

УДК 376.37-053"465.00/.07"
ББК 4457.091

ГСНТИ 14.29.29

Код ВАК 13.00.03

Григоренко Наталья Юрьевна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии, Московский городской педагогический университет; 117261, г. Москва, ул. Панферова, 8, стр. 2; e-mail: nugrigorenko@mail.ru.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕТЯЖЕЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ ОРГАНОВ АРТИКУЛЯЦИИ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дети раннего и дошкольного возраста; произносительные нарушения; произносительные навыки; аномалии органов артикуляции; логопедическая помощь.

АННОТАЦИЯ. В статье определены основные изменения, произошедшие на современном этапе в системе дошкольной логопедической помощи. Представлены современные подходы к проблеме формирования произношения и коррекции произносительных расстройств у детей с аномалиями органов артикуляции. Дифференцированы понятия «тяжелые» и «нетяжелые» дефекты артикуляционного аппарата. Охарактеризованы структура и механизмы произносительных нарушений у детей с аномалиями строения органов артикуляции. Рассмотрены особенности формирования звукопроизношения при наличии патологии строения органов артикуляции у детей раннего и дошкольного возраста. Определены группы детей дошкольного возраста с произносительными нарушениями и нетяжелыми аномалиями строения органов артикуляции с учетом структуры и механизма произносительного расстройства. Проанализированы основные аспекты логопедической работы с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушениями строения и функций артикуляционных органов. Обозначены ведущие направления и задачи логопедической коррекции произносительных нарушений у данной категории детей. Рассмотрена специфика логопедической работы по постановке, автоматизации и дифференциации звуков речи у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции, осуществляющейся одновременно с ортодонтическим лечением. Представлены логопедические технологии, направленные на нормализацию тонуса артикуляционных мышц и развитие артикуляционного праксиса, формирование произносительных навыков у детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями строения и функций органов артикуляции (дифференцированный логопедический массаж, мимическая и артикуляционная гимнастика, миотерапия, фонетическая ритмика и т.п.).

Grigorenko Natal'ya Yur'evna,

Candidate of Pedagogy, Associate Professor of Department of Logopedics, Moscow City Pedagogical University, Moscow, Russia.

FORMATION OF PRONUNCIATION SKILLS IN INFANTS AND PRESCHOOL CHILDREN WITH MILD IMPAIRMENTS OF THE ORGANS OF ARTICULATION

KEYWORDS: infants and preschool children; mispronunciation; pronunciation skills; impairments of the organs of articulation; speech therapy.

ABSTRACT. The paper describes the main developments in the system of preschool speech therapy at the present stage. It presents some modern approaches to the problem of formation of pronunciation and correction of articulatory disorders in children with impairments of the organs of articulation and differentiates the notions of "severe" and "mild" defects of the speech apparatus. The author characterizes the structure and mechanisms of articulatory disorders in children with impairments of the organs of articulation and dwells on peculiar features of formation of pronunciation skills in the conditions of pathology of the structure of the organs of articulation in infants and preschool children. The article defines the groups of preschool children with articulatory disorders and mild impairments of the organs of articulation based on the structure and mechanism of articulatory disorders and analyzes the main aspects of the logopedic work with infants and preschool children with disorders of the structure and functions of the articulatory organs. The author outlines the main areas and tasks of logopedic correction of pronunciation disorders in these children. The article also discusses the specificity of logopedic work in formulation, automation and differentiation of speech sounds in children with mild impairments of the organs of articulation which is carried out simultaneously with orthodontic treatment. The author presents techniques of speech therapy aimed at normalization of articulation muscles tone development and articulation of praxis, formation of pronunciation skills in infants and preschool children with disorders of the structure and functions of organs of articulation (differential logopedic massage, facial and articulation exercises, myotherapy, phonetic rhythm drills, etc.).

За последние годы в системе образования Российской Федерации произошли значительные изменения, обусловившие сложившуюся в настоящий момент ситуацию. Переориентация большинства образовательных организаций на первоочередное оказание образовательных услуг нормально развивающимся детям; слияние дошкольных и школьных учреждений в

большие общеобразовательные комплексы, объединившись с которыми, специальные коррекционные организации начали терять свою обособленность и самостоятельность; внедрение инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья параллельно системе специального образования – все это не могло не сказаться на системе дошкольного образования в целом

и оказании логопедической помощи детям раннего и дошкольного возраста в частности. В настоящее время на дошкольные логопункты общеобразовательных организаций в первую очередь направляют старших дошкольников с общим недоразвитием речи; при этом дети с фонетико-фонематическим недоразвитием зачастую оказываются без необходимого своевременного логопедического воздействия. Вследствие этого на этапе школьного обучения количество детей с недостатками устной речи катастрофически увеличивается.

Среди детей раннего и дошкольного возраста, нуждающихся в логопедической помощи в связи с имеющимися у них недостатками произношения, особую группу составляют дети с аномалиями органов артикуляции. В специальной педагогической литературе под *анатомическими аномалиями органов артикуляции* подразумеваются врожденные и приобретенные органические дефекты костного и мышечного строения органов артикуляционного аппарата: верхней и нижней челюстей с расположенными на них зубами и альвеолярными отростками, твердого и мягкого неба, языка и губ (Б. М. Гриншпун [7], М. Е. Хватцев [14], Н. А. Чевелева [12] и др.). Все эти аномалии можно условно разделить на два вида:

- **тяжелые дефекты** артикуляционного аппарата (*с нарушением целостности органов*): различные расщелины губы, твердого и мягкого неба (Т. В. Волосовец [3], А. Г. Ипполитова [8], Г. В. Чиркина [12; 15] и др.).

- **нетяжелые дефекты**¹ артикуляционного аппарата (*с сохранной целостностью твердых (костных) и мягких (мышечных) тканей зубочелюстной системы и ротовой полости*): патологические изменения прикуса, формы и размера языка, уздечки языка, губ.

Следует отметить, что нарушения звукопроизношения практически всегда входят в симптомокомплекс речевого расстройства (кроме изолированных нарушений голоса, темпа и ритма речи, например, дисфонии, брадилалии, тахилалии, невротической формы заикания), поэтому воспринимаются как наиболее яркое проявление речевого дизонтогенеза, обращающее на себя внимание окружающих.

Важным аспектом, который нужно учитывать в логопедической работе с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушениями строения и функций артикуляцион-

ных органов, является то, что большинство детей с произносительными расстройствами, сочетающимися с деформациями строения зубочелюстной системы и ротовой полости, в своем анамнезе имеют перинатальное поражение центральной нервной системы (ПП ЦНС). У этих детей в дальнейшем проявляются речедвигательные (дизартрические) расстройства, которые выделяются как ведущие в структуре произносительного нарушения [4; 6; 13]. Говоря о диагностике и коррекции произносительных расстройств у детей с нарушениями строения и функций органов артикуляции, следует отметить, что, во-первых, при наличии анатомических дефектов зубочелюстной системы, ротовой полости и носоглотки² (особенно при легкой степени выраженности патологии развития) не всегда наблюдаются нарушения звукопроизношения; во-вторых, при недостатках произносительной стороны анатомические деформации периферических органов речи не всегда являются первопричиной появления произносительных нарушений, но всегда – фактором, осложняющим процесс артикуляции. Поэтому специалист, проводящий логопедическое обследование ребенка с нарушениями строения и функций органов артикуляции, должен быть очень внимателен при формулировании заключения о структуре речевого дефекта в целом и о механизме нарушения произносительной стороны речи в частности [10; 11]. Без подробного анализа анамнестических данных, состояния артикуляционной моторики, иннервации периферических органов речи, фонематических процессов и ряда других факторов невозможно составить адекватное представление об этиологии и характере речевого нарушения, а также правильно построить логопедическую работу и прогнозировать возможный результат речевой коррекции.

В современной системе логопедической помощи традиционным является разведение во времени ортодонтического (в некоторых случаях, хирургического) лечения и логопедической коррекции речевых нарушений у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции. Логопеды считают нецелесообразным проводить логопедическую работу с такими детьми до медицинского вмешательства и даже, если берут в логопедическую работу таких детей, используют традиционные технологии логопедической коррекции, которые недостаточно эффективны для данной категории детей. При этом ортодонты и стоматологи-

¹ Термин «нетяжелые дефекты органов артикуляции» впервые был введен в диссертационном исследовании Н. Ю. Григоренко «Преодоление произносительных расстройств у детей с аномалиями органов артикуляции» [4].

² Мы не рассматриваем расщелины неба и губы, которые, на наш взгляд, следует отнести к категории тяжелых дефектов анатомического строения органов артикуляции.

хирурги начинают лечение в большинстве случаев после 5-ти лет. В связи с этим очень часто дети к школе не получают полного объема требующейся логопедической помощи и переходят на школьную ступень обучения с нарушениями устной речи, в большинстве случаев – с недостатками фонетико-фонологического компонента речи, что негативно влияет на усвоение основ письменной речи.

Таким образом, дети раннего и дошкольного возраста (с первичным речевым дизонтогенезом, имеющие соответствующий своей возрастной норме уровень познавательного развития и сохраненный слух) с нарушениями строения и функций органов артикуляции составляют особую группу, требующую пристального внимания со стороны специалистов и родителей в связи со спецификой своего речевого нарушения и, к сожалению, в большинстве случаев не получающие необходимой логопедической помощи соответствующего качества и в требуемом объеме в силу выше указанных обстоятельств. Это определяет актуальность рассматриваемой нами проблемы для современной логопедической практики.

Нетяжелые аномалии зубочелюстной системы и ротовой полости могут обнаруживаться у детей уже в раннем возрасте и негативно влиять на формирующееся звукопроизношение. Варианты патологического развития органов артикуляции у детей, на которые чаще всего обращают внимание в раннем возрасте родители и специалисты, – это короткая или укороченная уздечка языка, значительно ограничивающая его движения, а также выраженное нарушение соотношения челюстей, ухудшающее артикуляционные условия (например, перекрестный молочный прикус, который проявляется во внешности в виде лицевой асимметрии). Но в этом возрасте стоматологи отказываются от ортодонтической коррекции, так как временный (молочный) прикус в этом возрасте только формируется и какие-либо вмешательства не будут эффективными. Пластика уздечки языка тоже не рекомендуется в раннем возрасте, в силу того что до 5-ти лет такая хирургическая операция осуществляется под общим наркозом, и только в более старшем возрасте – под местной анестезией. Еще одним важным моментом является то, что в раннем возрасте достаточно проблематично провести с ребенком послеоперационные реабилитационные мероприятия, направленные на предупреждение образования послеоперационного келоидного рубца и улучшение пластичности оперированных мягких тканей. Специальные артикуляционные упражнения, даже проводимые в игровой форме, а

также массажное воздействие могут вызывать у детей 2–3-х лет негативные ощущения и категорический отказ от их выполнения. Но, как показывает практика, в каждом случае нужно индивидуально решать вопрос о необходимости и целесообразности проведения операции по коррекции уздечки языка.

Логопеды, в основном, не занимаются нарушениями звукопроизношения с детьми раннего возраста, так как считается, что в раннем возрасте все отклонения в звукопроизношении – это физиологические несовершенства речи (хотя в ряде случаев могут выявляться речедвигательные расстройства у детей 2–3-х лет, вследствие которых звукопроизношение будет нарушено). Следует отметить, что чем раньше начато логопедическое воздействие, тем эффективнее будут его результаты. Основное направление логопедической работы с детьми раннего возраста со спастико-паретическим синдромом в артикуляционной мускулатуре, осложненным наличием аномалий молочного прикуса и/или короткой (укороченной) уздечкой языка – это стимуляция развития артикуляционного праксиса, компонентов речевого слуха (в частности, фонематического восприятия), а также произносительных навыков: целенаправленного речевого выдоха, четкого произношения звуков раннего речевого онтогенеза. В более сложных случаях – при неспецифических и специфических задержках речевого развития у детей раннего возраста [1] – данное направление логопедической работы становится составной частью общего логопедического воздействия по стимуляции формирования коммуникации детей раннего возраста, а именно, в ходе развития их речевых навыков.

В дошкольном возрасте у детей завершает свое формирование временный прикус и его отклонения уже четко могут быть определены детскими стоматологами-ортодонтами, но до 6–7-и лет эти нарушения не корректируются (до появления постоянных зубов во фронтальном отделе в процессе формирования сменного прикуса). Логопедическая работа с дошкольниками по коррекции нарушений звукопроизношения начинается обычно после 5-ти лет. При этом с детьми, имеющими деформации строения органов артикуляции, логопеды предпочитают работать после их стоматологического лечения и в основном с использованием традиционных логопедических технологий, что зачастую не приводит к должному результату.

Практические исследования и наблюдения, проводившиеся нами длительный период (с 1999 г.), показали, что с учетом механизмов, структуры нарушений произносительной стороны и фонологического аспекта

речи выделяются следующие группы детей дошкольного возраста с произносительными нарушениями и нетяжелыми аномалиями строения органов артикуляции [4]:

- дети с механической дислалией, имеющие только фонетические нарушения;
- дети с дизартрией, отягощенной аномалиями органов артикуляции, имеющие только фонетические нарушения;
- дети с механической дислалией, имеющие фонетические и фонематические нарушения;
- дети с дизартрией, отягощенной аномалиями органов артикуляции, имеющие фонетические и фонематические нарушения (данная группа является наиболее многочисленной).

Рассматривая специфику логопедической работы по формированию произносительных навыков у детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями строения и функций органов артикуляции, необходимо учитывать следующие аспекты.

- Логопедическая работа требует применения традиционных логопедических приемов коррекции нарушений произношения в сочетании со специфическими технологиями, часть из которых может быть заимствована из медицины и модифицирована для логопедической практики.

- Первостепенными задачами в логопедической работе как с детьми дошкольного, так и раннего возраста с нарушением строения и функций органов артикуляции являются формирование артикуляционного праксика и развитие кинестетического контроля за движениями органов артикуляции, а также формирование компонентов речевого слуха и формирование слухового контроля за собственным произношением.

- У детей рассматриваемой категории до начала требующегося ортодонтического лечения или хирургического вмешательства необходимо формировать навыки *адаптированного* звукопроизношения, когда ребенок при нарушенных артикуляционных условиях (патологии прикуса и/или укороченной уздечке языка) овладевает основными элементами нормативного артикуляционного уклада и ориентируется на акустический эффект звука, опираясь на правильный образец звучания данного звука в речи педагога и родителя. Постепенно, на основе кинестетических ощущений и под контролем сформированного фонематического слуха ребенок адаптирует свой артикуляционный уклад к патологически измененным артикуляционным условиям таким образом, что акустический эффект звука будет близок к нормативному.

- В дальнейшем, в процессе ортодонтического исправления анатомических дефек-

тов дети, прошедшие специализированный курс логопедической работы по формированию адаптированного звукопроизношения, могут легко приспособиться к новой, соответствующей норме, конфигурации органов зубочелюстной системы и ротовой полости и выработать правильные артикуляционные уклады самостоятельно или с небольшой помощью специалиста.

К основным направлениям дифференцированного логопедического воздействия по формированию произносительных навыков у детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями строения и функций органов артикуляции относятся следующие.

1. Преодоление речедвигательных расстройств при дизартрии (или функциональных нарушений артикуляционной моторики при дислалии) и стимуляция развития артикуляционной моторики.

Задачи: • нормализация тонуса лицевой, губной и язычной мускулатуры; • развитие подвижности и координации движений органов артикуляции; • координация артикуляции и дыхания.

2. Устранение недостатков звукопроизношения.

Задачи: • исправление и постановка речевых звуков (формирование правильных артикуляционных укладов нарушенных звуков и необходимого четкого акустического эффекта при их произношении); • закрепление правильного произношения звуков в различных фонетических условиях и позициях при выполнении специальных упражнений; • дифференциация в речи детей звуков, сходных по артикуляционным и акустическим признакам; • автоматизация звуков в самостоятельной речи детей.

3. Развитие речевого дыхания и просодики.

Задачи: • развитие физиологического дыхания (подготовительный этап); • тренировка фонационного выдоха и собственно речевого дыхания; • развитие восприятия и воспроизведения изменений голоса по силе, высоте, тембру; • развитие восприятия и воспроизведения различного ритма и темпа речи, интонационных типов и разных эмоциональных оттенков высказывания.

4. Формирование фонематических процессов.

Задачи: • преодоление нарушений фонематического восприятия; • формирование практических навыков звукового анализа и синтеза; • развитие фонематических представлений.

Для логопедической работы с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушениями строения и функций артикуляционных органов могут быть рекомендованы следующие логопедические технологии

(эффективность использования которых в работе с детьми дошкольного возраста с тяжелыми аномалиями органов артикуляции была подтверждена экспериментальным путем):

- дифференцированный логопедический массаж (способствующий нормализации тонуса мышц артикуляционных органов, уменьшению степени проявления речевых расстройств, устранению послеоперационных последствий пластики уздечек языка и верхней губы, активизации процесса коррекции аномалий зубочелюстной системы) [4; 6; 10; 11];

- мимическая гимнастика (способствующая активизации произвольной мимики и формированию произвольных движений мышц лица) [4];

- артикуляционная гимнастика (пассивная и активная; с корригирующими ортодонтическими аппаратами и без них), включающая упражнения, направленные на развитие кинетической и кинестетической организации движений органов артикуляции [4; 6; 11];

- миотерапия (комплекс упражнений с использованием специальных аппаратов-тренажеров и без них, направленный на развитие функциональных возможностей нервно-мышечного аппарата челюстно-лицевой области) [4; 6; 13];

- комплекс пассивных упражнений для расслабления мышц шеи [4; 11];

- миодыхательная гимнастика (комплекс упражнений, основывавшийся на одновременном координированном выполнении движений мышцами артикуляционных органов, шеи и верхнего плечевого пояса и ритмичном дыхании, способствующий развитию подвижности мышц челюстно-лицевой области, физиологического дыхания, координации артикуляции и дыхания; оказывающий положительное терапевтическое воздействие при ортодонтическом лечении) [4].

Трудность логопедической работы по устранению недостатков звукопроизношения заключается в том, что детям старшего дошкольного возраста в ходе ортодонтического лечения необходимо постоянное ношение в полости рта специальных корригирующих аппаратов (ортодонтических пластинок), способствующих исправлению прикуса. Этот момент отрицательно сказывается на процессе преодоления нарушений звукопроизношения, так как затрудняет автоматизацию звуков в речи детей. Экспериментальным путем мы установили, что наиболее эффективные результаты на занятиях по коррекции нарушений звукопроизношения достигается при проведении логопедического воздействия в два этапа: часть артикуляционных упражнений на занятии выполняется без аппаратов, часть – с аппаратами. При этом лого-

педическая работа, осуществляющаяся без пластинок, должна опережать коррекционное воздействие, осуществляющееся при наличии пластинки, на один-два этапа (например, при работе без пластинки звук *ш* автоматизируется у ребенка уже во фразах, а при работе с пластинкой закрепляется в слогах или в словах). Основной упор следует делать на формирование правильного навыка произношения звука без пластинки. Логопедическая работа с аппаратом строится на основе дифференциации различных акустических эффектов произношения звука в разных артикуляционных условиях и кинестетической организации тонких артикуляционных движений, что позволяет детям произвольно адаптировать артикуляционный уклад корректируемого звука к изменяющимся артикуляционным условиям (при наличии или отсутствии в ротовой полости ортодонтического аппарата). Такое построение логопедической работы способствует сокращению сроков автоматизации звуков в речи детей и улучшению разборчивости речи при ношении корректирующей пластинки в ходе ортодонтического лечения. На этапе дифференциации фонем у детей формируется навык сравнения звуков на основе акустических и артикуляционных признаков. Рекомендуется использовать речевой материал, включающий слова, отличающиеся по звуковому составу друг от друга одной фонемой, благодаря чему внимание детей акцентируется на одном дифференциальном признаке. Сначала работа по развитию дифференциации звуков, наиболее часто смешиваемых в произношении, проводится с опорой на слуховой, зрительный, тактильный и двигательный анализаторы, затем лишь на основе слухового восприятия. Закрепление поставленных и автоматизированных звуков в самостоятельной речи детей осуществляется как отдельное направление логопедического воздействия, а затем продолжается на интегративном этапе логопедической работы – в самостоятельной речи детей, параллельно с формированием самоконтроля собственного произношения. Работа по преодолению недостатков звукопроизношения взаимосвязана с формированием у детей фонематических процессов.

Развитие речевого дыхания, в частности фонационного выдоха, следует начинать с отработки длительного звучания гласных. Для этого рекомендуется использовать элементы фонетической ритмики – системы двигательных упражнений, в которых различные движения детей сочетались с произнесением специально подобранного речевого материала. Это специализированная коррекционная технология, используемая в работе с детьми с произносительными нарушениями. Данное направле-

ние подробно обосновали в своих исследованиях Т. М. Власова и А. Н. Пфафендродт, занимаясь развитием произносительной стороны речи слабослышащих учащихся с использованием метода фонетической ритмики [2]. Фонетическая ритмика как логоритмическая технология основывается на единстве воспроизведения звука и движения тела: в процессе формирования фонационного выдоха произнесение каждого гласного и согласного звука, а также их сочетаний, сопровождается определенными движениями. При придании нужной позы телу ребенка с произносительным нарушением определенным образом создаются необходимые условия, способствующие тому, чтобы звук формировался правильно, на достаточно полном фонационном выдохе, при нормальном функционировании артикуляционного отдела и резонаторной системы. Логопедическая работа с использованием элементов логопедической и фонетической ритмики значительно ускоряет процесс автоматизации и дифференциации звуков в речи детей [16]. Элементы фонетической ритмики рекомендуется включать в работу как с детьми дошкольного, так и раннего возраста, так как это эффективное средство для стимуляции развития как произносительных навыков, так и фонематического восприятия, простых форм звукового анализа и синтеза [5].

В соответствии с актуальными тенден-

циями современной системы дошкольного образования в логопедической работе по преодолению произносительных нарушений у детей с аномалиями органов артикуляции рекомендуется использовать компьютерную программу Speech Viewer («Видимая речь»), методические аспекты применения которой в логопедической практике раскрыты в работе О. И. Кукушкиной, Т. К. Королевской, Ю. Б. Зеленской «Информационные технологии в обучении произношению» [9].

Из всего вышесказанного следует, что в раннем возрасте логопедическая работа с детьми с нарушениями строения и функций органов артикуляции направлена, прежде всего, на преодоление речевых расстройств и предупреждение появления выраженных произносительных нарушений в дошкольном возрасте; с дошкольниками проводится логопедическая работа по коррекции произносительных расстройств, осуществляющаяся параллельно с ортодонтическим и/или хирургическим воздействием. Произносительные расстройства, обусловленные или отягощенные аномалиями органов артикуляции, более резистентны к традиционным методам логопедического воздействия и требуют дифференцированного медико-педагогического подхода и применения специализированных коррекционных технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безрукова О. А., Приходько О. Г. Методические рекомендации по ведению речевой карты ребенка дошкольного возраста. М. : Русская речь, 2012. 100 с.
2. Власова Т. М., Пфафендродт А. Н. Фонетическая ритмика : пособие для учителя. М. : Гуманитарный издательский центр «Владос», 1996. 240 с.
3. Волосовец Т. В. Логопедическая работа с детьми в возрасте 1–3 лет с врожденными расщелинами губы и неба : дис. ... канд. пед. наук. М., 1995. 172 с.
4. Григоренко Н. Ю. Преодоление произносительных расстройств у детей с аномалиями органов артикуляции : дис. ... канд. пед. наук. М., 2005. 206 с.
5. Григоренко Н. Ю., Астахова Л. Б. Возможности использования групповых форм в коррекционно-развивающей работе с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии на базе ДОУ // Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве : сборник научных статей по материалам междунар. науч.-практич. Конференции / Сост. О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова, Е. В. Ушакова. М., 2013. С. 42–47.
6. Григоренко Н. Ю., Цыбульский С. А. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с незначительными аномалиями органов артикуляции. М. : Книголюб, 2005. 144 с.
7. Гриншпун Б. М. Дислалия // Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. Л. С. Волковой. 2-е изд. В 2-х кн. Кн. 1. М. : Просвещение : Владос, 1995. С. 77.
8. Ипполитова А. Г. Открытая ринолалия. М. : Просвещение, 1983. С. 51–58.
9. Кукушкина О. И., Королевская Т. К., Зеленская Ю. Б. Информационные технологии в обучении произношению : пособие для сурдопедагогов и логопедов, преподавателей и аспирантов кафедр специальной психологии и коррекционной педагогики Университетов и ВУЗов. М. : Полиграф сервис, 2004.
10. Приходько О. Г. Дизартрические нарушения у детей раннего и дошкольного возраста // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 6. С. 49.
11. Приходько О. Г. Дифференцированный логопедический массаж в системе логопедической работы при коррекции дизартрических расстройств у детей. М. : Русская речь, 2013. 60 с.
12. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учебное пособие для студентов пед ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М. : Просвещение, 1989. 223 с.
13. Харке В. В., Григоренко Н. Ю., Дмитриенко Д. С., Филимонова Е. В. Нарушения звукопроизношения у детей с аномалиями и деформациями челюстно-лицевой области в период сменного прикуса // Стоматология детского возраста и профилактика. 2008. Т. 7. № 2. С. 35–38.
14. Хватцев М. Е. Логопедия : книга для преподавателей и студентов высш. пед. учеб. заведений : в 2 кн. Кн. 1. М. : Владос – Пресс : ИД КДУ, 2013. 270 с.

15. Чиркина Г. В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции : дис. ... д-ра пед наук. М., 1987. 277 с.
16. Шашкина Г. Р. Логопедическая ритмика для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи : дис. ... канд. пед. наук. М., 1995. 163 с.

L I T E R A T U R A

1. Bezrukova O. A., Prikhod'ko O. G. Metodicheskie rekomendatsii po vedeniyu rechevoy karty rebenka doshkol'nogo vozrasta. M. : Russkaya rech', 2012. 100 s.
2. Vlasova T. M., Pfafenrodt A. N. Foneticheskaya ritmika : posobie dlya uchitelya. M. : Gumanitarnyy izdatel'skiy tsentr «Vlados», 1996. 240 s.
3. Volosovets T. V. Logopedicheskaya rabota s det'mi v vozraste 1–3 let s vrozhdennymi rasshcheliniami guby i neba : dis. ... kand. ped. nauk. M., 1995. 172 s.
4. Grigorenko N. Yu. Preodolenie proiznositel'nykh rasstroystv u detey s anomaliyami organov artikulyatsii : dis. ... kand. ped. nauk. M., 2005. 206 s.
5. Grigorenko N. Yu., Astakhova L. B. Vozmozhnosti ispol'zovaniya gruppovykh form v korrektsionno-razvivayushchey rabote s det'mi rannego vozrasta s otkloneniyami v razvitii na baze DOU // Rannaya kompleksnaya pomoshch' detyam s otkloneniyami v razvitii v sovremennom obrazo-vatel'nom prostranstve : sbornik nauchnykh statey po materialam mezhdunar. nauch.-praktich. Konferentsii / Sost. O. G. Prikhod'ko, A. A. Guseynova, E. V. Ushakova. M., 2013. S. 42–47.
6. Grigorenko N. Yu., Tsybul'skiy S. A. Diagnostika i korrektsiya zvukoproiznositel'nykh rasstroystv u detey s netyazhelymi anomaliyami organov artikulyatsii. M. : Knigolyub, 2005. 144 s.
7. Grinshpun B. M. Dislaliya // Logopediya : uchebnyy dlya studentov defektol. fak. ped. in-tov / Pod red. L. S. Volkovoy. 2-e izd. V 2-kh. kn. Kn. 1. M. : Prosveshchenie : Vlados, 1995. S. 77.
8. Ippolitova A. G. Otkrytaya rinolaliya. M. : Prosveshchenie, 1983. S. 51–58.
9. Kukushkina O. I., Korolevskaya T. K., Zelenskaya Yu. B. Informatsionnye tekhnologii v obuchenii proiznosheniyu : posobie dlya surdopedagogov i logopedov, prepodavateley i aspirantov kafedr spetsial'noy psikhologii i korrektsionnoy pedagogiki Universitetov i VUZov. M. : Poligraf servis, 2004
10. Prikhod'ko O. G. Dizarticheskie narusheniya u detey rannego i doshkol'nogo vozrasta // Vospitanie i obuchenie detey s narusheniyami razvitiya. 2009. № 6. S. 49.
11. Prikhod'ko O. G. Differentsirovannyi logopedicheskiy massazh v sisteme logopedicheskoy raboty pri korrektsii dizarticheskikh rasstroystv u detey. M. : Russkaya rech', 2013. 60 s.
12. Filicheva T. B., Cheveleva N. A., Chirkina G. V. Osnovy logopedii : uchebnoe posobie dlya studentov ped in-tov po spets. «Pedagogika i psikhologiya (doshk.)». M. : Prosveshchenie, 1989. 223 s.
13. Kharke V. V., Grigorenko N. Yu., Dmitrienko D. S., Filimonova E. V. Narusheniya zvukoproiznosheniya u detey s anomaliyami i deformatsiyami chelyustno-litsevoy oblasti v period smennogo prikusa // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. 2008. T. 7. № 2. S. 35–38.
14. Khvattsev M. E. Logopediya : kniga dlya prepodavateley i studentov vyssh. ped. ucheb. zavedeniy : v 2 kn. Kn. 1. M. : Vlados – Press : ID KDU, 2013. 270 s.
15. Chirkina G. V. Narusheniya rechi pri rinolalii i puti ikh korrektsii : dis. ... d-ra ped nauk. M., 1987. 277 s.
16. Shashkina G. R. Logopedicheskaya ritmika dlya detey s fonetiko-fonematischeskim nedorazvitiem rechi : dis. ... kand. ped. nauk. M., 1995. 163 s.