

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/206044>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Логопедия

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОСОДИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ 6

1.1 Развитие просодических компонентов речи у детей в норме 6

1.2 Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией 10

1.3 Характеристика просодических компонентов речи у старших дошкольников с дизартрией 13

Выводы по первой главе 18

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ 19

2.1 Принципы, цели, задачи и методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста 19

2.2 Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с дизартрией 25

Выводы по второй главе 35

ГЛАВА 3. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОСОДИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ И МУЗЫКАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ 37

3.1 Теоретическое обоснование, принципы и основные направления логопедической работы по формированию просодических компонентов речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией 37

3.2 Методические рекомендации музыкальному руководителю по формированию просодических компонентов речи у старших дошкольников с дизартрией на музыкальных занятиях 44

Выводы по третьей главе 59

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 61

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 67

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Логопедическая теория уделяет незначительное внимание формированию просодики речи, чем, например, процессу формирования звуков речи. Хотя особенности просодического развития при речевых нарушениях нужно рассматривать, потому что они не только прочно связаны со всеми языковыми компонентами, но и представляются важнейшим, относительно свободным элементом речевого поведения.

Трудности изучения просодической стороны речи - это предмет исследования как в лингвистической, психолингвистической науке (В.А. Артемов, В.И. Бельтюков, Л.П. Блохина, Л.В. Бондарко, Е.А. Брызгунова, Т.Н. Иванова-Лукьянова, Н.Д. Светозарова, Н.В. Черемисина и др.) и в логопедическом познании (Е.Ф. Архипова, И.И. Ермакова, Е.В. Лаврова, Л.В. Лопатина, О.С. Орлова, Н.В. Серебрякова, А.Ф. Чернопольская, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова и др.).

Признано, что дизартрия является расстройством произносительной речевой организации, первоочередно связано с нарушением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата, когда, как правило, нарушается моторика речи, следовательно, звукопроизношение, дыхание речи, голос, просодическая сторона речи: изменение темпа, ритма, интонации [4].

В системе методик коррекции нарушения речи у старших дошкольников все чаще используется техника, куда входит такое направление как совмещение приемов логопедического и музыкального характера. Музыка признается одним из эффективных развивающих, коррекционных и, конечно же, средств психотерапевтии в коррекционно- развивающей работе с детьми-логопатами.

Проблемность вопроса состоит в том, что логопедическая помощь в развитии просодических компонентов речи у детей с дизартрией не совсем достаточно ведется со стороны музыкального руководителя в

дошкольной образовательной организации. Поэтому тема курсовой работы «Формирование просодических компонентов речи у старших дошкольников с дизартрией во взаимодействии в работе логопеда и музыкального руководителя» вызывает неподдельный у нас интерес.

Объект исследования: процесс выработки просодических компонентов речи у старших дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования: взаимодействие логопеда и музыкального руководителя в выработке просодических компонентов речи у старших дошкольников с дизартрией.

Цель исследования: изучение возможностей формирования просодических компонентов речи у старших дошкольников с дизартрией в совмещении деятельности учителя-логопеда и музыкального руководителя.

Исходя из цели исследования, нам предстоит решить следующие задачи:

1. Проанализировать научно-методическую литературу о просодических компонентах речи у детей старшего дошкольного возраста;
2. Охарактеризовать старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией и просодические компоненты речи старших дошкольников с дизартрией;
3. Организовать и провести логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;
4. Обосновать с теоретической позиции направленность логопедической работы по совершенствованию просодических компонентов речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
5. Написать методические рекомендации музыкальному руководителю по выработке просодических компонентов речи у старших дошкольников с дизартрией на музыкальных занятиях.

Методы исследования:

- анализ и обобщение научно-методической литературы;
- педагогическое наблюдение;
- эксперимент;
- анализ и обобщение полученных результатов.

Практическая значимость курсовой работы заключается в создании методических рекомендаций музыкальному руководителю по выработке просодических компонентов речи у старших дошкольников с дизартрией на музыкальных занятиях.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОСОДИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1 Развитие просодических компонентов речи у детей в норме

Как считает Н.И. Жинкин, наивысшим уровнем языкового развития можно назвать просодию [9].

Просодика представляет собой сложный комплекс компонентов или элементов, в котором содержатся интонация, тембр, дикция, паузы, ударение, темпы, ритмы, речевое дыхание. Просодическая часть речи - это единство связанных элементов. Состояние просоды речи сильно сказывается на разборчивости, внятности, эмоциональном рисунке речи.

Просодия – общее понятие всех свойств сверхсегментной речи, к которым относят разновидности тонов, темпов, ритмов, расстановки логического ударения, голосообразование, силу, длительность звука, плавный выдох, четкую дикцию, интонацию, тембровую окраску. Все эти компоненты определяют выразительность и эмоциональную нагрузку в процессе общения (рис.1).

1.2 Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Псевдобульбарная дизартрия - это следствие результата перенесения в раннем детстве, в период родов или нахождения во внутриутробном пространстве органического мозгового поражения, вызванного энцефалитом, родовой травмой, опухолью, интоксикацией и др. У ребенка констатируется псевдобульбарный паралич или парез, который обусловлен поражением проводящих путей, идущих к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов от коры головного мозга (как двустороннее поражение). По клиническим признакам нарушений мимики и артикуляции он ближе к бульбарной. Впрочем, возможности коррективки и полного освоения звуковой стороны речи существенно выше [21]. Нарушение фонетической составляющей речи считается основным дефектом при псевдобульбарной дизартрии.

Разделяют четыре основные группы детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

1. У ребенка из данной группы недостаток моторных функций артикуляционного аппарата, мышцы языка слабые, вялые;
2. Ребенок имеет нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются в речедвигательных процессах.
3. Возникает затруднение при подборе позы для артикуляционных органов, не может полноценно выполнить задание по подражанию, так как указано в инструкции.
4. В этой группе ребенок имеет выраженную общую моторную недостаточную подвижность, характеризуется малоподвижностью, скованностью, замедленным двигательным темпом, иногда такие дети могут проявлять гиперактивность, иметь огромное количество лишнего в движениях. В движениях артикуляционных органов у таких детей наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, трудности удержания определенной позы.

Особенности, с помощью которых логопед может определить ребенка с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией: нечеткая речь, плохой аппетит с раннего возраста, отказ от приема твердой пищи. При этом родители не догадываются о задержке развития органов артикуляционного аппарата ребенка, идут на различные уступки, давая ребенку более мягкую пищу, способствуя правильным движениям этих органов [32].

Развитие общей и мелкой моторики: при псевдобульбарной дизартрии общая моторика характеризуется неточностью движений, нарушением координации. Нарушается мелкая моторика (руки согнуты). Дети не умеют писать, рисовать, лепить. Происходит нарушение глаз, бровей. Нарушение речевой мускулатуры, ограниченная возможность произвольных движений, нарушение голосообразования и дыхания.

Эмоционально-волевые нарушения: истощенность нервной системы, эмоциональная возбудимость, нарушение сна, предрасположенность к рвоте, желудочным расстройствам, раздражительность, грубость, непослушание, склонность к истерическим реакциям, утомление, заторможенность и пугливость в отдельных случаях являются одними из распространенных этапов поведения при эмоционально – волевом нарушении.

Артикуляционный аппарат: у детей с псевдобульбарной дизартрией характерным является то, что при произношении звуков, которые входят в состав слова они сохраняют ритмичность контура слова.

Дисфункция ведет к нарушениям фонетики речи: изменение артикуляции, голоса и других просодических компонентов языка. Искажение артикуляции в заменах и отсутствие звуков характеризуется нарушением звукопроизношения детей.

Мыслительная деятельность: И. Т. Власенко, Р. И. Мартынова делают акцент на ослабление мыслительной деятельности, а также снижению внимания, речеслуховой памяти, саморегуляции, у детей с легкими формами дизартрии [6]. Они отмечают, что при сохранности познавательного интереса и предметно-практической деятельности, у этой категории детей наблюдается особенности отдельных сторон психического развития, несформированность некоторых понятий, замедленность мыслительных процессов [12].

Речеслуховая память: недостаточность речеслуховой памяти, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией у детей дошкольного возраста:

- 1) неравномерность воспроизведения вербальной информации с тенденцией к уменьшению количества слов;
- 2) снижение объема речеслуховой памяти;
- 3) снижение прочности запоминания;
- 4) увеличение ошибок в условиях интерференции:
 - конфабуляции;
 - латентный период при воспроизведении вербальной информации;
 - персеверации;
 - сокращения.

Поваляева М. А. выделяет такие степени тяжести псевдобульбарной дизартрии как [27]:

Легкая - проявляется в неточной, замедленной, невыраженной речи.

Средняя - характеризуется амимичностью и вялостью мышц лица. Детям трудно вытянуть губы вперед или надуть щеки.

Тяжелая (анартрия) - проявляется полным параличом мышц. Лицо маскообразное, челюсть свисает, рот открыт, речь практически отсутствует, является нечленораздельной [10].

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1 Принципы, цели, задачи и методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста

Существует три принципа логопедического обследования (по Левиной Р.Е.).

I. Принцип развития. У него есть 2 подхода:

- В процессе работы выделение тех проблем и задач, которые возникают в ближайшем развитии старшего дошкольника. Таким образом, будут оценены последующие возможности и осуществлена профилактика повторных речевых нарушений.

Управление эволюционным и динамическим анализом речевых нарушений. То есть, при диагностике нарушений речи, мы должны оценить признаки нарушений речи, процесс возникновения их, их влияние на развитие дошкольника в будущем.

Использование принципа развития определяет первичное и вторичное нарушение развития, определение клинической картины развития речевых нарушений по классификации клинико-педагогического подхода, определение направлений и содержания комплексных коррекционных воздействий, разрешает планировать программу коррекции речи и определять его предварительный срок.

II. Принцип подхода системного характера к анализу нарушений речи. Данный принцип позволяет вовремя выявить осложнение формирования тех или иных сторон речевого процесса. Это также является основой педагогического классификации нарушений речи: Фонетическое НР, Фонематическое НР – при акустической фонематической дислалии, Фонетическое НРА, Фонетическое НРА – при акустической фонематической дислалии, ФФНРА, ОНР; определение методов профилактики и предотвращения нарушений речи, способов предотвращения их возникновения в следующих нарушениях чтения, письма; основание комплектации специальных учебных заведений для детей, страдающих нарушениями речи.

III. Принцип связи речевого процесса с другими качествами психического развития старшего дошкольника. Принцип может помочь определить маршрут образования ребенка, который ориентируется на ПМПК, дошкольнику рекомендуется обучение по специальной (адаптированной) программе (с определением вида нарушения: 1,2 – слух, 3,4 – зрение, 5 – тяжелые нарушения речи, 6 – опорно-двигательный аппарат, 7 – ЗПР, 8 – УО).

Таким образом, использование всех трех основ позволяет определить совместную картину нарушения развития, механизмы нарушения речи; научно обосновать и создать систему коррекционной работы.

Цель проведения констатирующего исследования:

- подбор методов диагностики уровней формирования просодической части речи старшего дошкольника с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;
- подбор критериальной базы для анализа и оценочного аспекта уровня просодической части речи старшего дошкольника с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;
- подбор критериальной базы для оценки уровня просодической части речи у ребенка 5-6 лет с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;
- создание необходимых условий для осмотра;
- исследование уровня формирования просодической части речи на занятиях с логопедом;
- проведение качественного и количественного анализа результатов эксперимента.

При проведении нашего логопедического обследования придерживаемся принципов:

- выяснение причины нарушения речи;
- оценка и анализ непосредственных результатов нарушения развития речи ребенка старшего дошкольного возраста.

При проведении констатирующего этапа обследования решалась определенная задача:

- определить исходный уровень развития просодики речи детей старшего дошкольного возраста в условиях, когда система логопедических занятий еще не была реализована.

2.2 Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

В исследовании приняли участие 8 детей. У детей, наблюдавшихся в логопедском кабинете, была отмечена дизартрия, и у них было неврологическое заключение. Характерны для них весьма напряженные и медленные произношения. Воздушных струй недостаточно для формирования звука в передней части аппарата артикуляции, и это все из-за ограничения движений в дыхании у этих ребят. Даже губный звук

невозможно издавать, когда вместе с этим есть очень небольшая струя воздуха. Артикуляция расположена в среднем и заднем отделах артикуляционной области.

Ограничено произвольное движение языка. Язык таких детей напрягается, оттягивается назад, спинка закруглена, закрывает вход к глотке, кончик языка не выражен. Движение языка, высунутого вверх, прижимая кончик к носу, особенно сложно для детей. Повышение тонуса мышц, пассивности кончика языка, истощаемости движения ясно выражены при движении. При развитии общей моторики нужно найти комплекс упражнений, чтобы снять излишнее напряжение мышц с помощью поддержки с поддержкой гимнастических упражнений. Очень важным является наблюдение за переходом ребенка с одного занятия к другому. Обязательно выработайте темп и ритм выполнения упражнений. Очень важным является наблюдение за переходом ребенка с одного занятия к другому. При этом очень удобно пользоваться счетом и музыкой (медленно и быстро).

По методике Трубниковой Н.М. мы начали обследование общей моторики [32].

Одним из направлений комплексной диагностики по программе, которую составила Трубникова Н.М., является оценка уровня сформированности мелкой и артикуляционной моторики. Говоря об уровне мелкой моторики, можно увидеть результаты:

- сохранение сформированной позы у 20% детей с ровной, точной и одновременной пробы;
- у 50% детей присутствовало напряжение, скованность движений, нарушение скорости движения.
- 30 % детей не сохраняли созданную позицию, присутствовала скованность и нарушение перехода от одного заданного упражнения к другому, кто-то вообще не смог выполнить упражнения.

Анализируя мелкую моторику, 60% детей, которые были опрошены в ходе исследования, нередко чувствовали скованность, напряжение, не следили за темпом выполнения и ритмом движения.

В ходе осмотра артикуляционных аппаратов было отмечено, что дети имеют анатомическую структуру артикуляционных аппаратов с искривленными зубами, язык у них толстый или вялый, небо высокое и узкое. Результаты обследования состояния артикуляционной моторики выявили:

- со всеми заданиями справилось 30% детей при исследовании двигательных функций артикуляционного аппарата (губ, челюсти, языка);
- у 40% исследуемых было выявлено напряженность при удержании позы, недостаточное четкое выполнение проб, движения не дифференцированы (движения языка не точные, не полного объема, язык в гипертонусе, затруднено поднятие языка вверх);
- а вот 30% детей не справились с данными заданиями, отмечается поиск артикуляции.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазова, Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей/ Е. С. Алмазова – М.: Айрис-пресс, 2005. – 192 с.
2. Артёмова, Е. Э. Формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: монография/ Е. Э.Артемова – М.: МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. – 123 с
3. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов/Е.Ф. Архипова - М., 2006. – С. 278-330.
4. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия/ Л. И. Белякова, Н.Н. Волоскова - М.: Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2009. С. 287
5. Власова, Т. М. Фонетическая ритмика: Пособие для учителя / Т. М. Власова. - Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1996. - 240 с.
6. Волкова, Л. С. Логопедия: Учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений – 5-е изд., перераб. и доп. / Л. С. Волкова – Москва: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 703 с.
7. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Москва: Детство - Пресс, 2007. - 36 с.
8. Евдотьева, А. А. Учимся петь, играя. Песенный музыкальный календарь/А.А. Евдотьева. URL: <https://forum.in-ku.com/showthread.php?t=135350> (дата обращения 10.02.2018).
9. Жинкин, Н. И. Механизм регулирования сегментных и просодических компонентов языка / Н. И. Жинкин. – Варшава, 1961. – С. 79.
10. Жукова, Н. С. Уроки логопеда: исправление нарушений речи/ Н. С. Жукова; ил. Евгении Нитылкиной. – Москва: Эскмо, 2015. – 120 с.
11. Ивановская, Ф. А. Сборник логопедических упражнений при расстройствах голоса/ Ф.А. Ивановская. М.:

Учпедгиз, 1961.

12. Кацер, О. В. Игровая методика обучения пению/ О.В. Кацер. СПб., 2005.

13. Консур, А. В. Современный взгляд на структуру просодической стороны речи/ А.В. Консур, М.В. Шорохова// Концепт. 2018. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-vzglyad-na-strukturu-prosodicheskoy-storony-rechi> (дата обращения: 17.11.2021).

14. Копачевская, Л. А. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями/ Л.А. Копачевская, Е.В. Лаврова // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Под ред. Ю. Ф. Гаркуши. — 2-е изд., испр. М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2003. С. 222-235.

15. Кузьмина, Л. А. Музыкальные занятия как средство формирования эмоционального благополучия детей с ОВЗ/ Л.А. Кузьмина, С.И. Карпова // Дошкольное образование в современном мире: опыт, проблемы, перспективы развития. М., 2016. С. 105-111

16. Кузнецова, Е. Б. Логопедическая ритмика в играх с пением/Е.Б. Кузнецова. М., 2004.

17. Лаврова, Е. В. Логопедия. Основы фонопедии/ Е. В. Лаврова. М.: Академия, 2007.

18. Лазаренко, О.И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей/ О.И. Лазаренко. – М., 2009. – С. 4-26.

19. Ларина, Е. А. Анализ особенностей интонационной стороны речи у детей с различными нозологическими формами речевой патологии/ Е.А. Ларина // Вектор науки ТГУ. – 2011. – № 4(7). – С. 169-172.

20. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей / Е. С. Алмазова; под общ. ред. Г. В. Чиркиной. М.: Айрис-пресс, 2005.

21. Логопедия: учеб. для дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 677 с.

22. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии/ Л. В. Лопатина, Н.В. Серебрякова - СПб., 1994. – С. 10-47

23. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие/ Л. В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. СПб.: СОЮЗ, 2000.

24. Никишина, В. Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития/ В.Б. Никишина. М., 2010.

25. Орлова, О. С. Нарушения голоса у детей/ О.С. Орлова. М.: Астрель, 2005.

26. Пахомова, Ю.М. Особенности просодической речи старших дошкольников с дизартрией/ Ю.М. Пахомова, А.А. Полукарова, Н.В. Гилёва // Инновационная наука. 2016. №11-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-prosodicheskoy-rechi-starshih-doshkolnikov-s-dizartriye> (дата обращения: 13.11.2021).

27. Поваляева, М. А. Комплексная диагностика речи / М. А. Поваляева // Справочник логопеда -Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. - 448 с.

28. Поварова, И.А. Особенности формирования просодии в онтогенезе и дизонтогенезе (на примере заикания) [Электронный ресурс] / И.А. Поварова // Вестник оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. – 2006. – №1. – С. 90-105. - (<http://elibrary.ru/item.asp?id=17949667>).

29. Румянцева, Е. Ю. Коррекционный аспект формирования певческого голоса как средства развития звуковысотного слуха у детей дошкольного возраста с церебральными параличами/ Е.Ю. Румянцева // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Под ред. Ю. Ф. Гаркуши. 2-е изд., испр. М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2003. С.235-246.

30. Синевич, О. Ю. Консолидация деятельности медицинских и педагогических работников в целях укрепления здоровья учащихся коррекционных школ/ О.Ю. Синевич, Т.Ю. Четверикова // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2014. – № 2. – С. 165-168

31. Толкачёва, В. Д. Проявление речевого негативизма у дошкольников с ОНР/ В.Д. Толкачева // Новые технологии в образовании: материалы V Междунар. науч.-практ. конф. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2016. – С. 107-111.

32. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты: учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова; Урал. Гос. Пед. Ун-т. -Екатеринбург 1998. - 51 с.

33. Шевцова, Е. Е. Технологии формирования интонационной стороны речи/ Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина. М., 2009.

34. Чистякова, М. И. Психогимнастика/ М. И. Чистякова М., 1995.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/206044>