

Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи
Кафедра логопедії та спеціальних методик

Кваліфікаційна робота

з теми:

**“ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З
ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РИНОЛАЛІЄЮ”**

Виконала здобувачка 2 курсу групи SoL1-M22z

ОПП Спеціальна освіта (Логопедія)

спеціальності 016 Спеціальна освіта

спеціалізації 016.01 Логопедія

Наталія МІЛЬЧЕВИЧ

Керівник:

кандидат психологічних наук,

професор **Олексій ГАВРИЛОВ**

Рецензент:

Олена ВЕРЖИХОВСЬКА, кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри психолого-медико-педагогічних

основ корекційної роботи

м. Кам'янець-Подільський – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
 РОЗДІЛ І. РИНОЛАЛІЯ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА	 8
1.1. Ринологія як тяжке порушення організації вербального мовлення	8
1.2. Характеристика мовлення дітей із ринологією	18
1.3. Теоретичні аспекти проведення логопедичного обстеження та супроводу дітей із ринологією	25
 Висновки до першого розділу.....	35
 РОЗДІЛ ІІ. ОРГАНІЗАЦІЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РИНОЛАЛІЄЮ	 37
2.1. Обґрунтування та розробка методики дослідження фонематичних процесів у дітей дошкільного віку з ринологією	37
2.2. Вивчення стану сформованості фонематичних процесів у дітей дошкільного віку з ринологією	44
2.3. Результати організації логопедичного супроводу дітей із ринологією у закладі дошкільної освіти	52
2.4. Обґрунтування і розробка експериментальної програми комплексного медико-логопедичного супроводу дітей із ринологією	57
 Висновки до другого розділу	68
 ВИСНОВКИ	70
 СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	76

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі значно зросла кількість дітей, які вже від народження мають проблеми розвитку. Якщо в середині ХХ століття 65-70% народжених дітей мали нормотиповий розвиток, тобто не мали жодних відхилень, то на теперішній час практично 40-50% дітей цієї групи мають проблеми у своєму розвитку. Причому необхідно відмітити, що якщо 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 досягнути нормотипового лише за умови правильного виховання і спеціально організованого навчання. У більшості випадків батьки самостійно цю проблему вирішити не можуть.

Питання вивчення особливостей навичок комунікації та розробки диференційованого підходу до діагностики та корекції порушень мовлення є актуальною та значущою проблемою сучасної української спільноти, що зумовлено різким збільшенням кількості дітей зі складними відхиленням. Стан війни, в якому перебуває Україна, призвів до значного ускладнення симптоматики і патогенезу мовленнєвого розвитку, виникнення багатомодальних та поліморфних проявів у всіх ланках і на всіх рівнях мовно-мовленнєво-комунікативного механізму і відповідним впливом мовлення на когнітивну, сенсорно-перцептивну, афективно-вольову складові психічної діяльності людини.

Результати наукових пошуків Н. Гаврилової, С. Коноплястої, А. Король, К. Луцько, Ю. Рібцун, М. Савченко, Є. Соботович, В. Тищенко, Л. Трофименко, М. Шеремет та інших розширюють наукові уявлення про природу порушень мовленнєвого розвитку та виступають основою подальших до організації підходів до різних відхилень комунікації.

Зараз таке складне порушення, як вроджене незрощення верхньої губи та/або твердого піднебіння, незрощення м'якого піднебіння розглядається через призму медичного та психолого-педагогічного, і в першу чергу

логопедичного супроводу. Медичний напрям спрямований на відновлення та реабілітацію фізіологічних функцій організму дитини і включає в себе наукові пошуки Г. Волкова, О. Доленко, Є. Дубровіна, Я. Збараж, Н. Нероденко, С. Станіславський, Л. Харьков, Л. Яковенко та інших. Психолого-педагогічний, і в першу чергу логопедичний напрямок, де переважають пошуки відповідних технологій корекції та розвитку усного мовлення при ринолалії представлений науковими пошуками Н. Гаврилової, Б. Коломейчук, Є. Коломейчук, С. Коноплястої, З. Мартинюк, В. Потапенко, М. Савченко, Є. Соботович, А. Цибулько, М. Шеремет та іншими.

Створення загальної бази даних International Perinatal Database of Typical Orofacial Clefts дозволяє відзначити, що поширеність незрощення верхньої губи та/або твердого піднебіння у світі становить 9,9 на 10000 новонароджених. Причому вроджені незрощення верхньої губи та/або твердого піднебіння, м'якого піднебіння і язичка виступають одними із найбільш поширених порушень і займають 3-4 місце у структурі вроджених відхилень розвитку людини. Статистичні показники констатують тенденцію до їхнього зростання через підвищення дії токсичних речовин на організм людини у результаті розвитку промислової та хімічної індустрії.

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.

Виправленням порушень мовлення, які виникають внаслідок цього відхилення, займаються вчителі-логопеди. Причому чим раніше починається логопедична корекція, тим менше виникають різних вторинних мовленнєвих

відхилень і ефективніше поєднується формування мовлення з необхідною медичною складовою, оскільки ця робота перебуває у тісному зв'язку з анатомічним та функціональним станом мовленнєвого апарату. З урахуванням цього постає необхідність у розробці і використанні комплексних індивідуальних програм медико-логопедичного супроводу дітей дошкільного віку з ринолалією. Окреслені проблеми обумовили актуальність дослідження на тему: "Особливості організації логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку з ринолалією".

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана відповідно до науково-дослідної теми кафедри логопедії та спеціальних методик факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка "Інноваційні технології в дослідженні і розвитку дітей з порушеннями інтелекту та мовлення в сучасних умовах становлення спеціальної та інклюзивної освіти".

Мета дослідження: проаналізувати медичну та психолого-педагогічну літературу з теми дослідження, провести дослідження мовлення дітей із незрощенням верхньої губи та твердого піднебіння та розробити експериментальну програму комплексного медичного та логопедичного супроводу дітей дошкільного віку із ринолалією.

Об'єкт дослідження – мовленнєвий розвиток дітей з незрощенням верхньої губи та твердого піднебіння.

Предмет роботи – особливості організації вивчення мовлення дітей дошкільного віку із ринолалією та індивідуалізація програми їхнього комплексного медичного та логопедичного супроводу.

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

1. проаналізувати медичну та психолого-педагогічну літературу з проблеми порушень мовлення у дітей із незрощенням твердого та/або м'якого піднебіння;

2. обґрунтувати та розробити методику дослідження фонематичних процесів та провести їхнє вивчення у дітей дошкільного віку з ринолалією;

3. обґрунтувати і розробити експериментальну програму комплексного медико-логопедичного супроводу дітей із ринолалією.

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

Теоретичне значення дослідження полягає в обґрунтуванні, розробці і адаптації методики дослідження фонематичних процесів у дітей дошкільного віку з відкритою ринолалією. Автором досліджено стан сформованості звуковимови у дітей із незрощенням верхньої губи і твердого піднебіння та обґрунтовано експериментальну програму їхнього комплексного медико-логопедичного супроводу.

Практичний аспект дипломної роботи полягає в тому, що обґрунтована і розроблена методики дослідження фонематичних процесів у дітей дошкільного віку з ринолалією. Проведене вивчення стану сформованості фонематичних процесів у дітей дошкільного віку із ринолалією, обумовленою наявністю розщеплення верхньої губи, твердого та м'якого піднебіння. Описані результати організації логопедичного супроводу дітей із ринолалією у закладі дошкільної освіти та проведене обґрунтування і розробка експериментальної програми комплексного медико-логопедичного супроводу дітей із ринолалією.

Дослідження проводилось **на базі** комунальних закладів дошкільної освіти м. Ужгород, Закарпатської області. Експериментальне дослідження було проведене нами на базі інклюзивно ресурсного центру м. Ужгород, Закарпатської області. У ньому приймав участь хлопчик 4 роки 2 місяці з висновком – тяжке порушення мовлення, відкрита форма ринолалії органічного генезу, незрощення верхньої губи, двобічне незрощення твердого

та м'якого піднебіння. Медичний та логопедичний супровід організований з 2022 року.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження апробовані на науковій конференції студентів і магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка у 2024 році. Результати роботи висвітлено у статті "Теоретичні аспекти проведення логопедичного обстеження та супроводу дітей із ринолалією" // *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційної педагогіка і психологія* : зб. наук. праць. Вип. 15. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2024. С. 23-28.

Структура дослідження. Випускна робота складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел, який нараховує 60 позицій.

ВИСНОВКИ

1. За результатами дослідження групи фахівців, які об'єднали бази даних 30 країн, поширеність незрощення верхньої губи та/або твердого піднебіння становить 9,9 на 10000 новонароджених. Медичні та логопедичні пошуки констатують відсутність позитивного прогнозу щодо зменшення кількості народження дітей із цим відхиленням внаслідок підвищення дії токсичних речовин на організм людини у результаті розвитку промислової та хімічної індустрії. Вроджені незрощення верхньої губи та/або твердого піднебіння виступають одними із найбільш поширених патологій і посідають 3-4 місце у структурі вроджених відхилень розвитку людини.

У класифікації мовленнєвих розладів ринолалію характеризують як самостійне порушення мовлення, оскільки вона включає комплекс симптомів і відрізняється від інших відхилень. У логопедії за спрямованістю струменя повітря під час мовлення і за характером анатомічного порушення розрізняють закриту, відкриту і змішану форму ринолалії. За етіологічними показниками кожна з них може бути органічно і функціонально обумовлена. Найбільш поширеною є відкрита ринолалія, в основі якої є вроджене розщеплення твердого піднебіння та верхньої губи. На порушення мовлення при ній впливають вторинні відхилення: патологічна стабілізація язика у ротовій порожнині; порушення взаємодії всіх м'язових груп периферійного кінця мовно-рухового аналізатора; порушення діяльності м'язів м'якого піднебіння.

2. Вся робота має бути спрямована на визначення поетапності проведення дослідження та формування експериментальної програми індивідуальної траєкторії розвитку мовлення дітей із ринолалією.

На першому етапі проводиться вибір методик обстеження мовлення у дітей дошкільного віку з ринолалією, по можливості визначаються причини, які обумовили дане порушення і характеризується характер його протікання.

Метою другого етапу має бути безпосереднє проведення дослідження дітей дошкільного віку з ринолалією та аналізуються результати.

На третьому етапі з урахуванням результатів обстеження розробляється програма логопедичного супроводу дітей із ринолалією з використанням підтримуючої медичної терапії для корекції у них порушень мовлення, за змістом якої проводиться спеціальне навчання. У процесі організації логопедичного супроводу в цю програму можливе внесення окремих коректив та змін з урахуванням виявлених проблем у процесі формування вимови фонем.

На четвертому етапі аналізуються результати використання логопедичного супроводу і розробляється програма інтенсифікації розвитку мовлення дітей дошкільного віку з ринолалією та робляться остаточні висновки.

3. У процесі проведення дослідження була організована робота з одним хлопчиком віком 4 роки 2 місяці. У нього було тяжке порушення мовлення, відкрита форма ринолалії органічного генезу, незрощення верхньої губи, двобічне незрощення твердого та м'якого піднебіння. На період початку логопедичної роботи йому було проведено чотири операційних втручання. Перше хірургічне втручання було проведене, коли йому було 11 місяців – уранопластика. Друге хірургічне втручання було організоване у віці 1 рік 3 місяці – уранопластика. Третя операція проведена у 2 роки і 2 місяці – хейлоластика. Четверте хірургічне втручання було у 3 роки 7 місяців – хейлоластика. Планується проведення ще мінімум одного хірургічного втручання. Дослідження було проведене нами на базі інклюзивно ресурсного центру м. Мукачеве, Закарпатської області. Медичний та логопедичний супровід організований з 2022 року.

Для обстеження вимови фонем у словах у повторному мовленні використані підібрані серії простих за артикуляцією слів. Це обумовлено тим, що на перших етапах організації логопедичного супроводу дитина із ринолалією вміла вимовляти лише окремі звуки мовлення.

4. Заняття з вчителем-логопедом проводилися два рази на тиждень протягом 1-го року і 2 місяців. Одне заняття тривало приблизно до 30 хвилин.

Під час занять була завжди присутня мама, яка потім займалась з ним дома. Заняття з вчителем-логопедом проводилися два рази на тиждень протягом 1-го року і 2 місяців. Одне заняття тривало приблизно до 30 хвилин. Під час занять була завжди присутня мама, яка потім займалась з ним дома.

На першому етапі було проведене обстеження будови артикуляційного апарату, сформованості артикуляційної моторики, стан розвитку дихання.

На другому етапі логопедичний супровід включав у себе п'ять послідовно організованих фаз роботи:

- 1) нормалізація “ротового видиху”, тобто формування навичок використання тривалого видиху повітря через рот під час вимовляння всіх звуків мовлення, крім носових;
- 2) формування навичок правильної артикуляції всіх звуків мовлення;
- 3) виправлення присутності під час вербального мовлення назального відтінку голосу;
- 4) формування навиків диференціації звуків мовлення з метою попередження порушень звукового аналізу;
- 5) автоматизація сформованих навиків під час вільного мовленнєвого спілкування.

На третьому етапі вносились доповнення та зміни для покращення корекційної програми на всіх п'яти фазах.

5. Проведення логопедичної роботи протягом цього періоду дозволило отримати хороші результати при корекції даного порушення мовлення. Завдяки підібраним вправам розвинулась рухливість м'якого піднебіння, нормалізувався “ротовий” видих, було поставлено ряд приголосних звуків, які почали вводити у самостійне мовлення.

Так, хлопчик почав краще виконувати вправи для губ, самостійно пробує відтворювати необхідні для того чи іншого звуку артикуляційні позиції, сформувались частково навичка плавного переходу з одного артикуляційного руху на інший, краще вдається розтягувати губи у позиції “оскал” та витягувати губи, втримуючи їх у цій позиції. Проте через наявність

розщеплень і потребу наступних операційних втручань дитині ще складно правильно виконувати вправи “парканчик”, “голодний вовк”. В той же час він хоч і не дуже довго, але вже навчився втримувати на нижній губі достатньо широкий язик з округлим кінчиком. При цьому відкриває рот не дуже широко.

Йому ще важко втягувати і надувати щоки, втримуючи їх у цій позиції. Він виконує ці завдання частково – вдається надути щоки, але не дуже сильно, а втягувати – значно важче і не завжди виходить. Через наявність порушень будови верхньої щелепи він не може впертися кінчиком язика у верхні зуби. Але при цьому він старається покласти язик на верхню губу, проте не втримує його у такій позиції достатньо довго і язик падає вниз. Опорну вправу “Покажи язик” виконує краще. Коли, на початку роботи пропонували відкрити широко рот і сказати -а-а-а-, він просто промовляв -а-, але рот був при цьому привідкритий. А зараз хлопчик говорить **-а-а-а-** при широко відкритому роті.

На початку роботи він у процесі вдиху часто відкривав рот, і тому вдих відбувався частково через ніс, а частково через рот. Тепер він намагається контролювати цей процес і під час виконання вправи “Понюхай квітку” хлопчик її нюхає носом, але вже із закритим ротом. Виконуючи опорну вправу “Закинь вишеньку на паличку” він вже може дути витягуючи вперед губи, хоч струмінь видихуваного повітря не завжди достатньо сильний.

6. Експериментальна програма не ставить вимоги до рівня і термінів виправлення звуковимовного боку мовлення, що обумовлюється індивідуальними особливостями етіології і патогенезу даного порушення у кожної дитини. Пропонується поетапна робота, яка враховує індивідуальні мовленнєві можливості та рівень розвитку дитини.

Метою цієї програми є корекція і компенсація порушень мовленнєвого розвитку та створення умов для формування навичок комунікації, що сприятиме включенню дітей з ринолалією до суспільного життя.

Основним завданням підібраних або розроблених занять є:

визначення актуальних порушень мовленнєвого розвитку, причин та механізмів їхнього виникнення та прогноз щодо їхнього подолання;

подолання виявлених порушень з урахуванням механізмів їх виникнення та з опорою на найбільш збережені компоненти мовленнєвої та пізнавальної діяльності;

попередження появи вторинних відхилень, обумовлених порушеннями мовленнєвого (дисграфії, дизорфографії та дислексії) та пізнавального розвитку;

формування здатності організовувати комунікацію з урахуванням мотивації, мети та соціальних норм поведінки.

Тривалість занять для дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення, обумовленими незрощеннями верхньої губи та/або твердого піднебіння – 15-25 хвилин. Структура такого заняття: формування спрямованості уваги на звукову сторону мовлення (до 5-6 хв.); підготовка артикуляційного апарату до постановки звуків (до 5 хв.); постановка і автоматизація звуків (до 5 хв.); ігрові елементи заняття (10-15 хв.). Заключна частина (2-3 хв). У заняття необхідно включати казки, рухливі ігри, елементи тренування мовленнєвих навичок, мовленнєві ігри, творчі завдання тощо.

Експериментальна програма включає в себе декілька етапів.

Діагностичний. Мета – обстеження звуковимови та причин порушень мовлення. На цьому етапі вчитель-логопед заповнює мовленнєву картку дитини і планує комплексних медико-логопедичний супровід.

Підготовчий. Мета – проведення комплексу артикуляційних вправ, спрямованих на розвиток моторики артикуляційного апарату, мовленнєвого дихання, правильного артикуляційного укладу, активізацію м'язів артикуляційного апарату.

Основний. Мета – формування, розвиток, і закріплення правильної артикуляції звуків, складів, слів; розвиток просодичної сторони мовлення через формування інтонаційної виразності, наголосу, темпу, ритму, мелодики, мовленнєвого дихання; рухливості артикуляційного апарату, уточнення і чіткість вимови тих звуків, які вже присутні у власному мовленні дитини; формування навичок вимовляння відсутніх звуків; умінь розрізнявати звуки,

що помітно відрізняються один від одного, а також близьких за акустичними й артикуляційними характеристиками; розвиток артикуляційних рухів та їх певних якісних особливостей – сили, точності, координованості, синхронності, розвиток кінестетичних відчуттів та уявлень.

Контрольний. Мета – визначення ефективності проведеної роботи і намітити наступні її напрямки, проаналізувати позитивні і негативні сторони.

Список використаних джерел

1. Белова О.Б. Характеристика особливостей розвитку психічних процесів у дітей з нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком. *Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка.* : зб. наук. праць. В 2-х ч. 2010. № 10. Ч. 2. С. 92-97.
2. Богуш А. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років. Київ. Слово. 2010. 216 с.
3. Брушневська І.М., Рібцун Ю.В. Комунікативний компонент мовленнєвої діяльності у дітей: діагностичний комплекс: навч.-метод. посіб. для роботи з дітьми із порушеннями мовлення. Запоріжжя: ТОВ «ЛППС» ЛТД, 2020.
4. Волкова Г.С. Поширеність вроджених вад розвитку щелепно-лицьової ділянки і планування надання медико-профілактичної допомоги: автореф. дис.. канд мед. наук: 14.01.22. Полтава. Українська медична стоматологічна академія. 1999. 16 с.
5. Доленко О. Діагностична інформативність методу електропунктури у виявленні супутніх патофізіологічних порушень у дітей з уродженими вадами піднебіння. *Вісник проблем біології і медицини.* № 7. 2002. С. 104-106.
6. Дубровіна Є.А. Методики до- та післяопераційного логопедичного навчання дітей із вродженими незрощеннями піднебіння. *Дефектологія.* 1999. № 2. С. 53-54.
7. Гаврилова Н.С. Класифікації порушень мовлення. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: соціально-педагогічна* : зб. наук. праць. Вип. XIX, у 2 ч. 2012. Ч. 1. С. 327-349.
8. Гаврилова Н.С. Особливості порушення моторного розвитку периферійних органів мовлення у дітей з дислалією, дизартрією і ринолалією. *Теорія і практика сучасної логопедії:* зб. наук. праць. Вип. 4. 2007. С. 112-135.
9. Гаврилова Н.С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей: Монографія. Кам'янець-Подільський. ТОВ "Друк-Сервіс". 2011. 200 с.

10. Гаврилова Н.С. Прийоми формування правильної вимови фонем у дітей. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічна наука)* : зб. наук. праць. Вип. 3. 2012. С. 11-20.
11. Збараж Я.М. Ортопедична стоматологія / Я.М. Збараж, Ю.М. Олександрова: Київ. Вища школа. 1971. 364 с.
12. Зеєман М. Растройства речи в детском возрасте. Пер. с нем. Москва. МедГиз., 1962. 299 с.
13. Кабельнікова Н.В. Первинне недорозвинення мовлення у дітей (клінічний, психолінгвістичний та психолого-педагогічний аспекти). Херсон. Борисфен-про, 2017. 222 с.
14. Клініко-статистична класифікація хвороб, розроблена на базі МКХ-10 (проект) — МОЗ України.
https://web.archive.org/web/20100823055343/http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_icd10/
15. 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.
16. Конопляста С.Ю. Вплив вроджених незрощень губи та піднебіння на психофізичний та мовленнєвий розвиток дитини. *Дефектологія*. 2008. № 2. С. 27-33.
17. Конопляста С.Ю. Вроджені щілини піднебіння та їх вплив на психофізичний розвиток дитини. *Педагогіка та методики спеціальні*: зб. наук. ст. 2001. Вип. 1. С. 193-198.
18. Конопляста С. Ю. Діти з вродженими незрошеннями губи та піднебіння як медико-психолого-педагогічна проблема. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна*: зб. наук. праць. 2007. Вип. 8. С. 45-52.
19. Конопляста С., Сак Т. Логопсихологія. Київ. Знання, 2009. 293 с.
20. Конопляста С.Ю. Особливості розвитку мовлення дітей раннього віку з вродженими незрошеннями губи та піднебіння. *Збірник наукових праць*

Кам'янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна: зб. наук. праць. 2008. Вип. Х. С. 202-207.

21. Конопляста С.Ю. Перспективи вирішення проблеми мовленнєвого розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: науково-методичний збірник. 2006. Вип. 7. С. 131-148.*

22. Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічні основи комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією. Автореф. дис... доктора пед. наук 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ. НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2010. 38 с.

23. Конопляста С.Ю. Ринолалія від А до Я: Монографія. Київ. Книга-плюс, 2015. 312 с.

24. Конопляста С.Ю. Ринолалія. Причини, механізми, основні форми порушення. Хрестоматія з логопедії: Історичні аспекти. Дислалія. Дизартрія. Ринолалія. Київ, КНТ, 2008. С. 247-295.

25. Конопляста С.Ю. Ринолалія (розділ IV). Хрестоматія з логопедії / М. Шеремет, І. Мартиненко, С. Конопляста. Київ. КНТ, 2006. 360 с.

26. Конопляста С. Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Теорія та практика. Київ. НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. 212 с.

27. Контрольний список сфер розвитку для діагностики та раннього втручання й корекції поведінки / Т. Сіансіоло, Л. Прохоренко. Київ : Наша друкарня, 2021. 106 с.

28. Король А.В. Мовленнєва картка з картинками: логопедичне обстеження рівня мовленнєвого розвитку дитини. Тернопіль: Мандрівець, 2018. 24 с.

29. Логопедія / За ред. М.К. Шеремет. Київ. Слово, 2017. 798 с.

30. Луцько К.В. Мовленнєвий розвиток дитини та деякі умови його забезпечення у ранньому віці. *Сучасні технічні засоби реабілітації й навчання дітей з вадами слуху та мовлення : наук.-метод. зб.: Вип. 3. 2002. С. 35-67.*

31. Мартинюк З.С. Рівні підтримки дітей з ринолалією в освітньому процесі.

https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733216/1/%D0%9C%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%8E%D0%BA%20%D0%97.%D0%A1_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf

32. Мартинюк З.С. Ринолалія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі. Київ. Ін-т спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченко НАПН України, 2023. 41 с.

33. Мартиненко І. Логопсихологія. Київ. ДІА. 2019. 120 с.

34. Методи вивчення психічного розвитку дитини-дошкільника / Т. Піроженко, Л. Подоляк та ін. Київ. Світоч, 2003. 124 с.

35. Методичні рекомендації щодо визначення освітніх труднощів та рівнів підтримки у дітей раннього та дошкільного віку / укл. Прохоренко Л. І. та ін.; Київ. Ін-т спец. педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка. 2022. URL: <https://docs.google.com/document/d/1I23PYLXoCo8feG12EgnF60Kwa23aC3wE/edit>

36. Миронова С.П., Гаврилов О.В., Матвєєва М.П. Основи корекційної педагогіки. Кам'янець-Подільський. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. 2010. 264 с.

37. Нова українська школа: порадник для вчителя / за ред. Н. Бібік. Київ. ТОВ "Видавничий дім "Плеяди". 2017. 206 с.

38. Олексенко С.В. Вплив моторної активності на мовленнєвий розвиток немовлят. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України*: зб. наук. праць. Вип 5, в 6 т. 2004. Т. 4. С. 212-220.

39. Олексенко С.В. Дослідження особливостей взаємозв'язку сенсорного мовлення і моторної активності дітей раннього віку. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України*: зб. наук. праць. Вип. 8, у 8 т. 2006. Т. 8. С. 267-273.

40. Олексенко С.В. Формування запитань у дітей раннього віку як процес взаємодії моторних і мовленнєвих складових. *Наукові записки*

Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України. 2006. Вип. 28. С. 123-132.

41. Потапенко В.С. Логопедична робота з корекції звуковимови при відкритій ринолалії у здобувачів освіти початкового рівня. *Альманах. Магістерські студії*. Вип. 16. 2021. С. 216-224.

42. Психолого-педагогічна діагностика розвитку дітей раннього дошкільного віку / За ред. Л. Федорович. Кременчук. Християнська Зоря, 2010. 217 с.

43. Рібцун Ю.В. Диференційна діагностика заїкання. Професійний довідник учителя-логопеда ДНЗ. Харків. ВГ "Основа", 2012. С. 90-101.

44. Рібцун Ю.В. Мовленнєва картка обстеження дітей із заїканням. Професійний довідник учителя-логопеда ДНЗ. Харків. ВГ "Основа", 2012. С. 152-157.

45. Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики основних стоматологічних хірургічних захворювань щелепно-лицьової ділянки у дітей / Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Конопляста С.Ю., Нероденко Н.І., та ін. *Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця*. 2009. № 1. С. 113-117.

46. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. Київ. Освіта. 1992. 176 с.

47. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / Пер. з англ.; Упор. Л. Підлісецька. Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. 112 с.

48. Соботович Є.Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (у його граматичній ланці) дитини дошкільного віку. *Дефектологія*. 2003. №2. С. 2-11.

49. Соботович Є.Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (в його фонетико-фонематичній ланці) дітей дошкільного віку. *Дефектологія*. 2002. №3. С. 2-4.

50. Станіславський С.В. Психологічні особливості сприйняття сфер життєдіяльності хворими на незрощення губи та піднебіння юнацького віку: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.04. Київ. Київський націон. ун-т імені Т.Г. Шевченка. 2003. 16 с.

51. Технології логопедичного обстеження / упор. Є. Линдіна, О. Ревуцька. Київ : Освіта України, 2021. 218 с.

52. Тищенко В.В. Класифікації порушень мовленнєвого розвитку: сучасний стан, протиріччя та шляхи їх усунення. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць.
URL:<http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/16614/1/Tyshchenko.pdf>

53. Трофіменко Л.І. Діагностика та корекція загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку. Київ. Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 72 с.

54. Харьков Л.В. Ефективність методик первинного хірургічного лікування дітей з вродженим незрощенням губи. *Стоматологія: от науки к практике*. 2013. № 1. С. 38-45.

55. Харьков Л.В., Яковенко Л.М. Ефективність логопедичного навчання за раннього хірургічного відновлення піднебіння. *Дефектологія*. 1998. №4. С.19-20.

56. Хрестоматія з логопедії: Історичні аспекти. Дислалія. Дизартрія. Ринолалія / за ред. М. Шеремет, І. Мартиненко. Київ. КНТ, 2008. С.191-281.

57. Цегельник Т.М. Формування готовності майбутніх вихователів до професійної діяльності в інклюзивних групах закладів дошкільної освіти : дис. ... д-ра філ. по спец. 011 – освітні, педагогічні науки. Хмельницький. Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія. 2021. 327 с.

58. Цибулько А. Особливості корекційно-розвиткової роботи логопеда з дітьми із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. *Acta Paedagogica Volynienses*. Вип. 1, у 3-х т. 2022. Т. 1. С. 227-233.

59. Шеремет М.К. Нейропсихологічний аспект зв'язків між просторовим мисленням та мовленнєвою діяльністю у дітей з піднебінною патологією / М. Шеремет, Л. Резвіна. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць*. 2008. № 9. С. 192-198.

60. International Perinatal Database of Typical Orofacial Clefts Working Group. Prevalence at birth of cleft lip with or without cleft palate: data from the International Perinatal Database of Typical Oral Clefts. 2010. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20507242/>