

**Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана
Огієнка
Факультет корекційної та соціальної педагогіки і психології
Кафедра логопедії і спеціальних методик**

Дипломна робота
магістра

з теми: **“Логопедична робота з дошкільниками з незрощенням
твердого піднебіння”**

Виконала студентка 2 курсу групи KorL1-M19z
спеціальності: 016 Спеціальна освіта.
Логопедія. Спеціальна психологія
Матвій Анна-Марія Андріївна

Керівник:

Руденко Л.М., доктор психологічних наук,
професор

Рецензент:

ЗМІСТ

ВСТУП.....
РОЗДІЛ І. НЕЗРОЩЕННЯ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ І ТВЕРДОГО ПІДНЕБІННЯ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА	
1.1 Клінічна характеристика вродженого незрощення верхньої губи і твердого піднебіння	7
1.2 Характеристика мовлення дітей з вродженим незрощенням верхньої губи і верхнього піднебіння	17
1.3. Традиційні прикладні методики виправлення порушень мовлення у дітей дошкільного віку з ринолалією	23
Висновки до першого розділу	33
РОЗДІЛ ІІ. РОЗРОБКА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РИНОЛАЛІЄЮ	
2.1. Організація дослідження порушень звуковимови дитини з дошкільного віку з ринолалією	35
2.2. Результати дослідження мовлення у дитини з вродженим незрощенням твердого піднебіння	47
2.3. Обґрунтування і розробка експериментальної програми інтенсифікації розвитку мовлення дошкільників з ринолалією	56
Висновки до другого розділу	65
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72
ДОДАТКИ	77

ВСТУП

Актуальність дослідження. Завдання педагога полягає у створенні умов для повноцінного психічного і фізичного розвитку особистості, яка підростає. У сучасному світі значно зросла кількість дітей, які від народження мають проблеми розвитку. Так, якщо в середині ХХ століття серед новонароджених було 65-70% дітей з типовим розвитком, тобто тих, які не мали жодних відхилень, то на теперішній час практично 40-50% дітей мають проблеми у своєму розвитку. Причому необхідно відмітити, що коли кількість дітей зі складними порушеннями практично не змінилась і складає приблизно 4-5% від загальної популяції, то кількість осіб з відхиленнями розвитку так званого “межового” стану значно зросла і їхній розвиток може досягти типового лише за умови правильного виховання і спеціально організованого навчання. В більшості випадків батьки самостійно організувати таку роботу не в змозі і тому це потребує участі фахівців.

Мовленнєвий розвиток дітей із ринолалією залишається сьогодні однією з найбільш складних і недостатньо вирішених логопедичних проблем не лише в Україні. Народжуваність дітей із ринолалією за останні роки має стійку тенденцію до збільшення як в усьому світі, так і в Україні зокрема, де щорічно цей показник становить більше 500 осіб. За даними медичних і психолого-педагогічних досліджень Л. Вансовської, А. Гуцан, Є. Дубініної, С. Коноплястої, І. Мартиненко, Н. Пахомової, Л. Харькова, М. Шеремет, Л. Яковенко та ін., прогнози щодо зменшення кількості народження дітей з цими порушеннями є вкрай несприятливими.

Тяжкість зазначеного відхилення визначається не лише зовнішньою аномалією, складними морфологічними та функціональними порушеннями, але й значними мовленнєвими проблемами, комунікативним дискомфортом, психологічною і соціальною напруженістю, труднощами у навчальній діяльності, проблемами особистісної та соціальної адаптації. З огляду на це, діти із ринолалією складають групу ризику не тільки у галузі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку, а є досить складним об’єктом

наукових досліджень у галузі спеціальної освіти і, зокрема, логопедії (Н. Гаврилова, Є. Дубініна, М. Дубов, І. Єрмакова, А. Іпполітова, С. Конопляста, З. Рєпіна, Г. Семенченко, В. Тарасун, Л. Фролова, М. Хватцев, Г. Чиркіна, М. Шеремет та ін.).

Детальний аналіз теоретико-методологічних підходів та існуючих методик подолання ринолалії (О. Алмазова, Т. Волосовець, Т. Воронцова, І. Єрмакова, Н. Захарова, А. Іпполітова, С. Конопляста, З. Рєпіна, Н. Сереброва, С. Таптапова, Г. Чиркіна та ін.) засвідчив широку варіативність даних і міждисциплінарну роздробленість у підходах до вивчення цього порушення, ототожнення порушень мовлення внаслідок незрощення верхньої губи і твердого піднебіння лише із симптоматикою вродженої органічної відкритої ринолалії.

Усунення порушень звукової сторони мовлення базується на ретельному логопедичній обстеженні дітей. Ефективність логопедичної роботи знаходиться в тісному зв'язку з анатомічним та функціональним станом мовленнєвого апарату. Велике значення надається також психофізичному стану дитини, її поведінці та особистості в цілому. З урахуванням цього постає необхідність у використанні індивідуальних програм інтенсифікації розвитку мовлення у дошкільників з незрощенням твердого піднебіння. Окреслені проблеми обумовлюють актуальність проведення дослідження на **тему**: "Логопедична робота з дошкільниками з незрощенням твердого піднебіння".

Мета дослідження: теоретично проаналізувати психолого-педагогічну літературу з теми дослідження, провести дослідження комунікативних навичок у дітей з незрощенням твердого піднебіння та розробити експериментальну програму інтенсифікації розвитку мовлення у дошкільників з незрощенням твердого піднебіння.

Об'єкт дослідження – процес формування мовлення у дітей з незрощенням твердого піднебіння.

Предмет наукової роботи – особливості формування індивідуальних програм інтенсифікації розвитку мовлення у дошкільників з незрощенням твердого піднебіння.

Для реалізації поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання**:

1. проаналізувати психолого-педагогічну літературу з обраної проблеми дослідження і визначити особливості виправлення порушень звуковимови у дітей з ринолалією в постопераційний період;
2. обґрунтувати та адаптувати методику обстеження мовлення у дітей з ринолалією;
3. експериментально дослідити стан сформованості звуковимови у дітей із вродженим незрощенням твердого піднебіння;
4. обґрунтувати експериментальну програму інтенсифікації розвитку мовлення у дітей з ринолалією.

Методи дослідження. У процесі дослідження були використані теоретичні й емпіричні методи: аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури, опитування, спостереження, бесіда, констатуючий та формуючий експеримент.

Теоретичне значення дослідження полягає в обґрунтуванні, розробці і адаптації методики Керна-Йїрасека для проведення корекційної та розвивальної роботи з дітьми з відкритою ринолалією. Автором експериментально досліджено стан сформованості звуковимови у дітей з незрощенням твердого піднебіння і обґрунтовано експериментальну програму інтенсифікації розвитку у них мовлення.

Практичне значення дипломної роботи полягає в тому, що адаптована і апробована програма обстеження мовлення дітей дошкільного віку з вродженим незрощенням твердого піднебіння у після операційний період, визначені особливості оволодіння ними мовленням, обґрунтована експериментальна програма інтенсифікації мовленнєвого розвитку цієї категорії дошкільників.

Дослідження проводилось **на базі**:

Апробація роботи. Дипломне дослідження було апробоване на II Студенському форумі (з міжнародною участю) 2-3 квітня 2020 року і конференції студентів та мігістрантів Кам'янець-Подільського національного

університету імені Івана Огієнка. Вийшла з друку стаття: *Логопедична робота з дошкільниками з незрощенням твердого піднебіння* // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія / за ред. Н.С. Гаврилової. – Вип. 11 / Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2020. С.40-48.

Структура роботи. Дипломне дослідження складається зі вступу, двох розділів, списку використаної джерел, який нараховує 64 позиції.

ВИСНОВКИ

Дослідження в галузі спеціальної освіти показали, що вроджене незрощення верхньої губи і твердого піднебіння, яке ще називається ринолалією, характеризує своєрідний комплекс симптомів: зміна положення і активності язика; порушення діяльності м'язів м'якого піднебіння; порушення взаємодії м'язів периферійного артикуляційного апарату; тотальне порушення вимови фонем; порушення артикуляційного праксису.

Результати дослідження нами мовлення, артикуляційної моторики і дихання дитини з ринолалією дозволили визначити їх специфічні індивідуальні особливості розвитку. Зокрема, мовлення у дитини на час обстеження було з вираженим носовим резонансом і незрозумілим оточуючим. Вона розмовляла лише за допомогою голосних звуків, а також вимовляла окремі приголосні (-м-, -н-). Проте, при цьому відображав ритмічну і поскладову структуру слів і речень.

Особливості виконання вправ під час дослідження моторики губ свідчили про наявність у хлопчика з ринолалією млявого парезу колового м'яза рота при збереженому тонусі м'язів обличчя. В процесі виконання артикуляційних вправ для дослідження зубо-щелепної системи дитини було виявлено порушення будови її верхньої частини. Аналіз якості виконання вправи для язика "лопата" виявив наявність вибіркового парезу – корінь язика спастично напружений, тонус м'язів кінчика язика знижений, слабкий. Тому вправу "гірка" хлопчик виконував легко і правильно, а виникали труднощі з опусканням спинки язика вниз і витягуванням його вперед з ротової порожнини. Визначено, що дитина піднімає язик вгору, але втримує його у такій позиції недостатньо довго, швидко втомлюється і він падає вниз. Аналіз якості виконання вправи для дослідження м'якого піднебіння і язичка виявив у хлопчика двобічне незрощення твердого та м'якого піднебіння.

У процесі виконання дитиною дихальних вправ було помічено під час вдихання часто відкритий рот, а тому повітря вдихалося ним частково через ніс, а частково через рот, видих був слабким, нетривалим, струмінь повітря частково проходив через ніс, а частково через рот.

З урахування результатів аналізу матеріалів дослідження артикуляційної моторики та дихання у дитини нами була складена експериментальна програма інтенсифікації розвитку мовлення дитини та проведена за її змістом логопедична підтримка. Основною метою логопедичної роботи було виправлення порушень вимови звуків мовлення.

На I етапі нами була проведена підготовка органів артикуляції та дихання і постановка звуків **-п-, -п'-, -б-, -б'-, -м-, -м'-**. Оскільки верхня губа у дитини була малорухливою проводили масаж і вправи для губ. Цей етап логопедичної роботи тривав три місяці. В результаті дитина чітко почали вимовляти звуки: **-м-, -м'-**, спочатку пошепки, а потім і голосно звуки: **-п-, -п'-, -б-, -б'-** чітко вимовляв з закритим носом.

II етап тривав теж три місяці. На цьому етапі ми проводили підготовку і постановку звуків: **-т-, -т'-, -д-, -д'-, -н-, -н'-**, а також продовжували виконувати дихальні вправи, масаж губ, масаж і артикуляційні вправи для укріплення кінчика язика, ввели вправи для м'якого піднебіння і язичка.

На III етапі – працювали над постановкою звуків: **-в-, -ф-**. Постановка цих звуків тривала два місяці. Завдяки дихальним вправам, які виконувались від початку наших занять, дихання почало покращуватись і ці звуки було легко поставити.

IV етап нашої роботи був досить складним. Для того, щоб поставити звуки: **-с-, -с'-, -з-, -з'-, -ц-, -дз-** необхідно було продовжити масажувати губи, кінчика язика з метою його укріплення, а також артикуляційні вправи. За чотири місяці нам вдалось поставити ці звуки, але хлопчик вимовляв їх м'яко, а тому нами були внесені певні доповнення у логопедичну роботу. Зокрема, ми ввели масаж ковнірцевої зони, самомасаж спинки язика, а також масаж язика зондом з метою зняття високого положення спинки язика. І продовжували роботу над звуками: **-с-, -с'-, -з-, -з'-, -ц-, -дз-**. В результаті таким чином організованої логопедичної роботи нам вдалося зняти м'якість при вимові звуків.

Підсумковий аналіз матеріалів дослідження показав, що завдяки підібраним вправам розвинулась рухливість м'якого піднебіння, нормалізувався

“ротний” видих, було поставлено ряд приголосних звуків, які ми почали вводити в самостійне мовлення. Проте логопедична робота з дитиною повинна продовжуватися, оскільки у неї залишилися не поставленими задньоязикові та верхньоязикові звуки мовлення, гнусавість з мовлення ще не була повністю знята, а також корекції потребували інтонаційно-мелодичні компоненти мовлення.

З урахуванням проведеної роботи нами розроблена експериментальна програма інтенсифікації розвитку мовлення дітей з незрощеннями верхньої губи і твердого піднебіння. Відповідно до цієї програми робота з виправлення порушень мовлення у дошкільників з незрощеннями верхньої губи і твердого піднебіння передбачає: формування умінь вправно, координовано володіти артикуляційним, дихальним і голосовим апаратами, чітко вимовляти та розрізняти звуки, відтворювати складову структуру слів, добирати відповідні слова і правильно будувати висловлювання.

Структура програми не передбачає висування вимог до рівня і термінів виправлення складових мовленнєвої діяльності, що обумовлено нерівномірністю проявів мовленнєвих порушень та різноманітністю особливостей розвитку психолінгвістичних ланок у кожної дитини. В усіх розділах програми представлено поетапну роботу, яка враховує індивідуальні мовленнєві можливості та рівень розвитку дитини.

Експериментальна програма інтенсифікації розвитку мовлення дошкільників з вродженим незрощенням верхньої губи та твердого піднебіння передбачає декілька етапів.

Діагностичний, що включає обстеження звуковимови та виявлення причин порушень мовлення.

Підготовчий, на якому логопед проводить комплекс артикуляційних вправ, спрямованих на: розвиток моторики артикуляційного апарату, мовленнєвого дихання, правильного артикуляційного укладу; активізацію м'язів артикуляційного апарату.

Інтенсифікуючий, який передбачає: формування, розвиток, і закріплення правильної артикуляції звуків, складів, слів; просодичної сторони мовлення: інтонаційної виразності; наголосу, темпу, ритму, мелодики, мовленнєвого дихання; рухливості артикуляційного апарату, уточнення і чіткість вимови тих звуків, якими дитина вже володіє і формування навичок вимовляння відсутніх звуків; умінь розрізнявати звуки, що помітно відрізняються один від одного, а також близьких за акустичними й артикуляційними характеристиками; артикуляційних рухів та їх певних якісних особливостей (сили, точності, координованості, синхронності), розвиток кінестетичних відчуттів та уявлень.

Контрольний, мета якого – визначити ефективність виконаної роботи і намітити наступні її напрямки, проаналізувати позитивні і негативні її сторони.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алмазова О.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. М.: Просвещение, 1973.
2. Бадалян Л.О. Детская неврология. М.: ООО «МЕДпресс», 1998.
3. Беккер К.-П., Совак М. Логопедия: пер. с нем. М.: Медицина, 1981.
4. Богущ А. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років. К.: «Слово», 2010.
5. Вансовская Л.И. Устранение нарушения речи при врождённых расщелинах нёба. СПб.: Гиппократ, 2000. 132 с.
6. Васильева Е.П. Развитие голоса и интонационной выразительности речи детей с врождённой расщелиной губы и нёба. Автореф... дис... канд. пед. наук. М., 2006.
7. Воронцова Т.Н. Принципы, методы и система исследования лиц, страдающих ринолалией на почве врождённых расщелин губы и нёба / Межвуз. сб. науч. трудов. М.: МГПИ им. В.И. Ленина, 1987. С.18-30.
8. Гаврилова Н.С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей. Кам'янець-Подільський: ТВО «Друк-Сервіс», 2011.
9. Григоренко Н.Ю., Синява М.Л. Логопедические и медицинские аспекты органической дислалии и способы её коррекции // Дефектология. 2000. №4. С.22-31.
10. Гриншпун Б. М. Классификация нарушений речи. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, Г.С. Шаховской. М.: Просвещение, 1998. С.55-70.
11. Гуцан А.Э. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Кишинев: Штиинца, 1980.
12. Гуцман Г. Логотерапия при оперированной небной расщелине. В кн.: Вопросы логопедии. М., 1936.
13. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. Л.: Медицина, 1977.
14. Диагностика умственного развития дошкольников / Под ред. А.А. Вагнера, В.В. Холмовской. М.: Педагогика, 1978. 248 с.

- 15.Дубиніна Є.А. Методики до- та післяопераційного логопедичного навчання із вродженими незрощеннями піднебіння // Дефектологія. 1999. №2. С.24-28.
- 16.Дубов М.Д. Врождённые расщелины нёба. М.: Учпедгиз, 1960. 146 с.
- 17.Евдокимов А.И. Об организации лечения больных с врождёнными расщелинами губы и нёба в системе стоматологической диспансеризации / В кн.: Врождённые расщелины верхней губы и нёба. М., 1964.
- 18.Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков. М.: Просвещение, 1996. 268 с.
- 19.Ермакова И.И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков / Под ред. С.Л. Таптаповой. М.: Просвещение, 1984. 143 с.
- 20.Зееман М. Растройства речи в детском возрасте. М.: МедГиз., 1962. 299 с.
- 21.Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия. М.: Просвещение, 1983. 95 с.
- 22.Коломейчук Є.И., Коломейчук Б.Я. Логопедическое обучение и реабилитация больных в комплексном лечении врожденных расщелин верхней губы и нёба // Вісник стоматології. 1997. № 3 (15). С.476-478.
- 23.Конопляста С.Ю. Вплив вроджених незрощень губи та піднебіння на психофізичний та мовленнєвий розвиток дитини / С.Ю. Конопляста // Дефектологія. 2008. №2. С.27-33.
- 24.Конопляста С.Ю. Вроджені щілини піднебіння та їх вплив на психофізичний розвиток дитини // Педагогіка та методики спеціальні / Зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2001. Вип.1. С.191-193.
- 25.Конопляста С. Ю. Діти з вродженими незрощеннями губи та піднебіння як медико-психолого-педагогічна проблема / С. Ю. Конопляста // зб. наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна / за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2008. Вип.8. С.45-52.
- 26.Конопляста С.Ю. Логопсихологія / С.Ю. Конопляста, Т.В. Сак / за ред. М.К. Шеремет. К.: Знання, 2009. 293 с.

27. Конопляста С.Ю. Особливості розвитку мовлення дітей раннього віку з вродженими незрощеннями губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // зб. наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна / за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2008. Вип.Х. С.202-207.

28. Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічні основи комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією. Автореф. дис... доктора педагогічних наук 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ, 2010.

29. Конопляста С.Ю. Ринолалія (розділ IV) // Хрестоматія з логопедії / М.К. Шеремет, І.В. Мартиненко, С.Ю. Конопляста. К.: КНТ, 2006. 360 с.

30. Конопляста С.Ю. Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Теорія та практика: монографія / С. Ю. Конопляста. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. 212 с.

31. Крицкий А. В. Механизм нарушения речи больных с врождёнными расщелинами нёба и способы их устранения // Вопросы клинической стоматологии. 1966. №1.

32. Куссмауль А. Расстройства речи. Опыт патологии речи. К., 1979.

33. Кьяндский А.А. О дифференцировании оперативных и логопедических методов при различных видах врождённых расщелин нёба / В кн.: Врождённые расщелины верхней губы и нёба. М., 1964.

34. Логопедія / За ред. М.К. Шеремет. К.: Слово, 2017. 798 с.

35. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. М.: Просвещение, 1989. 528 с.

36. Макарова С. Щоб ротик був слухняний. Логопедичний практикум. Тернопіль: Підручники і посібники, 2005.

37. Малярчук А.Я. Дидактичний матеріал для виправлення мовленнєвих недоліків. К.: «Літера ЛТД», 2005.

38. Малярчук А.Я. Обстеження мовлення у дітей: Дидактичний матеріал. К.: Літера ЛТД, 2002.

39. Нейман Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи. М.: Просвещение, 1965. 183 с.

40. Пахомова Н.Г. Диагностика мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання у школі. Полтава, 2008.
41. Поваляева М.А. Справочник логопеда. Р-на-Дону: Феникс, 2001. 448 с.
42. Плющова Л.Д. Дидактичний матеріал для логопедичних занять з дітьми дошкільного і молодшого шкільного віку. К.: Видавнича група «Основа», 2007.
43. Правдина О.В. Логопедия. М.: Просвещение, 1969. 345 с.
44. Расстройства речи в детском возрасте / Под ред. В.К. Трутнева, С.С. Ляпидевского. М. 1962. С.83-127.
45. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. М.: Медицина, 1969.
46. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. К.: Освіта, 1992.
47. Семенченко Г.И., Вакуленко В.И., Дербалюк Л.Я. Нарушение слуха и речи при врождённых расщелинах нёба. К.: Здоров'я, 1977.
48. Сереброва Н.И. Из опыта работы с детьми-ринолаликами в послеоперационный период / В кн. Нарушение речи у дошкольников. М., 1969.
49. Соботович Є.Ф. Методика виявлення мовленнєвих порушень. К., 1998.
50. Соботович Є.Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (в його фонетико-фонематичній ланці дітей дошкільного віку // Дефектологія. 2002. №3. С.24-28.
51. Соботович Є.Ф. Психологічна періодизація мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку // Теорія і практика сучасної логопедії. Вип.1. К. Актуальна освіта, 2004. С.7-35.
52. Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Проявление стёртых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. 1974. №4. С.38-32.
53. Соломатина Г.М. Разборчивость речи детей с врождёнными расщелинами губы и нёба // Дефектология. 2005. №3. С.32-38.
54. Соломатина Г.М., Водолацкий Г.М. Устранение открытой ринолалии у детей. М.: ТЦ Сфера, 2005.

- 55.Тищенко В., Рібцун Ю. Як навчити дитину правильно розмовляти. К.: Літера ЛТД, 2006.
- 56.Филичёва Т.Б., Чевелёва Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопеди. М.: Просвещение, 1989. 222 с.
- 57.Харьков Л.В. Хирургическое лечение врождённых расщелин нёба. К.: Здоров'я, 1992. 200 с.
- 58.Харьков Л.В., Горовенко Н.Г., Яковенко Л.Н. Врождённые несращения губы и нёба. К.: Четверта хвиля, 2004.
- 59.Харьков Л.В., Яковенко Л.М. Ефективність логопедичного навчання за раннього хірургічного відновлення піднебіння // Дефектологія. 1998. №4. С.19-20.
- 60.Хватцев М.Ю. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. М.: Государственное учебно-педагогическое издательство министерства просвещения РСФСР, 1961. С.201-208.
- 61.Хватцев М.Ю. Логопедия. М.: Учпедгиз, 1937.
- 62.Хрестоматія з логопедії: Історичні аспекти. Дислалія. Дизартрія. Ринопалія / за ред. М.К. Шеремет, І.В. Мартиненко. К.: КНТ, 2008. С.191-281.
- 63.Черпіна О.Р., Блінова Г.Й. Дидактичний матеріал для подолання дислексії у дітей. К.: Проза, 2000.
- 64.Чиркина Г.В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции // Дефектология. №6. 2013. С.3-22.