Анфиса Викторовна Тиханкина,
студентка 4 курса факультета специального (дефектологического)
образования НовГУ им. Я. Мудрого
tiefindir@mail.ru

 **Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у старших
 дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Ни для кого не секрет, что количество детей с речевыми нарушениями увеличивается с каждым годом. Многочисленную группу среди этих детей составляют дошкольники с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. При данной речевой патологии отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения, недостаточность работы фонематического слуха, оказывающая отрицательное влияние на развитие процессов звукобуквенного анализа и синтеза, необходимых для полноценного усвоения письменной речи.

Следует отметить, что лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии представляет собой сложную структуру речевого дефекта, в которой отмечается взаимозависимость и взаимообусловленность речевых и неречевых функций. Недостаточность общемоторных движений, недоразвитие пальчиковой моторики, а также наличие патологической симптоматики в артикуляционном аппарате (гипертонус, гипотонус, девиация, гиперкинезы, гиперсаливация, дистония, синкинезии) является следствием нарушения артикуляционной моторики, ухудшения качества и объёма артикуляционных движений. Всё это и есть основная причина отсутствия кинестетического контроля от органов артикуляции, недоразвитие которого приводит к стойким нарушениям звукопроизношения и фонематических процессов, препятствует формированию слуховой дифференциации фонем у детей дошкольного возраста с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Исследуя клинические проявления лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии, Л.В. Лопатина выявила, что ведущими в структуре речевого дефекта являются фонетические расстройства, обусловленные недостаточной сформированностью артикуляционной и пальчиковой моторики. Так как фонетический уровень представляет собой основу языковой системы, то его нарушения приводят к расстройству других, более высокий уровней этой системы (фонематический, лексический и грамматический) и влияют на становление языковой личности ребёнка в целом. Кроме того, при лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии, по данным Е.М. Мастюковой [3], отмечаются нарушения темпо-ритмической и интонационно-vелодической организации речи, речевого дыхания, что объясняется тесным взаимодействием звукопроизношения и просодики.

В логопедической литературе (О.В. Правдина [6], Г.В. Чиркина [13], Т.Б. Филичева [13], М.Ф. Фомичёва [14]) имеются данные о том, что у дошкольников с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии отсутствуют нарушения лексико-грамматического строя речи. Однако, работая на современном этапе с данной категорией детей (15 человек) в МКДОУ №32

«Аленький цветочек» г. Реж, Свердловской области, были выявлены некоторые особенности усвоения норм словообразования и словоизменения, зависящие от уровня сформированности фонематических процессов.

С точки зрения лингвистики, В.К. Орфинская фонематические процессы называет фонематической системой, под которой понимает сложное психическое образование, обеспечивающее синхронный анализ потока звуков речи, направленный на распознание смылоразличительных его элементов (фонем) [8, с. 40]. По её мнению, в состав фонематической системы входят: фонематический слух, фонематический анализ, фонематический синтез и фонематические представления. К функциям данной системы В.К. Орфинская относит: слуховую дифференциацию фонем, фонематический анализ и синтез, а также смылоразличение [8, с. 40]. В логопедии под фонематическими процессами принято понимать аналитико-синтетическую деятельность головного мозга, формирующуюся за счёт усложнения структурных образований мозга, увеличения количества нервных клеток и множества связей между ними [15, с. 128]. К фонематическим процессам принято относить: фонематический слух, фонетический слух и фонематическое восприятие.

Фонематический слух является основой для формирования аналитико- синтетической деятельности головного мозга, а предпосылки его становления зарождаются ещё в эмбриональный период развития малыша. Т. Н. Ушакова, анализируя исследования A.J. DeCasper, W.P. Fifer, P.W. Jusczyk, A.D. Friederici,

M.J. Spence, отмечает, что уже во внутриутробном периоде своего существования будущий младенец испытывает влияние той речи, которая звучит вокруг него, и в той или иной мере реагирует на неё [11]. Изучив научные исследования A.J. DeCasper, Т.Н. Ушакова приходит к заключению, что голос матери и простые тексты, произносимые ею в последний период беременности, узнаются новорождёнными в первые дни жизни [11]. Так, на 3-й день после рождения младенец, услышав голос матери, начинает более интенсивно сосать, чем при звуке голоса посторонней женщины [10, с. 25]. Все это свидетельствует о том, что фонематический слух ребёнка начинает развиваться ещё во внутриутробном периоде.

Традиционно, *фонематический слух* представляет собой тонкий

систематизированный слух, обладающий способностью осуществлять операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова [4, с. 51]. Он является частью физиологического слуха и направлен на соотнесение и сопоставление слышимых звуков с эталонами.

Н.Х. Швачкин разделяет развитие фонематического слуха на дофонемную (от 0 мес. до 1 года) и фонемную стадии (от 1 года до 2 лет).

Дофонемная стадия играет важную роль для полноценного развития речевой деятельности ребёнка. Уже в первые месяцы жизни у малыша отмечается наличие безусловно-рефлекторной реакции на сильные звуковые раздражители. Данное положение свидетельствует о сформированности физиологического слуха. На третьем – четвёртом месяце жизни ребёнок начинает дифференцировать качественно разные звуки и однородные звуки различной высоты, а также реагировать на интонацию [2, с. 6]. По данным Н.Х. Швачкина, интонация в этот период играет не только семантическую роль в выражении переживаний ребёнка, но в восприятии ребёнком речи взрослых [1].

С появлением лепета (шесть – семь месяцев) малыш начинает более тонко различать звуки окружающего мира, голоса людей, слово узнаёт по его ритму и общему звуковому облику, то есть у него формируется возможность восприятия и воспроизведения простейших ритмических структур, что указывает на начало формирования фонематического слуха и развития ритмического чувства, ответственным за которое является фонетический слух. Восприятие слов и фраз в период лепета является глобальным – ребёнок воспринимает их преимущественно по интонации и общему ритмическому рисунку [2, с. 6].

Однако из-за недостаточной подвижности артикуляционных мышц языка и губ у ребёнка в возрасте шести-семи месяцев, имеющего дизартрические нарушения речи, по данным исследований О.Г. Приходько [7], отмечается отклонение языка в сторону, отсутствие кинестетических ощущений от органов артикуляции, которые оказывают отрицательное влияние на развитие лепета и формирование слуховых дифференцировок.

В одиннадцать-двенадцать месяцев, по Н.Х. Швачкину, наступает фонемная стадияразвития фонематического слуха. Ребёнок начинает понимать речь окружающих, подражать речи окружающих, устанавливать связь между словом и предметом, но его слова полисемантичны. В этот период, по мнению Р.В. Тонковой- Ямпольской, заканчивается становление интонационного поля системы речеслухового анализатора [2]. С этого же времени и до двух лет, по данным Н.Х. Швачкина, у ребёнка происходит поэтапное становление фонематического слуха. На первом этапе отмечается различение наиболее грубо противопоставленных звуков: гласных и согласных. На следующем этапе развития фонематического слуха малыш начинает различать сонорные и шумные, не дифференцируя ещё сонорные между собой. Затем осуществляется разделение согласных на твёрдые и мягкие. Далее происходит различение между собой сонорных согласных, и вслед за этим дифференциация шумных согласных. Таким образом, к двум годам ребёнок оказывается в состоянии классифицировать все звуки воспринимаемой речи, понимать значение слов, что в свою очередь позволяет накапливать словарь как активный, так и пассивный, необходимый для дальнейшего развития и адаптации

личности малыша в обществе.

Недоразвитие фонематического слуха у ребёнка с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии в уже данный возрастной период приводит к минимальной задержке формирования словаря, грамматических форм и конструкций, обозначающих отношения между предметами, которая будет ярко выражена в старшем дошкольном возрасте при овладении навыками словообразования, словоизменения и связной речью.

Кроме того, у малыша в два года интенсивно развивается *фонетический слух*, отвечающий, по определению Н.И. Жинкина, за слежение за слоговым потоком речи. Он играет важную роль в становлении слоговой структуры слова, в развитии ритмического чувства. Его недоразвитие у ребёнка с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии также оказывает отрицательное влияние на развитие лексико-грамматического строя речи, затормаживает процесс словообразования и актуализации семантического поля.

Фонематический слух и фонетический слух представляют собой базу для развития *фонематического восприятия*, интенсивное становление которого происходит в четыре-пять лет. Под фонематическим восприятием в логопедии принято понимать специальные умственные действия по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова [5, с. 51]. Существенное недоразвитие фонематического слуха и фонетического слуха у дошкольника с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии приводит к трудностям звукобуквенного анализа и синтеза, препятствующего полноценному усвоению письменной речи, также к трудностям отбора продуктивных и непродуктивных флексий, играющих важное значения для построения целостного высказывания.

Таким образом, особенности развития фонематических процессов у детей дошкольного возраста с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии и их влияние на овладение навыками словообразования и словоизменения, на развитие связной речи и становление лексического строя является актуальной проблемой, стоящей перед учителем-логопедом при выборе основных направлений работы, способствующих наиболее эффективному преодолению ФФНР и лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии.

В связи с актуальностью проблемы на базе МКДОУ №32 «Аленький цветочек» г. Реж, Свердловской области был проведён констатирующий эксперимент, в котором приняло участие 15 детей старшего дошкольного возраста, имеющих ФФНР и лёгкую степень псевдобульбарной дизартрии. В ходе констатирующего эксперимента было осуществлено комплексное обследование (неречевых (моторных) и речевых функций) по методике Н.М. Трубниковой [9] и Е.А. Ярош [17], в результате которого удалось выявить тесную взаимосвязь между состоянием моторной сферы и фонетико- фонематической стороны речи, а также между уровнем сформированности фонематических процессов и состоянием лексико-грамматического строя речи (словарь, словообразование, словоизменение и связная речь) у детей с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Методологической основой исследования явились положения о системном строении языка, о единстве и взаимодействии всех сторон языка: фонетической, фонематической и лексико-грамматической; о единстве человека и общества, об определяющей коррекционно-развивающей роли обучения (Л.С Выготский, Р.Е. Левина, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн), а также психолингвистическая теория о механизмах речевой деятельности, порождении и восприятии речевого сообщения, взаимодействии речевых процессов (Т.В. Ахутина, А.А. Леонтьев, Н.И. Жинкин, В.И. Бельтюков).

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что у всех обследованных детей (100 %, 15 человек) вследствие перинатального поражения центральной нервной системы были нарушены общемоторные движения, отмечался недостаточный уровень сформированности двигательной памяти у 60 % (9 человек), пространственных представлений у 100 % обследованных дошкольников (15 человек). Кроме того, у всех детей с ФФНР (100 %, 15 человек) присутствовали трудности в создании и удержании позы пальчиками рук, в переключении с одного движения на другое, в выполнении движений пальчиками на обеих руках одновременно. Недостаточная подвижность мышц мимической мускулатуры, выраженная в невозможности наморщить лоб у 30 % обследованных дошкольников (5 человек), подмигнуть каждым глазом в отдельности у 100 % (15 человек), поднять брови вверх у 53 % (8 человек), оказывает отрицательное влияние на состояние мышечного тонуса лица и артикуляцию. В связи с этим у всех обследованных детей (100 %, 15 человек) отмечалось нарушение подвижности артикуляционных мышц языка и губ, приводящее к ухудшению объёма, точности, плавности движений органов артикуляции, к нарушению их последовательности, замене, а также поиску артикуляционных движений. Всё это обуславливает отсутствие кинестетических ощущений от органов артикуляции, участвующих в формировании правильного звукопроизношения и фонематических процессов, способствующих развитию тонких слуховых дифференцировок фонем.

Качественный анализ состояния моторной сферы и звукопроизношения свидетельствует о том, что у всех обследованных дошкольников (100 %, 15 человек) с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии имелось полиморфное нарушение звукопроизношения. Чаще всего нарушения касались звуков из фонетических групп свистящих ([с], [з], [ц]), шипящих ([ш], [ж], [щ], [ч]) и соноров ([л], [л’], [р], [р’]). Кроме того, у всех обследованных детей (100 %, 15 человек) отмечалась смазанность речи, отсутствие точности и чёткости звукопроизношения в свободном речевом потоке. Наиболее часто встречаемыми дефектами звукопроизношения являются искажение, замена и отсутствие звуков, на втором месте – их смешение. Результаты исследования показали, что у 100 % обследованных детей (15 человек) отмечается сочетание различных дефектов, т.е. при ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии нарушенным является не только моторный компонент артикуляции, обеспечиваемый речедвигательным анализатором, но и недостаточно сформированные фонематические процессы, обеспечиваемые речеслуховым анализатором.

Из-за тесной взаимосвязи звукопроизношения и просодической организации

речи у всех обследованных дошкольников (100 %, 15 человек) отмечались нарушения речевого дыхания (выдох слабый, укороченный) и ритмико-мелодической стороны речи. У 80 % детей (12 человек), участвующих в эксперименте, был отмечен тихий голос, у 20 % (3 человека) – назализованный, а также у 100 % (15 человек) присутствовали маловыразительная речь и трудности в восприятии и в воспроизведении простейших ритмов. Данный факт, полученный в результате обследования, свидетельствует о тесной взаимосвязи состояния артикуляционной моторики с звукопроизношением и фонематическими процессами.

При обследовании фонематического слуха все дошкольники (100 %, 15 человек) с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии допускали ошибки в повторении слогового ряда из фонем, близких по акустическим и артикуляционным параметрам, а также при повторении слогового ряда с выделением ударного слога голосом. У 60 % обследованных детей (9 человек) отмечались трудности в различении слов-паронимов, отличающихся звуками, нарушенными в произношении. У 80 % дошкольников (12 человек) – трудности в различении в цепочке звуков звука, нарушенного в произношении, а также в определении в цепочке слов слова, содержащего нарушенный звук в произношении у 100 % детей (15 человек). Кроме того, все обследованные дошкольники (100 %, 15 человек) допускали ошибки при раскладывании предметных картинок, названия которых содержат звуки, нарушенные в произношении, не могли определить часто повторяющийся звук в стихотворении.

Нарушения фонематического восприятия у детей с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии выражаются в трудностях, связанных с осуществлением элементарных форм звукового анализа и синтеза. Так, все дошкольники (100 %, 15 человек), участвующие в эксперименте испытывали трудности в определении количества слов в предложении, количества и последовательности слогов и звуков в слове, местоположения звука в слове, затруднялись определить первый и последний звуки в слове.

Недоразвитие фонематических процессов и звукопроизношения оказывает существенное влияние на развитие активного и пассивного словаря, формирование грамматического строя речи (словообразования, словоизменения и связная речь). Овладение навыками словообразования, словоизменения и связной речью осуществляется на основе мыслительных операций анализа, сравнения, синтеза, обобщения и предполагает достаточно высокий уровень интеллектуального и речевого развития. У детей с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии отмечается недоразвитие аналитико-синтетической деятельности головного мозга, приводящее к минимальной задержке формирования семантического поля, навыков словообразования и словоизменения, а также связной речи, что с точки зрения норм онтогенеза речевой деятельности по Т.Н. Ушаковой [11] и С.Н. Цейтлин [16] относится к крайней границе нормы. В связи с этим нельзя рассматривать проблему, связанную с выявлением особенностей усвоения норм словообразования и словоизменения у детей старшего дошкольного возраста с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, отдельно от состояния звукопроизношения, связной речи, уровня развития словаря. Данный подход ориентирован на принцип системности, взаимосвязи и взаимообусловленности всех сторон языковой системы, разработанный в 1960-е годы Р.Е. Левиной. Именно этот принцип объясняет выявленные закономерности усвоения норм словообразования и словоизменения и их коррекцию у детей с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Все обследованные дошкольники (100 %, 15 человек) затруднялись в понимании и употреблении сложных предлогов, в понимании инверсионных конструкций и падежных окончаний существительных, пространственных наречий. У них отмечались трудности в употреблении обобщающих понятий (дикие животные, зимующие птицы), что связано с несформированностью семантического ядра, тогда как слова, обозначающие родовые понятия (деревья, животные, овощи) присутствовали в словаре детей. У 100 % детей (15 человек), участвующих в эксперименте, имелись трудности в подборе антонимов к одиночным словам, однако в определённом контексте затруднений не наблюдалось. Данный факт соответствует онтогенезу речевой деятельности, так как в возрасте пяти-шести лет синтагматические реакции преобладают над парадигматическими.

При обследовании функций словоизменения у 80 % дошкольников (12 человек) с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии было выявлено недостаточное усвоение согласования имени существительного среднего рода с числительным «пять» («пять кольцов», «пять яблоков»). У 60 % обследованных детей (9 человек) отмечались трудности в образовании форм родительного падежа множественного числа существительного (карандаши –

«карандашов»), а также у 40 % (6 человек) возникали затруднения в преобразовании единственного числа имени существительного во множественное число (дерево – «дирева», стул – «стулы»).

Недостаточный уровень сформированности функции словоизменения связан с особенностями её становления у детей с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Очень длительное время в их речи наблюдаются замены непродуктивных флексий существительных родительного падежа множественного числа окончанием *– ов,* что объясняется недостаточным уровнем развития фонематических процессов, в частности фонематического восприятия. Кроме того, ошибки в употреблении сложных предлогов и в согласовании имени существительного с числительным «пять» не являются существенными, так как овладение ими отмечается ближе к шести годам, но их наличие в речи дошкольников с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии является важным диагностическим показателем, оценивающим состояние фонематических процессов. Таким образом, результаты констатирующего эксперимента подтверждают, что навыки словоизменения у детей с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии формируются медленнее, зависят от состояния фонематических процессов и соответствуют нижней границе нормы онтогенеза грамматического строя речи.

*Состояние функции словообразования* у 100 % обследованных

дошкольников (15 человек) сформировано недостаточно и, в основном, проявляется в нарушении образования относительных (варенье, сделанное из слив – «сливное», «сливочное», сок, сделанный из малины – «малинный»,

«маливочное», матрёшка, сделанная из дерева – «деревная») и притяжательных прилагательных (лапа лисы – «лисина», лапа лягушки – «лягунья», лапа медведя –

«медведина»), тогда как качественные прилагательные образуются без затруднений. Наличие слов-неологизмов у детей с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии говорит о преобладании словообразовательного уровня, являющегося ведущим в возрасте пяти-шести лет в процессе формирования грамматической стороны речи, а также относится к одному из основных показателей, свидетельствующих о недостаточном уровне сформированности фонематических процессов. По данным Т.Н. Ушаковой [11] и С.Н. Цейтлин [16] такие ошибки, как

«лягунья лапа», «маливочное варенье», «деревная ложка» не характерны для большинства детей старшего дошкольного возраста с нормально развивающейся речью. Поэтому их присутствие в речи дошкольников с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии даёт все основания говорить о более медленном становлении норм словообразования у данной категории детей, которое соответствует крайней границе нормы речевого онтогенеза и зависит от уровня сформированности фонематических процессов.

Медленное развитие навыков словообразования и словоизменения приводит к минимальным нарушениям и в развитии связной речи. Так, у 100 % дошкольников (15 человек), участвующих в эксперименте, при составлении рассказа по сюжетной картинке отмечался бедный словарный запас, который, по мнению Н.И. Жинкина, связан с малым объёмом кратковременной памяти. В связи с этим у детей присутствовали неточности словоупотребления, проявляющиеся в поисках нужного слова. Несмотря на то, что дети хорошо понимали сюжет предложенной картинки, их рассказ носил описательных характер и был построен из грамматически стереотипно оформленных предложений, что свидетельствует о недостаточном уровне развития различных грамматических форм, оказывающих влияние на формирование самостоятельного высказывания.

73

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Пробы

50

57

62

60

64

60

60

69

77

75

78

85

87

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Успешность выполнения проб в

процентах (%)

Рис. 1. Речевой профиль обследованных детей:

1. общая моторика; 2.произвольная моторика пальцев рук; 3.артикуляционная моторика; 4.динамическая организация артикуляционного аппарата; 5.лицевая моторика; 6.звукопроизношение; 7.просодика; 8.фонематический слух; 9.фонематическое восприятие; 10.импрессивная словарь; 11.активный словарь; 12.словоизменение; 13.словообразование; 14.связная речь

Таким образом, качественный и количественный анализ констатирующего эксперимента, результаты которого представлены в виде речевого профиля

обследованных детей (см Рис.1), выявил, что у дошкольников с ФФНР и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии недоразвитие фонематических процессов приводит к медленному усвоению навыков словообразования и словоизменения, влияющему на полноценное развитие монологической речи. Кроме того, недостаточная работа мышц мимической мускулатуры, нарушение пальчиковой и артикуляционной моторики значительно затрудняют работу мышц языка и губ, что, в свою очередь, приводит к возникновению полиморфного нарушения звукопроизношения и недоразвитию фонематических процессов, препятствующее формированию слуховых дифференцировок фонем и развитию звукобуквенного анализа и синтеза.

Данные, полученные в результате констатирующего эксперимента, определяют специфику работы с детьми, имеющими ФФНР и лёгкую степень псевдобульбарной дизартрии, на современном этапе оказания логопедической помощи, которая опирается на принцип системного подхода Р.Е. Левиной. Итак, основными направлениями работы по преодолению ФФНР и лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии являются развитие общей, пальцевой и артикуляционной моторики, мышц мимической мускулатуры, а также развитие фонетико-фонематической стороны речи и уточнение навыков словообразования и словоизменения, осуществление которых невозможно без развития лексического строя и связной речи, при этом развитие фонематических процессов включается во все направления работы.

# Ссылки на источники

1. Грибова, О. Е. Психолингвистика и логопедия: вопросы, предложения / О. Е. Грибова // Дефектология. – 1999. – №3. – С. 3-11.
2. Ларина, Е. А. К вопросу о периодизации развития интонационной системы языка у детей дошкольного и младшего школьного возраста / Е. А. Ларина // Коррекционная педагогика. – 2009. – №1. – С. 5-14.
3. Оскольская, Н. А. Типология индивидуальных различий в структуре фонетико-фонематического недоразвития речи / Н. А. Оскольская // Дефектология. – 2001. – №2. – С. 28-36.
4. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов пед. училищ. / под ред. д.п.н., профессора Г. В. Чиркиной. – М. : Арти, 2002. – 240 с.
5. Пастухова, С. А. Закономерности речевого развития детей / С. А. Пастухова // Логопедия сегодня. – 2007. – №4. – С. 49-52.
6. Правдина, О. В. Логопедия: учеб. пособие для дефектолог. фак. пед. вузов / О. В. Правдина. – М.

: Просвещение, 1969. – 302 с.

1. Приходько, О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста / О. Г. Приходько // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – №6. – С.48-54.
2. Смирнова, И. А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: учеб-метод. пособие для логопедов и дефектологов / И. А. Смирнова. – СПб. : Детство-пресс, 2010. – 320 с.
3. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи: учебно-методическое пособие

/ Н. М. Трубникова. – Екатеренбург, 2005. – 98 с.

1. Урунтаева, Г. А. Психология дошкольного возраста / Г. А. Урунтаева. – М. : Академия, 2011. – 272 с
2. Ушакова, Т. Н. Речь: истоки и принципы развития / Т. Н. Ушакова. – М. : ПЭРСЭ, 2004. – 256 с.
3. Фетисова, М. В. Проблема дизартрии: взгляд логопеда практика / М. В. Фетисова // Логопед – 2012. – №4. – С. 118-122.
4. Филичева, Т. Б. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с ФФН: программа и методические рекомендации для дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида: старшая группа / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Школьная пресса, 2002. – 59 с.
5. Фомичёва, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения / М. Ф. Фомичёва. – М. : Просвещение, 1980. – 240 с.
6. Хватцев, М. Е. Методика воспитания нормального произношения / М. Е. Хватцев // Нарушение голоса и звукопроизносительной стороны речи. – М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2007 – С. 128-148.
7. Цейтлин, С. Н. Язык и ребёнок. Лингвистика детской речи: учеб. пособие для студентов вузов / С. Н. Цейтлин. – М. : Владос, 2000. – 240 с.
8. Ярош, Е. А. Психолого-педагогические условия формирования самокомпенсации при коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии: дис. … канд. пед. наук / Е. А. Ярош. – Екатеринбург, 2002. – 236 с.