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматического строя речи и связной речи.

Задачи:

- Подбор методического материала для проведения экспериментального обучения;
- Реализация на практике экспериментального обучения
- Анализ результатов

Данные, полученные по итогам экспериментального изучения особенностей речевого развития дошкольников с детским церебральным параличом, позволили сформулировать следующие направления формирующего эксперимента:

1. Коррекция фонетико-фонематического строя речи.
2. Коррекция лексико-грамматического строя речи.
3. Коррекция связной речи.

Работа проходила в подгрупповой форме (по 5 детей) на логопедических занятиях в течение сентября-декабря 2021 г. Продолжительность каждого занятия составляла 30-35 минут.

Считаем важным отметить, что в ходе проведения изучения особенностей речевого развития дошкольников с детским церебральным параличом мы увидели, что для правильной организации логопедической работы важное значение имеет понимание клинической и патогенетической общности речевых и двигательных нарушений. Как говорилось в предыдущей главе, логопедическая работа с детьми с детским церебральным

параличом имеет свою специфику, которую важно учитывать для более эффективного воздействия.

В первую очередь отметим, что особенностью нарушений моторики при детском церебральном параличе является не только несформированность произвольных движений, но и сохранение врожденных примитивных двигательных автоматизмов: тонического лабиринтного, шейного тонического и асимметричного шейного тонического рефлексов.

3.2. Организация логопедической работы с дошкольниками с детским церебральным параличом

При проведении логопедической работы с детьми с ДЦП необходимо учитывать, что тонические рефлексy оказывают влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата.

Лабиринтный тонический рефлекс (ЛТР) проявляется в повышении тонуса мышц-разгибателей, когда ребенок лежит на спине, и мышц-сгибателей, когда он лежит на животе, именно ЛТР повышает мышечный тонус корня языка.

Симметричный шейный тонический рефлекс (СШТР) – проявляется во влиянии движений головы в шейном отделе позвоночника на мышечный тонус конечностей. повышает мышечный тонус спинки и кончика языка. При сгибании головы (наклон вперед-вниз) повышается тонус мышц-сгибателей верхних и разгибателей нижних конечностей; ребенок наклоняется вперед. При разгибании головы (назад) повышается тонус разгибателей верхних и сгибателей нижних конечностей, ребенок запрокидывается назад.

Схема реализации СШТР сохраняется при любом положении тела (лежа на спине, животе, на боку, в положении сидя, стоя). Ребенок не может попеременно сгибать и разгибать ноги, не может изолированно двигать

головой, не вызывая патологические синергические (содружественные) движения в конечностях.

При усилении СШТР в зону его влияния вовлекаются и мышцы туловища: при сгибании головы возникает сгибание туловища, а при разгибании головы – его разгибание. Выраженность этого рефлекса затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, продвижение языка вперед и вверх.

Асимметричный шейный тонический рефлекс (АШТР). Этот рефлекс имеет особое значение в структуре нарушений у детей с церебральным параличом, так как он отличается значительной стойкостью и препятствует развитию не только произвольной двигательной активности, но и познавательной деятельности. Этот рефлекс проявляется во влиянии поворота (ротации) головы в сторону на мышечный тонус конечностей. Поворот головы в сторону усиливает тонус разгибателей конечностей на стороне, куда повернуто лицо, и тонус сгибателей с другой стороны, куда повернут затылок. Так если голова ребенка поворачивается вправо, его правые конечности разгибаются, а левые сгибаются. Ребенок принимает «позу фехтовальщика». Рефлекс больше проявляется в руках.

При выраженности АШТР голова и глаза ребенка могут быть фиксированы в одну сторону, что приводит к ограничению его поля зрения и вызывает специфические трудности во время чтения и письма. АШТР вызывает асимметричное повышение тонуса в речевой мускулатуре: тонус больше повышается на стороне, противоположной повороту головы ребенка.

Влияние указанных тонических рефлексов определяет специфику артикуляционных расстройств при детском церебральном параличе.

Следующей специфической особенностью нарушений артикуляционной моторики при детском церебральном параличе является задержка обратного развития ряда врожденных рефлексов орального автоматизма: сосательного, хоботкового, поискового рефлексов, рефлекторного глотания, кусания и некоторых других. Наличие этих

рефлексов препятствует развитию произвольных артикуляционных движений.

Таким образом: логопедические занятия для детей с ДЦП необходимо проводить в положениях, при которых влияние тонических рефлексов на речевую моторику было бы минимальным. Эти положения подбираются логопедом совместно с невропатологом.

3.2.1. Организация логопедической работы по формированию фонетико-фонематического строя речи

В первую очередь, говоря о специфике логопедической работы с дошкольниками с детским церебральным параличом, важно определить правильное положение ребенка: положение сидя, голова ребёнка должна находиться по средней линии туловища, не опускаться на грудь, не поворачиваться в сторону и не откидываться назад. При необходимости правильное положение головы необходимо фиксировать. Положение туловища должно быть вертикальным (без наклона вперёд), отсутствие перекреста ног, приведения бедер, свисания стоп. При проведении занятий важно, чтобы зеркало и лицо логопеда находилось на уровне глаз ребенка.

Следующим моментом, который так же раскрывает специфику работы с детьми с детским церебральным параличом является общее мышечное расслабление и снижение тонуса в речевой мускулатуре, уменьшение непроизвольных насильственных движений, формирование эмоциональной выразительности двигательного и речевого акта. Именно поэтому далее мы использовали упражнения на общее мышечное расслабление. Приведем в качестве примера одно из предложенных нами упражнений:

1. и.п. Стоя, руки вдоль туловища. Поднять руки в стороны и наклонить туловище, опустить расслабленные руки. Вернуться в исходное положение, повторить несколько раз.

Особенностью нарушений звуко-произносительной стороны речи у детей с церебральным параличом является то, что при всех видах активных движений в конечностях нарастает мышечный тонус в артикуляционной мускулатуре. Поэтому, во время занятий важно не требовать от ребенка чрезмерных усилий, так как они могут способствовать повышению мышечного тонуса и усилению нарушений звуко-произносительной стороны речи.

Коррекция звукопроизношения осуществляется с опорой на различные методы: наглядные, словесные, практические.

Как известно, традиционно авторами выделяются 3 этапа коррекционной работы над звукопроизношением:

Первый этап – подготовительный, основные его цели:

Нормализация моторики артикуляционного аппарата. После правильного положения тела ребенка, мы приступили к артикуляционной гимнастике. Использовались традиционные упражнения «Язычок», «Улыбочка», «Чашечка», «Вкусное варенье», «Лопаточка».

Нормализация голоса. С этой целью нами были проведены голосовые упражнения, которые направлены на вызывание более сильного голоса и на модуляции голоса по высоте и силе, например, по инструкции-схеме «шепот – тихо – громко» дети произносят: ООО ИИИ ААА ЭЭЭ УУУ

Нормализация речевого дыхания. Для развития речевого дыхания мы использовали различные упражнения. Одно из них – «Шторм»: детям были предложены стакан с водой и трубочка, дети дуют в трубочку и смотрят, как появляются пузыри. Затем для усиления кинестетических ощущений предлагается попробовать с закрытыми глазами. Потом можно усложнить: делай попеременно один маленький, один большой пузырь.

Нормализация мелкой моторики рук. С этой целью мы провели пальцевую гимнастику, направленную на выработку тонких дифференцированных движений в пальцах обеих рук.

Второй этап – выработка новых произносительных умений и навыков, основные направления:

Определение последовательности работы над звуками. Последовательность работы над звуками определяется степенью доступности звуков для произношения (легкость артикуляции) и постепенностью перехода от меньших произносительных трудностей к большим.

Спецификой коррекции звукопроизношения детей с детским церебральным параличом является то, что в ряде случаев не стоит придерживаться традиционного порядка, рекомендующего постановку с нарушенных свистящих звуков. Работая по коррекции звукопроизношения при дизартрии, целесообразно вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего.

В нашем случае, у 70% детей нарушено произношение шипящих, поэтому далее укажем последовательность нашей работы по коррекции данной группы звуков.

Развитие фонематического слуха. Перед вызыванием звуков необходимо добиться различения фонемы на слух. Так же ребёнок должен научиться улавливать разницу между своим произношением и нормальным звуком. Приведем пример упражнения: ребенку предлагается хлопнуть в ладони, когда он услышит нужный звук, в нашем случае звук Ш: матрешка, лошадка, стол, неваляшка, лампочка, шарик, машина, ручка, кепка, петрушка, снег, дождик, шкафчик.

Постановка звуков. Мы знаем, что традиционный путь по подражанию, смешанный, механический способ, от опорного звука, фоноритмика.

Специфика работы с детьми с церебральным параличом требует при постановке звуков следует широко использовать опору на различные анализаторы (слуховой, зрительный, кинестетический), облегчающую воспроизведение требуемой артикуляции по образцу и контроль над ней. Так же спецификой является значительно более длительные сроки отработки каждого звука.

Мы использовали постановку шипящих от опорного звука р с механической помощью: ребенок произносит длительное р, далее нужно затормозить вибрацию кончика языка зондом. Далее предлагаем удержать артикуляцию и запомнить место за верхними резцами. Далее пробуем сказать с или са, слышим звук с. У некоторых детей звук р отсутствует, поэтому за основу брались звук т и с.

Автоматизация звуков. Спецификой автоматизации звуков у детей с церебральным параличом является их закрепление сначала на материале в позиции закрытого слога, затем открытого. Это объясняется тем, что в закрытой позиции, с одной стороны, ребенку легче переключить артикуляционные уклады, с другой стороны, опознать нужную фонему (кроме звонких звуков). Нужно уделять тщательное внимание автоматизации звуков в лексическом материале разной сложности.

Сначала автоматизация осуществляется в слогах разной структуры (где все звуки произносятся утрированно), далее – в словах разной слоговой структуры, где закрепляемый звук находится в разных позициях (в начале, в конце, в середине). Затем звуки автоматизируют в предложениях, насыщенных контрольным звуком. Очень важно, чтобы из лексического материала были исключены звуки, которые у ребенка произносятся искаженно или еще не закреплены. После постановки и закрепления звуков мы провели их дифференциацию.

Дифференциация звуков – дифференциация на слух; дифференциация артикуляции изолированных звуков; произносительная дифференциация на уровне слогов, слов).

Таким образом, пройдя все этапы работы и параллельно выполнив упражнения для постановки звуков, создаётся база для быстрой, легкой постановки звука и введению его в речь.

3.2.2. Организация логопедической работы по формированию лексико-грамматической стороны речи

Спецификой работы по развитию лексики является сочетание коррекционных мероприятий по совершенствованию восприятия и представлений с словесным обозначением предметов и явлений окружающей действительности.

У детей с церебральным параличом в силу фонетико-фонематических нарушений, задерживающих общее становление речи, усвоение грамматических форм и категорий происходит крайне медленно из-за ограниченности их речевого общения, недостаточности слухового восприятия, внимания к звуковой стороне речи и низко речевой активности.

Кроме того, своеобразие познавательной деятельности детей с церебральным параличом в значительной степени затрудняет у них анализ структуры языковых единиц и определяет характерные затруднения в овладении грамматическим строем языка. Учащиеся с церебральным параличом нередко затрудняются в правильном употреблении отдельных грамматических форм и категорий, нарушают структуру предложений (пропускают предлоги, второстепенные члены, не соблюдают порядок слов). Несформированность грамматической стороны речи наблюдается у детей, у которых речевой дефект проявляется в виде общего недоразвития речи.

Коррекция и развитие пассивного и активного словаря у детей с ДЦП имеет свои особенности.

При обследовании предметов на ощупь подключают пострадавший двигательный – кинестетический анализатор, стимулируя его. Обучая ребенка алгоритму обследования предмета, логопед может использовать таблицы, схемы, помогающие ребенку усвоить порядок и способы обследования.

Дошкольников учат понимать оттенки значений одновременно с сопоставлением предметов и явлений по различным признакам, нахождением

сходств и различий. Обогащая словарь, дети одновременно закрепляют сенсорные эталоны, развивают тактильные ощущения.

Все специальные занятия по развитию грамматического строя речи необходимо сочетать с обогащением опыта разговорной речи детей.

Особенностью детей с ДЦП является рассогласованность движений глаз и рук, нарушение общей координации движений и мелкой моторики. В связи с этим важной частью логопедической работы является коррекция речи в сочетании с развитием глазо-двигательных функций, зрительно-моторной координации, мелкой моторики, поэтому на первых занятиях мы использовали приемы, направленные на развитие зрительно-моторной координации: лабиринты, обведение трафаретов, шаблонов, рисование по точкам, пунктирным линиям, различные штриховки.

Нами проводилась работа по стимулированию употребления притяжательных прилагательных, для этого мы использовали предметные карточки, которые выполняли несколько функций. При поиске «спрятанных» животных, ребенок не только проговаривает название самого животного, но и считает количество, называет признаки, согласовывает существительное с числительным, дополнительно осуществляется работа с предлогами.

Так же нами были составлены и проведены игры на развитие глазомера, для определения удаленности предметов от себя и друг от друга, дополнительно была проведена работа над качественными наречиями. Упражнения на навыки ориентировки в пространстве и во времени позволили нам дополнительно провести работу над развитием понимания значения предлогов и их правильного употребления в речи.

В процесс обучения были включены игры, помогающие осознать изменение значения слова в зависимости от словообразовательных оттенков: усы – усики – усищи; кот – котик – котище, а так же игры и упражнения на совершенствование синтаксической стороны речи: «Почему?», «Что было бы, если...», «Закончи предложение», «Дополни предложение», «Кого покатаем на машине?», «Размытое письмо».

Проводилась работа по расширению активного словаря детей – профессии, предметы обихода, продукты питания, овощи, фрукты. Приведем в пример конспект занятия по лексической теме «Профессии».

Конспект занятия для детей подготовительной группы
компенсирующей направленности «Профессии»

Цель: углубить знания детей о профессиях и содержании профессиональных обязанностей взрослых.

Задачи:

Коррекционно-образовательные: обогащать словарный запас названиями профессий и действий.

Коррекционно-развивающие: развивать зрительное восприятие и слуховое внимание.

Коррекционно-воспитательные: воспитывать уважительное отношение к людям разных профессий.

Оборудование и материалы: картинки с профессиями людей (8 картинок, картинка с изображением часовщика, фломастеры, картинки с изображением профессий и инструментов на каждого ребенка, игрушечные инструменты для игры «Чудесный мешочек», конверты с разрезными картинками, мнемотаблица для составления рассказа, медали - поощрения для детей.

Ход занятия:

Логопед: Ребята, посмотрите на меня, пожалуйста! Я очень рада вас видеть! Расскажите мне, что видели сегодня на прогулке? Что делали на улице? (ответы детей)

Логопед: А теперь давайте мы с вами улыбнемся друг другу, если хотите можно помахать своему другу ладошкой. Вот так, здорово! Сегодня я принесла с собой очень много красивых карточек и игрушек. Хотите со мной поиграть? (ответы детей)

Логопед: Сегодня у нас с вами очень интересная тема, мы с вами продолжим говорить о профессиях. Кто помнит наше прошлое занятие? Что мы делали? (ответы детей)

Логопед: Какие вы молодцы! А сегодня я хотела бы начать с загадок. Нужно будет отгадать загадку и найти подходящую карточку. Вы готовы?

Загадки.

Кто вылечит от всех болезней

И знает, что кому полезней? (Врач).

Кто готовит нам обеды:

Суп, котлеты, винегреты? (Повар).

Кто построит нам квартиры,

Школу, садик, магазины? (Строитель).

Кто дружен с феном и расческой,

И делает модные прически? (Парикмахер).

Кто продаст вам платье, куртку

И любимые продукты? (Продавец).

Кто весь двор нам уберет

И зимой нам посыплет нам лед? (Дворник).

Кто принес письмо, программу

И доставил телеграмму? (Почтальон).

Кто учит детишек читать и писать,

Природу любить, стариков уважать? (Учитель).

Логопед: Молодцы! С заданием справились! Проходите, присаживайтесь по местам.

Логопед: А теперь, ребята, нужно внимательно посмотреть на карточки, подумать и сказать, что делает человек на картинке и как называется его профессия. Что делает швея? Строитель? Учитель? (Ответы детей).

Логопед: Какие вы молодцы! Запомнили все профессии? Давайте проверим, я буду говорить фразу, а вам нужно будет ее закончить.

Поезд водит (машинист)
Пашет поле (тракторист)
Пчел разводит (пчеловод)
А животных (животновод)
Хлеб испечет в пекарне (пекарь)
Погрузит краном (крановщик)
Часы починит (часовщик).

Логопед: Ребята, а вот профессия интересная есть, но я не знаю что делает человек, может вы мне подскажете? Кто такой часовщик? И что же он делает? (ответы детей)

Логопед: Как вы мне все понятно объяснили, спасибо, ребята! А я как раз вспомнила чистоговорку про часовщика, хотите услышать ее?

«Часовщик, прищулив глаз, чинит часики для нас» (далее необходимо произносить чистоговорку сначала тихо, потом громко).

Логопед: Давайте мы с вами немного подвигаемся!

Физминутка.

Кисти и краски художник достал

Море и солнце нарисовал.

Взял музыкант свою скрипочку в руки

Льются чудесной мелодии звуки.

Листья сгребает садовник в саду,

Видно привык он к такому труду

Каменщик стену умело кладет

Скоро новенький дом он возведет.

Ты поскорее дружок, вырастай

Сколько профессий, смотри, выбирай!

(Дети выполняет упражнения, имитируют движения).

И глазкам давайте своим дадим немного отдохнуть!

Гимнастика для глаз «Солнышко».

Логопед: Выплыло на небе красное солнышко («рисует» глазами кружок в одном направлении, а затем в другом),

И стало рассылать всюду свои лучики («рисует» глазами лучики вверх-вниз, вправо-влево 3-4 раза).

Наши глазки отдохнули, а, значит, и со следующим заданием вы справитесь легко!

Игра-задание: разрезные картинки.

Логопед: Я каждому из вас приготовила конверт с заданиями. Достаньте задание из конверта, внимательно рассмотрите части картинки и выложите целую (дети собирают разрезную картинку и называют, кто на ней изображен).

Задание: составь рассказ (таблица с мнемосимволами).

Логопед: А теперь попробуем составить небольшой рассказ по картинке. А поможет нам в этом такая табличка! Вначале нужно будет сказать: кто изображен на картинке? Где работает человек этой профессии? Что он делает? Какие инструменты ему нужны для работы? Послушайте, как об этом расскажу я!

Пример.

Логопед: Это парикмахер. Он работает в парикмахерской. Парикмахер стрижет людей и делает прически. Ему для работы нужны расческа, ножницы, фен. А теперь попробуйте вы (каждый ребенок составляет рассказ по своей картинке, опираясь на таблицу).

Итог.

Логопед: Ребята, о чем мы с вами говорили на занятии? (Ответы детей). Желаю каждому из вас стать тем, кем вы мечтаете! Я приготовила вам медальки, вы все хорошо занимались!

Таким образом, была проведена работа по формированию лексико-грамматической стороны речи, которая включала в себя проведение дидактических игр, игр-путешествий, игры-беседы и занятий на различные

лексические темы, в соответствии с учебным планом группы компенсирующей направленности.

3.2.3. Организация логопедической работы по формированию связной речи у дошкольников с церебральным параличом

Коррекционная работа по формированию связной речи у детей с диагнозом детский церебральный паралич основывается на принципе единства диагностики и коррекции.

Спецификой работы является использование более простых мыслительных операций (анализ, классификация) с опорой на наглядно-образное мышление; на последующих этапах обучения – более сложные мыслительные операции (обобщение, абстракция) с опорой, как на наглядно-образное, так и на словесно-логическое мышление. Это дает детям сравнивать, сопоставлять, классифицировать, обобщать и в целом абстрагировать семантические и формально-языковые признаки речевых единиц.

Дети должны научиться, не только пользоваться определенными словами и выражениями, но они должны вооружиться средствами, позволяющими самостоятельно развивать речь в процессе общения и обучения. Развитие связной речи детей опирается на формирование познавательных процессов, на умение наблюдать, сравнивать и обобщать явления окружающей жизни.

Дети с церебральным параличом быстро отвлекаются, утомляются, не удерживают в памяти задания, часто не могут довести начатую работу до конца. Все эти и многие другие особенности психических процессов детей не могут не сказываться на состоянии и ходе развития их речи. Поэтому в коррекционной работе основное внимание уделяется: формированию монологической речи, обучению детей составлению предложений (по

демонстрируемым действиям, по опорным словам, образцам) и обучению рассказыванию разного вида.

Нами были проведены следующие виды работ по формированию связной речи с детьми в группе компенсирующей направленности.

Рассказ по демонстрируемым действиям – этот прием учит ребенка внимательно наблюдать, сохранять в памяти последовательность увиденных действий, подбирать к ним точные грамматические категории;

Пересказ рассказа с использованием фланелеграфа – в этом виде пересказывания непосредственные действия с предметами и объектами заменяются действиями на фланелеграфе с предметными картинками (игрушками).

Пересказ рассказа с опорой на серию сюжетных картин – это умение формируется на основе вышеперечисленного. Мы использовали серию сюжетных картин: «Летом в парке», «Осень», «Зимние развлечения» из серии «Времена года» (под редакцией А.Н. Ероховой, О.И. Соловьевой). Многофигурные, многоплановые картины дают возможность составления коротких законченных рассказов первоначально по отдельным фрагментам. Это облегчает детям задачу последующего составления связного рассказа по картине в целом.

Составление рассказа по одной сюжетной картине. Это самый сложный вид рассказывания для детей с церебральным параличом. Здесь труднее обеспечить план высказывания из-за отсутствия образца. Только вопросный план педагога может помочь детям обеспечить последовательность этапов изложения. Это отражается в проведении подготовительной работы, в отборе и последовательности использования картинного материала, в структуре и приемах специальной коррекционной работы.

Несмотря на особенности каждого вида занятий, определяемые спецификой наглядного материала, все они включают ряд общих элементов.

Сначала нами была проведена подготовительная работа к восприятию содержания картины – предварительная беседа, чтение и пересказ

литературных произведений по соответствующей теме, разбор содержания картины. Далее – непосредственно занятие. Приведем пример одного из занятий.

Занятие по формированию связной речи в группе компенсирующей
направленности

Тема: Подготовительные лексические упражнения по серии сюжетных картин «Как щенок нашел друзей».

Цель: формирование лексико-семантической готовности к составлению рассказа по серии сюжетных картин.

Задачи:

Коррекционно-образовательные: уточнение и активизация предметного, глагольного словаря и словаря признаков.

Коррекционно-развивающие: развитие произвольного внимания,

Коррекционно-воспитательные: воспитание бережного отношения, любви к живой природе.

Оборудование: серия сюжетных картин «Как щенок нашел друзей», мяч.

Ход занятия.

Логопед: Ребята, давайте с вами вспомним, как называются детеныши у домашних животных! (Ответы детей).

Логопед: Какие вы молодцы! А сейчас я прочту вам загадку, а вы мне скажите, про что она или про кого.

Стихотворение-загадка.

Он забавный, неуклюжий,

Прямо в нос меня лизнул,

Я чесал его за ухом,

Щекотал ему живот,

Стал он самым лучшим другом

И теперь у нас живет (щенок).

Логопед: Молодцы, правильно! А сейчас я вам прочту еще раз это стихотворение, а вы запомните и назовите те слова, которые помогли вам догадаться, что речь идет о щенке, хорошо?

Логопед: Смотрите, кто у нас в гостях! (игрушечный щенок), давайте с вами рассмотрим и назовем его части тела.

Логопед: Теперь я предлагаю вам поиграть!

Игра «Подбери действие».

Логопед: Нам с вами нужно передавать мяч друг другу, называя одно действие, например: щенок – играет. Давайте попробуем!

Щенок (что делает?) – играет (с мячиком), спит (сладко), лает (громко), скулит (жалобно), кусается, грызет (косточку), лакает (воду).

При затруднениях детей логопед использует вопросы-подсказки типа «что делает щенок с мячиком?», «с костью?».

Логопед: Молодцы! А теперь давайте назовем, какой щенок! Не забывайте передавать мяч друг другу. Какой щенок? Ласковый! Давайте продолжим!

Щенок (какой?) – пушистый, гладкошерстный, ласковый, умный, толстый, маленький, рыжий, серый, пятнистый, забавный, веселый.

Логопед: Сегодня на занятии вы узнаете интересную историю, нарисованную на четырех картинах. Рассмотрев картины, вы сами расскажете, что произошло и о ком эта история.

На магнитную доску по очереди выставляются сюжетные картины. Логопед предлагает детям внимательно рассмотреть каждую картину и ответить на вопросы.

Картина № 1: Какое время года изображено на этой картине? Почему вы так думаете? Кто изображен на картине? Что делает щенок? Как он выглядит? Какое у щенка настроение? Почему вы так думаете? Как вы думаете, щенок находится в городе или в деревне? Почему вы так решили? Почему щенок такой печальный? Почему щенок никуда не уходит?

Картина № 2: Кого вы видите на этой картине? Как одеты девочки? Что у них в руках? Почему девочки остановились возле щенка? Как выглядит щенок? Почему он опустил голову? Какой идет дождик? Что почувствовали девочки к щенку? А как чувствовал себя щенок?

Картина № 3: Кого вы видите на этой картине? Где находятся девочки и щенок? Как одеты девочки? А как выглядит щенок? Что он делает? Как смотрят девочки на щенка? Что изображено на картине, висящей на стене?

Картина № 4: Что делают девочки на этой картине? А что делает щенок? Почему он уснул? О чем могут разговаривать девочки? Почему они решили забрать щенка домой? Как девочки смотрят на щенка?

Логопед: Давайте немного отдохнем!

Физкультминутка.

По ходу стихотворения дети выполняют соответствующие движения.

У собаки мокрый носик,

Есть и шейка,

Есть и хвостик.

Логопед: А теперь вам нужно внимательно посмотреть на картины и запомнить как можно больше предметов.

Затем логопед переворачивает картины. Дети припоминают и называют предметы, относящиеся к первой, второй, третьей и четвертой картинам. Игра проводится в виде соревнования.

Логопед: Молодцы! А сейчас нужно придумать подходящий конец к предложению. Справитесь? И нужно определить к какой картине относится предложение. Готовы?

Наступила поздняя...

Девочки сидели...

Уже почти все листья ...

Щенок сладко спал, а девочки...

Во дворе гулял...

Щенок не знал, куда ему идти и сидел ...

Щенок поел и сразу...

Подружки решили забрать ...

Дома девочки...

Две девочки увидели...

Теперь у подружек появился настоящий...

Логопед: Ребята, вы молодцы! Вы представляете, пока мы с вами узнавали конец предложения, щенок решил немного поиграть с картинками и перепутал порядок! Давайте с вами вспомним, что было в начале, в середине и в конце, и сложим по порядку карточки!

Логопед: Молодцы! А теперь давайте назовем наш рассказ!

Предлагается и несколько абсурдных названий для исключения их детьми по несоответствию содержанию ССК. Осенью во дворе. Как девочки нашли друга. Девочки и щенок. Как щенок нашел друзей. Щенок на горке. Как щенок спал. Щенок и корова.

Подведение итогов занятия

Логопед задает детям различные вопросы: Чем занимались? Чему научились? Что понравилось в картинах? Кого запомнили?

Обучение рассказыванию по картине занимает важное место в системе работы по развитию связной речи у детей. Значение этого вида занятий для расширения и активизации словаря, формирования связной, грамматически правильной речи, а так же развития процессов восприятия, воображения, логического мышления отмечалось многими авторами. В связи с этим обучение рассказыванию по сюжетной картине с определенной тематикой приобретает особое значение в коррекционной работе с детьми, имеющими детский церебральный паралич.

Целенаправленная коррекционная работа по обучению составлению рассказа по сюжетной картине, строится с учетом особенностей детей с диагнозом детский церебральный паралич и предусматривает: постепенное усложнение заданий, отведение важной роли речевому образцу педагога; широкое использование игровых форм занятий.

3.3. Анализ результатов экспериментального обучения на контрольном этапе

На контрольном этапе было проведено повторное обследование детей экспериментальной группы по методикам констатирующего этапа. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

*Результаты исследования особенностей речевого развития детей на
контрольном этапе*

№	Связная речь	Лексико- грамматическая сторона речи Составление предложений	Слоговая структура слова Словообразование и словоизменение	Звукопроизношение
1.	4	4	4	3
2.	4	4	4	4
3.	3	3	3	3
4.	4	4	3	3
5.	3	3	4	4
6.	4	3	4	3
7.	3	4	4	4
8.	4	4	4	3
9.	4	4	4	4
10.	3	3	3	3
Ср.	3,6	3,6	3,8	3,4

После проведения обучающего эксперимента, который проводился в период сентября-декабря 2021 года, мы видим небольшой рост результатов.

У 20% автоматизировались соноры [р, л] в речи.

30% научились выделять гласные звуки в начале, середине, в конце слова. При выделении согласных звуков в начале, в середине, в конце слова

стали давать правильный ответ со 2 попытки. При фонематическом синтезе научились составлять слова из последовательно данных звуков. Из звуков, данных в нарушенной последовательности дети выполняет со 2 попытки.

При выделении согласных звуков в начале, в середине, в конце слова дети стали давать правильный ответ с 3 попытки.

При фонематическом синтезе дети научились составлять слова, из последовательно данных звуков допуская при этом одну ошибку. Из звуков, данных в нарушенной последовательности выполняют с 3 попытки.

20% стали воспроизводить мелодико-просодико-интонационную сторону речи, по показу не допуская при этом ошибок.

40% при воспроизведении предложенных предложений стали допускать 2-3 ошибки.

10% так же с заданиями не справляются.

Была проведена работа по пополнению словарного запаса, 60% детей усвоили и применяют в своей речи слова по лексическим темам «транспорт», «мебель», «продукты». У 30% детей возникли проблемы с темой «мебель», они по-прежнему не владеют понятиями по данной тематике. У 10% работа по пополнению словарного запаса не дала результатов.

При работе с качественными прилагательными у 70% были устранены ошибки типа: «большой – не большой», «маленький – не маленький». У 30% по-прежнему сохранены ошибки данного типа.

После проведенной работы 50% детей правильно употребляют грамматические конструкции, правильно согласовывают слова в роде и числе. 30% допускают ошибки в употреблении предложно-падежных конструкций. У 20% наблюдается смешение падежных форм.

У 30% так же отмечаются нарушения порядка слов, пропуски слов, незаконченность предложений, многочисленные повторы одного и того же слова.

Работа по пониманию и употреблению предлогов так же дала результаты. У 60% не наблюдается пропуски или замена предлогов, 30%

испытывают трудности в употреблении словосочетаний с предложно-падежными конструкциями.

Таким образом, мы отмечаем улучшения состояния произносительной стороны речи у детей – звукопроизношение на 0,6 баллов, слоговая структура речи на 0,2 балла, словоизменение и словообразование на 0,2 балла.

Экспериментальное обучение показало положительные результаты. Конечное обследование дало возможность говорить о том, что разработанный комплекс логопедической работы способствовал улучшению состояния произносительной стороны речи у детей экспериментальной группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В первой главе ВКР были рассмотрены научно-теоретические основы речевого развития дошкольников с дизартрией при ДЦП.

Детский церебральный паралич – это тяжелое заболевание, которое возникает у ребенка в результате поражения головного и спинного мозга на ранних этапах его формирования. Основным клиническим симптомом при детском церебральном параличе является нарушение зрения, слуха, речи, интеллекта. У некоторых детей наблюдаются судорожные синдромы.

В настоящее время детский церебральный паралич рассматривается как заболевание, возникшее в результате поражения мозга, перенесенного в пренатальный период или период новорожденности.

У детей с церебральным параличом препятствует нормальному развитию познавательных способностей психоорганический синдром в виде астенических состояний, вегетативных, эмоциональных нарушений, инертности нервных процессов. Наиболее характерны задержки психического развития с точки зрения динамики различных видов мышления. У детей с церебральным параличом наблюдаются затруднения в формировании восприятия формы, соотнесения элементов в пространстве, в правильном восприятии пропорций и перспективы.

У детей с церебральным параличом отмечаются различные нарушения речи, в среднем их частота составляет 70-80%. Особенности структуры нарушений речи и степень их выраженности зависит в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга.

Нарушение речевого онтогенеза при детском церебральном параличе также связано с недостаточностью предметно-практической деятельности детей и ограниченностью их социальных контактов.

При детском церебральном параличе отмечается определенная взаимосвязь двигательных и речевых расстройств. Это проявляется в

общности нарушений скелетной и речевой мускулатуры. Речевые нарушения у детей с ДЦП включают: фонетико-фонематические, которые проявляются в рамках различных форм дизартрии; специфические особенности усвоения лексической системы языка, обусловленные спецификой самого заболевания; нарушения грамматического строя речи, которые неразрывно связаны с лексическими и фонетико-фонематическими расстройствами, их формирование осуществляется как единый неразрывный процесс; нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения, которые имеют некоторую специфику при разных формах церебрального паралича; все формы дисграфии и дислексии.

Во второй и третьей главах было проведено экспериментальное исследование особенности речевого развития детей с детским церебральным параличом, выделена методика экспериментального изучения состояния речевого развития детей с детским церебральным параличом, которая проходила по следующим направлениям: обследование звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматической стороны речи и связной речи.

Представлено содержание логопедической работы по формированию фонетико-фонематической стороны речи, лексико-грамматической и связной речи и выявлена специфика работы по каждому из представленных направлений.

Перспектива исследования заключается в дальнейшем изучении детей с детским церебральным параличом, изучения коррекционной работы и методов обучения детей данной группы.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи выполнены, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бадалян, Л.О. Детский церебральный паралич / Л.О. Бадалян. – М.: Эксмо, 2018. – 156 с.
2. Бабенкова, Р.Д. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: книга для родителей / Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. – М.: Эксмо, 2013. – 246 с.
3. Баранов, А.А. Клинические рекомендации. Детский церебральный паралич у детей / А.А. Баранов, Л.М. Кузенкова, О.А. Клочкова. – М.: Эксмо, 2019. – 156 с.
4. Бобылова, М.Ю. Влияние восстановительного лечения при детском церебральном параличе / М.Ю. Бобылова. – М.: Спутник, 2020. – 340 с.
5. Волкова, Г.А. Методика обследования нарушений речи у детей / Волкова Г.А. – СПб.: РГПУ им. А.И.Герцена. – 2018. – 218 с.
6. Данилова, Л.А. Методика коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом / Л.А. Данилова. – М.: Эксмо, 2017. – 289 с.
7. Данилова, Л. А. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе / Л.А. Данилова, Г.Н. Казицина. – СПб.: Аврора, 2019. – 231 с.
8. Ипполитова, М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова – М.: Академия, 2015. – 213 с.
9. Калижнюк, Э.С. Психогенные реакции и особенности формирования личности при детских церебральных параличах / Э.С. Калижнюк. – М.: Эксмо, 2018. – 267 с.
10. Клочкова, Е. В. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы / Е.В. Клочкова. – М.: Теревинф, 2019. – 169 с.

- 11.Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М.М. Кольцова. – М.: Пресс-бук, 2013. – 198 с.
12. Лалаева, Р.И. Методика психолингвистического изучения нарушений речи у аномальных детей / Р.И. Лалаева. – СПб.: Асток-пресс, 2020. – 184с.
- 13.Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Академия, 2019. – 192 с.
- 14.Логопедия / под ред. Л.С. Волковой. – М.: Просвещение, 2018. – 528 с.
- 15.Малофеев, Н.Н. Характеристика лексического запаса у детей с церебральным параличом / Н.Н. Малофеев. – М.:Эксмо, 2018. – 320 с.
- 16.Малюкова, И.Б. Абилизация детей с церебральными параличами / И.Б. Малюкова. М.: – ГНОМ и Д, 2018. – 565 с.
- 17.Мамайчук, И.И. Динамика некоторых видов познавательной деятельности у дошкольников с церебральным параличом / И.И. Мамайчук // Дефектология. – 2016. – № 3. – С.12-16.
- 18.Мамайчук, И.И. Нейропсихологические исследования гностических процессов у детей с различными формами ДЦП / И.И. Мамайчук// Журнал невропатологии и психиатрии. – 2012, № 6. – С.19-23.
- 19.Мастюкова, Е.М. О развитии познавательной деятельности у детей с ДЦП / Е.М. Мастюкова //Дефектология. – 2018, № 2. – С.11-13.
- 20.Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с ДЦП / Е.М. Мастюкова. – М.: Эксмо, 2017. – 115 с.
- 21.Мастюкова, Е.М. Что является наиболее важным в воспитании в семье ребенка с детским церебральным параличом?/ Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2020, №4. – С.7-9.
- 22.Немкова, С. А. Когнитивные нарушения при детском церебральном параличе / С.А. Немкова. – М.: Триада, 2013. – 446 с.

- 23.Никитина, М.Н. Детский церебральный паралич / М.Н. Никитина. – М.: Спутник, 2020. – 256 с.
- 24.Осокин, В.В. Детский церебральный паралич / В.В. Осокин. – Краснодар: Пресс-плюс, 2019. – 312 с.
- 25.Панченко, И. И. Речевые расстройства у детей с церебральными параличами в поздней резидуальной стадии и особенности логопедической работы с ними / И.И. Панченко. – М.: Спутник, 2014. – 280 с.
- 26.Панченко, И. И. Медико-педагогическая характеристика детей с анатрическими расстройствами речи, страдающих церебральными параличами / И.И. Панченко // eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека: сайт. Москва, 2000. <https://elibrary.ru/items.sid=1696796> (дата обращения: 28.12.2021).
- 27.Приходько, О.Г. Система комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом / О.Г. Приходько // eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека: сайт. – Москва, 2000. – <https://elibrary.ru/item.asp?id=15937966> (дата обращения: 12.01.2022).
- 28.Приходько, О.Г. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата / О.Г. Приходько // Специальная дошкольная педагогика. – 2017, №3. – С.12-15.
- 29.Приходько, О.Г. Система комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом / О.Г. Приходько // eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека: сайт. – Москва, 2000. – <https://elibrary.ru/item.asp?id=15937966> (дата обращения: 12.01.2022).
- 30.Приходько, О.Г. Специальное образование лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата / О.Г. Приходько // Специальная педагогика. – 2015, №12. – С.6-9.
- 31.Семенова, К. А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин. – М.:Эксмо, 2018. – 345 с.

32. Семенова, К.А. Детские церебральные параличи / Семенова К.А. – М.: Спутник, 2013. – 198 с.
33. Симонова, Н. В. Характеристика словарного запаса у дошкольников с церебральным параличом / Н.В. Симонова // Дефектология. – 2011, №12. – С.12-15.
34. Симонова, Н.В. Формирование предпосылок к обучению родному языку дошкольников с церебральным параличом / Н.В. Симонова // Дефектология. – 2016, №7. – С.9-11.
35. Смирнова, И. А. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста, страдающими церебральным параличом / И.А. Смирнова. СПб.: Асток-пресс, 2019. – 189 с.
36. Спирова, Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи / Л.Ф. Спирова. – М.: Пресс-бук, 2018. – 117 с.
37. Финкель, Н.В. Социально-психологические особенности личности больных ДЦП / Н.В. Финкель // Дефектология. – 2011, №2. – С.15-18.
38. Фотекова, Т.А. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов / Т.А. Фотекова // eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека: сайт. Москва, 2000. – <https://elibrary.ru/items.sid=13112098> (дата обращения: 10.01.2022).
39. Халилова, Л.Б. Основные направления лексической работы в специальной школе для детей с церебральным параличом / Л.Б. Халилова // Дефектология. – 2013, №5. – С.16-21.
40. Халилова, Л.Б. Особенности усвоения лексико-семантических закономерностей языка учащимися с церебральным параличом / Л.Б. Халилова // Дефектология. – 2012, №7. – С.6-9.
41. Халилова, Л.Б. Состояние первоначальных морфологических обобщений у младших школьников, страдающих церебральными параличами / Л.Б. Халилова // Дефектология. – 2011, №3. – С.22-25.

42. Шипицына, Л.М. Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М.:ВЛАДОС, 2014. – 321 с.
43. Шипицына, Л.М. Нейропсихологическое исследование детей с проблемами в развитии / Л.М. Шипицына // Дефектология. – 2009, №5. С.14-17.
44. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына. – М.: Эксмо, 2014. – 178 с.
45. Эйдинова, М.Б. Правдина-Винарская Е.Н. Детские церебральные параличи и пути их преодоления / М.Б. Эйдинова, М.Б. Правдина-Винарская – М.: 2019. – 234 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
«2» 07 2021 года 2/14
Протокол №
Л.Н. Корчагина

Задание

По выпускной квалификационной работе Гушиной Анастасии Александровны

1. Тема работы «Специфика логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом»

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: подобрать игры, упражнения, задания на формирование звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматической стороны речи и связной речи, учитывающие специфику работы с дошкольниками с детским церебральным параличом.

Объект исследования: состояние звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматического строя речи и связной речи дошкольников с детским церебральным параличом.

Предмет исследования: специфики коррекционной работы с дошкольниками с детским церебральным параличом.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

- Изучить литературу по данной теме и дать теоретическое и психолого-педагогическое обоснование проблемы.

- Выявить особенности состояния речевого развития дошкольников с детским церебральным параличом.
- Провести экспериментальное обучение, с учетом специфических особенностей, по формированию звукопроизношения, слоговой структуры слова, лексико-грамматической стороны речи и связной речи 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 речи дошкольников с ДЦП в ходе констатирующего эксперимента.	Сентябрь 2021	Выполнено
3.	Апробировать составленную систему упражнений, направленных на формирование речи 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 Гушиной Анастасии Александровны «Специфика логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом»

Выпускная квалификационная работа Гушиной Анастасии Александровны посвящена одной из актуальных проблем современной коррекционной педагогики – определению специфики коррекционной работы с детьми с детским церебральным параличом.

Анастасия Александровна изучила современную, психолого-педагогическую литературу, обобщила и систематизировала данные разных исследователей о патогенезе и формах ДЦП, становлении двигательных, речевых и сенсорных функций дошкольников с двигательной патологией.

Студенткой проведено изучение произносительной стороны речи, лексики и грамматики дошкольников с детским церебральным параличом.

Работа завершается методической частью: апробированием системы заданий и упражнений, направленных на коррекцию выявленных недостатков.

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. В выпускной квалификационной работе Гушина А.А. показала высокий методический уровень, соответствующий требованиям образовательного стандарта.

Выпускная квалификационная работа Гушиной Анастасии Александровны 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: Гущина Анастасия Александровна
Самоцитирование
рассчитано для: Гущина Анастасия Александровна
Название работы: Гущина А. А. Специфика логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра "Дошкольное и дефектологическое образование"

РЕЗУЛЬТАТЫ

ЗАИМСТВОВАНИЯ	32.69%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	59.14%
ЦИТИРОВАНИЯ	8.18%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 14.01.2022



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:

14.02.22

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.

