



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

«Предупреждение нарушения письма у детей старшего дошкольного
возраста с ДЦП»

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03. Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы бакалавриата
«Логопедия»

Выполнила:
Студентка группы ОФ-406/101-4-2
Шевяхова Кристина Сергеевна

Проверка на объём
заимствований:
51,04 % авторского текста

Работа защита к защите

«13.02 2019 г. пр.ч.б
зав. кафедрой В. В. Руденко

Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры СПП и ПМ
Бородина Вера Анатольевна

Челябинск
2019

Оглавление

Введение	2
ГЛАВА 1. Теоретические основы предупреждения нарушений письма у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП	4
1.1. Предпосылки формирования письма	4
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.....	13
1.3. Особенности предпосылок письма у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.....	20
Выводы по 1 главе:.....	27
ГЛАВА 2. Экспериментальная работа по предупреждению нарушения письма у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.....	29
2.1. Методики изучения предпосылок овладения письмом у старших дошкольников с детским церебральным параличом.....	29
2.2. Состояние сформированности предпосылок овладению письма у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП	35
2.3. Коррекционная работа по предупреждению нарушения письма у старших дошкольников с детским церебральным параличом	41
Выводы по 2 главе:.....	53
Заключение	54
Список использованных источников	56

Введение

В период исследования нарушений у детей с ДЦП проведено большое число исследований и специализированных изучений, в которых просматриваются вопросы клиники таких детей и их коррекции: Лурия, Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова, И.А. Смирнова и др. Стоит заметить, что чем раньше начинается работа коррекционная, тем выше, как правило, вероятность достижения результатов которые помогут направить и создать коррекционную работу в развитие и помощь ребенку с ДЦП. Логопедическая работа с ребенком направляется на коррекцию речи и развитие всех сторон ребенка.

В заключение выше сказанного можно сказать, что в становлении голосовой речи у ребенка происходит целая система психической деятельности. Необходима помощь специализированных медицинских работников, для того, чтобы ребенок говорил правильно, такие специалисты направят свою работу на то, чтобы весь речевой аппарат двигателью выполнял все функции. В случае удачной сплоченной работы медицинских работников и логопедов, они могут оказать большое влияние на восстановления ребенком той самой двигательной функции, что является одним из обязательных условий комплексного воздействия на восстановление. Сотрудничество квалифицированного логопеда, врача невропатолога и посещение ЛФК является основным при постановки ребенку диагноза и назначении коррекции нарушения, для того что бы совместно они могли выбрать наиболее эффективный и быстрый прием коррекции, что бы помочь ребеночку как можно быстрее.

Объект исследования – процесс формирования предпосылок письма у детей старшего дошкольного возраста с дцп

Предмет исследования – коррекционная работа по предупреждению нарушений письма у детей с дцп.

Цель исследования: теоретически изучить, обосновать и определить содержание коррекционной работы по предупреждению нарушения письма у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Для достижения цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать исследовательско-педагогическую литературу по проблеме
2. Выявить особенности предпосылок овладения письмом у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП
3. Составить комплексные упражнения по формированию письма у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

Методы исследования:

1. Теоретические
2. Эмпирические

База исследования: Муниципальное дошкольное образовательное учреждение № 36 комбинированного вида, для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, в составе 3-х человек, в возрасте 6-7 лет.

Структура работы: Выпускная квалификационная работа состоит из введения, 2-х глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы.

ГЛАВА 1. Теоретические основы предупреждения нарушений письма у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

1.1. Предпосылки формирования письма

Процесс обучения письма – это один из сложных этапов в развитии ребенка как в физиологическом плане, как в психологическом. Организм ребенка необходимо подготовить к новым нагрузкам.

Л.С. Выготский указывал, что ребенок готовится к письму ещё задолго до непосредственного обучения письменному навыку. Самая начальная стадия обучения начинается с того, что ребенок учится воспроизводить жесты и рисовать элементарные рисунки. В таких рисунках проявляется начальная стадия пиктографического письма, и позднее ребенок начинает понимать, что на основе нарисованного можно произвести какие то толкования, ребенок начинает понимать что нарисовал и осознает что можно рисовать буквы, а чуть позже приходит осознание что можно писать и слова.(Выготский Л.С.). [11]

Навыки письма могут формироваться только при совместной работе ряда зон головного мозга (нижнетеменной, нижнелобной, затылочной и височной зоны коры левого полушария мозга). Каждая из этих зон отвечает за свой компонент протекания и формирования письма - отмечал психолог Анохин П.К. Процесс становления письма возможен только в том случае, если каждый участок головного мозга выполняет свою работу, а все зоны взаимосвязаны (Анохин П.К.). [2]

В случае поражения этих зон головного мозга или частичного недоразвитие, процесс развития письма может иметь отклонения или проходит медленно. Каждая зона головного мозга выполняет различные функции:

Височная область левого полушария отвечает за анатомические и клинические исследования

Затылочная зона является аппаратом зрительного анализа и синтеза.

Теменная область отвечает за анализ ощущений, идущих от поверхности кожи и мышц, и за положение тела в пространстве.

Передние отделы мозга связаны с протеканием движений во времени, (Павлов И.П.). [23]

Формирование письма происходит по закономерностям, они определяют развитие всех сторон. (А. Валон). [9]

В онтогенезе формирование закономерностей речевых функций определяет развитие речи всесторонне.

Для начала происходит формирование слухового анализатора, затем речедвигательный анализатор. Для начала звуки должны быть дифференцированы ребенком на слух, прежде чем ребенок начнет их произносить в своей речи. В первые месяцы появления на свет малыша звук сопровождает его и его артикуляцию. При дальнейшем развитии малыша взаимодействия между звуком и артикуляцией меняется: артикуляция вырабатывается и становится произвольной. (Н.Х. Швачкин).[35]

«В момент формирования устной речи ребенка, в этот момент у ребенка появляется опыт и происходит его накопление и изучение и восприятие различных звуков. Ребенок начинает понимать само письмо уже в то время, когда развивается его устная речь. (Г.В. Чиркина).[34]

Для становления речи у ребенка необходимо определенная зрелость коры головного мозга. Первым проявлением малыша который появился на свет является крик, со временем крик заменяется на гуление. В период гуления происходит активная подготовка речевого аппарата малыша к произношению звуков. Малыш пытается научиться управлять своей интонацией и старается понять речь взрослых, которые его окружают. К 9

месяцам уже пытается произносить слоги, а в 1 год – появляются отдельные осознанные слова. Ребёнок частично понимает речь взрослых и пытается начать говорить. К 2 годам ребенок уже пытается говорить не одно, а два и более слов, образуя их во фразы. Словарь ребенка расширяется и к 3-4 годам составляет около 1000 слов. На пятом году жизни ребенок правильно произносит почти все группы звуков. К 6 годам происходит обогащения словаря. Происходит период формирования фонематического восприятия

Раскрытие теории механизмов речи включает в себя взаимодействие фонетической стороны речи. Н.И. Жинкина, что является неотъемлемой частью данной теоретической работы, в основе которой лежит утверждение, что механизм речи включает два ключевых момента:

- 1) Образование из звуков слов;
- 2) Составление из слов сообщений.

По данному утверждению Н.И. Жинкина, когда из слов составляются сообщения, только тогда эти слова становятся полноценными. Речедвигательный анализатор несет смысловую нагрузку как раз в том, что данный анализатор может выдавать каждый раз новые полноценные слова. (Н.И. Жинкин). [14]

Лурия А.Р. считал что обучение чтению является формой импрессивной речи, а письмо – эта форма экспрессивной речи, считая, что письмо предполагает конкретный неотъемлемый замысел. [20]

Письмо формируется из порядка определенных действий:

- сначала слушатель анализирует слово по звуковому составу;
- затем формирует последовательность услышанных звуков;
- последнее действие - уточнение и подтверждение звуков.

В основе данные процессы проходят обдуманно, а уже дальше автоматически. Синтез и анализ они проявляются в ближайшем артикуляционном участии;

- перевод фонем (слышимых звуков) в графемы;

-«перешифровка» зрительных схем букв в последовательные движения.

В третьичных зонах коры человеческого головного мозга, как правило, осуществляется перешифровка. Морфологически зоны окончательно формируются на 10-11 году жизни ребенка. (Лурия А.Р.).[20]

Большое значение для успешности овладения письмом имеют познавательные процессы это: память, мышление, речь. Формирование образного восприятия как отмечает Л.С. Цветкова, происходит тонкой работой для всех компонентов морфологического анализа. Для устной и письменной речи, ее становления, необходимо своевременное развитие речевой моторики.[33]

Важной составляющей овладением письмом является развитие моторики, то есть сюда входит, общая, мелкая, координация движения.

М.М. Кольцовой, установила, что прямая зависимость от степени движений пальцев рук. Она сделала выводы, что формирование речевых областей происходит под большим влиянием импульсов от рук. (Кольцова М. М.).[15]

Ведущее значение имеет развитие мелкой моторики и является одним из главных пунктов для успешного овладения письмом, а так же ускоряет процесс речевой моторики. И. Кант отмечал: «Рука является вышедшим наружу головным мозгом». Такие же предложения можно увидеть и в работах российских ученых. «Есть все основания рассматривать кисть руки как орган речи – такой же, как артикуляционный аппарат» (Кольцова М. М.).[15]

Разберем развитие тонкой моторики рук у детей от младшего к старшему:

12-24 месяцев. Ребенок может фиксировать в руке более одного предмета, как правило, два; водит карандашом, рисуя что-либо, перелистывает страницы. Составляет небольшую башню из предметов.

2-3 года. Выбрасывает игрушки из коробки, проявляет интерес к сыпучим материалам. Открывает крышки, пытается резать ножницами, рисовать с помощью передних фаланг пальцев рук. Надевает предметы на нитку.

3-4 года. С помощью пищащего предмета, пытается нарисовать элементарные формы (круг, квадрат, треугольник), строит большие башни.

4-5 лет. Проявляет еще больший интерес к рисованию мелками и карандашами. Строит постройки более чем из 9 кубиков. Сворачивает листок многократно. Понимает с помощью прощупывания предметы в мягкой упаковке, проявляет интерес к лепке, пытается сам шнуроваться.

Развитие ребенка от нуля в зрительно-моторной координации:

3-6 мес. Понимает, что можно поднести руки ко рту, сосет кулак. Ловит глазами мамины руки, может ухватить предмет рукой.

6-12 мес. Развивается «единое» поле зрения и действия. Ребенок может что либо складывать и перекидывать (в руках предметы, в коробках игрушки и т.д.)

1-2 года. Ребенок пытается чертить, получаются случайные линии и набор линий и зигзагов. Фиксирует кружку в руке, может поднести ко рту и сделать глотки. Опускает форму в нужное отверстие по этой форме.

2-3 года. Черчение приобретает вид более прямых линий, появляется возможность одеть на пальчик диск и покрутить. Рисует круг, квадрат.

3-4 года. Может изобразить на бумаге плюсики.

4-5 лет. Зарисовывает внутри геометрические формы цветными карандашами и фломастерами. Пытается изобразить на бумаге маму, папу и так далее из нескольких частей (1-3). Дорисовывает три части в итоговый рисунок.

5-6 лет. Учиться делать аппликации и писать. (Кольцова М. М.).[15]

Дети не способны контролировать свои движения, движения рук это является характеристикой письма. Как отмечает М.М. Безруких при обучении грамоте нужно учитывать что у детей дошкольного возраста

мышцы спины слабо развиты и еще не совсем способны держать позу при чтении и письме. У таких детей часто проявляются утомление, оно вызвано прежде всего тем, что была определена нагрузка при длительной позе сидя. Возможно проявления письячего спазма. Это обусловлено тем, что пальчики у ребенка немеют и побаливают, в дальнейшем они начинают дрыгаться. Если не принимать меры по исключению такого дефекта как дрожь в пальцах, то это может беспокоить на долго, и у ребенка произойдет резкое сведение пальцев, как только ребенок захочет взять ручку или карандаш. (Безруких М.М).[6]

Е.В. Гурьянов обращает свое внимание на создании благоприятных условий для письма: правильная работа всех мышц рук обеспечивается четкой их координации и отсутствием тонуса мышц. (Гурьянов Е.В.).[12]

Для того чтобы становление письма был более легким ребенок должен осознавать себя во вне. Такое представления включают в себя следующие определения: форма, величина, местоположение и перемещение предметов относительно друг друга и собственного тела, последовательность букв и звуков в слове в процессе письма.

В процессе формирования навыков письма к слуховому и речедвигательному анализаторам добавляется еще и зрительный и двигательный (движение руки) компоненты. Таким образом, все четыре компонента являются очень важными для правильного формирования и развития навыка письма (Выготский Л.С.). [10]

Профессор Н.А. Бернштейн формировал письмо из ряда показателей:

- общий тонический фон пишущей руки и всей рабочей позы;
- вибрационную иннервацию мышц предплечья, запястья и пальцев, которая очень ритмична и монотонна;
- осуществление округлости движения и его временного (ритмического) узора;
- реализацию начертательной стороны письма (контуров букв и того, что составляет существенную часть подчерка) (Н.А. Бернштейн). [7]

Всегда в процессе написания имеются отличные особенности: как держит пишущий предмет (сильно, слабо), имеется ли наклон самой пишущей ручки, либо она ставится практически вертикально.

Линий письма не соответствует линии движения кисти, направляющих пишущий предмет. «Точные циклограмметрические наблюдения движений письма, - пишет Н.А. Бернштейн, - показывают, что даже кончики пальцев, ближайšie к перу, совершают движения не плоскостные и настолько отличные от движений пишущего острия, что след их уже не доступен прочтению. Таким образом, ни одна из точек самой конечности не выписывает в пространстве ни одной буквы, а только резко, хотя и закономерно, искаженные их видоизменения (анаморфозы)» (Н.А. Бернштейн). [7]

Е.В. Гурьяновым определены факторы формирования письма у детей: ориентировочный, аналитический, аналитико-синтетический и синтетический (речевого письма). До 7 лет идет первая фаза, когда дитя только пытается понять графические движения и формы, причем это знакомство происходит бесцельно, ребенок в этом возрасте особе не применяет данные знания. Первый раз берет карандаш и ручку, рисует какие то фигуры и буквы и цифры. Ребенок мыслит символично и это отображает в своих работах. Затем ребенок понимает, что так можно одерживать связь с другими детьми и взрослыми- с помощью письма (Е.В. Гурьяновым). [12]

Слуховой, зрительный и двигательный анализаторы имеют парное строение. Ананьев Б.Г. у людей физиологически эти анализаторы работают попарно от пространственных условий существования организма в окружающей среде. Симметрия в строении и расположении анализаторных систем имеет существенное биологическое значение в данных условиях, ибо, как известно, левое полушарие головного мозга имеет в своем подчинении правую половину тела, а правая гемисфера – левую половину тела (Ананьев Б.Г.) [1]

Следующим компонентом, показывающий уровень подготовленности к формированию навыков письма, считается умение чувствовать ритм. Оно протекает в течение всей жизни человека. По определению И.Н. Садовниковой, чувство ритма – это способность, проявляющаяся при воспроизведении ритмически организованных элементов временного ряда.

Рассматривая проблему овладения графическими навыками, можно сделать вывод, что одним из компонентов четкого каллиграфического почерка является ритмичность движений пальцев руки в процессе письма (Садовникова И. Н.).[24]

Для развития навыка письма должны быть сформированы определенные предпосылки. Наиболее четко они сформулированы в исследованиях Цветковой Л.С.[33]

Первая предпосылка – сохранность и сформированность, а также произвольное владение устной речью. Так же сюда можно отнести и способность к аналитико-синтетической деятельности.

Вторая предпосылка предполагает сформированность различных видов восприятия, ощущений и знаний и их взаимодействия, а также пространственного восприятия и представлений, а именно: зрительно-пространственного и слухо-пространственного гнозиса, сомато-пространственных ощущений, знание и ощущение схемы тела, «правого» и «левого».

Важной предпосылкой (третьей по счету), служит сформированность двигательной сферы. К ним относится развитие тонких движений, предметных действий, т.е. разных видов праксиса руки, подвижности, переключаемости, устойчивости и др.

Четвертая предпосылка – формирование у детей абстрактных способов деятельности, что возможно при постепенном переводе их от действий с конкретными предметами к действиям с абстракциями.

И последняя, пятая предпосылка - сформированность общего поведения – регуляция, саморегуляция, контроль над действиями, намерения, мотивы поведения (Цветковой Л.С.).[33]

Данные предпосылки являются обязательными для того чтобы навыки письма были правильно сформированы.

Р.Е. Левина пишет, что «правильно написанные слова не есть результат одного только изучения определенных правил. Подавляющее большинство правильных написаний подготавливается в сознании ребенка еще в устной речи, тем активнее ребенок оказывается подготовленным к письму». В дошкольный период овладения устной речью создаются практические знания «о звуковом и морфологическом составе слова, которые впоследствии, при переходе ребенка к обучению грамоте и правописанию, способствует осознанному их усвоению». (Р.Е. Левина.).[17]

Итак, для развития навыков письма у дошкольников должны быть сформированы следующие компоненты:

сформированность и развитие общей и мелкой моторики;

координация движений;

пространственно-временные представления;

чувство ритма;

зрительно-пространственные представления;

сформированность фонематической системы.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

ДЦП возникает в результате повреждения мозга в раннем онтогенезе. Это тяжелое заболевание нервной системы, которое чаще всего приводит к инвалидности ребенка. Развивается ДЦП в результате недоразвития мозга в раннем онтогенезе (Левченко И.Ю.). [18]

Основным клиническим симптомом этого заболевания является нарушение функции движения, тесно с этим у ребенка происходит зпр и наблюдаются различные патологии мышечного тонуса. Совместно с нарушением двигательной функцией так же проявляются нарушения зрения, слуха и речи. У некоторых детей могут также проявиться такие симптомы: судорожный, мочеочковый и иные. Вынужденная обездвиженность таких детей создает дефицитарный характер психического развития ребенка, что, в свою очередь, имеет большое значение в отражении его познавательной деятельности в целом. Чаще всего встречается форма нарушения психического развития при данном заболевании является задержка психического развития. (Бадалян Л.О.). [4]

ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. При правильном лечении, правильное оказание коррекционно-педагогической помощи и реабилитации с возрастом, состояние ребенка улучшается. Степень тяжести данного заболевания изменяется в большом разрыве. У ребенка может наблюдаться целая гамма различных психических и речевых нарушений. Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом имеют различную степень выраженности.

Бронников В. А. выделял три степени нарушения двигательных функций у детей.

Тяжелая. Дети данной категорией не способны сами ходить и не обладают самостоятельностью. Не способны сами себя обслуживать.

Средняя. Дети этой категории могут ходить, но передвигаться могут только с использованием ортопедических приспособлений.

Легкая. Эти дети способны передвигаться самостоятельно. Они способны себя обслужить. У таких детей могут наблюдаться не правильные положения и позы, можно заметить нарушения походки. У них присутствует слабая мышечная сила (Бронников В.А.). [8]

При степени легкой и средней дети способны посещать коррекционно-образовательные учреждения. Дети имеющие наиболее тяжелые нарушения обучаются в специальных учреждениях интернатского типа для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Согласно данной классификации выделяют пять основных форм детского церебрального паралича:

- двойная гемиплегия,
- спастическая диплегия,
- гемипаретическая форма,
- гиперкинетическая форма,
- атонически-астатическая форма.

Одной из основных особенностью, которая характеризует это заболевание , является нарушение моторики рук. У некоторых детей в течение долгих лет сохраняются тонические рефлекс периода новорожденности, они препятствуют развитию у детей двигательной сферы.

Нарушение центрального отдела двигательного анализатора приводит к сложным и стойким расстройствам моторики рук, которые, в свою очередь, характеризуются не только паретичностью, нарушением тонуса мышц, но и наличием насильственных движений — гиперкинезов, нарушение корковых функций обуславливают наличием атаксий и дизметрий, проявляются эти нарушения, в виде неточности движения рук. Все двигательные расстройства с возрастом могут увеличиться. Особенно ярко проявляются эти двигательные расстройства при выполнении

произвольных движений, а это препятствует правильному формированию и фиксации в памяти схемы этих движений.

Для данного конкретного заболевания присуще нарушение высших функций, которые определяют не только тонус большинства мышц, но и развитие движений произвольные у ребенка. (Левченко, И.Ю.). [18]

Большинство детей, страдающие таким заболеванием как ДЦП, забывают пользоваться своими уже пораженными конечностями, они не пользуются, например, пораженной рукой, даже если на ней слегка умеренное поражение. Деятельность самого кинестетического анализатора затруднено, а иногда бывает даже такое, что происходит выработка условно рефлекторных связей, а на их основе собственно, и строится чувство позы, тела. У детей возникают элементы некоторой апраксии, проявляется это в движении, как правило, пальцев рук.

Предметное восприятие у таких детей развито недостаточно, а предметные действия невозможны без развития общей моторики. В ходе занятий предметной деятельности с детьми происходит развитие осязания.

Двигательная недостаточность препятствует формированию нормальному зрительному и кинестетическому восприятию, а так же мешает формированию интерсенсорных условных связей, особенно зрительно-моторных (Мастюкова, Е.М.). [21]

У детей с детским церебральным параличом отмечается нарушение не только опорно-двигательного аппарата, но и сопровождается недоразвитием познавательных процессов, отставанием в психофизическом развитии.

Особенностью развития познавательной сферы у детей с ДЦП является дефицитное развитие: нарушение активного произвольного внимания, сенсорных функций, речи, нарушение памяти, формирования личности ребенка, коммуникативных навыков, эмоционально-волевой сферы (Мастюкова, Е.М.). [22]

Дети с тяжелыми двигательными нарушениями имеют, как правило, такие особенности психофизического развития, которые характеризуют нарушения движения, несформированностью познавательной деятельности, нарушениями речевого и личностного развития. Эти дети отличаются тем, что имеют большую чувствительность к различным источникам раздражительности.

Знания о психическом развитии детей с разными физическими недостатками на сегодня не большой, а те знания которые имеются о различных недостатках достаточно неравноценны (Левченко, И.Ю.).[18]

В настоящий момент есть много различных работ, посвященные изучению особенностей познавательных и психических процессов у умственно-отсталых детей, так же достаточное количество работ имеются по изучению особенностей слепых и глухих детей. В последнее время написано достаточно много работ по изучению детей с зпр. Среди различных детей которые имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, в наибольшей мере охвачены дети с церебральным параличом.

У детей этой категории двигательные расстройства проявляются совместно в развитии функции сенсорики, а так же проявляются сложности в эмоционально-волевой сфере. Для формирования функций моторных и психических присуще замедленный темп. (Бадалян, Л.О.).[5]

Проведенные исследования показывают, что двигательные расстройства формируют у детей негативные черты характера, а так же сохраняют черты, которые не свойственны данному возрасту развития. Недостаток связей коммуникативных с окружающими, иногда такие дети не способны играть и систематически обучаться, родители которые проявляют, по отношению к ребенку чрез мерную опеку или наоборот, могут развить в ребенке пассивность, а также негативизм и упрямство. На основе изученных работ по проблеме семьи «особого» ребенка (И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, В.В.Ткачева, Э.Г. Эйдемиллер) определили эффективность работы с

детьми с ДЦП, которая связана с наличием социальной и психолого-педагогической помощи их семьям. Что бы правильно воспитать и сделать наиболее благоприятную среду развития больного ребенка, нужно адекватно адаптироваться к состоянию своего ребенка. Главным стилем семейного воспитания больных детей является потворствующая гиперпротекция.

Для детей с нарушениями ОДА становление собственной оценки происходит иначе, чем у здоровых детей. В первую очередь, ребенку сложнее научиться элементарным навыкам новорожденного-переворачиваться со спины на живот и обратно, стоять, ползать, ходить. А дальше отсутствие, либо существенное усложнения во владении двигательными навыками, приводит к трудностям в общении со сверстниками. Также и дома, среди своей семьи.

Ребенок сразу начинает выделяться и к нему могут относиться о разному, что конечно же сказывается на самооценке из разряда «ну почему я не такой как все». Формирование своего собственного Эго у ребенка с ДЦП так или иначе связано с окружающим его миром, и этот мир неразрывно влияет на его положение в обществе сейчас и в будущем в целом. (Левченко, И.Ю.).[18]под новым углом. Физический дефект, по мнению Л.С.Выготского, вызывает у ребенка выпадение из общества, что в дальнейшем влияет и на его отношение к этому обществу. Большое влияние оказывает, на трудности формирования социального Я ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата, социальная депривация, реакция окружающих на физический дефект, помимо реакции на осознание собственной неполноценности.

У большинства детей отмечается смешанный характер заболевания с сочетанием различных двигательных расстройств.

Самой главной особенностью двигательных нарушений при ДЦП является то, что они существуют у ребенка с рождения, тесно связаны с

сенсорными расстройствами, особенно с недостаточностью ощущений собственных движений.

Такому ребенку сложнее научиться элементарным навыкам движения - переворачиваться со спины на живот и обратно, стоять, ползать, ходить. (Выготский, Л. С.).[11]

Таким образом, поражение ЦНС при данном заболевании нарушает работу мышечных схем произвольных движений, что является определением одной из основных трудностей формирования двигательных навыков у ребенка.

Апраксия- резкое нарушение при мышечном тонусе. Ребенок не может ухватить рукой или пошевелить какой то частью тела, потому что не чувствует ее. У детей с ДЦП плохо развита связь рука-глаза, при условии, если имеет место неправильные установки тела, головы и конечностей. Нарушения движения, ограничивают предметно-практическую деятельность, что затрудняет развития у детей самостоятельного передвижения. В большинстве случаев больных детей ставят под полную опеку взрослых, тем самым способствуют формированию у него пассивности. При ДЦП имеют место быть нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта, речи, зрения и слуха, связанные с ранним органическим поражением головного мозга.

Для большинства детей с церебральным параличом характерна повышенная утомляемость. Детям тяжело сосредотачиваться на определенном задании ,быстро устают и становятся раздражительными. У некоторых таких детей в результате сильного утомления возникает двигательное беспокойство: они гримасничают, у них появляется слюнотечение.

Многим детям присуще повышенная впечатлительность, они болезненно реагируют на тон голоса, на различные замечания. У них легко

возникают реакции недовольства, упрямства и негативизма (Мастюкова, Е.М.). [22]

Важной предпосылкой успешности воспитания детей с ДЦП является совмещение педагогических и лечебных воздействий с учетом не только двигательных, но и осложняющих расстройств. К числу таких расстройств относятся: в первые месяцы жизни детей с ДЦП стойкие вегетативно-сосудистые и соматические нарушения: запоры, резкое снижение аппетита, иногда - чрезмерный аппетит, повышенная жажда, периодические повышения температуры без каких-либо соматических заболеваний, усиленная потливость, сосудистые спазмы как реакция на малейшие охлаждения и болезненное раздражение (бледность, похолодание конечностей). Часто отмечаются такие стойкие расстройства, как : нарушение ритма сна, недостаточная его глубина, трудности засыпания и ночные страхи.

1.3. Особенности предпосылок письма у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

Как правило, у ребенка с центральным параличом проявляются стандартные речевые расстройства. Наиболее тяжелые нарушения речи, они проявляются при распространенных поражениях человеческого головного мозга. В большой степени речевые расстройства обычно характеризуются, тем что занятость больных детей, несомненно, мала, в основном их деятельность предметно-практическая. Неблагоприятное влияние на развитие детской речи оказывают иногда сами же воспитанники, когда этого не замечают, тем самым, влечется допущение ошибок в процессе воспитания таких особенных детей. Есть и такие родители, которые чрезмерно опекают своего дитя (как правило бессознательно, не желая навредить) и стремятся много делать за него, хотя это и не всегда требуется, а также пытаются отвечать за него и по этой причине у ребенка происходит быстро угасание в собственной речевой деятельности и в деятельности принципе. После такого воспитания маленький ребенок лишается важного для него речевого общения с другими детьми и с обществом в целом, а именно речевое общение является предпосылкой развития речи. Все эти перечисленные условия, входят в общий узел мер с двигательной патологией, которая и является ограничением возможности телодвижения. Испытывают сложности в обозначение предметов, не могут ухватить, сжать, из-за слабости ощущения органами артикуляции. (Халилова Л.Б.). [32]

Так получается что у ребенка больного ДЦП плохо развита связь между зрением и ощущением, что приводит к трудностям в движении в целом. Уже в новорожденном возрасте можно визуально определить есть ли заболевание, либо ребенок здоров, особенно в тяжелых формах. Фонетико-фонематические нарушения являются преградой к тому, чтобы ребенок хорошо говорил и изъяснялся в целом. (Левченко И.Ю.). [18]

У здорового ребенка связи всех органов чувств не нарушены, в отличие от ребенка дольного ДЦП. Также ребенок не может адекватно применять свои артикуляционные навыки, они либо развиты недостаточно, либо отсутствуют совсем. В связи с такими нарушениями в развитии происходит и сбой в анализе звуков. Дети не способны различать звуки на слух, что влечет за собой не правильное произношение в целом. И как следствие восприятие фонем осуществляется не корректно. Бывают случаи абсолютно не правильного восприятия звуков, такое восприятие можно назвать атипичным. И в этом случае нарушение влечет за собой патологию в восприятии звуков в целом. Хотя в маленьком возрасте даже при церебральном параличе могут формироваться правильные звуковые анализы и в этом случае вероятность того, что ребенок будет говорить и слышать правильно, выше. Хотя задержка развития лексико-грамматической стороны речи, не остается без внимания. (Смирнова И. А.). [27]

В ребенка с церебральным параличом как правильно к 7 годам, когда дети идут в школу, отставание в речевом развитии примерно на два года, и это более заметно нежели в более раннем возрасте. Такому ребенку очень тяжело учиться, потому что на слух он не всегда правильно воспринимает то, что ему хотят сказать, а также при согласовании в предложении сказуемого с подлежащим и испытывают дети трудности от неправильного употребления данных падежных окончаний.

Иногда дети выбирают слова сами, не понимая смысла данного слова. Особо большие трудности у детей возникают, когда они начинают анализировать слова, устанавливая значимость слов. У детей ограничения представлений и обобщений слов. У детей лексические нарушения обусловлены спецификой данного заболевания. Происходит уменьшение словаря и происходит спонтанное его формирование, формирование происходит в большей степени, из-за неполноты и ошибочностью знаний.

Опираясь на это, дети с ДЦП часто испытывают специфические трудности в формировании представлений. (Спирова Л.Ф.). [30]

Сам принцип системности позволяет детям понять свои особенности грамматического строя, обуславливается у детей нарушениями лексики. Грамматическое значение слова обусловлено его лексическим значением.

Такое лексическое значение становится предельно обобщенным, абстрактным понятием. У детей с ДЦП часто происходит задержка усвоения грамматического строя речи. Данные дефекты фонетико-фонематической стороны речи также неблагоприятно влияют на развитие грамматических навыков. Сам системный подход раскрывает взаимосвязь звуковой стороны слова с его лексическим и грамматическим значением. Замена звуков в слове в большинстве случаев придает ему новое грамматическое значение. Нарушение фонетико-фонематического, этического развития ограничивает не только накопление запаса слов, но и грамматических средств (Фотекова Т.А.). [31]

Что бы сформировать свою связную речь необходимо взаимодействие различных умений и навыков. Связная речь и в норме развивается медленнее, чем фразовая. Так, если брать ребенка страдающего ДЦП, то у него и к пяти годам развита не достаточно фразовая речь, а вот ребенок здоровый обладает фразовой речью уже к трем годам (Данилова Л.А.). [13]

Различные нарушения формирования связной речи у детей с церебральными параличами достаточно полиморфны. В одних случаях недостаточен смысловой уровень организации связной речи, дети испытывают трудности при назывании предметов, тяжело подбирают нужные слова, связная речь для таких детей упрощается. Проявляются слабости в речевом рассказе. У всех детей которые имеют двигательные нарушения, затрудняется связная речь, речь у таких детей замедленна, испытывают трудности когда переходят от фразы к фразе. (Семенова К.А.). [25]

Процесс понимания речи, связан с окружающей действительностью и развитием абстрактного мышления. У детей проявляется недостаточное понимание обращенной к ребенку речи, обуславливается это ограниченным словарным запасом. Дети часто не понимают значение глаголов, которые обозначают передвижение и плохо понимают значение глаголов, обозначающих передвижение. Недостаточное понимание обращенной речи к любому ребенку обуславливается неточным восприятием некоторых фонем. Дети с гиперкинетической формой испытывают нарушения слухового восприятия, а также дети с трудностью дифференцируют фонемы. У детей часто встречается нарушение и формирование письменной речи в школьном возрасте.

Формы речевых нарушений при ДЦП связаны с патологическим процессом разных мозговых структур. Речевые расстройства целесообразно поделить на следующие формы: дизартрия - нарушение речи из-за патологической иннервации речевых мышц; алалия - системное недоразвитие речи в результате поражения корковых речевых зон; нарушения письменной речи - дислексия, дисграфия. Также могут возникать невротические нарушения речи, под воздействием неблагоприятных факторов. У детей также встречаются часто нарушения голоса проявляется в виде интонационных расстройств, а это в свою очередь влияет на разборчивость речи ребенка и его эмоциональную окраску речи. Такое нарушение, связанно со многими порезами, такими как порезы, мышц губ, языка. Огромное влияние нарушения голоса влияет на мышцы гортани ребенка и голосовые связки. Часто происходит нарушение вибрации голосовых связок, происходит это при нарушении гипотонии. Особенно часто у детей встречается дискоординация мышц. (Крыжановский Г.Н.). [16]

Проявляются у детей различные аномалии голоса и они зависят от формы проявления нарушения. Проявляется часто в виде недостаточной силой голоса, нарушение тембра. Полное или почти полное отсутствие

возможности звукопроизношения вследствие нарушения иннервации мышц речевого аппарата получило название анартрия. Проявление анартрии происходит при различных формах ДЦП проявляется, чаще всего проявление встречается при двусторонней гемиплегии. Среди различных нарушений речи наибольшую сложность для диагностики и коррекции представляет особая форма речевой патологии, которая в отечественной литературе обозначается как «алалия». При моторной алалии нарушено развитие экспрессивной речи, поэтому некоторые авторы пользуются термином «экспрессивная алалия» (Семенова К. А.). [26]

В отличие от дизартрии, при алалии артикуляционная моторика не нарушается и артикуляционные возможности для правильного произношения большинства звуков речи сохранены. Другими словами, на неречевом уровне ребенок может выполнить все артикуляционные движения, но испытывает трудности в реализации этих возможностей на «речевом знаковом уровне». При сенсорной алалии существенно нарушено понимание обращенной речи вопреки сохранности слуха и познавательной деятельности. В случае самого первичного недоразвития импрессивной речи ребенок не только не понимает обращенную к нему речь, но и не говорит сам. Интонационно-ритмическая сторона речи может быть относительно сохранной. Для детей с сенсорной алалией характерны повышенная эмоциональная возбудимость, двигательное беспокойство, неустойчивость слухового внимания, снижение интеллекта.

Обычно дети с церебральными параличами испытывают трудности в овладении навыками чтения и письма. Нарушения письменной речи - дислексия и дисграфия - обычно сочетаются с недоразвитием устной речи и бывают при различных формах дизартрии. При особенной дислексии наблюдаются своеобразные затруднения в усвоении навыка чтения: перестановки букв, смешение сходных по начертанию букв, пропуски строчек. Долгое время дети читают медленно, по слогам, часто пытаются угадать слово. Одновременно с нарушениями чтения у таких детей

отмечают трудности в овладении письмом. Эти дети с трудом соединяют буквы в слова, а слова во фразы, искажают графический образ букв, заменяют, пропускают и переставляют буквы и слоги. Нарушение чтения и письма у детей с церебральными параличами может быть связано с недостаточностью движений глаз, отсутствием синхронности их движения вдоль строки, сужением полей зрения, специфическими оптико-гностическими расстройствами. Для овладения навыком письма необходимы полноценный фонематический слух и звуковой анализ, постоянная связь и взаимодействие речеслуховой, речедвигательной и зрительно-моторной систем. Ребенок должен уметь не только выделять звуковые элементы, но и перешлифовывать их в графемы, а графемы - в кинемы (изображение оптико-пространственного знака на плоскости). Кроме того, необходимы операции отбора слов, а также высокий уровень аналитико-синтетической и произвольной деятельности. При детских церебральных параличах развитие каждой из этих необходимых для письма операций может быть недостаточной, что определяет специфические трудности в овладении письменной речью (Левченко И.Ю.). [18]

Нередко это возможно может быть связано с несформированностью умственных действий в основной области звукового анализа, и тогда даже при развитой устной речи дети не готовы к обучению грамоте, либо с недостаточностью основных зрительных впечатлений и основных представлений, либо с недоразвитием оптико-пространственного гнозиса. В этих случаях дети обычно перестают узнавать буквы, долго не запоминают их и не осознают, как графемы, в письме будут буквы, особенно сходные по начертанию и смешивают. Если обычно нарушение обусловлено недостаточностью зрительных представлений, то способность к умению, как правило, списывать сохраняется; если в его основе лежит несформированность оптико-пространственных представлений, то и списывание обычно вызывает у ребенка определенные, иногда

значительные, трудности. Характерной особенностью нарушения письма у детей с церебральными параличами является его зеркальность, особенно на начальных этапах обучения. Зеркальность письма очень наиболее часто отмечается у детей с правосторонним, как правило, гемипарезом при письме левой рукой. Они очень часто путают сходные и не сходные по написанию графемы, искажая смысл многих слов, пропускают слоги и буквы, смешивают и иногда заменяют согласные, близкие по месту и способу основной артикуляции, например, «п» на «л», «л» на «д». Проговаривание вызывает, как правило, еще больше проблем, выражается это, в различных смешиваниях. Специфические затруднения при письме чаще всего обусловлены недостаточностью взаимосвязи зрительных образов слов с их звуковыми и артикуляционными выражениями, в связи с чем многие дети легко забывают изображения многих букв. Трудности при письме также могут быть связаны с несформированностью зрительно-моторной координации; в таких случаях ребенок скорее не может проследить за движением пишущей руки (Смирнова И. Л.). [28]

Выводы по 1 главе:

Письмо представляет собой многоуровневый процесс, сложную форму речевой деятельности. Для детей с церебральными параличами характерны различные трудности речевого развития, связанные не только с нарушением опорно-двигательного аппарата, но и недоразвитие познавательных процессов, отставание в психофизическом развитии.

ГЛАВА 2. Экспериментальная работа по предупреждению нарушения письма у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

2.1. Методики изучения предпосылок овладения письмом у старших дошкольников с детским церебральным параличом

Что бы изучить предпосылки овладения у старших дошкольников с церебральным параличом многие известные авторы разработали свои методики. М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, К.А. Семеновой, Волковой Г.А., Чиркиной Г.В., Филичевой Т.Б., Н.И. Озерецкий, М.О. Гуревич и другие.

Основой для обследования речи ребенка всегда берут, одну из лучших методик, методики предложенные Чиркиной Г.В. и Филичевой Т.Б., а вот для успешной диагностики двигательной функции ребенка - методика Н.И. Озерецкова, М.О. Гуревича. Методики Чиркиной Г.В. и Филичевой Т.Б. данные авторы в своей методике используют различные игры для обследования ребенка для вовлечения ребенка в деятельность и выработка интереса к занятию, а методика Н.И. Озерецкова, М.О. Гуревича проверяют развития у ребенка мелкой моторики и готовность его ручек к письму. Их методика для детей 6-7 лет, она очень проста для понимания и восприятия и легка в проведении для специалиста. Схема обследования включала следующие разделы:

- Обследование звукопроизношения (методика Чиркиной Г.В.)
- Обследование фонематического развития (методика Филичевой Т.Б.)
- Обследование моторных функций (методика Гуревича М.О.)
- Обследование графо-моторных навыков (методика Гуревича М.О.)

- Обследование пространственных представлений(методика ОзерецковаН.И.)

- Обследование зрительно -пространственной координации(методика ОзерецковаН.И.)

Методика исследования.

1. Изучение состояния звукопроизношения.

Звуки проверялись изолированно, в словах, в связной речи, произношение звуков проводила в словах простой и сложной слоговой конструкции. Для обследования использовались картинки из «Альбома логопеда» Иншаковой О.Б.

Оценка состояния звукопроизношения:

3- высокое

2- среднее

1- низкое

2. Состояние фонематических функций:

1) Обследование фонематического восприятия

- Повторение серии слогов (СА – СА - ЗА, ША – ША - ЖА, ТА – ДА – ТА...)

- Показать картинки с заданным звуком (ш, р, ж, к.) – молоток, еж, мак, карандаш, ворона, вишня, комар.

- Подобрать пары картинок к названным словам паронимам. Назвать слова паронимы (крыша – крыса, бочка – почка, ложки – рожки...).

- Сгруппировать картинки на 2 группы по наличию в них определённого звука.

2). Способность к фонематическому анализу

- Выделение гласного звука стоящего в начале слова (облако, аист...)

- Выделить гласный звука стоящего в середине слова (рак, кит...)

- Выделение гласный звука в конце слова (пила, очки...)

- Выделение согласный звука в начале слова (танк, мышь...), в середине слова (бант, белка, груша...).

· Определение первого и последующего звука в слове (корова, лошадь...)

· Определение последовательности и количества звуков в слове (нос, рыба, улитка...)

3). Способность к фонематическому синтезу.

· Составление слова из последовательно данных звуков (К, О, Т,), (Р, У, К, А,), (С, У, М, К, А).

· Составить слова из звуков, данных в нарушенной последовательности (А, Р, Ш), Л, А, Н, У), (Д, М, Ы).

Оценка состояния фонематических функций:

3- высокое

2- среднее

1- низкое

3.Состояниемоторных функций (артикуляционная моторика, мимическая моторика, мелкая моторика).

1) Исследование артикуляционной моторики включало:

1. изучение анатомического строения артикуляционного аппарата (губы, язык, прикус, зубы, подъязычная уздечка, мягкое и твёрдое нёбо, челюсти);

2. подвижности органов артикуляции (наличие или отсутствие движения, тонус, активность, объём, точность, замена, переключение).

Детям предлагалось выполнить следующие упражнения :

Для челюстей :

- Рот широко открыть, закрыть
- Нижняя челюсть вправо, влево.

Для губ :

- Растянуть губы в улыбке.
- Вытянуть губы вперёд трубочкой.
- «Улыбка»- «трубочка».
- Поднять верхнюю губу.

- Опустить нижнюю губу.
- Одновременно поднять верхнюю и опустить нижнюю.

Для языка:

- «Лопаточка»- широкий язык высунуть, расслабить, положить на нижнюю губу.
- «Иголочка»- рот открыть, язык высунуть далеко вперёд, сделать узким.
- «Лопаточка» - «Иголочка».
- «Качели»- кончик языка упирается поочередно в передние верхние и нижние корни зубов.
- «Вкусное варенье»- высунуть широкий язык, облизать верхнюю губу и убрать язык вглубь рта.
- «Чашечка»- рот широко раскрыть, широкий язык поднять кверху, потянуться к верхним зубам, но не касаться их.
- «Лошадка»- присосать язык, щёлкнуть языком.
- «Часики»- высунуть узкий язык, тянуться языком попеременно то к правому уху, то к левому.

Для мягкого нёба:

- Отрывисто на твёрдой атаке произнести звук [а].
- Широко открыть рот и зевнуть.

2) Обследование состояния мимической моторики.

Детям предлагались следующие упражнения:

- Поднимание бровей: вместе, поочередно
- Зажмуривание глаз: вместе, поочередно
- Улыбка
- Надувание щек: вместе, поочередно

3) Обследование состояния мелкой моторики.

Предлагалось выполнить следующие упражнения:

- показать 2-й и 3-й пальцы сначала на правой, затем на левой руке, на обеих руках;

- показать 2-й и 5-й пальцы, последовательность выполнения та же;
- сложить все пальцы в кольцо таким образом, чтобы 2-й, 3-й, 4-й и 5-й пальцы касались первого;
- попеременно соединять все пальцы с 1-м, начиная со 2-го на правой руке, затем то же повторить в обратной последовательности;
- застегнуть пуговицу: сначала большого, затем среднего и, наконец, маленького размера.

Оценка состояния моторных функций:

3- высокое

2- среднее

1- низкое

4.Состояние графо-моторных навыков

- 1) Сжать пальцы в кулак.
- 2) Загнуть каждый из пальцев попеременно, то на правой, то на левой руке («Пальчики прячутся»).
- 3) Соединить пальцы одной руки с пальцами другой («Пальчики здороваются»).
- 4) Ребёнок должен, не отрывая карандаш от бумаги, воспроизвести графические ряды из одного или двух сменяющихся звеньев. Для анализа регулирующей функции речи задания предлагаются в двух вариантах: вначале – по наглядному образцу, а затем – по речевой инструкции: башня – крыша – башня – крыша

«цепочка», «заборчики», «башня-крыша»

Оценка состояния графо-моторных навыков:

3- высокое

2- среднее

1- низкое

5.Состояние пространственных представлений

Предлагается поочерёдное и одновременное сжимание кистей.

Вначале показываю, как следует производить движения руками. Если ребёнок не может повторить движения, то повторный показ сопровождается инструкцией: «Положи обе руки на стол – вот так. Одну сожми в кулак, а другая пусть лежит спокойно. А теперь сделай наоборот. Продолжай движения вместе со мной».

Оценка состояния пространственных представлений:

3- высокое

2- среднее

1- низкое

6.Состояние зрительно -пространственной координации

1).Ребёнку предлагается сложить по подражанию 1 и 2 палец в кольцо, вытянуть 2 и 3, 2 и 5, 1 и 2 и т.п. Игровая форма данного задания: поза 2–5 – «сделай козу рогатую», 2–3 «сделай зайчика»

2).«Когда я подниму руку, которой я пишу, ты тоже подними руку, которой пишешь. А когда я подниму другую руку, ты тоже подними другую руку».

При эхопраксиях для исключения влияния зрительного образа то же самое задание предлагается выполнить по словесной инструкции:

«Подними правую руку! Возьми правой рукой левое ухо!» и т.д.

Оценка состояния зрительно -пространственной координации:

3- высокое

2- среднее

1- низкое

2.2. Состояние сформированности предпосылок овладению письма у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

Данная работа была проведена на базе МДОУ № 36 комбинированного вида для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Цель нашего исследования: изучение предпосылок нарушения письма у старших дошкольников с детским церебральным параличом.

В результате проведенной работы, получили следующие результаты:
1.Обследовав состояние моторных функций детей, мы получили следующие результаты, наглядно представленные в таблице 1.

Таблица 1

«Состояние моторных функций детей экспериментальной группы»

Имя	Артикуляционная моторика	Мимическая моторика	Средний балл	Уровень
Саша	2	2	2	Средний
Ваня	1	2	1,5	Ниже среднего
Настя	2	2	2	Средний
Средний балл	1,7	2		
Уровень	Ниже среднего	Средний		

Мимическая и артикуляционная моторика у детей развита по-разному:

Показатели мимической моторики имеют средний уровень, а артикуляционная моторика – ниже среднего уровня.

Артикуляционная моторика.

У детей отмечается снижение способности к переключению и удержанию позы. Объем движений не полный. Движения выполняют, но ослаблен тонус.

Саша задания выполняет не точно.

Мимическая моторика.

Дети с заданиями справились, имелись мелкие недочеты.

2.Обследовав состояние звукопроизношения и фонетико – фонематической стороны речи, мы получили следующие результаты, наглядно представленные в таблице 2.

Таблица 2

«Состояние речевых процессов у детей»

Имя	Звукопр оизноше ние	Состояние фонематических процессов			Средний балл	Уровень
		Воспр.	Анализ звуковой	Синтез звуковой		
Настя	1	2	3	2	2	Средний
Саша	1	2	2	2	1,75	Ниже среднего
Ваня	2	1	1	1	1,25	Ниже среднего
Средний балл	1,3	1,7	2	1,7		
Уровень	Ниже среднего	Ниже среднего	Средний	Ниже среднего		

Состояние речевых процессов у детей: практически все средние показатели экспериментальной группы, отражающие состояние речевых процессов, ниже среднего уровня.

Обследование звукопроизношения

При исследовании звукопроизношения Ваня с интересом выполнял предложенные ему задания. Имеются искажение и замены согласных звуков.

[С] – призубныйсигматизм.

[С] – призубныйсигматизм.

[З] – призубный й сигматизм.

[р] – пропуск - ротацизм.

Настя - звуки [з], [с], [ж] - произносятся на нижнем подъёме кончика языка. Струя воздуха распадается.

Саша - согласные звуки имеют искажения.

[л] - пропуск, ламбдацизм.

[р] - ротацизм.

Обследование фонематического развития

При оценке фонематического восприятия Саша и Настя дали правильный ответ со 2 попытки, а Ваня с 3 попытки.

При оценке фонемного анализа и синтеза Ваня правильный ответ дал со 2 попытки, Саша - с 3 попытки, а Настя затруднялась ответить правильно.

3. Состояние двигательных функций представленные в таблице 3.

Таблица 3

«Состояние двигательных функций»

Имя	Мелкая моторика	Графо-моторные навыки	Пространственные представления	Зрительно – пространственная координация	Средний балл	Уровень
Ваня	1	1	1	2	1,25	Ниже среднего
Настя	2	1	1	1	1,25	Ниже среднего
Саша	1	2	2	2	1,75	Ниже среднего
Средний балл	1,3	1,3	1,3	1,7		
Уровень	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего		

Состояние двигательных функций: все средние показатели экспериментальной группы, отражающие состояние двигательных функций, ниже среднего уровня.

Мелкая моторика.

Испытывают трудности при выполнении задания обеими ручками. Движения замедленные, не точные. Настя самостоятельно предложенные задания выполняет сложно.

Обследование графо-моторных навыков

В целом группа показала неплохой результат при обследовании тонких движений пальцев рук. Ваня иногда испытывал небольшие затруднения при выполнении 2 и 3 задания, а в 4 задания сбивался с темпа. Саша и Настя путались при выполнении задания и нарушали плавность его выполнения.

Обследование пространственных представлений

У Саши двигательные навыки нарушены и для выполнения задания требуется прикладывать особое усилие, в результате чего движения выполняются неточно. Координация движений Насти и Вани немного затруднена, темп выполнения заданий медленный, дети быстро уставали.

Обследование зрительно -пространственной координации

Дети сначала ищут, а потом они уже вытягивают пальцы. Испытывают трудности в выполнении заданий на обеих руках одновременно. У детей происходит быстрая усталость, когда им дается задания на последовательные движения. После того как мы изучили состояние речи у детей , мы получили различные данные и представили их в виде таблицы и проанализировали их.

Таблица 4

«Сводная таблица исследований состояния речевых двигательных функций у детей с ОНР»

Имя	Состояние моторных функций	Состояние речевых процессов	Состояние двигательных функций	Средний балл	Уровень
Ваня	1,5	1,25	1,25	1,3	Ниже среднего
Настя	2	2	1,25	1,9	Ниже среднего
Саша	2	1,75	1,75	1,8	Ниже среднего
Средний балл	1,8	1,7	1,4		
Уровень	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего		

Определили 3- уровневую систему оценивания состояния развития ребенка:

3- высокое

2- среднее

1 - низкое

Все средние показатели контрольной группы располагаются в области, ограниченной двумя уровнями: средний и низкий. При таком состоянии функций у детей имеются предпосылки к нарушению письма.

2.3. Коррекционная работа по предупреждению нарушения письма у старших дошкольников с детским церебральным параличом

Исходя из результатов обследования, мы составляем на каждого ребенка план коррекционных мероприятий по устранению нарушений речи.

Настя

Детский церебральный паралич, нижний спастический парапарез средней степени тяжести. (характеризуется уменьшением мышечной силы конечностей вплоть до ее полного отсутствия, который охватывает одновременно обе ноги (нижний парапарез)

1. Развитие артикуляционной моторики:

- Для развития артикуляционной моторики Насте необходима артикуляционная гимнастика для постановки саноров (звуков Л, Р).

2. Работа по развитию мелкой моторики:

- Пальчиковая гимнастика.
- Пальчиковые игры и упражнения с использованием различных предметов и материала.

3. Развитие фонематических процессов:

При обследовании фонематических процессов выявили ряд нарушений, которые можно устранить, выполняя следующие упражнения:

- Подбор картинок с заданным звуком.
- Определение первого и последующего звуков в слогах.
- Составление слов из звуков, данных в нарушенной последовательности.

Развитие фонематического восприятия:

- Я буду произносить звук , а ты хлопни в ладоши, когда услышишь звук «с»:

С Р П Г В С Н Г

- Я буду читать слова , а ты хлопни в ладоши когда услышишь слово со звуком «с»

-САНИ-ДИВАН-СЫР-БУКВА-ЛЕС

- Повтори цепочки слогов со звуком «с»

СА-СО-СУ СО-СУ-СЫ

Развитие фонематического анализа:

- Выдели гласный звук, стоящий в начале слова

- Выдели гласный звук, стоящий в середине слова (рак, кит...)

Развитие фонематического синтеза

- Составь слово из последовательно данных звуков (К,О,Т), (Р,У,К,А).

4. Приемы формирования фонетико-фонематической стороны речи:

Для этого используют следующие приемы логопедической работы:

Массаж.

- Логопедический массаж (для расстройств иннервации мышц речевого аппарата)

- Расслабляющий массаж артикуляционной мускулатуры. (применяют в случае повышения тонуса в речевых мышцах (в лицевой, губной, язычной мускулатуре)

- Стимулирующий массаж артикуляционной мускулатуры. (применяется с целью укрепления мышечного тонуса).

- Массаж язычной мускулатуры. (Осуществляется разными способами: зондовый, пальцевый, массаж шпателем)

- Пассивная артикуляционная гимнастика. (проводится с целью включения в процесс артикулирования новых групп мышц)

- Активная артикуляционная гимнастика. (проводится для формирования полноты объема движения, включения разных мышц)

5. Развитие моторики артикуляционного аппарата:

Упражнения для губ:

- Заборчик. Улыбнуться без напряжения, обнажая передние верхние и нижние зубы.

- Трубочка. Вытянуть сомкнутые губы вперед трубочкой (зубы должны быть сомкнуты).

- Чашечка. Широко открыть рот и положить широкий расслабленный язык на нижнюю губу. Занести лопатку в рот и опустить за нижние зубы, стараясь не напрягать язык.

6. Коррекция звукопроизношения.

Приемы постановки свистящих и шипящих звуков:

- прием подражания (то есть добиваемся изолированное произношение звука)

- отраженное произношение слов, в состав которых входят шипящие, свистящие звуки в начале слова, в середине и конце.

- закрепление правильного звукопроизношения.

7. Задания направленные на развитие пространственных представлений.

- упражнение употребление предлогов: за, из-за, около, перед.

- усвоение предлогов, имеющих пространственное значение.

Ваня

Нижняя спастическая диплегия умеренной степени (характеризующийся спастическим тетрапарезом, более выраженным в нижних конечностях. Наряду с двигательными расстройствами наблюдается дисфункция черепно-мозговых нервов (косоглазие, псевдобульбарный синдром, снижение слуха, лицевой парез), расстройства речи)

1. Развитие артикуляционной моторики:

- Для развития артикуляционной моторики Ване необходима артикуляционная гимнастика для постановки санора (Р).

2. Работа по развитию мелкой моторики:

- Пальчиковая гимнастика.

- Пальчиковые игры и упражнения с использованием различных предметов и материала.

3. Развитие фонематических процессов:

При обследовании фонематических процессов выявили ряд нарушений, которые можно устранить, выполняя следующие упражнения:

- Подбор картинок с заданным звуком.

- Определение первого и последующего звуков в слогах.

- Составление слов из звуков, данных в нарушенной последовательности.

Развитие фонематического восприятия:

- Я буду произносить звук , а ты хлопни в ладоши, когда услышишь звук «Р»:

Р С П Г В Р Н Г

- Я буду читать слова , а ты хлопни в ладоши когда услышишь слово со звуком «Р»

-РАКИ-КОСМОС-СЫР-БУКВА-ВОРОНА

- Повтори цепочки слогов со звуком «Р»

РА-РО-РУ РО-РУ-РЫ

Развитие фонематического анализа:

- Выдели гласный звук, стоящий в начале слова

- Выдели гласный звук, стоящий в середине слова (рак, крот...)

Развитие фонематического синтеза

- Составь слово из последовательно данных звуков (К,О,Т,), (Р,У,К,А).

4. Приемы формирования фонетико-фонематической стороны речи:

Для этого используют следующие приемы логопедической работы:

Массаж.

- Логопедический массаж (для расстройств иннервации мышц речевого аппарата)

- Расслабляющий массаж артикуляционной мускулатуры. (применяют в случае повышения тонуса в речевых мышцах (в лицевой, губной, язычной мускулатуре)

- Стимулирующий массаж артикуляционной мускулатуры. (применяется с целью укрепления мышечного тонуса).

- Массаж язычной мускулатуры. (Осуществляется разными способами: зондовый, пальцевый, массаж шпателем)

- Пассивная артикуляционная гимнастика. (проводится с целью включения в процесс артикулирования новых групп мышц)

- Активная артикуляционная гимнастика. (проводится для формирования полноты объема движения, включения разных мышц)

5. Развитие моторики артикуляционного аппарата:

Упражнения для губ:

- Бублик. Губы округлить (шепотом произносить звук о) и немного вытянуть вперед. Упражнение делается без перенапряжения , одними губами.

- Чашечка. Широко открыть рот и положить широкий расслабленный язык на нижнюю губу. Приподнять края языка, не касаясь верхних зубов.

6. Коррекция звукопроизношения.

Приемы постановки свистящих и шипящих звуков:

- прием подражания (то есть добиваемся изолированное произношение звука)

- отраженное произношение слов, в состав которых входят шипящие , свистящие звуки в начале слова , в середине и конце.

- закрепление правильного звукопроизношения.

7. Задания направленные на развитие пространственных представлений.

- упражнение употребление предлогов: за, из-за. около, перед.
- усвоение предлогов , имеющих пространственное значение

Саша

Детский церебральный паралич, нижний спастический парапарез средней степени тяжести.(характеризуется уменьшением мышечной силы конечностей вплоть до ее полного отсутствия, который охватывает одновременно обе ноги (нижний парапарез).

Детский церебральный паралич, нижний спастический парапарез средней степени тяжести.(характеризуется уменьшением мышечной силы конечностей вплоть до ее полного отсутствия, который охватывает одновременно обе ноги (нижний парапарез)

1. Развитие артикуляционной моторики:

- Для развития артикуляционной моторики Саше необходима артикуляционная гимнастика для постановки саноров (звука Р).

2. Работа по развитию мелкой моторики:

- Пальчиковая гимнастика.
- Пальчиковые игры и упражнения с использованием различных предметов и материала.

3. Развитие фонематических процессов:

При обследовании фонематических процессов выявили ряд нарушений, которые можно устранить, выполняя следующие упражнения:

- Подбор картинок с заданным звуком.
- Определение первого и последующего звуков в слогах.
- Составление слов из звуков, данных в нарушенной последовательности.

Развитие фонематического восприятия:

- Я буду произносить звук , а ты хлопни в ладоши, когда услышишь звук «Р»:

К Г В Р П Т Р

- Я буду читать слова , а ты хлопни в ладоши когда услышишь слово со звуком «Р»

-РУКИ-КУРТКА-КОФТА-БУКВА-ВОРОНА

- Повтори цепочки слогов со звуком «Р»

РА-РО-РУ РЫ-РА-РУ

Развитие фонематического анализа:

- Выдели гласный звук, стоящий в начале слова

- Выдели гласный звук, стоящий в середине слова (ракета, пирамида...)

Развитие фонематического синтеза

- Составь слово из последовательно данных звуков (Т,О,К,), ().

4. Приемы формирования фонетико-фонематической стороны речи:

Для этого используют следующие приемы логопедической работы:

Массаж.

- Логопедический массаж (для расстройств иннервации мышц речевого аппарата)

- Расслабляющий массаж артикуляционной мускулатуры. (применяют в случае повышения тонуса в речевых мышцах (в лицевой, губной, язычной мускулатуре)

- Стимулирующий массаж артикуляционной мускулатуры. (применяется с целью укрепления мышечного тонуса).

- Массаж язычной мускулатуры. (Осуществляется разными способами: зондовый, пальцевый, массаж шпателем)

- Пассивная артикуляционная гимнастика. (проводится с целью включения в процесс артикулирования новых групп мышц)

- Активная артикуляционная гимнастика. (проводится для формирования полноты объема движения, включения разных мышц)

5. Развитие моторики артикуляционного аппарата:

Упражнения для губ:

- Заборчик. Улыбнуться без напряжения, обнажая передние верхние и нижние зубы.

- Трубочка. Вытянуть сомкнутые губы вперед трубочкой (зубы должны быть сомкнуты).

- Чашечка. Широко открыть рот и положить широкий расслабленный язык на нижнюю губу. Занести лопатку в рот и опустить за нижние зубы, стараясь не напрягать язык.

- Лошадка. Открыть рот и поцокать языком. Нижняя челюсть и губы не двигаются. Работает только язык.

6. Коррекция звукопроизношения.

Приемы постановки свистящих и шипящих звуков:

- прием подражания (то есть добиваемся изолированное произношение звука)

- отраженное произношение слов, в состав которых входят шипящие, свистящие звуки в начале слова, в середине и конце.

- закрепление правильного звукопроизношения.

7. Задания направленные на развитие пространственных представлений.

- упражнение употребление предлогов: за, из-за, около, перед.

- усвоение предлогов, имеющих пространственное значение.

Рекомендации родителям.

Развитие мелкой моторики.

Важным условием полноценного овладения ребенком навыками письма является достаточная степень развития мелкой моторики пальцев рук. Известно, что упражнения на развитие мелкой моторики стимулируют речевое развитие ребенка, активизируя отделы коры головного мозга. Можно использовать следующие виды заданий:

1. «Пальчиковые игры». Такие игры можно найти в литературе по подготовке ребенка к школе. Пример игры: «Апельсин»

Начиная с мизинца загибать попеременно все пальцы:

Мы делили апельсин.

Много нас, а он один.

Это долька для кота,

Это долька для ежа,

Это долька для улитки,

Это долька для чижа,

Ну, а волку – кожура.

2. Штриховка орнаментов, геометрических фигур, различных картинок.

3. Раскрашивание изображений и рисование.

4. Собираание мелкого конструктора и мозаики.

5. Выполнение аппликаций из бумаги и природного материала.

6. Вырезание из бумаги геометрических фигур или фигурок животных.

7. Лепка из пластилина и глины.

8. Завязывание шнурков и застегивание мелких деталей одежды.

9. Выкладывание фигур из спичек, бисера, крупы. Этот вид задания можно выполнять на улице, выкладывая фигуры из камешков, веточек или листиков.

10. Вышивание.

В настоящее время на полках книжных магазинов представлено большое количество популярной литературы по развитию речи и коррекции речевых недостатков. Чтобы помочь заботливым родителям сориентироваться в таком многообразии, можно рекомендовать книги и пособия, созданные специалистами для домашних занятий с ребенком.

Развитие зрительно-пространственных представлений.

1. «Найди спрятанное». Предложите ребенку найти спрятанный вами предмет или игрушку в комнате, следуя инструкциям. Например: «Встань спиной к телевизору и сделай два шага вправо, повернись налево и сделай один шаг и т.д.».

2. Попросите ребенка показать различные части тела: правый глаз, левую руку и т.д. Усложните задание попросив показать левой рукой правое ухо, правой рукой левый глаз и т.д. Такой вид упражнений помогает сформировать умение ориентироваться в правой и левой сторонах пространства.

3. На улице можно предложить ребенку рассмотреть окружающие предметы и назвать их расположение относительно друг друга. Например: «Машина стоит около дома.», «Автобус едет справа от девочки.», «Цветы растут слева от дерева.» и т.д.

4. «Графический диктант по клеточкам». Рисунки графических диктантов можно найти в литературе по подготовке ребенка к школе. Это задание помогает не только развивать зрительно-пространственную ориентировку, но и готовит руку к письму.

5. Предложите ребенку сложить по образцу какой либо предмет из сборного конструктора или кубиков.

6. «Найди отличия в картинках». Такие задания можно встретить в детских журналах.

7. «Чего не хватает?». На рисунке изображены предметы, у которых художник не нарисовал какой-либо детали. Ребенок должен определить чего не хватает и дорисовать. Материалы к игре можно найти в специальной литературе и в детских журналах.

8. «Что изменилось?» Разложите перед ребенком игрушки или картинки, предложите запомнить и закрыть глаза. Поменяйте игрушки местами и спросите, что изменилось?

К моменту поступления в школу у ребенка должны быть сформированы процессы языкового анализа и синтеза, которые являются

важной операцией при последующем обучении ребенка. Развитию навыков языкового анализа и синтеза помогут следующие задания, выполнение которых не требует специальных условий и могут происходить, например, на прогулке:

1. Сосчитай, сколько слов в предложениях: «Мама моет посуду.», «Петя пьет вкусный сок.», «Папа едет на работу.». Назови первое и последнее слово в предложении.

2. Самостоятельно придумай предложение, в котором будет два, три слова и т.д.

3. Придумай предложение с маленьким словом «на» (так можно придумывать с любым предлогом), например: «Ваза стоит на столе.»

4. Придумай предложение с первым словом "веселый" (или любым другим), постепенно добавляя слова связанные между собой по смыслу. Например: «Веселый...», «Веселый кот...», «Веселый кот прыгнул...», «Веселый кот прыгнул на ...», «Веселый кот прыгнул на диван.»

5. Составь как можно больше слов, используя буквы заданного слова. Например: метрополитен, велосипедист, экскаватор и др. Можно использовать любые длинные слова.

6. Доскажи слог, чтобы получилось слово. Например: ма-ли-(на), кар-ан-(даш), кар-тош-(ка) и др.

7. Сосчитай сколько слогов в словах. Пример: слон, дом, кран, пень (слова с одним слогом); каша, лето, сумка, урок, сырок (слова с двумя слогами); малина, картина, цыпленок (слова с тремя слогами).

8. Назови первый звук в словах. (Произносим слова с первым гласным звуком: утка, аист, указка, апельсин, игла, обруч и т.д.; с первым согласным звуком: кошка, шуба, зонт, лента и т.д.)

9. Назови последний звук в словах. В 8 и 9 задании родители обращают внимание на то, что ребенок должен произнести именно звук, а не букву.

10. «Угадай слово». Родители предлагают ребенку угадать слово, которое они произносят по отдельным звукам, делая между ними в произнесении паузу. Например: [с] - [л] –[о] –[н].

11. «Где спрятался звук?». Ребенок должен определить приблизительное место звука в слове: в начале, середине, конце. Например: «Где спрятался звук [С] в слове «санки» (в начале), в слове «миска» (в середине), в слове «нос» (в конце)».

12. «Рассыпушки». Ребенку предлагается собрать слова из букв, которые «рассыпались», т.е. поменялись местами. Такое задание не обязательно выполнять дома, сидя за столом; интереснее разгадывать слова, написанные во время прогулки палочкой на песке или земле. Можно загадывать слова из 3, 4 и 5-ти букв. Например: а р к (рак), и а л с (лиса), с о т л (стол), о к ш к а (кошка).

Выводы по 2 главе:

В результате проведенной работы установлено, что фонематические функции сформированы не в полном объеме, имеются искажения и замены согласных звуков. Координация движений немного затруднена, темп выполнения заданий медленный, однако обследование тонких движений пальцев рук дали неплохой результат.

Для устранения предпосылок нарушения письма необходимо, логопеду и родителям, уделить особое внимание развитию моторных функций, звукопроизношению и пространственным представлениям.

Заключение

Таким образом, в ходе наших наблюдений, мы пришли к выводам, что для того чтобы у детей с ДЦП предупредить нарушения письма нужно обязательно осуществлять логопедическую помощь и весь комплекс, который входит в логопедическое воздействие. Для всех детей у которых наблюдается тяжелая степень поражения вся работа должна проводиться индивидуально. Во время занятий у таких детей обязательно должны быть соблюдены все ортопедические условия, так как это не просто дети а дети с ДЦП, и мы должны создать все условия для комфортного с ними занятия. В связи с такой двигательной патологией, нарушениями зрения, недостаточным развитием пространственных представлений большинство детей находятся на самом низком уровне владения основными приемами графической деятельности. При практически любом детском церебральном параличе часто отсутствуют или искажаются именно те предпосылки, которые создают условия выполнения ребенком произвольных движений и целенаправленных действий, в том числе письма. Это вызвано обычно патологическими изменениями тонуса и ослабленностью мышц, снижением проприоцептивной чувствительности, недостаточным развитием осязания.

При церебральной патологии у детей усиливаются синкинезии (содружественные движения, непроизвольно сопровождающие основное) и часто отмечаются стереотипные комбинации движений, которые, мешая развитию точности действий, трудно преодолеваются. Наиболее трудно детям с церебральными параличами бывает изолировать тонкие движения пальцев рук и дифференцировать сгибания в отдельных суставах, что так необходимо для письма. И наша цель - формировать моторную и психологическую базу для овладения навыками письма.

В настоящее время активно поддерживается партнерство семьи больного ребенка и специалистов, которые оказывают помощь этому ребенку. Поэтому логопед прежде всего должен хорошо общаться с семьей ребенка, и не только на тему дефекта, но и поддерживать успехи ребенка, а родители в свою очередь должны помогать специалисту в осуществлении коррекционной помощи их ребенку, они должны так же, поддерживать ребенка, переживать, они должны участвовать в коррекционном процессе., а если будут какие-то трудности, в развитии психическом сразу же говорить об этом специалисту.

Список использованных источников

1. Ананьев Б. Г. Очерки психологии / АН СССР, Ин-т философии . — Л. : Лениздат, 1945. — 160 с. — (Серия популярная). — Библиогр.
2. Анохин П.К. Системные механизмы высшей нервной деятельности П.К. Анохин. – М.: Издательство «Наука», 1998. – 453
3. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период). - М., 1989.
4. Бадалян Л.О. Невропатология. – М., 2000.
5. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи [Тест] / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина,- М., 2002.- 139 с.
6. Безруких М.М., Крещенко О.Ю. Психофизиологические критерии трудностей обучения письма и чтению у школьников младших классов/ Актуальные проблемы логопедической практики. СПб.,2004. 247 с.
7. Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность / под ред. О. Г. Газенко ; изд. подгот. И. М. Фейгенберг ; редкол. : А. А. Баев (пред.) и др.; АН СССР. — М. : Наука, 1990. — 494, [1] с. : 1 л. портр., ил. — (Классики науки). — Библиогр.: с. 480-487. — Имен. указ.: с.488-491.
8. Бронников, В. А. Детский церебральный паралич [Текст] : справочное издание / В.А. Бронников, А. В. Одинцова, Н.А. Абрамова, А. А. Наумов, О. К. Малышева; под ред А. Зебзеевой. - Пермь: Здравствуй, 2000.- 256 с. : ил.
9. А. Валлон - Психическое развитие ребенка, издательство «Просвещение», Москва, 1967 г.
10. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций / Л.С. Выготский. – М.: Издательство Акад. пед. наук. – 1960. – 500 с.
11. Выготский, Л. С. Проблемы дефектологии [Текст] / Л. С.

- Выготский – М., 1995. – 381 с.
- 12 Гурьянов Е.В. Психология обучения письму, формирование графических навыков. – М., 1959
 - 13 Данилова Л.А. Методика коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. - М.: 1997. - 89 с.
 - 14 Жинкин, Н.И. Интеллект, язык и речь // Нарушение речи у дошкольников[Текст] – М.:1999. – 9-31с.
 - 15 Кольцова М. М., Рузина М. С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг.— Екатеринбург: У-Фактория, 2004 — 224 с. + цв. вкл. (Серия «Психология детства:Современный взгляд»).
 - 16 Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы. Руководство. - М.: Медицина, 1997. - 352с.
 - 17 Левина Р.Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи /
 - 18 Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст]/И.Ю. Левченко, О. Г. Приходько М.: Издательский центр «Академия», 2001.,192 с.
 - 19 Логопедия / под ред. Л.С. Волковой. - М.: Просвещение, 1995. С.528
 - 20 Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма / А. Р. Лурия. // Лурия А. Р. Письмо и речь: Нейролингвистические исследования. – М.: Издательство «Академия», 2002. – С. 10 – 76.
 - 21 Мастюкова, Е.М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом [Текст] / Е.М. Мастюков, М.В. Ипполитов - М.: 1995.
 - 22 Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция [Текст] / Е.М. Мастюкова. — М., 1992. – 95с
 - 23 Павлов И. П. Полное собрание сочинений / АН СССР. - Изд. 2-е,

- доп. - М. : Изд-во АН СССР, 1951 – 1954 Т. 4. : [Лекции о работе больших полушарий головного мозга] / ред. Э. Ш. Айрапетянц. - 1951. - 452 с. : 6 л. ил. - "Список печ. тр. сотрудников автора": с. 434-448
- 24 Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников: Учебное пособие – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1997 – 256 с.
- 25 Семенова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М.Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. - М.:1972. - 54с
- 26 Семенова К.А. Детские церебральные параличи. - М.: 1968. - 13-18с.
- 27 Смирнова И. А. Формирование неартикулируемых средств общения в логопедической работе. В кн.: Проблемы патологии развития и распада речевой функции. - СПб.: 1999. - 65-74с.
- 28 Смирнова И. Л., Стока К. Особенности проявления артикуляторных расстройств у детей с церебральным параличом //Дефектология. - 1995, №5. С.9-5.
- 29 Смирнова И.А. Влияние моторных расстройств на развитие артикуляции при ДЦП и методы их коррекции. В кн.: Актуальные проблемы логопатологии. - СПб.: 2001. - 76-86с.
- 30 Спирина Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи. - М.: 1980. - 117с.
- 31 Швачкин, Н.Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте[Текст] // Известия АПП РСФСР, вып.13. 1948. – 101-133с.
- 32 Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: пособие для логопедов и психологов. - М.: АРКТИ, 2002. - 20-132с.

- 33 Халилова Л.Б. Особенности усвоения лексико-семантических закономерностей языка учащимися с церебральным параличом // Дефектология.: 1984, №5. С.63-68.
- 34 Цветкова Л.С. нейропсихология счёта, письма и чтения: нарушение и восстановление. М., 1997.
- 35 Чиркина Г.В. недостатки письма у детей с дефектами артикуляционного аппарата, пути их преодоления и предупреждения. Автореф. канд. дисс. - М., 1967