

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
**Кафедра дошкольного и специального (дефектологического)
образования**

**РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 44.03.03 Специальное
(дефектологическое) образование, профиль Логопедия
заочной формы обучения, группы 02021460
Пархоменко Виктории Викторовны

Научный руководитель
к.п.н., доцент
Воробьева Г.Е.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	7
1.1. Развитие коммуникативной деятельности в онтогенезе	7
1.2. Особенности развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.....	13
1.3. Анализ эффективных методов для развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.....	18
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	26
2.1. Организация исследования уровня сформированности коммуникативных навыков у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.....	26
2.2. Методические рекомендации по развитию коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом	31
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	38
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	40
ПРИЛОЖЕНИЕ	

ВВЕДЕНИЕ

Речевая функция является одной из важнейших психических функций человека. В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению. Овладение способностью к речевому общению создает предпосылки для специфически человеческих социальных контактов, благодаря которым формируются и уточняются представления ребенка об окружающей действительности, совершенствуются формы ее отражения.

Проблемы нарушения общения ребенка с детским церебральным параличом 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 детским церебральным параличом 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.

Нарушения речи в той или иной степени (в зависимости от характера речевых расстройств) отрицательно влияют на все психическое развитие ребенка, отражаются на его деятельности, поведении.

Изучению нарушения общения у детей с детским церебральным параличом посвящено много специальных исследований, в которых рассматриваются вопросы их патофизиологии, клиники и коррекции. Этой проблеме посвящены работы Даниловой Л.А., Мастюковой Е.М., Ипполитовой М.В., Шипициной Л.М., и др. По данным Мастюковой Е.М. коммуникативные расстройства наблюдаются у 70 – 80 % детей с детским церебральным параличом.

В связи с этим актуальным представляется изучение проблемы развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

Проблема исследования: совершенствование коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

Цель исследования: разработать методические рекомендации по развитию коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

Объект исследования: процесс развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

Предмет исследования: методические рекомендации по развитию коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

В основу исследования была положена **гипотеза**, согласно которой, развитие коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом будет проходить успешно при соблюдении следующих психолого-педагогических условий:

-будут своевременно выявлены особенности развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом;

-будет организована систематическая и поэтапная работа по развитию коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом;

-будут включены родители в образовательный процесс.

Задачи исследования:

1. Теоретически обосновать проблему развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом;

2. Организовать исследование уровня сформированности коммуникативных навыков у детей раннего возраста с детским церебральным параличом;

3. Разработать методические рекомендации по развитию коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом;

Теоретико-методологической основой нашей работы явились: концепция общей теории систем и системной организации научных исследований (О. Л. Алексеев, Б. Г. Ананьев, П. К. Анохин, И. В. Блауберг, В. П. Зинченко, М. С. Каган, В. В. Коркунов, Б. Ф. Ломов, В. С. Мерлин, В. Н. Садовский, Э. Г. Юдин и др.); основные положения теории развития нормальных и детей с детским церебральным параличом (Л. С. Выготский, П. Я. Трошин и др.); концепция деятельности (А. Н. Леонтьев); исследования детского общения, в том числе и диалогического общения (М.И. Лисина, Н.И. Лепская, А.Г. Ружская, Ж. Пиаже, Е.О. Смирнова, С.Н. Цейтлин); учение об этапах развития предметных действий (Д. Б. Эльконин); исследованием и преодолением нарушений речевого развития (Е.Ф. Архипова, Л.Д. Данилова, М.И. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, Е.Н. Правдина-Винарская, О.Г. Приходько, ИЛ. Смирнова, Л.Б. Халилова и др.); оказания ранней педагогической поддержки детям с ограниченными возможностями, как условие эффективного преодоления и коррекции в развитии коммуникативной деятельности (Н. Н. Малофеев, Е. А. Стребелева).

Методы исследования:

- теоретические: анализ научной и методической литературы по проблеме исследования;

-эмпирические: педагогический эксперимент (констатирующий этап);

-метод количественного и качественного анализа результатов исследования.

База исследования: муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад компенсирующего вида №12 г. Белгорода.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРОСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

1.1. Развитие коммуникативной деятельности в онтогенезе.

Коммуникативная деятельность — (лат. *communicatio* связь, сообщение) деятельность, предметом которой является общение с другим человеком - партнером по общению.

Проблема развития речи у детей глубоко изучена и широко представлена в отечественной педагогике и психологии (Л. С. Выготский, Л. А. Данилова и другие). Речь не является врожденной способностью человека. Она формируется постепенно, вместе с развитием ребенка, на основе подражания речи окружающих.(4),(5)

В развитии коммуникативной функции общения выделяется ряд этапов (М. И. Лисина)(2)

1 этап. Установление отношений ребенка с взрослым, причем взрослый выступает в данном случае в роли взрослого, как взрослого. Он является носителем нормативов деятельности и образцом для подражания.

2 этап. На этом этапе взрослый выступает уже не носителем образцов, а равным партнером по совместной деятельности.

3 этап. Между детьми устанавливаются отношения равноправных партнеров по совместной деятельности.

4 этап. На этом этапе ребенок в коллективной деятельности выступает в роли носителя образцов и нормативов деятельности. Данный этап, с одной стороны, позволяет ребенку использовать усвоенный материал не шаблонно, а творчески, способствует развитию позиций субъекта деятельности, помогает увидеть смысл предметов и явлений; с другой стороны, — задавая товарищам нормы и образцы деятельности, демонстрируя способы ее выполнения, ребенок учится контролировать и оценивать других, а затем и

себя, что исключительно важно в плане формирования психологической готовности к школьному обучению.

Потребности, мотивы и средства общения образуют устойчивые сочетания – формы общения, которые закономерно сменяются на протяжении детского возраста. Развитие общения ребенка со взрослым М. И. Лисина (2) рассматривала как смену своеобразных форм.

Итак, формой общения называется деятельность общения на определенном этапе ее развития, взятая в целостной совокупности ее свойств.

Форма общения характеризуется следующими параметрами:

- 1) время ее возникновения в онтогенезе;
- 2) ее место в системе общей жизнедеятельности;
- 3) основное содержание потребности, удовлетворяемой детьми в данной форме общения;
- 4) ведущие мотивы, побуждающие ребенка к общению;
- 5) основные средства общения.

Процесс становления у детей первой функции речи, т. е. овладения речью как средством общения, в течение первых лет жизни проходит несколько этапов.

На первом этапе ребенок еще не понимает речи окружающих взрослых и не умеет говорить сам, но здесь постепенно складываются условия, обеспечивающие овладению речью в последующем. Это довербальный этап.

На втором этапе осуществляется переход от полного отсутствия речи к ее появлению. Ребенок начинает понимать простейшие высказывания взрослых и произносит свои первые активные слова. Это этап возникновения речи.

Третий этап охватывает все последующее время вплоть до 7 лет, когда ребенок овладевает речью и все более совершенно и разнообразно использует ее для общения с окружающими взрослыми. Это этап развития речевого общения.

Коммуникативный фактор влияет на развитие речи у детей в ее межличностной функции на всех трех этапах становления (в довербальный период, в момент возникновения и в дальнейшем ее развитии). Но, по всей видимости, такое влияние неодинаково проявляется и сказывается на каждом из этапов. И это связано в первую очередь с тем, что сам коммуникативный фактор изменяется у детей в разные периоды дошкольного детства.(2)

М.В. Ипполитова отмечала, что предметом общения, как деятельности, является другой человек, партнер по совместной деятельности. Конкретным предметом деятельности общения служат каждый раз те качества и свойства партнера, которые проявляются при взаимодействии. Отражаясь в сознании ребенка, они становятся затем продуктами общения. Одновременно ребенок познает и себя. Представление о себе (о некоторых выявившихся во взаимодействии своих качествах и свойствах) также входит в продукт общения. (7)

Аналогичной точки зрения на природу коммуникативного развития рассматривали: Н.А. Ермоленко, И.А. Скворцов, А.Ф. Неретина они считали, что общение с взрослым имеет исключительное значение для ребенка на всех этапах детства. Но особенно важным оно является в первые семь лет жизни, когда закладываются все основы личности и деятельности растущего человека. И чем меньше ребенку лет, тем большее значение для него имеет общение со взрослым.(9)

Появление и развитие речи по мнению М.И. Лисиной делает возможным следующий этап в развитии общения ребенка со взрослым, который существенно отличается от предыдущих.

Две первые формы общения были ситуативными (ситуативно-личностное, ситуативно-деловое, потому что основное их содержание непосредственно присутствовало в конкретной ситуации. И хорошее отношение взрослого, выраженное в его улыбке и ласковых жестах (ситуативно-личностное общение, и предметы в руках взрослого, которые можно увидеть, потрогать, рассмотреть (ситуативно-деловое общение,

находились рядом с ребенком, перед его глазами. Содержание следующих форм общения уже не ограничивается наглядной ситуацией, а выходит за ее пределы. Предметом общения ребенка со взрослым могут стать такие явления и события, которые нельзя увидеть в конкретной ситуации взаимодействия. Содержанием общения могут стать и собственные переживания, цели и планы, отношения, воспоминания. Очевидно, что появление внеситуативного общения существенно раздвигает горизонты жизненного мира дошкольника.

Внеситуативное общение становится возможным только благодаря тому, что ребенок овладевает активной речью. Ведь речь – это единственное и универсальное средство, позволяющее человеку создать устойчивые образы и представления о предметах, отсутствующих в данный момент перед глазами, и действовать с этими образами и представлениями, которых нет в данной ситуации взаимодействия.(2)

По мнению М.И. Лисиной, внеситуативное общение может проходить только в речевой форме. Такое общение предъявляет новые требования к поведению взрослого. Здесь уже недостаточно просто быть внимательным к ребенку и играть с ним в игрушки. Нужно обязательно разговаривать, рассказывать о том, чего сам дошкольник еще не знает, не видел, расширять его представления о мире.

Существуют две формы внеситуативного общения – познавательная и личностная. При нормальном ходе развития внеситуативно-познавательное общение складывается примерно к четырем-пяти годам. Явным свидетельством появления у ребенка такого общения становятся его вопросы, адресованные взрослому. Эти вопросы в основном направлены на выяснение закономерностей живой и неживой природы. В старшем дошкольном возрасте внеситуативно-личностное общение, существующее самостоятельно, не включенное ни в какую другую деятельность. Оно побуждается личностными мотивами, когда другой человек привлекает ребенка сам по себе. Старший партнер является для него уже не абстрактным

источником внимания и доброжелательности, а конкретной личностью с определенными качествами (семейным положением, возрастом, профессией). Все эти качества очень важны для ребенка. Взрослый для него – это компетентный судья, образец для подражания.

В общении детей со сверстниками выделяют также ряд последовательно сменяющих друг друга форм общения (М. И. Лисина):

1. Эмоционально-практическая;
2. Ситуативно-деловая;
3. Внеситуативно-деловая.

Эмоционально-практическая форма общения возникает на третьем году жизни ребенка. От сверстника ребенок ожидает соучастия в своих забавах и самовыражениях. Основные средства общения являются экспрессивно-мимические. Примерно в 4 года возникает вторая форма общения со сверстниками – ситуативно-деловая. Потребность общения со сверстниками выдвигается на одно из первых мест. Это изменение связано с тем, что бурно развиваются сюжетно-ролевая игра и другие виды деятельности, приобретая коллективный характер. Дошкольники пытаются наладить деловое сотрудничество, согласовать свои действия для достижения цели, что и составляет главное содержание потребности в общении. Стремление действовать совместно настолько сильно выражено, что дети идут на компромисс, уступая друг другу игрушку, наиболее привлекательную роль в игре и т. д. Роль общения со сверстниками у детей старше 4-х лет заметно возрастает среди других видов активности ребенка. Это связано с преобразованием ведущей деятельности дошкольников - сюжетно-ролевой игры. Внеситуативно-деловая форма общения наблюдается довольно редко, у небольшого числа детей 6-7 лет, но у старших дошкольников четко намечается тенденция к ее развитию. Усложнение игровой деятельности ставит детей перед необходимостью договориться и заранее спланировать свою деятельность. Основная потребность в общении состоит в стремлении к сотрудничеству с товарищами, которое приобретает внеситуативный

характер. Изменяется ведущий мотив общения. Складывается устойчивый образ сверстника. Поэтому возникает привязанность, дружба. Происходит становление субъективного отношения к другим детям, то есть умения видеть в них равную себе личность, учитывать их интересы, готовность.(2)

Е.Ф. Архипова характеризует структуру общения, выделяя три ее взаимосвязанных стороны: коммуникация – обмен информацией; интеракция – обмен информацией и действиями; социальная перцепция – «процесс восприятия и познания» партнеров общения, установление взаимопонимания.(27)

Многочисленные исследования, проведенные в области изучения детской речи, убедительно показывают значимость невербальных средств коммуникации, позволяющих на самых ранних этапах онтогенеза проявлять коммуникативную активность и, на более поздних сроках, осуществлять смысловое структурирование окружающей действительности (О.А. Слинко, Л.Г. Соловьева, М.А. Поваляева). Коммуникативно-речевое и когнитивное развитие ребенка, «врастание» его в социум обеспечивается, главным образом, за счет «взаимного опосредования смысловой и невербальных структур».(36), (37), (39)

Итак, возникает интерес к личности ровесника, не связанный с его конкретными действиями. Дети беседуют на познавательные и личностные темы, хотя деловые мотивы остаются ведущими. Главное средство общения – речь.

Таким образом, в развитии коммуникативной деятельности в процессе онтогенеза происходит ряд изменений. И коммуникативная деятельность развивается постепенно в процессе совместной деятельности ребенка со сверстниками и взрослыми, в ходе общения.

1.2. Особенности развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

В настоящее время детский церебральный паралич рассматривают как заболевание, возникшее в результате поражения мозга, перенесенного в пренатальном периоде или в периоде незавершенного процесса формирования основных, структур и механизмов мозга, что обуславливает сложную сочетанную структуру неврологических и психических расстройств. Наблюдается не только замедленный темп психического развития в целом, но и неравномерный, диспропорциональный характер формирования отдельных психических функций, в том числе и речь. (Н.А. Ермоленко, И.А. Скворцов, А.Ф. Неретина.)(9)

В исследованиях Л.М. Шипициной у детей с детским церебральным параличом в той или иной степени выключена из деятельности важнейшая функциональная система — двигательная. Выраженная двигательная патология нередко в сочетании с сенсорной недостаточностью, может быть одной из причин недоразвития познавательной деятельности и интеллекта.(21)

По мнению Е.М. Мастюковой (17) у детей с детским церебральным параличом функция общения развивается неравномерно, в отличие от здоровых детей. Наиболее развитыми при детском церебральном параличе в 2-3 года оказываются мотивы, формы и потребности общения. Последнее место занимают средства общения. Нарушение артикуляции и координации движений неблагоприятно отражается на процессе общения с взрослым. Также отрицательно сказывается на общении неспособность выразить собственное эмоциональное состояние.

Как отмечает автор Л.Ф. Спирина в отличие от здоровых детей первые три года жизни, дети с детским церебральным параличом ведут себя пассивно и не проявляют особого желания к сотрудничеству с взрослым. Они не стремятся по собственной инициативе к общению, но при настойчивом

побуждению и поддержке устанавливаются контакты. При обращении к ним взрослые дети обмениваются впечатлениями и периодически ищут поддержки и внимания взрослого. Экспрессивно-мимической речью, в отличие от здоровых детей пользуются крайне редко, чаще употребляют жесты. Это обусловлено тоническими изменениями в органах артикуляции голосообразования и дыхания, когда ребёнок с двигательными нарушениями пытается начать разговор. Кроме того, ему сложно зачастую установить контакт, так как нередко его взгляды, движения, слова бывают неверно поняты. После неудач в контактах у детей с детским церебральным параличом редко появляется желание инициативы. (19)

По мнению Е.М. Мастюковой детям, страдающим детским церебральным параличом, требуются побуждения взрослого, для того, чтобы принять участие в процессе общения. Их действия с игрушками и предметами носят одиноличный характер, редко появляется желание действовать совместно с взрослым или подражать его действиям. Дети не обращают внимание на взрослого, игрушка или какое-нибудь новое занятие интересуют их больше, чем вступление в контакт со взрослым. Не наблюдается активного стремления разделить игру с партнером или обратиться к нему. (18)

Е.Ф. Архипова указывает на то, что в процессе общения дети 2-3 лет с детским церебральным параличом крайне редко пользуются речью. Экспрессивно-мимические средства общения, оживленный взгляд, двигательные спонтанные реакции появляются не сразу и являются кратковременными, монотонными и маловыразительными. В процессе общения дети с детским церебральным параличом предпочитают использовать жесты, сопровождают их резкой мимикой и гримасами подчеркнуто восклицательного характера, выражая таким образом свои эмоции (например, вместо слова «дай» дети используют гримасы, как бы разговаривая сами с собой). Установление контакта со взрослым происходит

только при его инициативе и поддержке. Слабо проявляется эмоциональное состояние или желание поделиться впечатлениями.(27)

Л.М. Шипицина и И.И. Мамайчук выделяют пять типов коммуникативных нарушений при детском церебральным параличом:

- связанных с нарушением движений;
- связанных с нарушением мозга;
- из-за длительной госпитализации;
- из-за социально-эмоциональных проблем;
- в связи с физическим дефектом.

Нарушение дыхания, работы мышц гортани и горла, артикуляторных мышц отрицательно влияет на формирование плача, гуления и лепета в доречевой период. Ослабленная когнитивная деятельность и отсутствие коммуникативного опыта - основные факторы, влияющие на формирование коммуникативных навыков.

Когда ребенок с двигательными нарушениями пытается начать разговор, ему приходится сталкиваться с разными сложностями. Кроме того, ему сложно зачастую установить контакт, так как нередко его взгляды, движения, слова бывают неверно поняты. После неудач в контактах у детей с детским церебральным параличом редко появляется желание инициативы.

Двигательные нарушения влияют и на невербальное общение. Если руками невозможно делать понятные жесты, передача сообщений усложняется. Навыки невербального общения будут развиваться только тогда, когда окружающие встретят подобные попытки с пониманием.(22)

Впервые в специальной психологии описание развития личности ребенка с дефектом было дано Л.С. Выготским (4) он убедительно показал, что любой дефект, любой телесный недостаток является фактором, в известной степени изменяющим отношения человека с окружающим миром, что в результате дает «социальную ненормальность поведения». Следовательно, психологическим фактом двигательный недостаток при

детским церебральным параличом становится только тогда, когда человек вступает в общение с отличающимися от него здоровыми людьми.

Шипицына Л.М. и Мамайчук И.И. пишут: «У части детей с детским церебральным параличом отмечается сильное снижение активности, отсутствие мотивации к действию и общению с окружающими, нарушение развития познавательной деятельности, эмоционально-волевые расстройства, имеются и определённые нарушения внимания: низкая активность, инертность, трудность привлечения к целенаправленной деятельности, высокая отвлекаемость и т.д.»(23),(15)

Ряд авторов, описывающих раннее развитие детей с детским церебральным параличом (О.Г. Приходько, Е.Ф. Архипова, И.И. Мамайчук), также указывают на взаимосвязь моторного и психоречевого развития у детей с детским церебральным параличом раннего возраста. В сложной структуре дефекта у детей с церебральным параличом, по мнению авторов, занимают речевые расстройства, частота которых составляет от 65 до 85%.(12), (14), (15)

По данным исследований О.И. Масловой речевые нарушения при детском церебральном параличе, зависят от формы заболевания, тяжести его течения и гендерной принадлежности, так они встречаются несколько чаще у мальчиков, чем у девочек. Результаты проведенного ею анализа, частоты встречаемости речевых нарушений у больных с различными формами детским церебральным параличом, свидетельствуют, что близкое к норме формирование речевой активности (появление первых слов) наиболее часто встречается у детей с гемипаретической формой детского церебрального паралича и спастической диплегией, и крайне редко наблюдается при других формах заболевания.

Она выявила, что в возрасте 1- 3 лет возрастная речевая динамика отмечается менее чем у половины пациентов с атонически-астатической формой детского церебрального паралича, а более половины пациентов с двойной гемиплегией так и не овладевают речью.

О преобладании невербальных средств общения у детей церебральной патологией раннего возраста пишут Шипицына Л.М. и Мамайчук И.И.: «В процессе общения дети с детским церебральным параличом предпочитают использовать жесты, сопровождают их резкой мимикой и гримасами подчеркнуто восклицательного характера, выражая, таким образом, свои эмоции (например, вместо слова «дай» дети используют гримасы, как бы разговаривая сами с собой). Установление контакта с взрослым происходит только при его инициативе и поддержке. Слабо проявляется эмоциональное состояние или желание поделиться впечатлениями. Таким образом, у детей с детским церебральным параличом в возрасте первых трех лет формируются те же мотивы и формы общения, что и у здоровых детей. Однако потребность в общении выражена менее интенсивно. Это можно объяснить как естественной гиперопекой взрослых по отношению к больному ребёнку, так и недостаточной познавательной активностью детей, обусловленной сенсомоторной недостаточностью и социальной изоляцией в домашних условиях». Двигательные нарушения влияют и на невербальное общение. Если руками невозможно делать понятные жесты, передача сообщений усложняется. Навыки невербального общения будут развиваться только тогда, когда окружающие встретят подобные попытки понимания.(23),(15)

Таким образом, у детей с детским церебральным параличом в возрасте первых трех лет формируются те же мотивы и формы общения, что и у здоровых детей. Однако потребность в общении выражена менее интенсивно. Это можно объяснить слабой познавательной активностью детей, обусловленной сенсомоторной недостаточностью и социальной изоляцией в домашних условиях. Отставание в развитии средств общения связано также с малой коммуникативной активностью ребенка с детским церебральным параличом и с недостаточным развитием функций, включающих моторные компоненты.

1.3. Анализ эффективных методов для развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

По мнению Н.Я. Михайленко одной из форм организации коммуникативной деятельности детей раннего возраста с детским церебральным параличом, являются совместные игры, подвижные, дидактические, развивающие игры со взрослыми.

Кроме того, автор указывает приемы развития понимания речи у детей раннего возраста с детским церебральным параличом:

1. Выполнение простых движений по инструкции (ладушки, до свидания, дай руку, нельзя, дай, на, покажи ручки);
2. Игры-развлечения: прятки, коза-коза, ку-ку, сорока;
3. Умение на вопрос «Где?» найти близкого, предмет, игрушку; нахождение данной игрушки среди двух-трех, привычных окружающих предметов, узнавание себя и других по имени;
4. Формирование обобщающих понятий: «собака» — резиновая, пластмассовая, плюшевая, надувная, изображенная на картинке, то есть одним словом обозначаются предметы различной фактуры, цвета, величины, но одинаковые по своим существенным признакам;
5. Выбор игрушки по просьбе взрослого «дай»;
6. Выполнение действия с предметами по инструкции.

Так, например, Н.Я. Михайленко было установлено то, что «Подражать» — означает делать движения, принимать позы и воспроизводить звуки, аналогичные тем, которые делает другой человек. Когда ребенок учится подражать, он учится копировать: делать какие-то вещи, подобные тому, что он видит, рисовать, строить что-то из кубиков особым способом, поворачивать свои руки так же, как кто-то другой. Используя чувство мускулов и суставов, ребенок может учиться движениям. Он «чувствует», как это должно происходить с его телом.(31)

Н.Я. Михайленко предлагает, ребенку вначале научиться копировать что-то с помощью своего тела перед тем, как он сможет копировать звуки. Вначале необходимо обучать подражать простым движениям (подуй, плюнь, поцелуй, покашляй, закрой глаза, покажи язык, улыбнись, покажи зубы, пощелкай языком, закрой или открой рот, похлопай, потопай, покажи, как киса мяукает и т. д.) Прикасаясь к частям лица и тела во время умывания, массажа, игр у зеркала, называем их, попеваем, потешки. Необходимо показать ту или иную часть лица или тела в играх у зеркала, у куклы, в книге. Кроме того, можно предложить рисование, аппликацию и другие виды творчества с акцентом на разные части тела человека или животных, рассматривание и ощупывание деталей в сенсорных книгах, разрезные картинки. (31)

В исследованиях М.И. Лисиной одной из первых игр на формирование соматопропространственного гнозиса, понимания речи и сочетания речи с движением является игра «Ладушки». Ее особенностью, по мнению автора для детей с детским церебральным параличом является помощь в раскрытии ладоней ребенка и ассистирование руками взрослого.

Кроме того, М.И. Лисина предлагает предлагаемые игры на узнавание ребенком своего тела: «Водичка, водичка, умой мое личко», игры у зеркала, игры на подражание «Рожицы», «Прятки» с частями тела, «Баюшки-хватушки», попевка «Погремушечку возьму, по ладошке постучу» и др. Стимуляция активной речи у детей раннего возраста с детским церебральным параличом с целью вызывания физиологических эхоталий, лепетных слов. Привлекаем взгляд ребенка к лицу взрослого. Привлекая внимание ребенка к звучанию его голоса, поощряя его активность, стараемся вызвать повторение звуков, то есть аутоэхоталии., что способствует развитию речедвигательного и слухо-речевого анализаторов, вместе с тем и лепетной активности.

С помощью предложенным автором игр формируется умения произносить звуки и звукокомплексы по подражанию (физиологические

эхолалии), для этого М.И. Лисина предлагает использовать следующие упражнения, которые необходимо принимать поэтапно:

- Игра «перекличка» — присоединяемся к вокализациям ребенка, повторяя поочередно с ним звуки и звукокомплексы;

- Произносим звуки гуления и лепета, восклицания, отсутствующие у ребенка в произвольном голосообразовании. В этом случае эхолалии могут быть нулевыми, но значительно стимулируется голосовая активность ребенка;

- Произносим звуки, близкие к имеющимся у ребенка в активе и доступные ему с точки зрения его артикуляторных возможностей. Стараясь повторить звук, ребенок стремится приблизить звучание к эталону, к совпадению звуков по акустико-артикуляционным признакам. В этот момент помогаем ребенку, пассивно создавая определенные уклады губ и языка, например, удерживает губы при произнесении звуков о и у. Этот вид стимуляции способствует обогащению звукового состава лепета. (33)

М.А. Степанова предлагает ряд упражнений и игр для развития коммуникативной деятельности детей раннего возраста с детским церебральным параличом, например: возьмите ладошку ребенка или положите ее на щеки или гортань, скажите в ладонь предлагаемое слово, выделяя первый звук. Ощущая струю воздуха разного характера (взрывную, слабую теплую или сильную холодную), вибрацию в области гортани или щек, ребенок при этом видит артикуляцию и слышит четкое, утрированное произнесение звуков, слов, слогов, таким образом у него постепенно складывается артикуляторный и звуковой образ определенных звуков и слов. На следующем этапе вслед за образцом слова ладошку ребенка поднесите к его рту, чтобы он сам произнес это слово в свою ладошку.

Игры на соединение рук, действия двумя руками, собирание разрезных картинок способствуют формированию межполушарного взаимодействия, восприятию и воспроизведению целостного образа слова. Игра «Волшебный мешочек». Акт ощупывания составляет один из видов предметного действия

и восприятия, структура которого включает массы различных микродвижений рук, среди которых имеются измерительные, гностические, моделирующие, рабоче-исполнительные и так далее. Немало важен и речевой аспект. Автор М.А. Степанова предлагает ее в нескольких вариантах в зависимости от речевых возможностей ребенка: «Найди такой же», «Найди арбуз (квадрат, кубик и т. д.)», «Скажи, что нашел?».

Так, например, М.А. Степановой было установлено различные типы игр с пальцами не только развивают мелкую моторику, но и пассивную и активную речь, поэтому в занятие должна быть включена какая-нибудь игра с пальцами. Это могут быть игры со шнуровками, конструирование, пальчиковая гимнастика, игры-вкладыши, пальчиковые игры-попевки и т. д.

Кроме того, автор предлагает ребенку совершать определенную последовательность движений под музыку – танец, допевать звуки, слоги и слова песенок, стихов и потешек, выполняемых под музыку. Финальной стадией для ребенка является обучение тому, как двигаться ритмично, не думая о том, как ему это нужно делать, желание допеть, досказать как можно больше автоматизированных слов. (38)

В исследованиях Н.К. Онипенко также значение уделяется дизартрии, которая при детском церебральном параличе встречается в около 80 % случаев, нарушены произвольные движения языка, их объем и качество. Мы подготавливаем артикуляционные органы к формированию артикуляционных укладов вначале с помощью пассивной артикуляционной гимнастики. Целью активной артикуляционной гимнастики является развитие кинестетических ощущений, усиление активности губ, языка и развитие их подвижности. Активная артикуляционная гимнастика может предлагаться детям старше двух лет в игровой форме в виде компьютерных презентаций.(34)

По мнению Н.Н. Малофеева, одним из наиболее эффективных способов коммуникации является календарная система, в которой символы иллюстрируют основные виды деятельности в течение дня. Количество

карточек и последовательность их предъявления зависит от возраста, и когнитивного развития ребёнка. В календарной системе используются предметы и картинки - символы, подразумевающие какие-либо действия, понятия, деятельность, предмет. Общение с помощью символов дает возможность для отражения всего, о чем можно говорить. Предмет или картинка указывает ребёнку на то, что ему предстоит определённый вид деятельности.

Автор выделяет следующие типы календарей: предметный календарь (в нём в качестве символов задействованы натуральные и миниатюрные схематизированные предметы и их изображения - барельефные, рельефные, контурные); картинный календарь (изображение какого-либо предмета, вида деятельности или места её осуществления); календарь, в котором изображение дополнено словом.

Предметный календарь наиболее удобен в работе с маленькими детьми, так как состоит он из тактильных символов, которые обладают определенными свойствами и легко находятся и определяются детьми. Восприятие их не требует развитых навыков мелкой моторики, соответственно, доступно детям с раннего детства. При этом в коммуникативных целях используются такие простые моторные реакции, как показ, дотрагивание, перекладывание, удерживание. Данный вид коммуникации повышает мотивационную сторону общения, способствует формированию правильных двигательных стереотипов на самых ранних этапах развития. В возрасте 2-3 лет можно использовать картинный календарь, который изготавливается из картинок и фотографий. Одна из главных задач работы с календарем это планирование деятельности на определенный отрезок времени. Календарь также служит опорой для развития памяти, для накопления и расширения словаря. Использование календарной системы с детьми с детским церебральным параличом позволяет им переходить от предметного типа восприятия к наглядному, тем

самым создавая предпосылки для овладения более сложными навыками вербальной коммуникации.(10)

Проблема развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом обсуждалась в работе Е.Ф. Архиповой о том, что основным и обязательным условием коррекционной работы, направленной на формирование речевой коммуникации у детей с детским церебральным параличом считается комплексный подход к формированию навыков общения во всех видах детской деятельности. Сказка является наиболее универсальным, комплексным методом воздействия в коррекционной работе. Ведь сказка – это образность языка, она развивает речь. Сегодня мы соотносим с этим явлением термин – сказкотерапия.

Сказкотерапия - метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействий с окружающим миром.

Цель использования приёмов сказкотерапии: всестороннее, последовательное развитие речи детей и связанных с ней психических процессов.

Применяемые приёмы Е.Ф. Архиповой сказкотерапии позволяют детям с детским церебральным параличом получать информацию: об окружающем мире, законах общества, о красоте человеческих отношений, учат жить и общаться в этом мире, строить свои отношения со сверстниками и взрослыми. Ребёнок становится активной личностью, многие психические функции развиваются и совершенствуются, сказка и ее герои стимулируют развитие речи.

В своей работе использую приёмы сказкотерапии, такие как: проигрывание эпизодов сказки, обсуждение поведения и мотивов действий персонажа, сочинение сказки, переписывание и дописывание сказок. Данные приёмы позволяют осуществить процесс образования связей между сказочными событиями и поведением в реальной жизни, процесс

активизации ресурсов, потенциала личности, снятие эмоционального напряжения, изменения жизненной позиции и поведения человека в процессе общения с другими людьми. Следует учитывать, что у многих детей с детским церебральным параличом нарушены двигательные функции. В связи с этим нужно действовать совместно с ребенком. Это позволяет ребенку ощутить характер движения и его темп, создать образ и сосредоточиться на нем. (27)

Таким образом, анализ научной литературы по проблеме исследования – лингвистов, психолингвистов, педагогов, психологов – показал, что общение является одной из значимых потребностей детей раннего возраста с детским церебральным параличом. Основными средствами общения в раннем возрасте являются: совместные игры, подвижные, дидактические, развивающие игры со взрослыми.

В дошкольном образовании разработаны разнообразные методы, влияющие на развитие коммуникативных навыков в раннем возрасте у детей с детским церебральным параличом.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

После анализа специальной литературы можно сделать следующие выводы: дети раннего возраста с детским церебральным параличом не умеют устанавливать диалогическое общение со взрослыми и сверстниками. У детей с детским церебральным параличом в возрасте первых трех лет формируются те же мотивы и формы общения, что и у здоровых детей.

Однако потребность в общении выражена менее интенсивно. Это можно объяснить слабой познавательной активностью детей, обусловленной сенсомоторной недостаточностью и социальной изоляцией в домашних условиях. Отставание в развитии средств общения связано также с малой коммуникативной активностью ребенка с детским церебральным параличом и с недостаточным развитием функций, включающих моторные компоненты.

Основными средствами общения в раннем возрасте являются: совместные игры, подвижные, дидактические, развивающие игры со взрослыми. В теории и практике дошкольного образования разработаны разнообразные методы, влияющие на развитие коммуникативных навыков в раннем возрасте у детей с детским церебральным параличом.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.

2.1. Организация исследования уровня сформированности коммуникативных навыков у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

После анализа специальной литературы по проблеме исследования нами было организовано эксперимент исследование.

Опытно - экспериментальная работа проводилась на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детский сад компенсирующего вида № 12 города Белгорода, было отобрано 10 детей раннего возраста с диагнозами детский церебральный паралич ПМПК. Список детей экспериментальной группы представлен в таблице 2.1.

Таблица. 2.1.

Список детей экспериментальной группы.

№	Ф.И.О.	Возраст	Медицинский диагноз
1.	Валерия В.	3,8	ДЦП, спастическая диплегия, выраженное расстройство психологического развития с расстройством экспрессивной речи.
2.	Ваня И.	3,8	ДЦП, спастическая диплегия, дизартрия, расстройство психологического развития.
3.	Наташа М.	3,9	ДЦП, спастическая диплегия, дизартрия.
4.	Дима Т.	3,8	ДЦП, спастическая диплегия, расстройство психологического развития, расстройство

			экспрессивной речи.
5.	Валерия З.	3,11	ДЦП, спастическая диплегия, задержка психоречевого развития.
6.	Саша Л.	4	ДЦП, спастическая диплегия, расстройство психологического развития.
7.	Юра Ч.	4	ДЦП, спастическая диплегия, расстройство психологического развития, анартрия.
8.	Анна Р.	4	ДЦП, спастическая диплегия, дизартрия.
9.	Андрей С.	3,11	ДЦП, спастическая диплегия, дизартрия, расстройство психологического развития.
10.	Екатерина К.	3,9	ДЦП, спастическая диплегия, расстройство психологического развития, дизартрия.

Целью исследования было выявление уровня сформированности коммуникативных навыков у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

В ходе экспериментального исследования нами были использованы следующие диагностические методики:

Методика 1. «Изучение уровня речевой коммуникации» (М.А. Поваляева(6)) (приложение 1).

Методика 2. «Изучение уровня связанной речи детей» (И.Ф. Марковская(5)) (приложение 2).

После проведения экспериментальных исследований были получены следующие результаты, которые представлены в виде таблицы 2.2., 2.3. и рисунков 2.1., 2.2.

Результаты и исследования по методике №1 представлены в виде таблицы 2.2. и рисунка 2.1., а так же протоколы обследования уровня коммуникативных умений (приложение 3).

Таблица 2.2.

Результаты исследования по методике 1.

№	Имя ребенка	Оценка в баллах	Уровень речевой коммуникации
1.	Валерия В.	2,1	Средний
2.	Ваня И.	1,7	Низкий
3.	Наташа М.	1,4	Низкий
4.	Дима Т.	1,2	Низкий
5.	Валерия З.	2	Средний
6.	Саша Л.	1,1	Низкий
7.	Юра Ч.	3	Высокий
8.	Анна Р.	1,5	Низкий
9.	Андрей С.	1,1	Низкий
10.	Екатерина К.	2	Средний

Полученные с помощью диагностического задания результаты наглядно представлены на рис. 2.1.

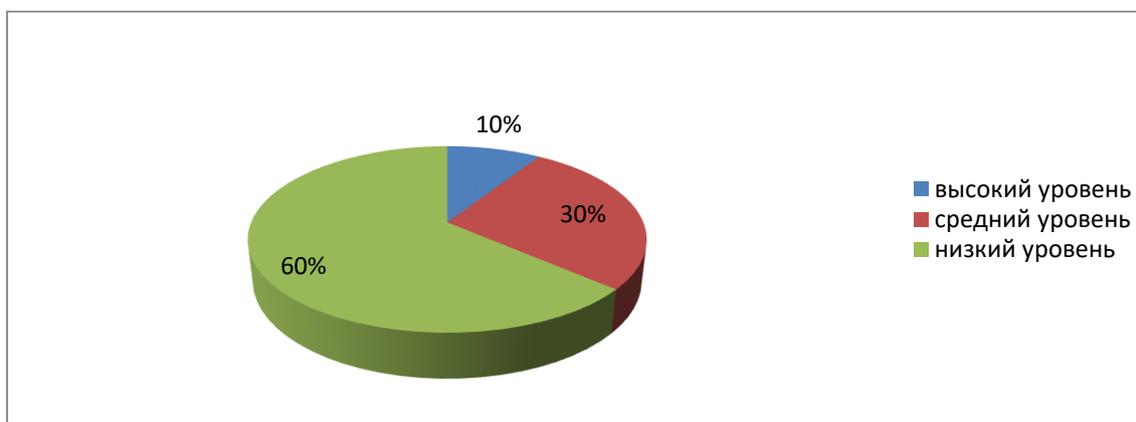


Рис.2.1. «Изучение уровня речевой коммуникации»

Вывод: в результате проведения данной методики было выявлено, что 6 детей имеют низкий уровень речевой коммуникации, который, характерен: дети малоактивны и малоразговорчивы в общении с детьми и педагогом, невнимательны, редко пользуется формами речевого этикета, не умеют последовательно излагать свои мысли, точно передавать их содержание. Средний уровень - дети слушают и понимают речь, участвуют в общении, чаще по инициативе других; умение пользоваться формами речевого этикета неустойчивое показали 3 ребенка речевой коммуникации.

Высокий уровень - дети активны в общении, умеют слушать и понимать речь, строит общение с учетом ситуации, легко входят в контакт с детьми и взрослыми, ясно и последовательно выражают свои мысли, пользуется формами речевого этикета, показал 1 ребенок.

Анализ результатов исследования по методике «Изучение уровня связанной речи детей» представлен в виде таблицы 2.3 и рисунка 2.2.

Для изучения уровня связной речи мы использовали «пересказа текста». Детям предлагали прослушать небольшие по объему незнакомые рассказ или сказку.

Пересказы детей записывались и анализировались по следующим показателям:

Понимание речи, структурирование текста, лексика, грамматика, правильность речи.

Протоколы обследования представлены в приложении (приложение 4). При проведении данной методики были выявлены следующие результаты, которые отображены в таблице 2.3. и рисунке 2.2.

Таблица 2. 3.

Результаты исследования по методике №2

№	Имя ребенка	Оценка в баллах	Уровень воспроизведения текста

1.	Валерия В.	7	Средний
2.	Афик И.	3	Низкий
3.	Наташа М.	9	Средний
4.	Дима Т.	2	Низкий
5.	Валерия З.	6	Средний
6.	Саша Л.	5	Средний
7.	Юра Ч.	8	Средний
8.	Анна Р.	4	Низкий
9.	Андрей С.	2	Низкий
10.	Екатерина К.	7	Низкий

Полученные с помощью диагностического задания результаты наглядно представлены на рис. 2.2.

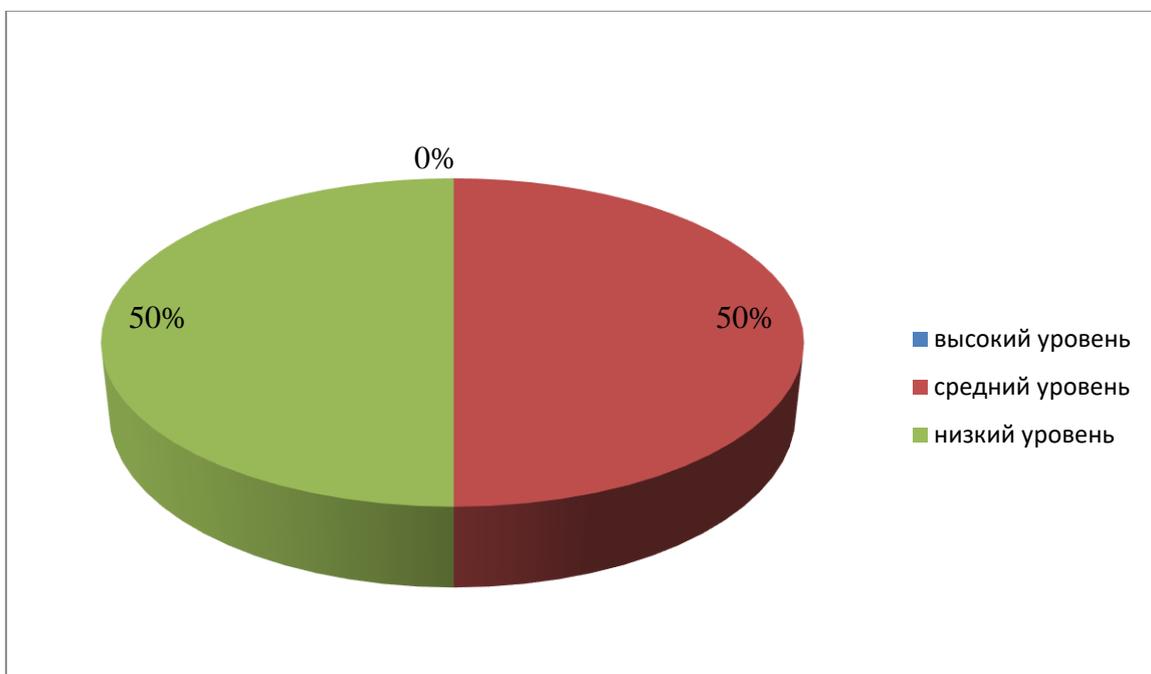


Рис. 2.2. «Изучение уровня связанной речи детей»

Вывод: в результате проведения данной методики было выявлено, Средний уровень – у 5 детей сформированности связной речи, а именно

характерны незначительные отклонения от текста, отсутствие грамматических ошибок, длительных пауз, небольшое количество подсказок;

Так же у остальных 5 детей низкий уровень сформированности связной речи, так как дети неверно воспроизводили, нарушали структуру текста, была бедность лексики, многочисленные паузы, необходимость в подсказках.

Таким образом, проанализировав результаты данных методик можно сделать вывод о том, что у большинства детей плохо сформирован уровень речевой коммуникации и уровень связанной речи.

Это проявляется в следующем: дети в основном малоразговорчивы с воспитателем и со сверстниками, невнимательны, не умеют последовательно излагать свои мысли, точно передавать их содержание, участвуют в общении часто по инициативе других, хотя понимают обращенную к ним речь; некоторые дети могут последовательно и достаточно точно строить пересказ, правильно строить предложения, но в тоже время пользуются в основном простыми предложениями, при пересказе текста часто пользуются подсказками педагога. Но следует отметить, что дети были более активны в процессе проведения методике по изучению уровня речевой коммуникации.

2.2. Методические рекомендации по развитию коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

После анализа специальной литературы и полученных результатов исследования мы разработали методические рекомендации, в которых указали основные направления и содержание работы по развитию коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

Мы предлагаем следующую систему коррекционно-педагогической работы, которую можно использовать в процессе формирования

коммуникативной деятельности у детей с детским церебральным параличом (приложение 5).

При разработки нашей системы, мы опирались на авторскую программу «Сказка» В.М.Ивановой.(39)

Психофизиологическая основа, предложенная, нами система, состоит в развитии ориентировочно-познавательной деятельности с использованием эмоционально-значимого материала.

Опираясь на уже имеющиеся у детей функции отображения, передвижения, манипулирования, педагог должен стимулировать развитие функций имитирования, соотнесения, обозначения, осмысления и замещения в процессе работы со сказочными сюжетами.

Требуется специальная работа по вовлечению детей в сказку, формированию интереса к ней, способности к осмыслению сюжета и включению в сказочное действие.

Основная цель нашей системы является формирование первичной коммуникации, у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

Мы предлагаем проведение коррекционной педагогической работы по блокам. Условно мы выделили 3 блока:

1 блок – познавательный.

Цель: формировать предпосылки к восприятию сказки.

Педагог должен разыгрывать перед детьми элементарные сюжеты с речевым сопровождением, при этом достигает сосредоточения внимания детей и проявления положительной эмоциональной реакции. Короткие сюжеты составляются педагогом (например, «Кто в домике живет?»), могут быть использованы стихотворения - потешки для малышей, стихи А. Барто «Игрушки» и т.п. В качестве наглядного материала используются сюжетные игрушки. Постепенно необходимо усложнять задания, а именно заучивать речевые обороты и осуществлять перенос коммуникативных умений. Здесь можно использоваться сказки «Репка», «Теремок», «Колобок». Возможна

первоначальная работа с сокращенными вариантами сказок. Педагог должен изображать сказку с использованием игрушек или различных видов кукольного театра.

2 блок - основной.

Цель: обучение запоминанию сюжета сказки и формировать умение слушать и понимать текст сказки.

Для этого мы рекомендуем использовать те же сказки, что и на предыдущем этапе, и короткие сказки с простыми сюжетами (например, сказки В. Сутеева). Педагог должен рассказывать сказку с использованием плоских предметных изображений и фланелеграфа. Далее педагог должен повторять сказку, стимулируя детей к совместному рассказу с опорой на полученное изображение. Затем педагогу необходимо предложить детям найти персонажей сказки и расположить их на фланелеграфе в последовательности появления. Эта работа сопровождается совместным рассказыванием сказки.

Для этого можно использовать сказки «Маша и медведь», «Волк и семеро козлят», сказка Н. Лачовой «Чьи башмачки?». При этом педагог должен читать сказки с показом иллюстраций и последующей беседой по содержанию. После чтения педагог предлагает детям разыграть отдельные элементы сюжета с помощью кукольного театра.

3 блок – заключительный.

Цель: обучать воспроизведению сказок.

Для этого рекомендуем использовать занимательные простые сказки.

Педагог должен постепенно включает детей в разговор о прочитанной.

Система коррекционно-педагогической работы по формированию коммуникативной деятельности у детей в детском саду, представлена в таблице 2.4.

Таблица 2.4.

Система коррекционно-педагогической работы по формированию коммуникативной деятельности у детей в детском саду.

Программный блок	Цель	Методы	Кол-во занятий
1 блок – познавательный.	- формировать предпосылки к восприятию сказки.	- стихотворения-потешки; - сюжетные игрушки; - сказки «Репка», «Теремок»; - кукольный театр. -примерный конспект занятия: «Мячики для котика» с практической частью (приложение 5).	-ознакомление с художественной литературой на данном этапе проходит не более 2-х раз в неделю.
2 блок - основной.	- обучение запоминанию сюжета сказки и формировать умение слушать и понимать текст сказки.	- сказки «Маша и медведь», «Волк и семеро козлят»; - использование плоских предметных изображений; - фланелеграф; - иллюстрации; - кукольный театр. - примерный конспект занятия: пересказ сказки «Теремок» (приложение 6).	-ознакомление с художественной литературой на данном этапе проходит не более 2-х раз в неделю, при этом педагог может повторять занятие в индивидуальном порядке.
3 блок – заключительный.	- обучать воспроизведению сказок.	- фланелеграф; - иллюстрации; - кукольный театр. - примерный конспект занятия: пересказ сказки «Кораблик» (приложение 7).	-ознакомление с художественной литературой на данном этапе проходит не более 2-х раз в неделю, при этом педагог развивает речь у детей.

В результате работы с детьми по данной системе должны достигаться следующие первичные умения:

- слушать педагога;
- отвечать на вопрос педагога;
- воспроизводить речевой материал с соответствующей интонацией и мимикой;
- аккуратно обращаться с игровыми предметами;
- подражать манипуляциям с игровыми предметами;
- воспринимать отдельные плоские изображения и видеоряд;
- воспринимать сюжет с опорой на наглядность.

Однако, главным достижением в усвоении этой системы следует считать не перечисленные умения, а формирование познавательных интересов, что в дальнейшем позволит ребенку перейти к внеситуативно-познавательному общению.

Одним из важнейших условий успешной работы является совместная реализация коррекционно-педагогической работы персоналом учреждения и семьей ребенка, смотрите таблица 2.5. Для этого педагоги проводят консультации, (приложение 7), а так же анкетирование родителей, (приложение 8), предоставляют информацию (приложение 9). В процессе работы формируется правильное отношение детей и их родителей к болезни и возможностям ребенка, дается установка на то, что все люди (и здоровые тоже) различны и имеют разные возможности реализации своих желаний. Все люди имеют разные способности, главное — найти свое место в жизни с оптимальным учетом возможностей и наклонностей.

Таблица 2.5.

Совместная работа с родителями.

Формы работы	Тема	Цель	Методы
Консультирование	Ранняя коррекционно-развивающая работа с детьми с	-изучение особенностей коррекционно-развивающая	- наглядные информационны

	церебральным параличом.	работа с детьми дошкольного возраста страдающими детским церебральным параличом.	е материалы; - методические рекомендации.
Анкетирование	"Семейные традиции"	- есть ли определенные традиции в семье которые соблюдаются.	- анкета.
Родительские уголки и информационные стенды	Состояние артикуляционного аппарата, голоса и дыхания в раннем возрасте.	- познакомить родителей с информацией об артикуляционном аппарате у детей с детским церебральным параличом.	- наглядные информационные материалы; - иллюстрации.

Таким образом, одним из важнейших условий успешной работы по формированию коммуникативных навыков является совместная работа педагога и родителей, коррекционная работа должна быть организована последовательно, систематично и поэтапно, с учетом потенциальных возможностей детей, и с опорой на интересный вид деятельности.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Для изучения уровня развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом нами были выделены следующие критерии и показатели: активность в общении, умение слушать и понимать речь, строит общение с учетом ситуации, легко входят в контакт с детьми и взрослыми, ясно и последовательно выражают свои мысли, пользуется формами речевого этикета.

Констатирующий этап экспериментальной работы позволил проанализировать результаты данных методик и сделать вывод о том, что у большинства детей плохо сформирован уровень речевой коммуникации и

уровень связанной речи. Нами выявлено преимущественно низкий уровень развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

Полученные на констатирующем этапе экспериментальной работы данные, обозначили необходимость совершенствования коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

Предложенные нами методические рекомендации включают в себя принципы коррекционно-педагогической работы, условия ее организации, направления и этапы работы. На каждом этапе определено содержание работы, перечислены упражнения и игры, в процессе коррекционно-педагогической работы рекомендуется взаимодействие с родителями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Термин «детский церебральный паралич» (ДЦП) объединяет ряд синдромов, которые возникают в связи с повреждением мозга. Детский церебральный паралич развивается в результате поражения головного и спинного мозга от разных причин на ранних стадиях внутриутробного развития плода и в родах. Основным клиническим симптомом детским церебральным параличом является нарушение двигательной функции, связанной с задержкой развития и неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией тонуса, парезами. Помимо нарушений в центральной нервной системе вторично в течение жизни возникают изменения в нервных и мышечных волокнах, суставах, связках, хрящах.

Речевая функция является одной из важнейших психических функций человека. Проблемы нарушения общения ребенка с детским церебральным параличом 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.

После анализа специальной литературы по проблеме исследования нами было организовано эксперимент исследование, с целью выявления уровня сформированности коммуникативных навыков у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

Проанализировав результаты можно сделать вывод о том, что у большинства детей плохо сформирован уровень речевой коммуникации и уровень связанной речи.

Это проявляется в следующем: дети в основном малоразговорчивы с воспитателем и со сверстниками, невнимательны, не умеют последовательно излагать свои мысли, точно передавать их содержание, участвуют в общении

часто по инициативе других, хотя понимают обращенную к ним речь; некоторые дети могут последовательно и достаточно точно строить пересказ, правильно строить предложения, но в тоже время пользуются в основном простыми предложениями, при пересказе текста часто пользуются подсказками педагога. Но следует отметить, что дети были более активны в процессе проведения методике по изучению уровня речевой коммуникации.

Полученные на констатирующем этапе экспериментальной работы данные, обозначили необходимость совершенствования коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с детским церебральным параличом.

Коррекционно-педагогические работы мы предлагаем проводить последовательно, систематически, с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка, с включением в сказку.

Работу мы предполагаем, проводить виде 3-х блоков:

1 блок – познавательный. Цель: формировать предпосылки к восприятию сказки;

2 блок – основной. Цель: обучение запоминанию сюжета сказки и формировать умение слушать и понимать текст сказки;

3 блок – заключительный. Цель: обучать воспроизведению сказок.

Кроме того, необходимо отметить, что одним из важнейших условий успешной работы по формированию коммуникативных навыков на наш взгляд является совместная работа педагога и родителей, их взаимодействие. Для этого педагоги проводят консультации, дают анкеты для родителей и предоставляют информационные стенды.

Таким образом цель нашей работы достигнута, гипотеза доказана.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Е.Ф. Архипова, [Текст] // Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. / М., 1989- с.109.
2. Е.Ф. Архипова, [Текст] // Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом // М., Просвещение, 1989- с.121.
3. К., Акош, М. Акош, [Текст] // Помощь детям с церебральным параличом. Кондуктивная педагогика: Книга для родителей.//Пер. с англ. С. Вишневской. М., 1994- с.123.
4. Л.С. Выгодский, [Текст] // Развитие высших психических функций. //М., 1960- с.145.
5. Н.А. Ермоленко, И.А. Скворцов, А.Ф. Неретина, [Текст] // Клинико – психологический анализ развития, двигательных, перцептивных, интеллектуальных и речевых функций у детей с церебральными параличами. // Журнал неврологии и психиатрии, 2000, № 3, с. 19 – с.23.
6. М.В. Ипполитова, [Текст] // Коррекционно – воспитательная работа с детьми дошкольного возраста, страдающими церебральными параличами // В сборнике: Очерки по патологии речи и голоса. //Под ред. С.С. Ляпидевского. Вып. 3. М., 1985, С. 214 – с.223.
7. М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, [Текст] // Нарушение речи у детей с церебральным параличом. //М., 1985- с.45.
8. В.М.Ивановой, [Текст] // Программа «Сказка» // 2002. – с. 12.
9. М.И. Лисина, [Текст] // Общение, личность и психика ребенка. //– М., Воронеж, 2001. – с.165.
10. М.И. Лисиной, [Текст] // Общение и речь: Развитие речи у детей в общении со взрослыми. // под ред.. – М.: Педагогика, 1985. – с.208.
11. Н.Н. Малофеев, [Текст] // Характеристика лексического запаса у детей с церебральным параличом. // Дефектология, 1985, № 1 с. 29 – с.33.

12. И.И. Мамайчук, [Текст] // Динамика некоторых видов познавательной деятельности у дошкольников с церебральным параличом. // Дефектология, 1976, № 3- с.77.

13. Е.М. Мастюкова, [Текст] // О развитии познавательной деятельности у детей с церебральными параличами. // Дефектология, 1973, № 6- с.87.

14.. Е.М. Мастюкова, [Текст] // Речевые нарушения у учащихся с гиперкинетической формой церебрального паралича и медицинское обследование логопедических мероприятий. // Дефектология, 1979, № 3- с.98.

15. Е.М. Мастюкова, [Текст] // Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе.// Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. М., 1989, с. 419 – с. 436.

16. Н.Я. Михайленко, [Текст] //Организация сюжетной игры в детском саду. //– М.: Гном и Д, 2000. – с.96.

17. И.Ф. Марковская, [Текст] //Методы обследования речи. //В сборнике: Задержка психического развития. 2002 - с. 23.

18. Е.В. Никифорова, [Текст] //Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста, имеющих нарушения общения со сверстниками.// Дефектология. – 1997. - № 3. – С. 57- с.62.

19. Н.К. Онипенко, [Текст] // Первые речевые акты: обращения и побуждения в речи ребенка. // Детская речь: Лингвистический аспект: Сб.науч. трудов / ред. С.Н. Цейтлин. – СПб.: Образование, 1992. – С. 106- с. 112.

20. М.А. Поваляева [Текст] //Справочник логопеда - Ростов-на-Дону: «Феникс»// 2002. – с.448.

21. О.Г. Приходько [Текст] //Специальное образование лиц с нарушениями опорно – двигательного аппарата.// Специальная педагогика – М., Академия, 2000, с. 31 – с. 32.

22. О.Г. Приходько, [Текст] // Воспитание и обучение детей раннего дошкольного возраста с нарушениями опорно – двигательного аппарата. // Специальная дошкольная педагогика, / М., Академия, 2001, с. 183 – с.219.

23. М.А. Поваляева [Текст] // Справочник логопеда. // Ростов – на – Дону, 2006- с.60.

24. И.А. Смирнова, [Текст] // Специальное образование дошкольников с ДЦП. Учебно – методическое пособие. // СПб., 2003- с.79.

25. Л.Ф. Спирина, [Текст] // Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи. // М., 1980- с.77.

26. К.А. Семенова, Н.М. Махмудова, [Текст] // Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом. // Ташкент, 1979- с.88.

27. К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин, [Текст] // Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей // М., 1972.- с.98.

28. Т. Слама-Казаку, [Текст] // Некоторые особенности диалога маленьких детей. // Вопросы психологии. – 1961. - № 2. – С. 97- с. 106.

29. О.А. Слинько, [Текст] // К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи. // Дефектология. – 1992. - № 1. – С. 62- с. 67.

30. Л.Г. Соловьева, [Текст] // Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи. // Дефектология. – 1996. - № 1. – С. 62- с. 66.

31. М.А. Степанова, [Текст] // Развитие форм и функций речи дошкольников в игровой деятельности. Автореферат...к.пед.н.// – М.: ПРОМЕДИЯ, 1987. – с.25

32. Л.Б. Халилова, [Текст] // Основные направления лексической работы в специальной школе для детей с церебральным параличом. // Дефектология, 1986, № 5, с. 46.

33. Л.Б. Халилова. [Текст] //Психолингвистика и современная логопедия./ /– М.: ИД «Экономика и финансы», 1997. – с.304.
34. Л.М. Шипицина, [Текст] // Социальная и педагогическая интеграция. Проблемы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья // Психолог – педагогическое медико – социальное сопровождение развития ребенка. // СПб., 2001, с. 15 – с.19.
35. Л.М. Шипицина, [Текст] //Нейропсихологическое исследование детей с проблемами в развитии.// Дефектология, 1999, № 1- с.67.
36. Л.М. Шипицина, Е.С. Иванов, Л.А. Данилова, И.А. Смирнова, [Текст] //Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии.//СПб., Образование, 1995, с. 80.
37. Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук, [Текст] //Детский церебральный паралич. // М. 1986, № 5, с. 46.
38. Л.М. Шипицина, [Текст] // Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом. Методические рекомендации.// М. – СПб., НВТ «БИМК – Д», 1998- с.90.

Приложение 1.

Изучение уровня речевой коммуникации.

Методические указания:

Для изучения коммуникативных умений детей проводятся наблюдения за их свободным общением. В процессе наблюдения обращается внимание на характер общения, инициативность, умение вступать в диалог, поддерживать и вести его, слушать собеседника, понимать, ясно выразить свои мысли.

Оценка коммуникативных умений проводится с учетом следующих критериев:

№	Критерии оценки коммуникативных умений детей	Оценка в баллах	Уровень речевой коммуникации
1	Дети активны в общении, умеют слушать и понимать речь, строят общение с учетом ситуации, легко входят в контакт с детьми и взрослыми, ясно и последовательно выражают свои мысли, пользуется формами речевого этикета	3	Высокий
2	Дети слушают и понимают речь, участвуют в общении, чаще по инициативе других; умение пользоваться формами речевого этикета неустойчивое	2	Средний
3	Дети малоактивны и малоразговорчивы в общении с детьми и педагогом, невнимательны, редко пользуется формами речевого этикета, не умеют последовательно излагать свои мысли, точно передавать их содержание	1	Низкий

Приложение 2.

Изучение уровня связанной речи.

Методические указания:

Для изучения уровня связной речи используется методика «пересказа текста». Детям предлагается прослушать небольшие по объему незнакомые рассказ или сказку.

Пересказы детей записываются и анализируются по следующим показателям:

1. Понимание текста	Правильно ли ребенок формулирует основную мысль
2. Структурирование текста	Умение последовательно и точно строить пересказ (базируется на основе сопоставления пересказа со структурой текста)
3. Лексика	Полнота использования лексики текста, замена авторских выразительных средств собственными
4. Грамматика	Правильность построения предложений, умение использовать сложные предложения
5. Плавность речи	Наличие или отсутствие подсказок педагога по ходу пересказа, необходимость повторного чтения текста

Примечание.

Каждый показатель оценивается отдельно. Высшая оценка воспроизведения текста — 10 баллов.

2 балла — правильное воспроизведение;

1 балл — незначительные отклонения от текста, отсутствие грамматических ошибок, длительных пауз, небольшое количество подсказок;

0 баллов — неверное воспроизведение, нарушение структуры текста, бедность лексики, многочисленные паузы, необходимость в подсказках.

Таким образом, оценка 10 баллов соответствует высокому уровню воспроизведения текста, свыше 5 баллов — среднему уровню, меньше 5 баллов — низкому уровню.

Приложение 3.

Протоколы обследования уровня коммуникативных умений.

Валерия В.

№	Критерии оценки коммуникативных умений	Оценка в баллах
1.	Характер общения	3
2.	Инициативность	2
3.	Умение вступать в диалог	2
4.	Умение поддерживать и вести диалог	2
5.	Умение слушать собеседника	2
6.	Умение понимать собеседника	2
7.	Умение ясно выражать свои мысли	2
Средний балл	2,1	

Ваня И.

№	Критерии оценки коммуникативных умений	Оценка в баллах
1.	Характер общения	2
2.	Инициативность	1
3.	Умение вступать в диалог	2
4.	Умение поддерживать и вести диалог	2
5.	Умение слушать собеседника	1
6.	Умение понимать собеседника	1
7.	Умение ясно выражать свои мысли	1
Средний балл	1,7	

Наташа М.

№	Критерии оценки коммуникативных умений	Оценка в баллах
1.	Характер общения	1
2.	Инициативность	1
3.	Умение вступать в диалог	1
4.	Умение поддерживать и вести диалог	2
5.	Умение слушать собеседника	2
6.	Умение понимать собеседника	2
7.	Умение ясно выражать свои мысли	1
Средний балл	1,4	

Дима Т.

№	Критерии оценки коммуникативных умений	Оценка в баллах
1.	Характер общения	1
2.	Инициативность	1
3.	Умение вступать в диалог	1
4.	Умение поддерживать и вести диалог	1
5.	Умение слушать собеседника	2
6.	Умение понимать собеседника	2
7.	Умение ясно выражать свои мысли	1
Средний балл	1,2	

Валерия З.

№	Критерии оценки коммуникативных умений	Оценка в баллах
1.	Характер общения	2
2.	Инициативность	2
3.	Умение вступать в диалог	2
4.	Умение поддерживать и вести диалог	2
5.	Умение слушать собеседника	2

6.	Умение понимать собеседника	2
7.	Умение ясно выражать свои мысли	2
Средний балл	2	

Саша Л.

№	Критерии оценки коммуникативных умений	Оценка в баллах
1.	Характер общения	1
2.	Инициативность	1
3.	Умение вступать в диалог	1
4.	Умение поддерживать и вести диалог	2
5.	Умение слушать собеседника	1
6.	Умение понимать собеседника	1
7.	Умение ясно выражать свои мысли	1
Средний балл	1,1	

Юра Ч.

№	Критерии оценки коммуникативных умений	Оценка в баллах
1.	Характер общения	3
2.	Инициативность	3
3.	Умение вступать в диалог	3
4.	Умение поддерживать и вести диалог	3
5.	Умение слушать собеседника	3
6.	Умение понимать собеседника	3
7.	Умение ясно выражать свои мысли	3
Средний балл	3	

Анна Р.

№	Критерии оценки коммуникативных умений	Оценка в баллах
1.	Характер общения	2

2.	Инициативность	1
3.	Умение вступать в диалог	2
4.	Умение поддерживать и вести диалог	1
5.	Умение слушать собеседника	2
6.	Умение понимать собеседника	1
7.	Умение ясно выражать свои мысли	2
Средний балл		1,5

Андрей С.

№	Критерии оценки коммуникативных умений	Оценка в баллах
1.	Характер общения	1
2.	Инициативность	1
3.	Умение вступать в диалог	1
4.	Умение поддерживать и вести диалог	1
5.	Умение слушать собеседника	1
6.	Умение понимать собеседника	1
7.	Умение ясно выражать свои мысли	2
Средний балл		1,1

Екатерина К.

№	Критерии оценки коммуникативных умений	Оценка в баллах
1.	Характер общения	2
2.	Инициативность	2
3.	Умение вступать в диалог	2
4.	Умение поддерживать и вести диалог	1
5.	Умение слушать собеседника	2
6.	Умение понимать собеседника	2
7.	Умение ясно выражать свои мысли	2
Средний балл		2

Приложение 4

Протоколы обследования связанной речи.

Валерия В.

№	Критерии оценки уровня связанной речи	Оценка в баллах
1.	Понимание текста	2
2.	Структурирование текста	2
3.	Лексика	1
4.	Грамматика	1
5.	Плавность речи	1
Итого	7	

Афик И.

№	Критерии оценки уровня связанной речи	Оценка в баллах
1.	Понимание текста	1
2.	Структурирование текста	1
3.	Лексика	1
4.	Грамматика	0
5.	Плавность речи	0
Итого	3	

Наташа М.

№	Критерии оценки уровня связанной речи	Оценка в баллах
1.	Понимание текста	2
2.	Структурирование текста	2
3.	Лексика	2
4.	Грамматика	2
5.	Плавность речи	1

Итого	9	
-------	---	--

Дима Т.

№	Критерии оценки уровня связанной речи	Оценка в баллах
1.	Понимание текста	2
2.	Структурирование текста	0
3.	Лексика	0
4.	Грамматика	0
5.	Плавность речи	0
Итого	2	

Валерия З.

№	Критерии оценки уровня связанной речи	Оценка в баллах
1.	Понимание текста	2
2.	Структурирование текста	1
3.	Лексика	1
4.	Грамматика	1
5.	Плавность речи	1
Итого	6	

Саша Л.

№	Критерии оценки уровня связанной речи	Оценка в баллах
1.	Понимание текста	1
2.	Структурирование текста	1
3.	Лексика	1
4.	Грамматика	1
5.	Плавность речи	1

Итого	5	
-------	---	--

Юра Ч.

№	Критерии оценки уровня связанной речи	Оценка в баллах
1.	Понимание текста	2
2.	Структурирование текста	2
3.	Лексика	2
4.	Грамматика	2
5.	Плавность речи	0
Итого	8	

Анна Р.

№	Критерии оценки уровня связанной речи	Оценка в баллах
1.	Понимание текста	2
2.	Структурирование текста	1
3.	Лексика	1
4.	Грамматика	0
5.	Плавность речи	0
Итого	4	

Андрей С.

№	Критерии оценки уровня связанной речи	Оценка в баллах
1.	Понимание текста	2
2.	Структурирование текста	0
3.	Лексика	0
4.	Грамматика	0
5.	Плавность речи	0
Итого	2	

Екатерина К.

№	Критерии оценки уровня связанной речи	Оценка в баллах
1.	Понимание текста	1
2.	Структурирование текста	1
3.	Лексика	1
4.	Грамматика	2
5.	Плавность речи	2
Итого	7	

Приложение 5

Конспект занятия по коррекционно-педагогической работе: «Сказка».

Тема. Пересказ сказки «Три медведя» (в обработке Л.Н. Толстого) с опорой на серию картинок.

Цель: Развитие диалогической стороны речи, развитие просодической стороны речи, составление предложений по сюжетным картинкам, объединение их в связный рассказ, развитие логического мышления, воспитание культуры речи.

Оборудование: Иллюстрации к сказке «Три медведя» (стулья, тарелки, кровати), предметные картинки, текст сказки «Три медведя».

Ход занятия

ЭТАП	СОДЕРЖАНИЕ	ПРИМЕЧАНИЕ
I.	<i>Воспитатель:</i> Здравствуйте дети! Сегодня мы будем знакомиться со сказкой «Три медведя», а для начала давайте вспомним	Воспитатель приветствует
II.	каких диких зверей наших лесов вы знаете?	будут заниматься на занятии.
III.		Педагог рассказывает

<p><i>Дети:</i> Волк, лиса, заяц, медведь.</p> <p><i>Воспитатель:</i> Правильно молодцы! Давайте-ка вспомним, как называются детеныши этих зверей.</p> <p><i>Дети:</i> Волчонок, лисенок, зайчонок, медвежонок.</p> <p><i>Воспитатель:</i> Молодцы всех правильно назвали.</p> <p>А вы когда-нибудь видели медведя? Какой он, опишите мне его.</p> <p><i>Дети:</i> Он коричневый, мягкий, большой, пушистый.</p> <p><i>Воспитатель:</i> Правильно.</p> <p>Значит вы уже готовы и мы можем переходить к нашей сказке, которая называется «Три медведя».</p> <p><i>Воспитатель:</i> А теперь после того как вы послушали сказку вы можете ответить мне на несколько вопросов.</p> <p>Воспитатель задает вопросы детям:</p> <p>Что случилось с Машей?</p> <p>В чей домик она попала?</p> <p>Почему Маша оказалась в домике медведей?</p>	<p>сказку детям.</p> <p>Беседа по содержанию сказки с целью усвоения сюжетной линии, последовательности событий, упражнение в полных ответах на вопросы.</p> <p>Имитация педагогом и детьми голосов медведей.</p> <p>Проведение физкультминутки.</p> <p>Игра «Расставим картинки по порядку» — упражнение с серией иллюстраций в установлении причинно-следственных связей и логической последовательности в тексте сказки.</p> <p>Пересказ сказки с опорой на серию иллюстраций.</p> <p>Составление предложений, близких к тексту сказки, к каждой из первых 3 картинок по цепочке.</p> <p>Воспитатель подводит итоги занятия, отмечает на</p>
---	---

<p>Как зовут медведей?</p> <p>Чья похлебка понравилась Маше?</p> <p>На чьей кровати Маша уснула?</p> <p>Одинаковые или разные голоса у медведей?</p> <p>А давайте попробуем представить какой голос у медведя, у медвежонка, у медведицы.</p> <p><i>Воспитатель:</i> А сейчас давайте проведем игру. Я буду показывать вам движения, а вы будете повторять за мной.</p> <p>Мишка нес домой малину -</p> <p>Переступание с ноги на ногу.</p> <p>Ягод полную корзину.</p> <p>Шел, устал, на пень присел,</p> <p>Сладких ягодок поел.</p> <p>Сидя на стуле, вытянуть ноги вперед, оттягивать носки ног, сгибать в голеностопном суставе.</p> <p>Глядь, бежит Лиса с лукошком,</p> <p>Говорит она ему:</p> <p>Можно, Мишенька, немножко</p> <p>Ягод я твоих возьму?</p>	<p>сколько хорошо дети работали.</p>
---	--------------------------------------

	<p>Мишка не жадный. Он с радостью угостил Лису.</p> <p><i>Воспитатель:</i> Вы все отлично справились с заданием. А теперь я предлагаю вам выполнить следующее упражнение. Я раздам вам картинки, которые иллюстрируют нашу сказку, а вы разложите их так, чтобы по картинкам вы смогли рассказать мне сказку.</p> <p><i>Воспитатель:</i> Молодцы и с этим заданием вы справились. Я думаю, что вы уже готовы пересказать мне сказку по разложенным вами картинкам.</p> <p>Маша возле домика медведей.</p> <p>Маша в столовой.</p> <p>Маша в спальне.</p> <p><i>Педагог:</i> Молодцы вы очень хорошо справились со всеми заданиями.</p>	
--	--	--

Приложение 6

Конспект НОД для раннего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Тема: «Мячики для котика»

Описание: конспект интегрированного занятия предназначен для детей раннего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Задачи:

ОО «Художественно – эстетическое развитие»

- упражнять в лепке круговыми движениями рук предметы округлой формы.
- развивать мелкую моторику рук.

ОО «Социально коммуникативное развитие»

- обогащать словарь с помощью заучивания потешек;
- прививать доброе отношение к сверстникам и взрослым через игровые ситуации.

Материал: мягкая игрушка котик, разноцветные мячики разного размера по величине, дощечки, пластилин.

Предварительная работа: повтор стихов о мяче, игра с мячом.

Содержание:

1. Мотивация.

В гости к детям приходит котик. Вопросы к детям: Кто пришел к вам в гости? Давайте поздороваемся с ним. (Дети здороваются)

Ребята Котик сказал, что он играл с мячом и потерял его. Давайте поможем котику – слепим ему мячики.

2. Предварительная беседа.

Воспитатель показывает детям мяч. Что это? (Мяч) Какой он? (Большой, круглый, красный) А это какой мяч? (маленький) Что умеет делать мяч? (прыгать) А еще можно катать по полу мяч. Вот так (показывает).

Давайте поиграем с киской.

«Кошка с хвостиком играла

Вот так, вот так!

Веселилась, хохотала

Вот так, вот так!

Мячик по полу катала

Вот так, вот так!

И по комнате скакала

Вот так, вот так!

А потом устала кошка

Вот так, вот так!

И поплакала немножко

Вот так, вот так!

(Дети имитируют движения)

А давайте теперь слепим нашему коту мячики. (Дети садятся за стол)

3. Практическая работа.

«Вот расселись малыши, до чего же хороши»!

Показать как лепить в воздухе круговыми движениями.

Вопросы к детям:

Какими движениями мы лепим? (Круговыми)

Что лепим? (Мячики)

Для кого? (Для кота)

Сейчас возьмем кусочек пластилина, кладем на ладошку и раскатываем круговыми движениями, надавливаем на пластилин, чтобы получился круглый мячик. (Индивидуальная работа с каждым ребенком)

Физ. Минутка:

«Есть у кота на лапках, очень острые царапки»

(сгибание и разгибание пальцев).

Воспитатель вместе с котом собирает мячики, которые слепили дети.

Хвалит детей.

4. Рефлексия.

Вопросы к детям:

Что мы лепили? (мячики)

Для кого? (для кота)

Какой мячик? (круглый)

Вот какие молодцы, сколько мячиков слепили нашему коту. (кот благодарит детей)

А сейчас давайте поиграем с мячиками (Дети берут себе мячики)

Дети мячик умеет прыгать:

«Друг веселый мячик мой,

Всюду, всюду он со мной

Раз, два, три, четыре, пять

Хорошо мне с ним играть»!

Хорошо мы с вами сегодня поиграли, давайте скажем котику: «До свидания».

Приложение 7

Конспект НОД на тему: Пересказ сказки «Теремок» .

Область «Коммуникация».

Вид детской деятельности: коммуникативная деятельность.

Цель:

1. Учить детей пересказывать знакомую сказку с помощью мнемотаблицы, выразительно передавая диалоги персонажей. Учить детей подбирать точные наименования для детенышей животных; употреблять форму повелительного наклонения глаголов.
2. Развивать внимание, память; умение отгадывать загадки, опираясь на зрительный образ животных, аргументировать свой ответ.
3. Воспитывать интерес к сказкам, любознательность

Оборудование: картинки с изображением героев сказки «Теремок»; игрушки: мышка, лягушка, заяц, волк, лиса, медведь; мнемотаблица по сказке «Теремок».

Планируемые результаты:

- интерес к сказкам;
- обучение умению пересказывать знакомую сказку с помощью мнемотаблицы;
- развитие творческих способностей детей.

Содержание организованной деятельности детей

1. Организационный момент.

Воспитатель: Дети, сегодня мы с вами отправимся в сказку. Посмотрите, какой волшебный платок у меня есть. Но прежде, чем попасть в сказку, надо сосчитать до девяти. Давайте все встанем под платок, закроем глаза и сосчитаем до девяти. (Дети считают до девяти.)

Воспитатель: Посмотрите, куда мы попали! А вот и хозяйка сказочного царства - бабушка Варвара.

Дети: Здравствуйте, бабушка Варвара.

Бабушка: Здравствуйте, гости дорогие! Проходите в мое сказочное царство.

В мире много сказок, грустных и смешных,

И прожить на свете нам нельзя без них.

В сказке может все случится, наша сказка впереди.

Сказка в двери к нам стучится, скажем, гостю: «Заходи»! (О. Высотская)

2. Игра «Отгадай загадки».

А вы любите сказки? Сейчас это проверим! Слушайте мои загадки, а отгадки ищите на столе и объясните, почему вы так решили (Воспитатель заранее раскладывает картинки с изображением героев сказки «Теремок»).

- Маленькая, серенькая

Под столом таится - кошки боится. (Мышка).

- Скачет зверушка - не рот, а ловушка.

Попадут в ловушку и комар, и мушка. (Лягушка).

- Длинное ухо, комочек пуха,

Прыгает ловко, любит морковку. (Заяц).

- Хвост пушистый, мех золотистый,

В лесу живёт, в деревне кур крадет? (Лиса).

- Кто в лесу холодном ходит злой, голодный? (Волк).

- Зимой спит, а летом ульи ворошит. (Медведь).

(Дети отгадывают.)

Бабушка: Молодцы, справились с моим заданием: отгадали и нашли всех героев русской народной сказки «Теремок»!

Воспитатель: - Дети помните эту сказку? (Да), давайте ее вспомним.

Воспитатель: читает русскую народную сказку «Теремок».

Бабушка: А теперь давайте расскажем сказку «Теремок» с помощью мнемотаблицы.

3. Пересказ сказки с помощью мнемотаблицы.

(Дети рассказывают сказку с опорой на мнемотаблицу, выразительно передавая диалоги персонажей)



4. Физминутка «Вышел зайчик».

Вышел зайчик погулять.

Начал ветер утихать. (Ходьба на месте.)

Вот он скачет вниз по склону,

Забегает в лес зелёный.

И несётся меж стволов,

Средь травы, цветов, кустов. (Прыжки на месте.)

Зайка маленький устал.

Хочет спрятаться в кустах. (Ходьба на месте.)

Замер зайчик средь травы

А теперь замрем и мы! (Дети садятся.)

Бабушка: Какие молодцы дети, как хорошо вы знаете русскую народную сказку «Теремок».

Приложение 8

Конспект НОД по развитию речи у детей раннего возраста с детским церебральным параличом на тему «Пересказ сказки В. Сутеева «Кораблик»

Ход НОД:

Воспитатель: - Собрались все дети в круг

Я - твой друг и ты мой друг.

Крепко за руки возьмемся,

И друг - другу улыбнемся.

- Вижу у вас сегодня у всех отличное настроение! Я этому очень рада! А хотите узнать, что мы сегодня будем делать? (Да)

Воспитатель: - Тогда садитесь и постарайтесь отгадать мою загадку.

Слушайте внимательно!

Плывет белый гусь –

Брюхо деревянное,

Крыло полотняное.

(Кораблик)

Воспитатель: - Совершенно верно! Сегодня я прочитаю вам сказку про «Кораблик», а потом мы будем пересказывать ее. Ну что, готовы? (Да)

Воспитатель: - И так слушаем! Сказка «Кораблик», написал Владимир Сутеев. (Вывешиваю сюжеты из сказки).

«Кораблик»

1. Пошли гулять Лягушонок, Цыпленок, Мышонок, Муравей и Жучок. 2. Пришли на речку. 3. — Давайте купаться! — сказал Лягушонок и прыгнул в воду.— Мы не умеем плавать, – сказали Цыпленок, Мышонок, Муравей и Жучок.— Ква-ха-ха! Ква-ха-ха! – засмеялся Лягушонок. – Куда же выйдете?! — И так стал хохотать — чуть было не захлебнулся.4. Обиделись Цыпленок, Мышонок, Муравей и Жучок. 5. Стали думать. Думали-думали и придумали. 6. Пошел Цыпленок и принес листочек. 7. Мышонок — ореховую скорлупку. 8. Муравей соломинку притащил. А

Жучок — веревочку. 9. И пошла работа: в скорлупку соломинку воткнули, листок веревочкой привязали — и построили кораблик! 10. Столкнули кораблик в воду. Сели на него и поплыли! 11. Лягушонок голову из воды высунул, хотел еще посмеяться, а кораблику же далеко уплыл... И не догонишь!

Воспитатель: - Итак, как называется сказка, которую я вам прочитала? («Кораблик»)- А кто написал ее? (Владимир Сутеев). Молодцы! Сейчас я еще раз прочитаю вам сказку, слушайте внимательно, потом вы будете отвечать на мои вопросы. (Еще раз читаю).

Вопросы по содержанию. Воспитатель: - О ком рассказывается в этой сказке?- Что придумали друзья?- Как они строили кораблик? Чем заканчивается сказка? Какими словами?- Каким показан лягушонок в этой сказке (Хвастливым, насмешливым, озорным)- Чем вам понравилась эта сказка? - Давайте пофантазируем и скажем какой еще кораблик могли сделать друзья, из чего?

Воспитатель: - Молодцы! Вижу, вы внимательно слушали. Сейчас давайте все встанем и немного отдохнем!

Физминутка “Кораблик”

Ветер по морю гуляет (Руки наверху раскачиваем, ноги поочередно сгибаем)

И кораблик подгоняет (Дуем)

Он бежит себе в волнах (Руки на пояс и легким бегом)

На раздутых парусах. Начался вдруг сильный шторм, (Сильно раскачиваем руками и делаем круговые Прогремел на небе гром(движения с поднятыми руками)

Наш кораблик закачался, (Руки в стороны прямые, ноги врозь, качаемся, будто сейчас упадем)

Вверх с волной сперва умчался, (Руки волнообразно поднимает вверх, вправо, влево)

А потом упал он вниз. (Сели)

Вверх-вниз, вверх-вниз.(Приседаем)

Воспитатель: - Молодцы! Теперь занимаем свои места! Возвращаемся к нашей сказке. Сейчас мы с вами постараемся пересказать ее, и в этом нам поможет таблица с изображением знаков. Послушайте сперва мой рассказ. (Рассказываю, показывая на каждый знак).

Воспитатель: - А теперь я хочу послушать ваш рассказ. (Спрашиваю нескольких детей)

Воспитатель: - Молодцы! Замечательно! А сейчас подумайте и скажите, как вы понимаете, что означает поговорка «Один за всех, и все за одного»? А к лягушонку подходит эта поговорка, как вы думаете? Почему? (Ответы детей)

Воспитатель: - А есть среди вас друзья, про которых можно сказать «Один за всех, и все за одного»? (Ответы детей)

Воспитатель: Какой урок вы извлекли для себя из этой сказки? Какие выводы сделали? (Над друзьями смеяться нельзя, над его ошибками и неудачами, стараться помочь, подсказать и вместе все дружно сделать).

Приложение 9

РАННЯЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.

Признаки детского церебрального паралича у ребенка обнаруживаются с рождения, поэтому уже в первые недели жизни нарушается весь ход психического развития малыша, в частности замедляется и искажается процесс формирования его речи. Как правило, в дальнейшем возникает тяжелое речевое расстройство — дизартрия.

Несмотря на то что нарушения доречевого развития можно обнаружить в первые месяцы жизни, логопедическая работа иногда начинается только после достижения трех лет и направлена на исправление уже закрепившегося стойкого нарушения речи. Кроме того, замедленное и искаженное речевое развитие детей с ДЦП приводит к нарушению познавательной и эмоционально-волевой сферы ребенка.

В связи с этим встает первостепенная по своей важности задача ранней коррекционно-развивающей работы с детьми с ДЦП, направленной на предупреждение вторичных отклонений в развитии ребенка.

Как же организовать жизнь ребенка с церебральным параличом в самый ранний период?

Многих родителей беспокоят трудности, которые возникают у ребенка во время еды (с трудом жует, глотает, может поперхнуться пищей, наблюдается отсутствие аппетита, иногда появляется отвращение к определенным блюдам и т.д.).

Для того чтобы облегчить процесс кормления, прежде всего следует выбрать удобное положение ребенка при кормлении. Часто бывает достаточно положить руку на шею ребенка и одновременно наклонить вперед плечи или зафиксировать одну руку, голову наклонить вперед.

При тяжелых поражениях ребенка следует кормить в положении лежа. При этом голову необходимо приподнять, а тело или поддерживать, или придать ему наклонное положение.

Следует избегать позиции кормления птиц (голова запрокинута, пища заливается в рот), поскольку она вызывает трудности при закрывании рта и глотании.

Поднося ложку ко рту ребенка, необходимо внимательно следить за его губами. Если малыш пищу выталкивает языком, ее следует вводить сбоку.

Для улучшения глотательного рефлекса проводятся подготовительные упражнения, направленные на снижение саливации и улучшение движений губ и языка. Чтобы облегчить глотание, голову ребенка можно слегка наклонить, накладывая кусочки льда на скуловую кость, быстрыми и давящими движениями потирать затылок. Этому способствует также питье жидкости в маленьком количестве из чашки. При этом нужно слегка поглаживать горло. Прикосновения к горлу выполняются вверх к основанию языка и к подбородку.

Нельзя допускать, чтобы ребенок кусал край чашки. Если возникают трудности при закрытии рта, следует закрыть губы, слегка прижав их пальцами. Для полного смыкания губ можно использовать и такие упражнения, как удерживание губами или зубами сначала толстых предметов (пробковый стержень), а затем тонких (соломинка, зубочистка и т.д.). Практическим упражнением для хорошего закрывания губ (рта) является питье через трубочку.

Чтобы побудить ребенка к глотанию, его приучают брать пищу с ложки губами, а не засовывают ее в рот. Поглаживающие движения горла назад, вперед и вниз, затем снова назад и вверх способствуют улучшению акта глотания.

Необходимо стремиться к тому, чтобы ребенок ел в кругу семьи или других детей. Совместный прием пищи способствует развитию чувства сопричастности.

Коррекционно-педагогическая работа с детьми с церебральным параличом должна проводиться ежедневно.

С первых дней жизни под влиянием патологических тонических рефлексов (характерный симптом детского церебрального паралича) у ребенка формируются патологические установки рук, ног, положения туловища и головы (кривошея), поэтому необходимо индивидуально подбирать для каждого ребенка положение тела, при котором бы патологические тонические рефлексы не проявлялись вообще или проявлялись минимально. Такие положения туловища, конечностей, головы, носящие название «рефлекс запрещающие позиции», придаются ребенку до начала проведения занятия и сохраняются во время занятия. К ним относятся следующие позы.

1. Поза эмбриона — в положении на спине приподнимают и опускают голову ребенка на грудь, руки и колени согнуть и привести к животу. В этой позе производятся плавные покачивания до 6-10 раз, направленные на достижение максимально возможного мышечного расслабления.

2. В положении на спине под шею ребенка подкладывается валик, позволяющий несколько приподнять плечи и откинуть назад голову; ноги при этом согнуты в коленях.
3. В положении на спине с обеих сторон голову ребенка фиксируют валиками, которые удерживают ее на средней линии.
4. В положении на боку ребенок помещается в «позу эмбриона».
5. В положении на животе под грудь ребенка подкладывается валик, а ягодицы фиксируются поясом с грузом.

Для нормализации состояния и функционирования органов артикуляционного аппарата большое значение имеют массаж и артикуляционная гимнастика.

Массаж проводится с целью нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата.

В первые недели жизни у ребенка, как правило, не отмечается повышенного тонуса в артикуляционных мышцах, и лишь к концу первого месяца тонус нарастает, в связи с чем проводятся (после выбора позы «рефлекс запрещающие позиции») следующие приемы расслабления.

Расслабление лицевой и губной мускулатуры методом разглаживания:

- в направлении от середины лба к вискам;
- от бровей к волосистой части головы;
- от линии лба вниз через все лицо к шее;
- от мочек уха по щекам к крыльям носа;
- по верхней губе от угла рта к середине;
- по нижней губе от угла рта к середине.

Движения должны быть легкими, поглаживающими, в замедленном темпе. Каждое движение повторяется 5—7 раз, по времени массаж не превышает 3 минут, проводится ежедневно.

Расслабление языка:

- точечный массаж в области подчелюстной ямки;
- вибрирующие движения указательным пальцем под нижней челюстью;

- вибрация двумя указательными пальцами обеих рук под углами челюсти;
- легкое поглаживание, похлопывание, вибрация деревянным шпателем, который накладывается на кончик языка.

Каждое упражнение выполняется в течение 15 секунд.

Расслабление мышц шеи осуществляется путем пассивных движений головы. Правая рука помещается под голову ребенка и медленными, плавными движениями поворачивается то в одну, то в другую сторону, покачивается вперед. Расслабление шейной мускулатуры вызывает расслабление корня языка.

При выраженной вялости артикуляционной мускулатуры проводятся специальные приемы массажа, направленные на укрепление мышц этой зоны путем поглаживания, растирания, глубокого разминания, вибрации.

Артикуляционная гимнастика с детьми до года проводится в пассивной форме, т.е. с помощью руки с использованием марлевой повязки.

Особое внимание уделяется движениям губ, языка.

Упражнения для губ:

- оттянуть слегка углы рта, видны передние зубы, объем движения, как при артикуляции звука «и»;
- округлить губы, как при артикуляции звуков «о», «у»;
- сомкнуть, разомкнуть губы;
- поочередно поднимать и опускать верхнюю и нижнюю губу, максимально обнажая верхнюю и нижнюю десну;
- натянуть верхнюю губу на нижнюю и удерживать на счет 3-5;
- натянуть нижнюю губу на верхнюю и удерживать на счет 3-5;
- вытянуть губы вперед воронкой.

Упражнения для языка выполняются рукой, с использованием марлевой повязки:

- вытянуть язык вперед;
- поднять язык на верхнюю губу;
- опустить язык на нижнюю губу;

- отвести язык вправо, затем влево.

Детский церебральный паралич проявляется прежде всего в двигательных расстройствах (нарушение общей, мелкой моторики рук, артикуляционной моторики). Развитие двигательных функций как у здорового, так и у ребенка с церебральным параличом происходит поэтапно. Здоровый ребенок сначала учится удерживать в правильном положении голову, потом туловище, учится садиться, ползать, вставать, переступать, наконец ходить. У ребенка с церебральным параличом также, прежде чем развить возможность самостоятельного передвижения, вначале надо сформировать необходимые для этого предпосылки: удерживание головы и туловища и т.д.

При детском церебральном параличе у ребенка наблюдается нарушение не только моторики, но и познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы. Нарушение познавательной деятельности на ранних этапах развития проявляется в нарушении зрительного, слухового и тактильного восприятия.

Для развития и коррекции общей, мелкой моторики и восприятия эффективными являются упражнения, приведенные в разделе «Ранняя коррекционно-развивающая работа с детьми с фактором риска в речевом развитии».

У многих детей с церебральным параличом наблюдаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения. У одних детей отмечаются беспокойство, расторможенность, суетливость, у других — вялость, пассивность, безынициативность. Для этих детей характерна повышенная впечатлительность, раздражительность, плаксивость. Кроме того, часто наблюдается расстройство сна: плохо засыпают, спят беспокойно. У некоторых детей имеет место ночной, а иногда и дневной энурез (недержание мочи).

Все эти особенности определяют необходимость соблюдения определенного режима при воспитании ребенка с церебральным параличом.

Родителям необходимо, посоветовавшись с врачом, организовать четкий режим питания и сна и проводить систематические курсы лечения. При неправильном воспитании нарушения нервной деятельности усиливаются и принимают стойкий характер.

Иногда родители, чувствуя свою вину за врожденную патологию ребенка, растят его в «тепличных условиях», упреждая все его желания. Постоянная опека ведет к формированию у ребенка таких качеств, как неприспособленность, страх, трусость, неловкость, задерживает развитие самостоятельности, целеустремленности, активности. Ошибки в воспитании ребенка приведут не только к затруднению проведения систематической работы с ним, но и к трудностям в адаптации в детском коллективе.

Долг родителей — не только дать жизнь ребенку, но и помочь ему реализовать свой интеллектуальный и социальный потенциал, что требует постоянного, изо дня в день, кропотливого труда.

Приложение 10

Анкета для родителей "Семейные традиции"

Уважаемые родители!

В каждой семье есть определенные традиции. Хорошие или плохие, сознательно и целенаправленно созданные или сложившиеся сами по себе. Известно, что семейные традиции имеют очень большое значение для воспитания и развития ребенка. Для того чтобы определить, какое внимание уделяется семейным традициям в вашей семье просим ответить на следующие вопросы.

1. Как вы считаете, должны ли быть в семье свои традиции?
 - да, обязательно;
 - возможно, если они сами собой сложились;
 - нет, это пережитки прошлого.
2. Какие семейные традиции вы соблюдаете?
 - дни рождения членов семьи;
 - дни поминовения усопших;
 - коллективные посещения кинотеатров, театров, музеев и др.;
 - религиозные обряды (посещение храма, посты, религиозные праздники и др.;

- государственные праздники (новый год, 8 марта, 9 мая и др. ;
 - день создания семьи;
 - профессиональные праздники;
 - оформление фотоальбомов;
 - воскресные семейные обеды (ужины);
 - проведение семейных советов;
 - другое
-

3. Какие увлечения есть у членов вашей семьи?

- спорт;
 - рыбалка;
 - домашние животные;
 - шитье;
 - шахматы;
 - чтение;
 - компьютерные игры;
 - рукоделие;
 - музыка;
 - коллекционирование;
 - другое
-

4. К каким из увлечений вы приобщаете своего ребенка?

- спорт;
 - рыбалка;
 - домашние животные;
 - шитье;
 - шахматы;
 - чтение;
 - компьютерные игры;
 - рукоделие;
 - музыка;
 - коллекционирование;
 - другое
-

5. Какой труд объединяет вашу семью?

- работа на даче, ремонт квартиры, уход за домашними животными;
 - индивидуальная трудовая деятельность;
 - общего труда нет, разные обязанности распределены между всеми членами семьи;
 - другое
-

6. Есть ли в вашей семье неработающие взрослые, занимающиеся воспитанием ребенка?

- мама;

- бабушка;
 - прабабушка;
 - няня (гувернантка);
 - папа;
 - дедушка;
 - другие родственники.
7. Организуете ли вы специально деятельность ребенка?
- совместное чтение;
 - прогулки на природе;
 - обучение рукоделию;
 - развивающие игры;
 - занятия спортом;
 - наш ребенок самостоятельный, сам находит себе дело
 - специально не занимаемся детьми, привлекаем к тому, что делаем сами;
 - другое

8. Ваши предложения педагогическому коллективу дошкольного образовательного учреждения

Спасибо за сотрудничество!

Приложение 11

Информационные стенды:

СОСТОЯНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА, ГОЛОСА И ДЫХАНИЯ.

У детей в возрасте до пяти месяцев отмечается целый ряд патологических изменений в строении и функционировании артикуляционного аппарата. Патология строения артикуляционного аппарата у части детей проявляется в неправильной форме твердого нёба, недоразвитии нижней челюсти, массивном языке. У части детей наблюдаются значительные асимметрии лица, сглаженность носогубных складок. Форма языка и его положение в полости рта в значительной степени зависят от общего мышечного тонуса ребенка, от влияния патологических тонических рефлексов на мышцы языка. Так, в большинстве случаев язык детей крайне напряжен, оттянут «комом» назад, либо «жалом» вытянут вперед, что чаще всего сочетается с гиперкинезами языка в передне-заднем направлении, тремором языка. Нередко это сочетается с гиперкинезами мимической мускулатуры. Существенные изменения наблюдаются и в состоянии мышечного тонуса губ, языка и мимической мускулатуры. В

некоторых случаях отмечается гипотонус языка, губ, что проявляется в обездвиженности языка, губ, отвисании нижней челюсти, отсутствии сосательных движений.

У большинства детей голос слабый, немодулированный, иссякающий, в ряде случаев отмечается асинхронность голоса, дыхания и артикуляции. Мимика у большинства детей вялая, невыразительная.

Все перечисленные выше отклонения отражаются на процессе вскармливания ребенка: дети не могут сосать грудь матери, плохо сосут из бутылочки, захлебываются, давятся. У них отмечаются постоянные поперхивания во время еды, молоко подтекает из углов губ, вытекает из носа. В первые недели жизни некоторых детей кормят через зонд. В менее тяжелых случаях патология артикуляционного аппарата проявляется в треморе подбородка и языка, вялости губной мускулатуры, слабости сосательных движений. У этих детей звуки гуления появляются в возрасте до пяти месяцев, а крик их выразительный и служит средством общения с окружающими.

В возрасте от 5 месяцев до одного года нарастает выраженность патологических проявлений в артикуляционном аппарате. Прежде всего усиливается псевдобульбарная симптоматика, проявляющаяся в нарушении сосания, дыхания и крика, поперхиваниях во время еды. Голос у детей монотонный, истощаемый, лишенный интонационной выразительности. В этом возрасте заметнее становятся нарушения дыхания: оно неглубокое, аритмичное, встречаются явления стридора. У всех детей нарушен мышечный тонус всего артикуляционного аппарата, что проявляется в паретичности, спастичности, дистонии, треморе языка. У части детей выражены гиперкинезы языка, асимметрия лица, сглаженность одной или обеих носогубных складок, опущение одного из углов рта или перекося рта в здоровую сторону при улыбке, плаче. Форма языка у многих детей патологическая без выраженного кончика, язык утолщенный, занимающий всю ротовую полость, что объясняется патологическим распределением тонуса в мышцах языка.

Подвижность языка и губ у всех детей значительно ограничена. Гиперсаливация у детей в этом возрасте встречается редко, и имеет место, когда ребенок находится в вертикальном положении. У большинства детей мимика маловыразительная или вовсе отсутствует.

У детей в возрасте от одного до двух лет обнаруживаются разнообразные изменения мышечного тонуса артикуляционного аппарата. Нередко наблюдается сочетание высокого тонуса в языке с низким тонусом в губах. Форма языка изменена — чаще всего он утолщен, в корне напряжен,

без сформированного кончика. Эти патологические формы языка являются результатом постоянно нарушенного мышечного тонуса языка. Большинство детей плохо жуют, предпочитая протертую, жидкую пищу. У многих детей наблюдаются гиперкинезы языка, оральные синкинезии, которые усиливаются во время эмоций, при попытках взять игрушку. Голос детей невыразительный, лишенный интонационных модуляций, истощаемый.

Нередко во время крика, плача, голосовой активности наблюдается асинхронность голоса, дыхания, артикуляции. Характерной чертой детей этой возрастной группы является повышенная саливация, бедная мимика, отсутствие произвольных движений языка, губ и подражательных артикуляционных движений. У некоторых детей только к концу второго года жизни появляются движения языка и губ.

Таким образом, у детей с церебральным параличом в возрасте от рождения до двух лет обнаруживаются значительные патологические изменения артикуляционного аппарата, голоса, дыхания, что спонтанно, с ростом ребенка не исчезает, а, наоборот, закрепляется и приводит к тому, что артикуляционный аппарат остается неподготовленным к гулению, лепету и тем более к звукам речи. У детей с выраженной патологией артикуляционного аппарата доречевая голосовая деятельность проявляется в недифференцированных гортанных звуках, лишенных интонационно-выразительной окраски. В менее тяжелых случаях у детей появляется гуление, лепет, развивается интонационная система языка.