
УДК 376.37

DOI 10.5281/zenodo.15624150

Клаус А.В.

Клаус Анастасия Владимировна, Новосибирский государственный педагогический университет, Россия, 630126, Новосибирск, Вилуйская ул., 28. E-mail: ovsannikova827@gmail.com.

Содержание логопедической работы по преодолению речевых нарушений у младших школьников с детским церебральным параличом

Аннотация. В данной статье рассматривается содержание логопедической работы по преодолению речевых нарушений у младших школьников с детским церебральным параличом. С целью выявления речевых нарушений и их особенностей с учетом формы и степени поражения моторной сферы у младших школьников с детским церебральным параличом проведено диагностическое исследование. Результаты проведенного диагностического исследования позволили выделить направления коррекционной работы для младших школьников со спастической диплегией и гиперкинетической формой детского церебрального паралича с учетом степени и механизма двигательного нарушения. Приведены направления, которые включены в коррекцию нарушений и развитие устной речи, развитие невербальных психических процессов, а также развитие психомоторной сферы детей.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, устная речь, неречевые функции, логопедическая работа, коррекционно-развивающие занятия.

Klaus A.V.

Klaus Anastasia Vladimirovna, Novosibirsk State Pedagogical University, Russia, 630126, Novosibirsk, Vilyuiskaya str., 28. E-mail: ovsannikova827@gmail.com.

The content of speech therapy work on overcoming speech disorders in younger schoolchildren with cerebral palsy

Abstract. This article discusses the content of speech therapy work on overcoming speech disorders in younger schoolchildren with cerebral palsy. In order to identify speech disorders and their features, taking into account the form and degree of damage to the motor sphere in younger schoolchildren with cerebral palsy, a diagnostic study was conducted. The results of the diagnostic study made it possible to identify areas of correctional work for younger schoolchildren with spastic diplegia and hyperkinetic cerebral palsy, taking into account the degree and mechanism of motor impairment. The directions that are included in the correction of disorders and the development of oral speech, the development of non-verbal mental processes, as well as the development of the psychomotor sphere of children are given.

Key words: cerebral palsy, oral speech, non-verbal functions, speech therapy, correctional and developmental activities.

Детский церебральный паралич – это одна из сложных патологий развития, начало которой закладывается внутриутробно в период родовой деятельности или в ранний постнатальный период. Данная патология обусловлена органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Для каждой формы детского церебрального паралича характерны специфические сопутствующие нарушения речи или их сочетания. Логопедическая работа является составной частью комплексной работы, поэтому для достижения результатов важно правильно определить её содержание.

Анализируя коррекционные подходы по преодолению речевых нарушений у детей с детским церебральным параличом, О.Г. Приходько указывает на то, что при детском церебральном параличе в коррекционной работе необходимо учитывать механизм нарушения речевой деятельности [9, с. 38]. Вместе с тем Е.Ф. Архипова, И.Ю. Левченко предлагают более общие подходы к выбору содержания коррекционной работы с детьми с детским церебральным параличом [2, с. 15; 6, с. 24].

На наш взгляд, эффективность логопедической работы в значительной степени зависит от понимания механизмов речевых расстройств и структуры речевого дефекта у детей с церебральным параличом. Вместе с тем, отмечается значительная вариативность, как самих неврологических нарушений, так и вариантов речевых расстройств у детей с различными формами детского церебрального паралича.

Таким образом, выделяется противоречие между необходимостью преодоления речевых нарушений у младших школьников с детским церебральным параличом и недостатком методических материалов для их коррекции в процессе логопедической работы с учётом специфики и механизма нарушения двигательной сферы. Повышение эффективности коррекционной работы по преодолению

речевых нарушений является актуальной проблемой логопедии.

Цель исследования – разработка содержания логопедической работы по преодолению речевых нарушений у младших школьников с детским церебральным параличом с учетом формы и степени поражения моторной сферы.

Для разработки и обоснования содержания логопедической работы по преодолению речевых нарушений у младших школьников с детским церебральным параличом мы провели диагностическое исследование. В исследовании приняли участие две группы обучающихся младшего школьного возраста с детским церебральным параличом с учётом формы поражения моторной сферы:

– 1 группа – дети со спастической диплегией;

– 2 группа – дети с гиперкинетической формой детского церебрального паралича.

В первую диагностическую группу вошли трое обучающихся, которые характеризуются нарушением нормального функционирования мышц нижних конечностей, а также отклонения в их развитии вследствие поражения головного мозга.

Двигательные нарушения второй диагностической группы связаны с поражением экстрапирамидной системы мозга. В группу вошел один ребенок, для него характерно наличие произвольных движений мышц, насильственные движения в форме гиперкинезов, что вызывает трудности в поддержании правильной позы тела.

Для выявления речевых нарушений и их особенностей нами была использована методика: «Тестовая методика диагностики устной речи детей младшего школьного возраста» Т.А. Фотековой, состоящая из пяти серий заданий [11, с. 15]. Достоинство методики в том, что не требуется большого количества наглядных средств. Она удобна для уточнения структуры дефекта, оценки степени выраженности нарушений, а также построения содержания индивидуальной

коррекционной работы и отслеживания динамики речевого развития.

Мы считаем, что имеется взаимосвязь между нарушениями психических функций и речи, поэтому при организации логопедической работы необходимо включить работу по развитию отдельных нейропсихологических факторов.

Для выявления основных видов неречевых функций нами была использована методика «Методика нейропсихологической диагностики детей» Л.С. Цветковой, состоящая из шестнадцати серий заданий [12, с. 12]. Каждая проба оценивается в отдельности, затем высчитывается сумма баллов за все задания, за серию, и далее из суммарных оценок за каждую из шестнадцати серий вычисляется общий балл за выполнение всех заданий методики.

Обе методики предполагают бально-уровневую систему оценки и позволяют определить уровень сформированности речевых и неречевых функций.

Диагностическое исследование проводилось по письменному согласию родителей в первую половину дня с каждым ребёнком индивидуально с применением картинно-дидактического материала, подобранных заданий и упражнений. При необходимости задания повторялись и разъяснялись. Ответы детей были зафиксированы в протоколе обследования.

Результаты проведенного нами исследования показали, что имеются определенные различия в механизмах нарушений речи у детей при разных формах детского церебрального паралича. В связи с этим при выборе методов и содержания логопедической работы с младшими школьниками с детским церебральным параличом следует учитывать специфику формы и степени поражения моторной сферы в целом.

Анализ результатов диагностики показал, что при спастической форме детского церебрального паралича детям трудно удерживать артикуляционную позу, а также переключаться с одной артикуляционной позы на другую. При вы-

полнении пробы наблюдался замедленный темп, недостаточный объём и точность выполнения движений. У всех учащихся наблюдается гиперсаливация. Голос у детей со спастической формой церебрального паралича хриплый, маломодулированный, угасающий к концу фразы. При исследовании воздушной струи наблюдалась аритмичность вдоха и выдоха, малый объём и недостаточная сила выдоха. Выявлены нарушения лексико-грамматической стороны речи: уровень сформированности словарного запаса не соответствует возрастной норме, допускают ошибки при образовании от существительных относительных (*варенье из сливы – сливочное*), качественных (*если днём ветер, то день – ветерный*) и притяжательных прилагательных (*у кошки лапа – кошкина*). Дети испытывают трудности контроля и регуляции собственной деятельности, что отражено в результатах исследования связного высказывания. Обследуемые могут разложить картинки, но при этом составляют очень короткие предложения, в которых преобладают существительные. Наблюдаются неточности в построении пересказа. Дети нарушают последовательность слов в предложении и последовательность предложений в тексте.

Ошибки, допущенные при исследовании устной речи у младших школьников со спастической формой детского церебрального паралича, обусловлены несформированностью:

- функций контроля деятельности, что проявляется в трудностях переключения с одного элемента на другой и замедленном выполнении действий;

- кинестетического и пространственного праксиса. Обучающиеся испытывают трудности при попытке удержать заданную позу пальцев рук, перебирают пальцами в поисках нужной позы, неспособны выполнить пробы с закрытыми глазами;

- акустического гнозиса: при воспроизведении слогов, близких по звучанию, обследуемые смешивали близкие

звуки;

– слухоречевой и зрительной памяти. Учащиеся не способны запомнить серию из трёх слов. При запоминании 10 слов, обследуемые воспроизводили первые два-три слова, а затем только те слова, которые запомнили в самом конце. Все обследуемые при воспроизведении геометрических фигур не смогли воспроизвести заданный объём стимулов. При запоминании букв, большинство воспроизвели их в полном объёме, но неверно расположили в порядке их предъявления.

У обучающихся с гиперкинетической формой детского церебрального паралича наблюдается низкий уровень сформированности артикуляционной моторики. Детям трудно удержать позу губ, языка, челюсти даже под счет до двух. При выполнении пробы наблюдается гипертонус мышц лица, языка, гиперсаливация, тремор, движения не точные, недостаточен объём их выполнения. В процессе переключения с одной артикуляционной позы на другую выявляются трудности. В звукопроизношении наблюдается нарушения всех групп звуков, проявляющиеся в заменах и искажениях, что усугубляется наличием гиперкинезов органов артикуляции. Исследование голоса показало, что дети способны пользоваться голосовыми модуляциями. Голос интонированный, дети могут воспроизвести вопросительные, восклицательные и побудительные предложения. Уровень сформированности лексико-грамматического строя речи и связной речи обучающихся приближен к возрастной норме. Дети правильно образуют качественные, относительные и притяжательные прилагательные от существительных. Рассказ и пересказ соответствуют ситуации, все смысловые звенья передаются в правильной последовательности, картинки разложены самостоятельно.

Ошибки, допущенные при исследовании устной речи у младших школьников с гиперкинетической формой детского церебрального паралича обусловлены несформированностью кинестетического,

пространственного и динамического праксиса. Обучающиеся не могут удерживать необходимую позу пальцев рук, кистей. Движения пальцев левой руки ограничены, выполнение заданий обеими руками одновременно недоступно. Дети не могут плавно переходить от одного движения к другому. Движения разорваны, изолированы друг от друга.

Результаты диагностического исследования позволили нам выстроить содержание коррекционной работы с младшими школьниками со спастической диплегией и гиперкинетической формой детского церебрального паралича.

Коррекционно-развивающая работа с младшими школьниками со спастической формой детского церебрального паралича была реализована посредством включения следующих направлений:

I. Коррекция нарушений и развитие устной речи.

1. У младших школьников со спастической диплегией по результатам диагностического обследования и заключения невролога выявлена псевдобульбарная форма дизартрии, которая характеризуется наличием спастико-паретического синдрома. Данное речевое нарушение проявляется в повышении мышечного тонуса артикуляционной мускулатуры. С целью снижения тонуса спастических мышц нами были реализованы следующие направления работы:

– Расслабляющий массаж плечевого пояса и шеи. Для расслабления мышц в области плечевого пояса и шеи мы использовали рекомендованные Е.А. Дьяковой приемы легкого поглаживания в области плечевого пояса, шеи и дна полости рта. Движения должны быть направлены от нижней челюсти к подмышечным впадинам [5, с. 33].

– Расслабляющий массаж лицевой и артикуляционной мускулатуры включает в себя обхватывающее поглаживание и легкую вибрацию. В массаже мышц языка мы использовали приёмы покачивания и проглаживания с целью расслабления скелетных мышц.

– Артикуляционная гимнастика. Для расслабления круговой мышцы рта мы использовали рекомендованные И.А. Смирновой упражнения – «Улыбочка», «Трубочка», «Пузыри». С целью расслабления спинки и корня языка мы использовали упражнения – «Лопатка», «Непослушный язычок», «Качели», «Месим тесто» [10, с. 274].

2. С целью развития правильного физиологического и речевого дыхания мы включили в содержание занятий дыхательную гимнастику. Для реализации данного направления мы использовали игры и упражнения, предложенные Л.В. Мамедовой, которые способствуют увеличению объёма выдыхаемого воздуха и развитию фонационного выдоха:

– «Шарик». Ребёнку необходимо представить образ шарика, расположенного в животе соответственно надувающегося и сдувающегося в ритме дыхания. После формирования правильного физиологического выдоха, ребёнку предлагается вокализовать на выдохе, пропевая, отдельные звуки (*а, о, у, и, с*) и их сочетания (*а-о, у-и, з-с*).

– «Ветер». На медленном выдохе пальцем или всей ладонью прерывать воздушную струю так, чтобы получился звук ветра, клич индейца, свист птицы [8, с. 72].

3. Нарушения просодической стороны речи у младших школьников со спастической диплегией характеризуются слабым, тихим, маломодулированным голосом, который затихает к концу фразы. Голос по тембру глухой, хриплый, сдавленный. Для коррекции нарушений просодической стороны речи мы использовали упражнения, предложенные Е.С. Алмазовой, которые направлены на развитие интонационной стороны речи, силы голоса, звуко-высотных модуляций и тембра голоса:

– «Гудок» – упражнение на развитие силы голоса. Дети поднимают руки через стороны вверх, прикасаются ладонями и опускают их, произнося звук [У] сначала

громко, а затем всё тише. Опустив руки, дети замолкают.

– «Назови ласково» – упражнение на развитие воспроизведения звуко-высотных модуляций и тембра голоса. Детям предлагается повторить за педагогом фразу, при этом тембр и высота голоса меняется в зависимости от персонажа и его размера (*маленькая серенькая мышка* – голос высокий, фальцетный; *большой, косопатый медведь* – голос низкий, басистый) [1, с. 97].

4. Коррекционная работа по развитию лексико-грамматического строя речи включает следующие направления:

– Работа по уточнению и развитию лексической стороны речи направленная на структурирование семантических полей. Предлагаются игры, направленные на развитие смысловых и вербальных ассоциаций – «Назови одним словом», «Найди лишнее слово», «Пара к паре».

– С целью совершенствования навыков словообразования и словоизменения мы использовали рекомендованные Л.В. Лопатиной игры – «Назови ласково», «Один – много», «Что для чего?» [7, с. 78].

– Упражнения в построении синтаксических конструкций. С целью согласования слов в предложении по числу, роду, времени и падежам мы использовали игры – «Составь предложение», «Исправь ошибку», «Кто что любит?», «Добавь слово».

5. С целью формирования и развития связной речи в процессе коррекционной работы мы использовали следующие направления:

– Работа над формированием навыка последовательного изложения событий в тексте. Для реализации данного направления мы использовали следующие игры: «Кто кем был?», «Закончи предложения», «Где начало рассказа?».

– Составление рассказа по картинкам с учетом причинно-следственных связей. Для реализации данного направления мы использовали следующие игры:

«Найди картинке место», «Какая картинка не нужна?», «Исправь ошибку».

– Развитие навыков правильного пересказа. Данное направление включает себя работу над выделением основных частей услышанного текста, их связи между собой.

II. Коррекция нарушений и развитие невербальных психических процессов.

1. Коррекционная работа по развитию кинетического и кинестетического праксиса направлена на удержание и переключение позы кистей рук, пальцев. Для реализации данного направления мы использовали на занятиях игры – «Замок», «Колечки», «Кулак – ребро – ладонь».

2. С целью развития фонематического восприятия мы использовали следующие направления:

– дифференциация слов, близких по звучанию (*коза – коса, галка – палка*);

– развитие фонематических представлений;

– развитие фонематического анализа и синтеза слов.

3. Развитие пространственных представлений мы реализовали за счёт включения в коррекционную работу следующих направлений:

– Понимание пространственной лексики. Игра «Положи ручку...» – ребенку предлагается взять ручку и положить её относительно пенала (*положи ручку за пенал, положи ручку на пенал*).

– Ориентация в пространстве относительно окружающих предметов. На коррекционных занятиях мы использовали игры – «Право – лево», «Найди игрушку», «Что изменилось?».

– Ориентировка на листе бумаги. С целью развития навыков ориентации на плоскости мы использовали упражнение – графический диктант, которое в дальнейшем усложняется включением движения по диагонали клетки и выполнением инструкции противоположной рукой.

4. Развитие зрительного восприятия

и памяти. Игры, используемые нами на логопедических занятиях – «Шапка-невидимка», «Запомни и найди», «Восстанови порядок».

5. Развитие слухоречевой памяти. Игра «Пары слов» – предлагаем ребенку запомнить несколько слов, предъявляя каждое из них в паре с другим словом (кошка – молоко, мальчик – машина) и просите запомнить вторые слова из каждой пары. Затем называете первое слово пары, а ребенок должен вспомнить и назвать второе слово.

III. Развитие психомоторной сферы детей.

1. Развитие основных двигательных навыков. Коррекционная работа строится в соответствии с представлениями об уровне построения движений с использованием комплексной методики психомоторной коррекции, предложенной А.В. Семенович, и включает в себя:

– оптимизацию и стабилизацию общего тонуса тела;

– развитие межполушарного взаимодействия;

– развитие общей и мелкой моторики.

Коррекционно-развивающая работа с младшими школьниками с гиперкинетической формой детского церебрального паралича была реализована посредством включения следующих направлений:

I. Коррекция нарушений и развитие устной речи

1. У младших школьников с гиперкинетической формой детского церебрального паралича по результатам диагностического обследования и заключения невролога выявлена подкорковая форма дизартрии, для которой характерно наличие гиперкинезов и меняющийся характер тонуса мышц. С целью уменьшения патологических двигательных проявлений и формирования произвольных координированных движений нами были реализованы следующие направления работы:

– Точечный массаж органов артику-

ляционного аппарата. С целью снятия мышечного напряжения и подавления гиперкинезов в речевой мускулатуре мы использовали рекомендованные Е.Ф. Архиповой приёмы точечного массажа [3, с. 71].

– Пассивная и активная артикуляционная гимнастика. Пассивная артикуляционная гимнастика проводится с целью развития мышц артикуляционного аппарата, бездействующих в самостоятельном использовании ребенком. На логопедических занятиях мы использовали упражнения пассивной гимнастики, направленные на поднятие и опускание верхней и нижней губы, поднятие языка, отведение языка в стороны. Активная артикуляционная гимнастика проводится с целью выработки полноценных движений органов артикуляционного аппарата, необходимых для правильного произношения звуков. На занятиях мы использовали упражнения, рекомендованные И.А. Смирновой, которые направлены на удержание и переключение артикуляционной позы – «Улыбочка», «Заборчик», «Трубочка», «Лопатка», «Качели», «Вкусное варенье», «Горка», «Парус», «Дятел», «Грибок».

2. С целью развития правильного физиологического и речевого дыхания мы включили в содержание занятий дыхательную гимнастику. Для реализации данного направления мы использовали игры и упражнения, предложенные А.А. Гуськовой, в которых дыхание согласуется с движением. Они выполняются на фазе вдоха и выдоха, во время пауз удерживается поза. Например, нами была использована игра «Надуй шарик». В положении сидя «надувая шарик» ребёнок поднимает через стороны руки вверх одновременно делая глубокий вдох. Как только руки коснулись друг друга дыхание задерживается на 2-4 секунды, затем, опуская руки в исходное положение, производится выдох. В дальнейшем выдох сопровождается произнесением гласных или согласных звуков [4, с. 34].

3. Коррекция нарушений просодической стороны речи:

– Развитие силы голоса. Игры «Громко – тихо», «Дует ветер», «Скажи на ушко».

– Развитие звуко-высотных модуляций и тембра голоса. На занятиях мы использовали игры, направленные на умение точно воспроизвести услышанный звук, изменив его акустические свойства. Игра «Эхо» – педагог громко произносит любой звук, а ребёнок тихо его повторяет.

II. Коррекция нарушений и развитие невербальных психических процессов.

1. Развитие навыков кинетического и кинестетического праксиса:

– упражнения, направленные на удержание и переключение позы рук, кистей, пальцев;

– развитие графомоторных навыков. Мы использовали упражнения «Обведи по контуру», «Штриховка».

2. Развитие пространственного праксиса. С целью выполнения действий сначала по зрительному образцу, а затем, опираясь на слуховое восприятие мы использовали фразы – подними руку, которой держишь ложку; коснись левой рукой правое ухо; закрой правой рукой правый глаз.

III. Развитие психомоторной сферы.

1. Развитие основных двигательных навыков. Коррекционная работа строится в соответствии с представлениями об уровне построения движений с использованием комплексной методики психомоторной коррекции, предложенной А.В. Семенович, и включает в себя:

– растяжки и релаксация, лёжа на полу;

– работа с локальными мышечными зажимами;

– развитие межполушарного взаимодействия;

– развитие общей и мелкой моторики.

Основной формой работы с младшими школьниками являются подгрупповые

и индивидуальные логопедические занятия. Содержание подгрупповых занятий предполагает коррекцию нарушений лексико-грамматической стороны речи, развитие фонематического восприятия и неречевых функций. Занятия проводятся один раз в неделю продолжительностью 40 минут. Индивидуальные логопедические занятия включают в себя коррекцию нарушений звукопроизношения, дыхания, развитие просодической стороны речи и неречевых функций. Занятия проводятся два-три раза в неделю продолжительностью 25 минут.

Мы считаем, что коррекционная работа по преодолению речевых нарушений у младших школьников с детским церебральным параличом будет эффективна при комплексном воздействии специалистов. Параллельно с логопедической работой специалисты проводят занятия по лечебной физической культуре. Однако

для повышения эффективности мы порекомендовали включить в занятия по лечебной физкультуре упражнения, направленные на развитие функций первого блока мозга.

Таким образом, на основе результатов диагностического исследования нами было составлено содержание коррекционно-развивающей работы по преодолению речевых нарушений у младших школьников с детским церебральным параличом с учетом степени и формы поражения моторной сферы. Направления коррекционной работы включают в себя коррекцию нарушений и развитие устной речи, развитие невербальных психических процессов, развитие психомоторной сферы. Данные направления реализуются комплексно специалистами образовательного учреждения, как во время коррекционных занятий, так и во внеурочное время.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. М.: Просвещение, 1973. 151 с.
2. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. М.: Просвещение, 1989. 77 с.
3. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии. М.: Астрель, 2008, 114 с.
4. Гуськова А.А. Развитие речевого дыхания детей. М.: ТЦ Сфера, 2011. 145 с.
5. Дьякова Е.А. Логопедический массаж при разных формах дизартрии. М.: В. Секачев, 2012. 136 с.
6. Левченко И.Ю., Приходько О.Г., Гусейнова А.А. Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. М.: Книголюб, 2008. 176 с.
7. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. СПб.: Союз, 2000. 192 с.
8. Мамедова Л.В., Кабардаева Д.А., Панченко А.В. Применение психорегулирующих упражнений на занятиях лечебной физической культуры у детей с ДЦП // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования, 2020. С. 71-73.
9. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. 208 с.
10. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. 312 с.
11. Фотекова Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников. М.: АРК-ТИ, 2000. 56 с.
12. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. М.: Педагогическое общество России, 2002. 96 с.

REFERENCES (TRANSLITERATED)

1. Almazova E.S. Logopedicheskaja rabota po vosstanovleniju golosa u detej. M.: Pro-sveshhenie,

-
1973. 151 s.
2. Arhipova E.F. Korrekcionnaja rabota s det'mi s cerebral'nym paralichom. M.: Pro-sveshhenie, 1989. 77 s.
 3. Arhipova E.F. Logopedicheskiy massazh pri dizartrii. M.: Astrel', 2008, 114 s.
 4. Gus'kova A.A. Razvitie rechevogo dyhaniya detej. M.: TC Sfera, 2011. 145 s.
 5. D'jakova E.A. Logopedicheskiy massazh pri raznyh formah dizartrii. M.: V. Sekachev, 2012. 136 s.
 6. Levchenko I.Ju., Prihod'ko O.G., Gusejnova A.A. Detskij cerebral'nyj paralich: Korrekcionno-razvivajushhaja rabota s doshkol'nikami. M.: Knigoljub, 2008. 176 s.
 7. Lopatina L.V., Serebrjakova N.V. Preodolenie rechevyh narushenij u doshkol'nikov. SPb.: Sojuz, 2000. 192 s.
 8. Mamedova L.V., Kabardaeva D.A., Panchenko A.V. Primenenie psihoregulirujushhijh uprazhnenij na zanjatijah lechebnoj fizicheskoj kul'tury u detej s DCP // Medicina. Sociologija. Filosofija. Prikladnye issledovanija, 2020. S. 71-73.
 9. Prihod'ko O.G. Rannjaja pomoshh' detjam s cerebral'nym paralichom v sisteme kompleksnoj rehabilitacii. SPb.: Izd-vo RGPU im. A.I. Gercena, 2008. 208 s.
 10. Smirnova I.A. Logopedicheskaja diagnostika, korrekcija i profilaktika narushenij rechi u doshkol'nikov s DCP. SPb.: «DETSTVO-PRESS», 2004. 312 s.
 11. Fotekova T.A. Testovaja metodika diagnostiki ustnoj rechi mladshih shkol'nikov. M.: ARKTI, 2000. 56 s.
 12. Cvetkova L.S. Metodika nejropsihologicheskoj diagnostiki detej. M.: Pedagogicheskoe obshhestvo Rossii, 2002. 96 s.

Поступила в редакцию: 10.05.2025.

Принята в печать: 30.06.2025.
