

Клочко Дарья Андреевна
студентка бакалавриата
Донской государственной технической
университет, г. Ростов-на-Дону

**КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ В
ПРОЦЕССЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С
РОДИТЕЛЯМИ**

Аннотация. В статье описаны теоритические подходы к понятию коррекции звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии в процессе взаимодействия учителя-логопеда с родителями, этапы реализации программы коррекции звукопроизношения детей со стертой формой дизартрии в процессе взаимодействия учителя-логопеда с родителями.

Ключевые слова: коррекция звукопроизношения дошкольников, дети со стертой формой дизартрии, взаимодействие учителя-логопеда с родителями, этапы коррекции звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии.

Klochko Daria Andreevna
Undergraduate student
Don State Technical
University, Rostov-on-Don

**CORRECTION OF SOUND REPRODUCTION IN OLDER
PRESCHOOL CHILDREN WITH AN ERASED FORM OF DYSPARTHRIA
IN THE PROCESS OF INTERACTION OF A SPEECH THERAPIST
TEACHER WITH PARENTS**

Annotation. The article describes theoretical approaches to the concept of correction of sound reproduction in children with erased form of dysarthria in the process of interaction of a speech therapist teacher with parents, the stages of implementation of the program of correction of sound reproduction of children with erased form of dysarthria in the process of interaction of a speech therapist teacher with parents.

Key words: correction of sound pronunciation of preschoolers, children with erased form of dysarthria, interaction of a speech therapist teacher with parents, stages of correction of sound pronunciation in children with erased form of dysarthria.

Речь – одна из главных возможностей человека. В процессе развития речи у него складывается высшие психологические функции. Общение

создает необходимые условия для коммуникации и развития различных форм деятельности. Речь – это важная часть психического развития, так как влияет на становление психических функций.

Одно из часто встречаемых у детей дошкольного возраста речевых расстройств – дизартрия. Выделяют три формы: легкая, средняя и тяжелая (анартрия). Легкая степень дизартрии – наиболее часто встречаемая в детском возрасте форма, при которой основными недостатками являются стойкие нарушения звукопроизношения, похожие с другими артикуляционными расстройствами, представляющие значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции. Средняя степень – характеризуется грубыми дефектами произношения, мимики, жевания и глотания. Тяжелая степень (анартрия) – полное или почти полное отсутствие звукопроизношения в результате паралича речевых мышц.

Причиной дизартрии является поражение центральной и периферической нервной системы, что ведет к нарушению звукопроизношения и просодической стороны речи. По статистике, среди дошкольников, около 7% детей имеют проблему речевой патологии – дизартрии. Данная проблема ежегодно обостряется.

Многие авторы занимались проблемой комплексной коррекции нарушений артикуляции, речевого дыхания, фонации у детей с дизартрией. Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова [15], И.Б. Карелина [10], Е.Ф. Архипова [2] и др. авторы разработали методы преодоления нарушений у детей со стертой формой дизартрии.

Нарушение звукопроизношения отрицательно влияет на психическое развитие и отражается в деятельности, в поведении и в межличностных отношениях со сверстниками и взрослыми. Данный дефект приводит к стеснительности, низкой самооценки, закрытости, брутальному и агрессивному поведению. [7]

Коррекция звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией определяется условиями эффективной коррекционно-логопедической работы

по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В законе Российской Федерации об образовании представлено, что родители являются полноценными участниками образовательного процесса в образовательных учреждениях [20]. Из этого следует, что воспитатели, педагоги и специалисты узкой направленности должны уделять большое внимание процессу взаимодействия с родителями детей, имеющих речевые нарушения.

Вопросами взаимодействия учителя-логопеда с родителями, имеющими детей с речевыми нарушениями, занимались такие авторы как: О.В. Бачина [5], С.Г. Алексенко [4], Л.Н. Самородова [5], В.В. Ткачева [19] и др.

Одно из первых определений дизартрии было представлено авторами Л.С. Волковой и В.И. Селиверстовым. Они придерживаются следующих концепций и рассматривают их как препятствия для фонетического представления, при которых затрагиваются ритмические аспекты звукового потока, фонетического окраса звука или неправильная реализация сигнальных символов фонемы в звуке голоса.

Е.М. Мастюкова и М.И. Ипполитова дают определение «дизартрия» в более широком смысле. Авторы относят к нему нарушения в произношении, вокализации и речевом дыхании, которые возникают из-за различных уровней повреждения центральной нервной системы.

Причиной дизартрии является органическое поражение центральной нервной системы вследствие влияния неблагоприятных факторов различного характера на развивающийся мозг ребенка во время внутриутробного и раннего развития. в основном это острые и хронические инфекции, отравления, родовые травмы и несовместимость резус-фактора матери и плода [21].

При нарушениях произношения характерна смазанная, нечеткая речь, нарушена темпо-ритмическая сторона речи, которая может быть, как ускоренной, так и замедленной. Фразы, предложения, в целом речь звучи

неотчетливо, не договаривается до конца, беспорядочно расставляются смысловые ударения, нарушается расстановка пауз, свойственны пропуски звуков. Присутствуют нарушения голоса: не громкий, тихий, порой неравномерный (меняется громкость и звучность голоса), монотонный, иногда назализованный или даже сиплый [13].

Основные дефекты дизартрии – нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, речевого дыхания, голоса и артикуляции [5]. Нарушается импрессивная речь, она становится нечеткой и смазанной. Данное нарушение приводит к недоразвитию речи (несформированность словаря, нарушение грамматического строя), а в школьном возрасте – к нарушению письма и чтения (дисграфии и дислексии).

Дифференциальная диагностика дизартрии производится в двух направлениях: ограничение дизартрии от дислалии и аллалии.

Проблема дифференциальной диагностики стертой формы дизартрии и дислалии рассматривалась в работах авторов таких как Е.Ф. Архипова [1], М.В. Ипполитова, И.Б. Карелина, Л.В. Лопатина [14], Е.М. Мастюкова [17], Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольская, Г.В. Чиркина и др.

Нарушение звукопроизношения при дизартрии имеет две характеристики [16]:

1. Искажение и изменение звуков, близких по артикуляции;
2. Нарушение звукопроизношения не постоянно, то есть ребенок произносит звуки и правильно, и не правильно.

Как отмечала Г.А. Каше, у детей с многообразными речевыми расстройствами, и при нарушении восприятия фонем, их произношение, процесс формирования производительной системы родного языка изменяется, имеются нарушения звукопроизношения [9].

При легких нарушениях происходит искаженное произношение отдельных звуков, смазанная речь. Правильное произнесение звука становится доступно при его изолированном произнесении. Однако наблюдается

нарушение автоматизации поставленных звуков, наблюдается гнусоватый оттенок, смягчение, нарушение просодической стороны речи [2].

Для развития звукопроизношения согласно возрастной норме, требуется наличие навыка различения речевых звуков, произносимых верно или не верно, и артикуляционного аппарата, подготовленного к нормативному развитию связанной с произносимых звуков. Из-за невнятной и смазанной речи, нарушаются слуховое восприятие и контроль.

Исследователи такие как Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Н.А. Чевелева и др. отмечают наличие многообразия отклонений, просодического, фонетического, вариативного характера нарушений звукопроизношения: связанных с напряжением и утолщением языка, его статичностью шипящих сигматизмов; сочетание горлового [р] с произношением переднеязычных, являющимся межзубным; образованием шипящих в нижнем положении языка (наличием свистящих сигматизмов); боковое произношение аффрикат, шипящих и свистящих звуков; проявление фонационных расстройств и нарушение голоса в виде озвончения; наличие обусловленного тенденцией к передней артикуляции и статичным положением кончика языка дефекта смягчения [12].

Педагоги, рассматривающие обучение и воспитание детей с речевыми нарушениями (Н.С. Жукова, Г.А. Каше, Т.Б. Филичева, М.Е. Хватцев, Г.В. Чиркина и др.) обращают внимание на участие родителей в учебно-воспитательном процессе, который создает благоприятные условия для речевого развития ребенка. Необходимо создать благоприятную речевую обстановку в семье для того, чтобы оно имело эффективность.

В процессе взаимодействия специалистов с семьями за частую выявляется, что родители не уделяют достаточного времени для коррекции речевого нарушения у ребенка: не замечают дефектов в речи и не придают им значение. Непонимание родителями серьезности проблемы, отрицание, перекладывание ответственности за ее решение является снижением эффективности коррекционной работы. Чем осознаннее родители относятся к

развитию речи ребенка, тем больше возможность правильной осознанности проблемы, и их участия в коррекционной работе с ребенком с дизартрией.

Направления работы логопеда с родителями распределяются на: просветительскую, консультативную и коррекционную работу.

Просветительское направление коррекционной работы подразумевает знакомство родителей или опекунов с ключевыми закономерностями речевого развития ребенка, индивидуальными психическими особенностями, с факторами и причинами, обусловившими нарушения онтогенеза.

Консультативный блок работы представлен индивидуальной формой работы. Данный блок проводят психологи, логопеды, дефектологи, медики, педагоги.

По мнению Е.М. МАстюковой, В.В. Ткачевой и др. в логопедии выработаны эффективные формы организации коррекционно-педагогического процесса и сотрудничества логопеда с семьей:

1. Коллективные формы взаимодействия;
2. Индивидуальные формы с семьей;
3. Формы наглядно-информационного обеспечения.

Главной задачей логопеда при взаимодействии с семьей ребенка – не только рекомендации специалистов по коррекции речи и воспитанию, но и создание условий, которые максимально стимулируют членов семьи к активному решению возникающих у ребенка проблем.

Дизартрия является сложным речевым нарушением, которое комбинируется с нарушениями процесса моторного осуществления речи.

При данном расстройстве речи нарушается не только развитие звуковой стороны речи, но и другие стороны развития речи. Важной составляющей логопедической работы является взаимоотношение с родителями ребенка с речевыми нарушениями. Данное взаимодействие помогает родителям понять сложность дефекта и помочь детям в прохождении коррекционного обучения.

Констатирующий этап эксперимента проводился в 4 этапа:

1. Обследование подвижности артикуляционного аппарат.

2. Обследование мимической мускулатуры и мышечного тонуса.
3. Обследование звукопроизношения.
4. Обследование фонематического слуха.

Цель констатирующего этапа: выявить особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для обследования артикуляционного аппарата была использована методика Г.В. Чиркиной [22].

В процессе обследования ребенку предлагается выполнить ряд упражнений по подражанию:

- открыть и закрыть рот;
- удержание широко распластанный язык на нижней губе (2-3 сек.);
- облизать широким языком верхнюю, затем нижнюю губу (по инструкции, по подражанию);
- произвести круговые движения распластанным языком по верхней и нижней губе;
- удержать кончик языка у левого, затем правого углов рта (2-3 сек.);
- пощелкать языком (3-5 раз);
- пощелкать языком (упражнение «Погонять лошадку»);
- вытянуть губы вперед «Трубочка», затем растянуть их в улыбке (2-3 раза).

Критерии оценки:

4 балла – точное воспроизведение и выполнение артикуляционных движений;

3 балла – приближенное воспроизведение и выполнение артикуляционных движений;

2 балла – затрудненное воспроизведение и выполнение артикуляционных движений;

1 балл – слабое воспроизведение и выполнение артикуляционных движений;

0 баллов – неточно воспроизведение и выполнение артикуляционных движений.

Для обследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса мы использовали методику Е.Ф. Архиповой [3].

При обследовании ребенку предлагались упражнения перед зеркалом, отраженно за логопедом, по образцу, по словесной инструкции.

1. Исследование объема и качества движений мышц лба:

- нахмурить брови;
- поднять брови;
- наморщить лоб.

2. Исследование объема и качества движений мышц щек:

- надуть левую щеку;
- надуть правую щеку;
- надуть обе щеки одновременно.

Критерии оценки:

4 балла – точное выполнение заданий, отсутствие нарушений мышечного тонуса мимической мускулатуры и другой патологической симптоматики;

3 балла – неточное выполнение некоторых движений, незначительное нарушение тонуса мимической мускулатуры;

2 балла – единичные движения нарушены, единичные патологические симптомы;

1 балл – затруднение при выполнении движений, умеренно выраженное нарушение мышечного тонуса мимической мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония), сглаженность носогубных складок, синкинезии;

0 баллов – грубо выраженная патология мышечного тонуса мимической мускулатуры, гипомимия.

Для обследования звукопроизношения была использована методика по Е.Ф. Архиповой, опубликованная в работах Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой [21], Р.Е. Левиной [14].

При обследовании состояния звукопроизношения определяется количество нарушенных звуков, какие фонетические группы нарушены, характер нарушения произношения звуков (замена, смешение, искажение, отсутствие) в разных фонематических условиях:

- изолированное произношение;
- в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных);
- в словах (исследуемых звук находится в разных позициях по отношению к началу, середине и к концу слова);
- во фразах;
- в спонтанной речи.

При подборе лексического материала соблюдают следующие требования:

- насыщенный лексический материал с заданным звуком;
- слова с оппозиционным звуком;
- слова сложной слоговой структуры и звуконаполняемости.

При обследовании звукопроизношения мы применяли методические приемы самостоятельного и отраженного воспроизведения лексического материала. Детям предлагаются сюжетные и предметные картинки, слоги, слова, предложения, включающие исследуемые звуки. Одним из основных требований к лексическому материалу было понимание значения слов, предлагаемых ребенку для воспроизведения при обследовании звукопроизношения.

Критерии оценки:

4 балла – все свистящие звуки верно произносятся изолированное, в слогах, словах и предложениях;

3 балла – нарушено произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балла – искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все свистящие звуки при произнесении их изолированно, в слогах, словах и предложениях.

Для обследования фонематического слуха мы использовали методику, которая представляет собой модифицированный вариант с использованием заданий методик: Е.Ф. Архиповой [3] и Г.А. Волковой [8].

Диагностика включает следующие пробы:

- узнавание неречевых звуков;
- различение высоты, силы, тембра голоса;
- различение слов, близких по звуковому составу;
- дифференциация слогов;
- дифференциация фонем;
- навыки элементарного звукового анализа.

Критерии оценки:

3 балла – высокий уровень (точно выполнены все задания);

2 балла – средний уровень (выполнено более 0,5 заданий верно);

1 балл – низкий уровень (выполнено менее 0,5 заданий верно).

По результатам обследования артикуляционного аппарата, можно наблюдать, что у большинства детей (80%) выраженные неточные артикуляционные движения. Дети путали такие движения, как: вместо открыть, они закрывали рот и наоборот у них не получалось распластать язык; путали очередность облизывания верхней и нижней губ; очередность выполнения «трубочки» и «улыбки». У детей отмечалась ограниченность подвижности мышц языка: недостаточный подъем кончика языка вверх, ограниченная подвижность языка вниз и вверх.

У всех детей (100%) отмечалась замедленность воспроизведения артикуляционного уклада. Детям необходимо достаточное количество времени, чтобы сосредоточиться на упражнениях. Затруднена переключаемость у 80%, это видно при выполнении упражнений «Облизывание верхней и нижней губы» и «Трубочка/улыбка». Наблюдаются произвольные мышечные движения при выполнении заданий: тремор языка. У 90% обследуемых мы отметили слабость движений языка.

По результатам обследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса можно отметить, что у большинства детей (60%) наблюдаются единичные патологические симптомы. У детей (40%) отмечалось умеренное нарушение мышечного тонуса мимической мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония), сглаженность носогубных складок, синкинезии. У всех детей с дизартрией (100%) наблюдается нарушение иннервации мышц мимической мускулатуры и мышечного тонуса.

По результатам обследования звукопроизношения мы можем сказать, что у всех детей с дизартрией (100%) имеется нарушение звукопроизношения.

По результатам обследования фонематического слуха мы можем сказать, что у всех детей с дизартрией (100%) нарушено фонематическое восприятие звуков.

Итоги общего состояния звукопроизношения детей экспериментальной группы: у всех детей с дизартрией (100%) нарушение звукопроизношения; у большинства детей (68%) – низкий уровень сформированности звукопроизношения; у остальных детей (32%) несформированность навыков звукопроизношения.

Формирующий этап эксперимента проводился в 4 этапа:

1. Развитие подвижности артикуляционного аппарата.
2. Развитие мимической мускулатуры и мышечного тонуса.
3. Коррекция звукопроизношения.
4. Развитие фонематического слуха.

Цель формирующего эксперимента: разработать и апробировать содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии в процессе взаимодействия учителя-логопеда с родителями.

Для развития органов и подвижности артикуляционного аппарата мы использовали пособие О.И. Крупенчук и Т.А. Воробьевой [11].

Для развития мимической мускулатуры и мышечного тонуса мы использовали методическое пособие Т.В. Буденной [6].

Для развития фонематического слуха использовали методики методическое пособие В.И. Селиверстова [18].

По результатам развития артикуляционного аппарата, можно увидеть, что у обследованных детей наблюдается не сформированность движений органов артикуляционного аппарата, недоразвитие мимической мускулатуры и мышечного тонуса, нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического слуха.

Для развития артикуляции и артикуляционных навыков, мимической мускулатуры и мышечного тонуса были подобраны игровые методы такие как: «Говорливый ручеек», «Щи из топора», «Муравейник», «Машинки».

Для коррекции звукопроизношения мы выбрали следующие игровые методы: «Тишина», «Насос», «Один – много», «Гусеничка», «Даша положила в сундук», «Послушай. Запомни. Повтори.», «Лото».

Для развития фонематического слуха использовались такие игровые методы, как: «Мячик мы ладошкой «стук», «Гласный звук услышат ушки, мяч взлетает, мяч взлетает над макушкой», «Стучалочка», «Тихо –громко», «Рыбалка».

В создании программ по развитию речи в основу был положен подход с использованием игровых приемов. Данной проблемой занимались такие авторы, как: Е.М. Струнина, О.С. Ушакова, А.И. Максимова, А.Г. Тамбовцева, Г.А. Тумакова, А.И. Максаков.

Систему коррекционной работы с детьми 5-6 лет, направленную на использование игровой деятельности при преодолении речевых и психических нарушений предложила Е.А. Пожиленко.

В дошкольных учреждениях педагоги, используя игровые ситуации и дидактические игры как средство развития речи, обращают внимание на развитие функции общения, то есть коммуникативной, познавательной, регулирующей общение.

Речь – это важная часть психического развития человека. По средством ее создаются условия для коммуникации. Формирование речи дает

возможность общения и подготавливает к обучению в школе. Одним из часто встречаемых речевых расстройств у детей дошкольного возраста является различные формы дизартрии (легкая, средняя и тяжелая). Многие авторы занимались вопросами коррекции нарушений артикуляции, дыхания, фонации и разработали методы преодоления нарушений (Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, И.Б. Карелина, Е.Ф. Архипова и др.). Одним из эффективных методов в коррекции дизартрии является взаимодействие учителя-логопеда, воспитателя, психолога и других специалистов с родителями воспитанников.

Констатирующий этап эксперимента мы проводили в 4 этапа: обследование подвижности артикуляционного аппарата по методике Г.В. Чиркиной; обследование мимической мускулатуры и мышечного тонуса по методике Е.Ф. Архиповой; обследование звукопроизношения по методике Е.Ф. Архиповой (опубликованная в работах Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой, Р.Е. Левиной); обследование фонематического слуха по Е.Ф. Архиповой и Г.А. Волковой.

По результатам первого этапа эксперимента мы можем сказать, что у большинства детей наблюдается замедленность воспроизведения артикуляционного уклада, у большинства наблюдались неточные артикуляционные движения, затруднена переключаемость. По результатам второго этапа у большинства детей наблюдались единичны патологические симптомы, у остальных – умеренное нарушение мышечного тонуса мимической мускулатуры. Нарушена иннервация мышц мимической мускулатуры и мышечного тонуса. По результатам третьего этапа – у всех детей нарушено звукопроизношение. У большинства нарушено произношение шипящих, свистящих, ламбдацизмов, ротоцизмов, переднеязычных, гаммацизмов, каппацизмов и хитизмов. У остальных детей экспериментальной группы наблюдается искаженное произношение звуков и слогов. По результатам четвертого этапа – мы наблюдаем нарушение фонематического восприятия у всех детей экспериментальной группы.

Подводя итоги мы можем сказать, что у большинства детей низкий уровень звукопроизношения.

Формирующий этап эксперимента мы проводили в 4 этапа: развитие артикуляционного аппарата, используя пособие О.И. Крупенчук и Т.А. Воробьевой; развитие мимической мускулатуры и мышечного тонуса при использовании пособия Т.Б. Буденовой, коррекция звукопроизношения; развитие фонематического слуха, руководствуясь пособием В.И. Селиверстова.

По результатам эксперимента мы можем сказать, что у детей страдает звукопроизношение в большом объеме, неточность воспроизведение артикуляционных укладов; отсутствие подвижности мимической мускулатуры и слабый мышечный тонус; недоразвитие фонематического слуха; трудности в переключении движений.

В процессе коррекционной работы эффективно используются игровые методы обучения. Учитель – логопед на основе данного метода эффективно строится работа по исправлению дефектов речи: звукопроизношения, звуконаполняемости, слоговой структуры слова.

Литература:

1. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей М.: АСТ: Астрель, 2007.
2. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии / Е. Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2010. –64 с.
3. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб.пособие для студентов вузов. / Е.Ф. Архипова. - М.: Астрель - М.: Астрель, 2007.
4. Алексенко С.Г. Индивидуальное консультирование родителей как одно из направлений деятельности учителя-логопеда ДОУ // Сборник статей. Работа учителя-логопеда с семьями: традиционные и инновационные подходы. /Под ред. Вакуленко. - СПб.: ДЕТСТВО ПРЕСС, 2012. - с. 58 .
5. Бачина О.В., Самородова Л.Н. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи. - М.: ТЦ Сфера, 2009. — 64 с.
6. Буденная Т.В. Логопедическая гимнастика: Методическое пособие -. СПб.: ДЕТСТВО – ПРЕСС, 2001. 64 с.
7. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблема дефектологии / Е. Н. Винарская. – М.: Правда, 1987. – 189 с.
8. Волкова Г.А. Психолого-логопедическое обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики:

учебнометодическое пособие/ Г. А. Волкова. [Электронный ресурс URL: http://pedlib.ru/Books/7/0227/7_0227-1.shtml]. - [Дата обращения 02.06.2023], О.Б. Иншаковой [Иншакова О. Б. Альбом для логопеда /О.Б.Иншакова. -2-е изд., испр. и доп.М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАД ОС, 2008.

9. Колесникова, Е.В. Развитие звуковой культуры речи у детей 5 – 7 лет: сценарии учебно-игровых занятий / Е. В. Колесникова. – М.: ГНОМ и Д, 2001. – 35 с.

10. Карелина И. Б., Карелин А. В. Логопедический массаж при дизартрии, ринолалии и задержках речевого развития. — СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2019. — 48 с.

11. Крупенчук О. И., Воробьева Т.А. Логопедические упражнения: Артикуляционная гимнастика. – СПб.: Издательский Дом «Литера», 2004. – 40 с.

12. Ланина, Е. М. Логопедическая диагностика и коррекция дизартрии у детей: учеб. пособие / Е. М. Ланина, М. Л. Симкин. – М.: Кемеровский государственный университет, 2013. –113 с.

13. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.

14. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. [Электронный ресурс URL: <http://pedlib.ru/Books/4/02861>]. - (Дата обращения 02.06.2023.).

15. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л.В.Лопатина, Серебрякова Н.В. — СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.

16. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность / А. А. Леонтьев. – М.: Просвещение, 1969. – 214 с.

17. Мастюкова, Т.Б. Филичева. Логопедия. Основы теории и практики. – М.: Эксмо, 2011. – 288 с.

18. Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми. М.: ВЛАДОС, 1994.

19. Ткачева В.В. Гармонизация внутрисемейных отношений. М., 2000.

20. Федерального закона 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
Ст. 44
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/60fe09c87bb91e8dc7f6b7bd271f0a70597bdd28/

21. Филичева, Т.Б. Основы логопедии / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.

22. Филичева Т. Б. Основы логопедии: Учеб.пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. [Электронный ресурс URL: <http://nashaucheba.ru/v43141/1>]. - (Дата обращения 02.06.2023г.).