

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

Дипломна робота
магістра
з теми: «**ФОРМУВАННЯ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МІНІМАЛЬНИМИ ДИЗАРТРИЧНИМИ
РОЗЛАДАМИ**»

Виконала магістрантка
заочної форми навчання
спеціальності: 016 Спеціальна освіта. Логопедія
Сирбу Марина Калинівна

Керівник:
Опалюк О.М. кандидат педагогічних наук,
доцент, завідувач кафедри
психолого-медико-педагогічних основ
корекційної роботи

Рецензент:
Левицький В.Е. кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри
логопедії та спеціальних методик

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ І. АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ З ПИТАНЬ СУТНОСТІ ДИЗАРТРІЇ, ЇЇ ВИДІВ ТА КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ВИПРАВЛЕННЯ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ	7
1.1. Дизартрія як порушення мовленнєвого розвитку, форми дизартрії.....	7
1.2. Мінімальний дизартричний розлад, – як стійке порушення звуковимови у дошкільному віці.....	22
1.3. Види і прийоми логопедичного масажу.....	29
Висновки до розділу.....	40
РОЗДІЛ ІІ. ОПИС КОНСТАТУВАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МІНІМАЛЬНИМИ ДИЗАРТРИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	42
2.1. Методика діагностики стану артикуляційного апарату, динамічної організації рухів артикуляційного апарату та звуковимови у дітей дошкільного віку із мінімальними дизартричними розладами.....	42
2.2. Етапи та сутність логопедичної роботи з подолання порушень звуковимови у дітей з дизартрією.....	53
2.3. Логопедичний масаж у практиці корекції порушень звуковимови у дітей з дизартричними розладами дошкільного віку.....	61
Висновки до розділу.....	73
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	82

Вступ

Актуальність дослідження. Мінімальні дизартричні розлади – одне з поширених порушень мовленнєвого розвитку у дитячому віці, при якому провідними у структурі є стійкі порушення звуковимови, подібні з іншими розладами артикуляції, що представляють значні труднощі для диференційованої діагностики і корекції. У наш час, однією з актуальних проблем логопедії є виявлення мінімальних дизартричних розладів у старших дошкільників. Ці порушення викликають вторинні відхилення у розвитку фонематичної, лексичної і граматичної сторін мовлення, знижують ефективність навчання дітей. Немає єдиного термінологічного підходу до позначення цього порушення мовлення. Співіснують поняття «стерта дизартрія», «м'яка дизартрія», «дизартричний компонент», «мінімальний дизартричний синдром», «мінімальні дизартричні розлади». Розглядаються питання симптоматики дизартричних розладів мовлення, при яких спостерігається «розмитість», «стертість» артикуляції. Відзначається, що мінімальні дизартричні розлади за своїми проявами дуже схожі з дислалією.

Накопичено великий теоретичний матеріал з питань етіології, симптоматики різноманітних клінічних проявів немовленнєвих і мовленнєвих порушень при мінімальних дизартричних розладах. Однак залишаються недостатньо вивченими питання формування звуковимови у дітей із зазначеним порушенням мовленнєвого розвитку. Відсутні експериментальні дані про вплив фонетичного контексту на характер і специфіку порушень звуковимови. Існуючі методи корекційної логопедичної роботи недостатньо диференційовані в залежності від механізму і структури порушення при різних проявах мінімальних дизартричних розладів. Проблема дослідження визначається актуальністю і значимістю цих питань, недостатньою вивченістю особливостей звуковимови в залежності від фонетичного контексту, з одного боку, і необхідністю визначення умов підвищення ефективності корекційної логопедичної роботи з формування звуковимови у дітей з мінімальними дизартричними розладами, з іншого боку. Вирішення цієї проблеми визначило

тему дослідження. Необхідність заходів з діагностики та корекції порушень у розвитку дітей пов'язана з наявністю тривожної демографічної ситуації, яка характеризується не тільки загальним зниженням народжуваності, а й збільшенням частки хворих, фізіологічно незрілих дітей. Патологія, перенесена дитиною у перинатальний період чинить негативний вплив на стан багатьох систем організму, в першу чергу нервової. Перинатальні ураження ЦНС об'єднують різні патологічні стани, зумовлені впливом на плід шкідливих факторів у внутрішньоутробному періоді, під час пологів і в ранні терміни після народження. Провідне місце у перинатальній патології ЦНС займають асфіксія і внутрішньочерепна родова травма.

Клінічний досвід показує, що ураження різних ділянок кори головного мозку призводить до якісно відмінних порушень мовлення. У зв'язку з цим, виділяються різні області, ураження яких викликає ті чи інші порушення мовлення.

Дизартрія – порушення вимови внаслідок недоліків іннервації мовленнєвого апарату, що виникає в результаті уражень задньолобних і підкіркових відділів мозку. Дизартрія відноситься до групи сенсомоторних розладів, які порушують артикуляційний рівень утворення мовлення. При дизартрії розлади вимови звуків викликані, перш за все, порушеннями фонетичних (моторних) операцій.

Логопедична робота при дизартрії трудомістка, багатопланова, має комплексний характер і вимагає систематичних занять з логопедом. Одним із засобів корекційного впливу є логопедичний масаж. Логопедичний масаж має на меті: не тільки зміцнення або розслаблення артикуляційних м'язів, але і стимуляцію пропріоцептивних відчуттів, що сприяє чіткості кінестетичного сприймання. Мовленнєві кінестезії мають дуже важливе значення у формуванні як імпресивного, так експресивного мовлення. Кінестетичні відчуття супроводжують роботу всіх м'язів.

У комплексній системі корекційних заходів логопедичний масаж передуює артикуляційній, дихальній і голосовій гімнастиці. Правильний добір масажних

комплексів сприяє нормалізації м'язового тону органів артикуляції, покращує моторику, що сприяє корекції вимови. Диференціюються прийоми логопедичного масажу в залежності від патологічної симптоматики у м'язовій системі. Метою логопедичного масажу при дизартрії є усунення патологічної симптоматики у периферичному відділі мовленнєвого апарату. Основними завданнями логопедичного масажу при корекції звуковимови при дизартрії є: нормалізація м'язового тону, подолання гіпо-, гіпертону мимічної і артикуляційної мускулатури; усунення патологічної симптоматики такої, як гіперкінези, синкінези та ін.; стимуляція необхідних кінестезій; поліпшення якостей артикуляційних рухів (точність, обсяг, переключення та ін.); збільшення сили м'язових скорочень; активізація тонких диференційованих рухів органів артикуляції, необхідних для звуковимови.

Мета дослідження: розробка комплексу логопедичного масажу у практиці корекції звуковимови у дітей дошкільного віку з мінімальними дизартричними розладами.

Гіпотеза дослідження: корекція порушень звуковимови у дітей дошкільного віку з дизартричними розладами буде більш ефективною, якщо у корекційній роботі систематично використовувати логопедичний масаж.

Об'єкт дослідження – процес корекції звуковимови у дітей дошкільного віку з дизартричними розладами.

Предмет дослідження – логопедичний масаж у корекційній роботі з дітьми дошкільного віку з мінімальними дизартричними розладами.

Завдання дослідження:

1. Вивчення літературних джерел з проблематики дослідження.
2. Вивчення методик застосування логопедичного масажу при роботі з дітьми з дизартричними розладами дошкільного віку;
3. Розробка комплексу логопедичного масажу для корекційної роботи з дітьми з дизартричними розладами.
4. Апробування методів і прийомів логопедичного масажу.
5. Формулювання висновків проведеного дослідження.

Методи дослідження: аналіз літературних джерел, бесіда, тестування, кількісний і якісний аналіз отриманих даних, наукового узагальнення.

Елементи наукової новизни: уточнено значення логопедичного масажу для корекції дизартрії.

Практичне значення отриманих результатів: запропонована методика проведення логопедичного масажу може бути корисна логопедам-практикам, батькам дітей з дизартричними розладами.

Структура роботи: дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел.

База дослідження: заклад дошкільної освіти №19 Центр розвитку дитини «Барвінок» Чернівецької міської ради, м. Чернівці.

ВИСНОВКИ

Провідним при дизартрії є порушення звуковимовної і просодичної сторони мовлення, внаслідок органічного ураження центральної і периферичної нервових систем. Частина авторів відносить до дизартрії тільки ті форми мовленнєвої патології, при якій порушення звуковимови обумовлюються паралічами і парезами м'язів мовленнєвого апарату. Інші автори трактують дизартрію ширше і відносять до неї всі порушення артикуляції, фонації, мовленнєвого дихання, які виникають в результаті ураження різних ділянок нервової системи.

Причинами виникнення дизартрії служать різні шкідливі фактори пренатального, натального, постнатального періодів: захворювання матері під час вагітності, патології пологів, порушення раннього психомоторного розвитку і важкі захворювання дитини, особливо на першому році життя.

Основними клінічними ознаками дизартрії є: порушення м'язового тону у мовленнєвій мускулатурі; порушення голосоутворення та дихання; обмежена можливість довільних артикуляційних рухів через паралічі і парези м'язів артикуляційного апарату і мімичних м'язів.

Симптоми стертої дизартрії диференційовані за принципом видимих (моторних) порушень неврологічного характеру, на які звертаємо візуально увагу і мовленнєві які сприймаємо слуховим аналізатором вже в результаті спілкування, що є, проявом (наслідком) порушень першої групи. Вони уточнюють характер порушень і є фундаментом у постановці діагнозу.

Мінімальний дизартричний розлад – порушення, що характеризується варіативністю порушень компонентів мовленнєвої діяльності: артикуляції, дикції, голосу, дихання, міміки, мелодико-інтонаційної сторони мовлення. Для мінімальних дизартричних розладів характерна наявність симптомів мікроорганічних уражень центральної нервової системи: недостатня іннервація: центрального, артикуляційного та дихального відділів; порушення м'язового тону артикуляційної і мімичної мускулатури.

При мінімальних дизартричних розладах, як правило, відзначаються різноманітні стійкі порушення фонетичної і просодичної сторін мовлення, які є провідними у структурі порушення і специфічні відхилення у розвитку лексико-граматичної будови мовлення.

Для дослідження було відібрано 8 дітей старшої групи з дизартричними розладами (стерта дизартрія). Всі діти відчують труднощі у звуковимові, зумовлені порушеннями іннервації органів артикуляції. Далі були дібрані діагностичні методики. Обстеження проводилося за наступними напрямками: дослідження анатомічної будови артикуляційного апарата; стану розвитку і функціонування мимічної мускулатури у стані спокою і динаміці; дослідження стану тону м'язів мимовільної і довільної артикуляційної моторики: лицьової, губної: рухової функції артикуляційного апарату; динамічної організації рухів артикуляційного апарату; стан звуковимови.

Виявлено низький рівень сформованості звуковимови у 62,5% дітей; середній рівень – у 37,5%. Найбільш грубо порушена вимова свистячих, шиплячих і сонорних, Порушення одзвінчення і порушення твердості-м'якості зустрічаються рідше. Слід також підкреслити деякі недоліки відтворення складової структури; відзначається напруження артикуляційної моторики, уповільнені рухи органів артикуляції при відтворення слів складної складової структури, порушення звуконаповненості, особливо це стосується рідко вживаних слів, а також зростання кількості помилок при відтворенні слів, що містять звуки вимова яких порушена.

Сутність логопедичного впливу полягає у формуванні правильних і гальмуванні неправильних навичок, що досягається за допомогою спеціальної системи педагогічного впливу. Засобом логопедичного впливу є спеціальна методика виправлення вимови, тобто перш за все правильно побудована система вправ і система артикуляційної гімнастики, додатково застосовується масаж.

Логопедична робота з подолання порушень звуковимови у дітей зі стертою дизартрією проводиться поетапно. Передбачається 3 етапи.

Перший етап, підготовчий – основні цілі:

- Нормалізація м'язового тону. Диференційований логопедичний масаж.
- Нормалізація моторики артикуляційного апарату. Артикуляційна гімнастика з функціональним навантаженням.

3. Нормалізація голосу. Голосові вправи з модуляції.

4. Нормалізація мовленнєвого дихання. Дихальні вправи з метою посилити мовленнєвий видих.

5. Нормалізація просодики. Вправи з диференціації інтонаційно-виразних засобів на слух і формування їх за наслідуванням.

6. Нормалізація дрібної моторики рук. Пальчикова гімнастика.

Другий етап, вироблення нових вимовних умінь і навичок – основні напрямки:

2. Формування основних артикуляційних позицій.

- Визначення послідовності роботи над звуками.
- Розвиток фонематичного слуху.
- Постановка звуків (традиційний шлях (за наслідуванням, змішаний, механічний спосіб, від опорного звука, фоноритміка)).
- Автоматизація звуків.
- Диференціація звуків (диференціація на слух; диференціація артикуляції ізольованих звуків; вимовна диференціація на рівні складів, слів).

Третій етап – вироблення комунікативних вмінь і навичок. Напрямки:

- Формування самоконтролю.
- Тренування правильних мовленнєвих навичок у різних ситуаціях.

Вивчивши проблему порушень звуковимови у дітей старшого дошкільного віку можна зробити наступні висновки:

1. При вирішенні проблеми порушень фонетичної сторони мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії значущим є комплексний підхід, що

включає психолого-педагогічний, психофізіологічний, медичний, лінгвістичний аспекти розгляду.

2. Дослідження показало, що порушення вимови у дітей зі стертою формою дизартрії є складним симптомокомплексом. У більшості випадків у даної категорії дітей спостерігається поєднання порушень звуковимови і просодичної сторони мовлення.

3. Порушення фонетичної сторони визначаються порушенням не тільки моторних, але і сенсорних ланок процесу оволодіння звуковою стороною мовлення. При цьому співвідношення порушених моторних і сенсорних ланок у дітей зі стертою формою дизартрії є різною.

4. У процесі корекції порушень фонетичної сторони мовлення у дошкільників зі стертою формою дизартрії найбільш ефективним є комплексний диференційований логопедичний вплив, який спрямований на формування психофізіологічних механізмів, що забезпечують процес моторної реалізації мовленнєвої діяльності. Методика комплексної логопедичної роботи має включати наступні напрямки: формування сприймання усного мовлення; розвиток ручної моторики і моторики артикуляційного апарату; формування правильної артикуляції звуків і їх автоматизація в різних умовах вимови; формування інтонаційної виразності мовлення.

5. Диференційований підхід у процесі логопедичного впливу при стертій формі дизартрії має здійснюватися з урахуванням комплексу факторів: симптоматики розладів фонетичної сторони мовлення, характеру конкретних видів порушення звуковимови, рівня сформованості мовленнєвих та немовленнєвих функцій, зони найближчого розвитку, механізмів і структури порушення, а також індивідуальних особливостей дитини.

6. Логопедичні заняття є основною формою корекційного навчання і призначаються для систематичного розвитку всіх компонентів мовлення і підготовки до школи. Корекцію необхідно здійснювати у ході індивідуальних логопедичних занять шляхом включення доцільно відповідних прийомів

масажу в роботу. Основні завдання логопедичного масажу: нормалізація тону м'язів артикуляційного апарату (в більш важких випадках – зменшення ступеня прояву рухових порушень артикуляційної мускулатури: спастичного парезу, гіперкінезів, атаксії, синкінезій); активізація груп м'язів периферичного мовленнєвого апарату, в яких була недостатня скорочувальна здатність (або включення у процес артикулювання нових груп м'язів, до цього бездіяльних); стимуляція пропріоцептивних відчуттів; підготовка умов до формування довільних, координованих рухів органів артикуляції; зменшення гіперсалівації; зміцнення глоткового рефлексу; аферентація у мовленнєві зони кори головного мозку (для стимуляції мовленнєвого розвитку при затримці формування мовлення).

7. Ряд принципів, які мають бути враховані при використанні логопедичного масажу у корекційній роботі: необхідність гарного знання анатомії і фізіології периферичного мовленнєвого апарату; необхідність володіння діагностичними методами, що дозволяють визначити стан м'язового тону різних груп м'язів мовленнєвого апарату; добір відповідних прийомів масажних рухів і встановлення певної послідовності масажних рухів у кожному конкретному випадку; включення у масажний комплекс всіх груп м'язів, які впливають на стан порушеної рухової функції. При дотриманні вказаних принципів можна забезпечити високу ефективність логопедичного масажу, а, отже, більш високий результат корекційної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бех І.Д. Особистісно-зорієнтоване виховання. – К.: ІЗМН – 1998. – 204 с.
2. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
3. Борисов А. Роскошь человеческого общения. – К: RISK, 1998. – 184 с.
4. Головаха Е.И., Панина Н.В. Психология человеческого взаимопонимания. – К.: Институт соціології НАН України, 2002. – 223 с.
5. Запорожец А.В. Избранные психологические труды: в 2-х т. – М.: Просвещение, 1986. – Т. 1. – 427 с.
6. Игры в логопедической работе с детьми: Пособие для логопедов и воспитателей детских садов: / Под ред. В.И. Селиверстова. – К.: Радянська школа, 1985, – 185с.
7. Ілляшенко Т.Д., Стадненко Н.І. Аномальна дитина в школі: Навчально-методичний посібник. – К.: УСДО, 1995. – 120 с.
8. Ільюк Б.А. Спілкування в учбовій діяльності дошкільників // Радянська школа, 1982. – №11. – С. 35-39.
9. Карелина И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств // Дефектология. – 2000. – № 1. – С. 24-26.
10. Киричук О.В. Проблема спілкування як об'єкт педагогічних досліджень // Радянська школа. – 1973. – № 6. – С. 5-14.
11. Коломинский Я.Л. Познание человека человеком в свете проблем межличностных отношений // Теоретические и прикладные проблемы психологии познания людьми друг друга. – Краснодар, 1975. – С.33-35.
12. Коломинский Я.Л. Психология детского коллектива. Система личных взаимоотношений. – Минск: Народная Асвета, 1984. – 240 с.
13. Корнєв М.Н., Коваленко А.Б. Соціальна психологія. – Київ: Київська книжкова фабрика, 1995. – 304 с.
14. Лангмейер І., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. – Прага, 1984. – 289 с.
15. Левина Р.Е. Общая характеристика недоразвития речи у детей и его

влияние на овладение письмом. – М.: Просвещение, 1981. – 232 с.

16. Леонтьев А.А. Психология общения. – М.: Смысл, 1997. – 365 с.

17. Лінгводидактика в сучасних закладах освіти. – Одеса: ПНЦ АПН України, 2001. – 269 с.

18. Липа В.А. Основы коррекционной педагогики. – Донецк: Лебідь, 2002. – 327 с.

19. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Просвещение, 1986. – 430 с.

20. Логопедія: підручник / За ред. М.К. Шеремет. – Вид. 3-тє, перер. та доповнене. – К.: Видавничий дім «Слово», 2015. – 776 с.

21. Логопедия: Учебное пособие для студентов педагогических институтов / Под редакцией Л.С. Волковой. – М.: Просвещение, 1989. – 528 с.

22. Лопатинська В. Морально-гуманістичний зміст спілкування // Шлях освіти. – 2003. – №1. – С.27-30.

23. Лурия А.Р. Язык и сознание / А.Р. Лурия. – М.: МГУ, 1979. – 307 с.

24. Малятко. Програма виховання дітей дошкільного віку. – К.: НДІ педагогіки України, 1991. – 198 с.

25. Миронова С.П. Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс: Навчальний посібник / С.П. Миронова / – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, редакційно-видавничий відділ, 2007. – 204 с.

26. Нікіщенко Г. Підготовка дітей з вадами мовлення в компенсуючому дитячому садку (групі) // Дитячий садок. – 2005. – №35. – Вкладка.

27. Парыгин Б.Д. Анатомия общения: Учебное пособие. – СПб.: Издательство Михайлова В.А., 1999. – 301 с.

28. Практикум по социально-психологическому тренингу. 3-е изд. / Под ред. Б.Д. Парыгина. – СПб: Изд. Михайлова В.А., 2000. – 352 с.

29. Прикладная конфликтология: Хрестоматия / Составитель К.В. Сельченко. – Минск: Харвест, 1999. – 624 с.

30. Предупреждение нарушений чтения и письма у детей с недостатками произношения. – М.: Просвещение, 1965. – 451 с.

31. Психотерапія в логопедичній практиці: Методичні рекомендації /

Укладач Н.М. Ушанська. – К.: РУМК, 1992. – 24 с.

32. Развитие общения у дошкольников / Под редакцией А.В. Запорожца, М.И. Лисиной. – М.: Педагогика, 1982. – 235 с.

33. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – Санкт-Петербург: Питер, 1999. – 416 с.

34. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. – К.: Освіта. 1992. – 176 с.

35. Савченко О.Я. Сучасний урок у початкових класах: Посібник для вчителя. – К.: Магістр-8, 1997. – 256 с.

36. Савчин М. Педагогічна психологія. – Дрогобич: Відродження, 1998. – 142 с.

37. Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 208 с.

38. Селиверстов В.И. Современный комплексный метод преодоления заикания // Расстройства речи у детей и подростков / Под редакцией С.С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1979. – 393 с.

39. Семенова К.А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича – М.: Антидор, 1999. – 384 с.

40. Словарь практического психолога / Составитель С.Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1998. – 800 с.

41. Смирнова Е.О., Калягина Е.В. Отношение популярных и непопулярных дошкольников к сверстникам // Вопросы психологии. – №3. – 1998. – С.50-60.

42. Соботович Е.Ф. Методика виявлення речевих порушень у дітей і діагностика їх готовності к школьному обучению. – К.: ПП «Компанія «Актуальна освіта», 1998. – 127 с.

43. Соботович Е.Ф. Нарушения речевого развития у детей и пути их коррекции. – К.: ІСДО, 1995. – 204 с.

44. Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. – 1974. – № 4. – С.27-34.

45. Социальная психология личности в вопросах и ответах / Под редакцией В.А. Лабунской. – Кишинев: Гардарика, 1999. – 397 с.

46. Таранов П.С. Приемы влияния на людей. – Симферополь: Таврия, 1995. – 496 с.
47. Тарасун В.В. Логодидактика. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів. – К.: Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова, 2004. – 348 с.
48. Тарасун В.В. Психолого-педагогічна допомога дітям переддошкільного віку з особливостями в розвитку. Монографія. – К.: Видавництво НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2012. – 392 с.
49. Тарасун В.В. Морфофункціональна готовність до шкільного навчання дітей з особливостями в розвитку. Монографія. – К.: Вид-во НПУ ім.М.П. Драгоманова, 2008. – 299 с.
50. Теорія і практика сучасної логопедії: Збірник наукових праць: Вип. 3. – К.: Актуальна освіта, 2006. – 148 с.
51. Типове положення про дошкільні установи, для дітей з порушеннями мовлення
52. Тишина Л.А. Влияние словарной работы на развитие связной речи дошкольников с общим недоразвитием речи / Л.А. Тишина, Г.Р. Кузахметова// Логопедия. – 2007. – №2. – С.59-63.
53. Трофименко Л. Новий зміст корекційного навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку із ЗНМ II–III ступенів // Дефектологія. 2007. – №3. – С.34-40.
54. Туманова Т.В. О словообразовательной компетенции детей с общим недоразвитием речи // Логопед в детском саду. – 2006. – №5. – С.17-19.
55. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. – М.: Просвещение, 1987. – 464 с.
56. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопеди. – М.: Просвещение, 1989. – 317 с.
57. Хрестоматия по логопедии. /Под ред. Л.С.Волковой. В.И.Селиверстова. – М.: Просвещение, 1997. – Т.2. – 417 с .

58. Черкасова Е. Воспитание речевого слуха у детей с общим недоразвитием речи // Дошкольное воспитание. – 2006. – №11. – С.65-75.

59. Школьник С.Я. Мовні віршовані ігри та вправи з музичним супроводом для дітей-дошкільників, що мають вади мовлення. – Харків: Торнадо, 1999. – 80 с.

60. Штольц С.Я. Хрестоматия массажа. – Минск: Народна едукация, 2011. – 571 с.