

Тема: Особенности социализации и семейного воспитания ребенка с нарушениями речи.

1. Роль семьи в коррекционном воспитании ребенка.

Семья – первая школа воспитания растущего человека. Она - целый мир для ребенка, здесь он учится любить, сочувствовать, терпеть, радоваться, знакомиться с первыми предметами окружающей его жизни. В жизни ребенка именно семье принадлежит главная, первостепенная роль в становлении его личности, социализации, так как именно в семье начинается процесс познания особенностей человеческих отношений, усваиваются понятия о добре и зле, складываются первые представления об окружающей действительности, формируются интересы, развиваются способности. Современным родителям приходится нелегко из-за нехватки времени и занятости на работе, неумения выбирать методическую литературу и практические пособия для развития дошкольников. Нередко они явно недооценивают роль своих отношений и действий в развитии ребенка, не знают, чем могут ему помочь. Но при желании всегда можно найти оптимальный для себя и своего ребенка путь развития его эмоциональной сферы, поддержки его творческого потенциала, развитие которого подчиняется закону взаимодействия ребенка и взрослого. Любая педагогическая система без семьи – полная абстракция. Многие родители не понимают важности работы с детьми, поэтому возникают трудности в установлении контактов с такими родителями. Воспитание детей – трудное дело, требующее от родителей не только любви к детям, но и большой ответственности, выдержки, терпения, особенно если это дети с ограниченными возможностями здоровья. Дети дошкольного возраста с нарушением речевой функции, требуют повышенной педагогической компетенции родителей, что предполагает не только овладение знаниями о периодах развития детской речи и об отклонениях от нормы в речевом развитии, но и овладение умением наблюдать за речью своего ребенка и выявлять какие-либо проблемы и отклонения в говорении, понимании и общении.

Для нормального развития речи ребенка в семье и преодоления речевых нарушений большое значение имеют: - постоянное общение с ребенком, формирование у него потребности, стремления к речевому контакту; - благоприятный психологический климат в семье и, как следствие его, чувство эмоционального комфорта у ребенка; - сенсорное воспитание; - развитие игровой деятельности (от родителей требуется проявлять умение подбирать игрушки, учитывая возраст, умственные и двигательные возможности ребенка, умение создавать игровые ситуации и обучать осмысленным действиям с игрушками или предметами, умение включать в игры целенаправленные и регулярные

упражнения для развития психических процессов); - развитие моторики и, в особенности, манипулятивной деятельности рук. К организации процесса целенаправленной работы с детьми, имеющими риск возникновения речевых нарушений, родители должны быть привлечены максимально. Эта работа потребует знакомства родителей с элементарными приемами развития сенсорных функций ребенка, что в значительной степени способствует нормализации его речевого развития. Воспитание детей, имеющих речевые нарушения, и коррекция отклонений в речевом развитии также осуществляется при активном участии родителей.

2. Характеристика ребенка с нарушениями речи.

2.1 Классификация речевых нарушений.

При локализации поражения мозга в области структур, обеспечивающих речедвигательный механизм речи, возникают преимущественно органические нарушения периферических органов речи, которые являются причинами возникновения нарушений произносительной стороны:

дислалии

ринолалии;

дизартрии;

снижение слуха;

нарушения строения артикуляционного аппарата, прежде всего его костного и мышечного строения. Здесь, прежде всего, следует выделить -укороченную уздечку языка (подъязычную связку); - нарушения строения челюстей, ведущие к аномалиям прикуса (прогнатии, прогении, открытому прикусу); -неправильное строение зубов и зубного ряда; -аномалии строения неба (высокое «готическое», куполообразное, низкое плоское небо); -расщелины губы, твердого и мягкого неба; -аденоидные разрастания, носоглоточные полипы и опухоли, искривления носовой перегородки. К функциональным причинам относят

- нарушение правильного взаимодействия процессов возбуждения и торможения; социально-психологические причины воспитания в среде с ограниченным или дефектным речевым окружением, познавательная и социальная депривация, отсутствие образца для подражания; педагогическая запущенность, двуязычие.

Нарушения речи могут возникнуть под воздействием эндогенных факторов – таких, как -общая физическая ослабленность, -незрелость, -различные заболевания внутренних органов, -рахит, -нарушения обмена веществ.

Определенное значение в этиологии речевых нарушений у детей имеют и наследственные факторы или семейная отягощенность патологией речи. Часто они являются предрасполагающими условиями, реализующимися в речевую патологию в сочетании с экзогенно-органическими и социальными факторами. Знание факторов риска возникновения речевых нарушений позволяет обеспечить условия воспитания, полноценного физического и духовного развития детей дошкольного возраста.

Задержка речевого развития (ЗРР) Диагноз ЗРР обычно ставится детям раннего возраста. Причиной возникновения является неполноценная речевая среда, психическое или физическое нездоровье ребенка или замедленное созревание нервных клеток. При ЗРР малыш намного позже, чем его сверстники, начинает овладевать словами

Ринолалия. Если речевой аппарат ребенка имеет анатомо-физиологический дефект, нарушается тембр голоса и звукопроизношение. При этом ребенок гнусавит или говорит “в нос”. Часто ребенка трудно понять, речь его монотонна и неразборчива. Происходит искажение всех звуков речи. Часто это случается при искривлении носовой перегородки, аденоидах и полипах, при этом затрудняется носовое дыхание. Это отражается на произношении носовых согласных, гласных звуков.

Дизартрия. Происходит это нарушение из-за поражения центральной нервной системы. Обычно страдает вся произносительная сторона речи: речевое дыхание, звукопроизношение, голос, общая мелодика речи и интонация. Возникает дизартрия, когда ограничены движения органов речи. Язык ребенка становится непослушным и неловким, ребенок не может его контролировать. Ребенок с трудом осуществляет движения, связанные с мышцами лица, например, надуть щеки или нахмурить брови. Заболевание это не самостоятельное, оно является частью нарушений двигательной сферы и лечится комплексно.

Алалия . Если у малыша частично или полностью отсутствует речь при наличии хорошего слуха. Если малыш живет в нормальной речевой среде, пытается общаться при помощи жестов и мимики с окружающими, не являясь при этом умственно отсталым, не имеет дефектов в речевом аппарате — имеется нарушение речи, называемое алалия. Возникает это нарушение вследствие недоразвития или поражения речевых областей головного мозга. Заикание или логоневроз Механизмы возникновения заикания до конца не исследованы. Логоневроз часто вызывается страхом, выражается он в повторении согласных звуков и «растягивании» гласных, а также повторении слогов. Чаще всего в

обычной жизни дети говорят нормально, а при волнении проявляется нарушение в виде заикания.

2.2 Психологические особенности детей с нарушениями речи

Дети с речевыми нарушениями, патологиями характеризуются как дети, которые имеют проблемы с речью, при том, что у них нет проблем со слухом, а также сохранен интеллект. Разновидностей речевых нарушений очень много. Они проявляются в виде проблем в произношении, грамматического скелета речи, скудностью словарного запаса, а также проблемы с нарушением темпа и плавности речи. Степени тяжести речевых нарушений также бывают разными. При некоторых видах подобных нарушений, ребенок может спокойно обучаться в обычной школе. Однако более сложные формы требуют специализированного обучения. Но и в обычных школах, дети, имеющие нарушения с речью, должны быть обеспечены специализированной помощью. Традиционными являются логопедические группы во многих детских садах и школах. В таких кабинетах с детьми работают логопеды и воспитатели, имеющие специальное образование. Если говорить о детских садах, то здесь кроме коррекции речи, с детьми работают над развитием памяти, повышению внимательности, общей моторикой, а также и мелкой моторикой, а также обучают математике. У многих детей с нарушениями речи психические функции имеют своеобразное развитие, что приводит к разной степени выраженности отставания в психическом развитии и трудностям обучения, о чем указывает ряд авторов (Г.В. Волкова, М.Б. Елисеева, Н.Л. Крылова, Л.Г. Ефремова и др.)

Ощущения и восприятие:

- нарушения фонематического восприятия;
- бедность и недифференцированность зрительных образов;
- непрочная связь слова со зрительным представлением предмета;
- недостаточная сформированность целостного зрительного образа предмета;
- сравнение с образцом преимущественно путем примеривания, а не зрительного соотнесения;
- нарушения оптико-пространственного гнозиса;
- низкий уровень развития буквенного гнозиса (не узнают наложенные друг на друга буквы, плохо различают нормальное и зеркальное написание букв, с трудом называют и сравнивают графически сходные буквы);
- пространственные нарушения (трудности ориентировки в пространстве, при письме, при рисовании, при конструировании).

Внимание:

- неустойчивый характер внимания;
- более низкий уровень произвольного внимания;
- трудности сосредоточения в условиях словесной инструкции;
- трудности переключения;
- трудности в распределении внимания между практическим действием и речью (детям свойственны речевые реакции уточняющего и констатирующего характера);

- частые отвлечения от задания;
- низкий самоконтроль (дети не замечают свои ошибки и самостоятельно не исправляют их).

Память:

- снижение слуховой памяти и продуктивности запоминания;
- отсроченное воспроизведение низкое;
- объем зрительной памяти в большинстве случаев не отличается от нормы;
- относительно сохранно смысловое, логическое запоминание.

Мышление:

- отставание в развитии наглядно-образного мышления (в большинстве случаев связано с тяжестью речевого дефекта);
- трудности анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации, умозаключения по аналогии;
- недостаточная сформированность внутренней речи, проявляющаяся при переходе речевых образований в мыслительные и наоборот;
- недостаточный объем сведений об окружающем, о свойствах и функциях предметов;
- трудности в установлении причинно-следственных связей.

Воображение:

- низкий уровень продуктивного воображения;
- быстрая истощаемость процессов воображения;
- для продуктов деятельности характерны штампы, однообразие;
- словесное творчество снижено (ответы односложны, рассказы бедны).

Моторика:

- нарушения равновесия;
- нарушения координации движений;
- недифференцированность движений пальцев рук;
- недифференцированность артикуляционных движений.

2. Особенности деятельности. Игровая деятельность:

- большая вариабельность в зависимости от формы речевой патологии;
- трудности взаимодействия со сверстниками;
- трудности в играх с правилами;
- часто игры носят подражательный характер;
- речевое общение затруднено;
- игровой сюжет, как правило, простой, однообразный, не имеет целенаправленного характера.

Изобразительная деятельность:

- нарушения мелкой моторики, влияющие на способность к рисованию, лепке, конструированию и т.д.;
- бедность сюжетов, узость тематики. Учебная деятельность:
- низкая общая организованность;
- неустойчивость;
- рассеянность внимания;
- слабость переключения внимания;
- уход от трудностей;

- низкий самоконтроль;
- трудности в анализе образца;
- механические приемы выполнения заданий.

3. Особенности развития эмоционально-волевой сферы и личности

Многим детям с речевыми нарушениями свойственны:

- зависимость от окружающих;
- пассивность;
- низкая работоспособность;
- сниженный уровень притязаний;
- неадекватная самооценка;
- расстройства настроения

Как указывает Н.В. Дроздова, если речь идет о тяжелых речевых нарушениях, то здесь возможности обучаться таким детям в средней школе нет. Для таких детей существуют специальные детские сады и школы. Тяжелые нарушения речи проявляются в виде ярко выраженной недостаточности средств общения, при условии, что у ребенка в порядке слух и интеллект. Дети с подобными нарушениями имеют весьма скудный словарный запас и практически не разговаривают.

Вследствие этого у них очень ограничен словарный запас, ограничивается и общение с окружающими их людьми. Даже если учесть, что большая часть таких детей имеет способность понимать речь, которая к ним обращена, они сами не могут общаться при помощи слов с окружающими их людьми. Все это часто приводит к тому, что положение таких детей в коллективе становится весьма затруднительным, они не могут участвовать в играх со своими сверстниками, они не могут принять участие в общественной деятельности. А поэтому и развивающая функция общения крайне минимальна в данном случае. Таким образом, несмотря на нормальную способность умственного развития, дети с нарушениями речи весьма часто страдают вторичным психическим отставанием, что иногда мешает понять таких детей, и в результате складывается ошибочное мнение о них, в частности об их неполноценности в плане интеллектуального развития. Это ошибочное суждение часто поддерживается отставанием в понимании грамматики и арифметики.

Как указывает О.Е. Грибова, при тяжелых речевых нарушениях у детей наблюдается общее недоразвитие речи. Оно проявляется в виде звуковой неполноценности, а также лексической и грамматической. Как результат подобных нарушений, большая часть детей с подобными нарушениями страдают еще и ограниченностью мышления, речевых обобщений, при чтении и письме. Понятно, что все это осложняет усвоение и понимание научных основ, хотя первично, умственное развитие у них сохранено. Осознание ребенком того, что он неполноценен и бессилен при попытках начать общение очень часто провоцирует такие изменения в характере как замкнутость, негативизм, нередко и бурным эмоциональным срывам. Иногда возникают апатичные состояния, равнодушие, вялость, неустойчивое внимание.

Уровень проявлений подобных реакций находится в прямой зависимости от того в каких условиях находится ребенок. Если не его проблемах с речью не

заостряется внимание, не указывается постоянно на то, что его речь неправильна, отсутствуют нетактичные высказывания в адрес ребенка, а наоборот все стремятся максимально его понять и сгладить то непростое положение, которое есть у него в обществе, негативных реакций у ребенка наблюдается гораздо меньше. Чаще всего, при соблюдении правильного педагогического подхода, дети с нарушениями речи могут овладеть устной и письменной речью, они даже могут усвоить стандартный объем знаний, которые даются в школе. При этом, как указывает Г.А. Волкова, по мере развития речи, вторичные психические изменения пропадают.

Таким образом, у детей с различными формами речевых нарушений в ряде случаев имеются определенные психологические (психолого-педагогические, патопсихологические) особенности, отмечается своеобразие формирования личности. Это в разной степени проявляется в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах. Бесспорным является факт, что нарушения речи в определенной мере влияют на формирование других сторон психики, а в некоторых случаях и именно ими вызываются.

3. Основные положения коррекционной работы с данной категорией детей при организации сотрудничества с родителями и сотрудниками дошкольного учреждения.

Формы и содержание работы с родителями определяются степенью их готовности к сотрудничеству. Исходя из уровня родительской мотивации, можно выделить основные принципы организации работы с данной категорией родителей:

- дифференцированная помощь, учитывающая уровни родительской мотивации и базовый уровень дефектологических представлений и знаний;
- наличие обратной связи со стороны родителей;
- приоритет той или иной формы работы в различные периоды коррекционного обучения.

Самыми продуктивными формами работы с такими семьями зарекомендовали себя индивидуальные формы воздействия, в частности индивидуальное консультирование.

Индивидуальное консультирование проводится в несколько этапов. На каждом этапе реализуются собственные задачи и используются соответствующие приемы. Задача первого этапа - создать доверительные, откровенные отношения с родителями, отрицающими возможность и необходимость сотрудничества. С этой целью используется такая форма индивидуального консультирования, как беседа. Содержание беседы определяется задачами этапа.

В ходе краткой первичной беседы исключаются прямая или косвенная критика действий родителей, сомнения в их педагогической компетентности. Это уместно лишь после анализа всей совокупности сведений о ребенке, включая результаты его обследования, но и тогда требует облечения в особую форму. При первых же встречах любой намек на неодобрение действий родителей может спровоцировать

у них сильные защитные реакции и закрывает путь для откровенного обсуждения всех сторон проблемы их ребенка.

Следующий этап индивидуального консультирования проводится по итогам всестороннего обследования ребенка. На этом этапе преследуются несколько целей:

- подробное обсуждение общего состояния психического развития ребенка, а также характера, степени и причин выявленных трудностей, условно-вариативного прогноза;
- разъяснение конкретных мер помощи ребенку с учетом структуры его дефекта и объяснение необходимости участия родителей в общей системе коррекционной работы;
- обсуждение проблем родителей, их отношения к трудностям ребенка;
- планирование последующих встреч с целью обсуждения хода динамики продвижения ребенка в условиях всестороннего коррекционного воздействия.

Методически оправдано каждое утверждение о несостоятельности ребенка в том или ином виде психической деятельности подкреплять конкретными фактами демонстрационного характера, ярко отражающими особенности нарушений развития ребенка.

В ходе коррекционной работы с детьми в условиях специализированного дошкольного учреждения индивидуальное консультирование родителей не теряет своей значимости на протяжении всего пребывания ребенка в ДОО.

На этапе собственно коррекционной работы меняются задачи и формы индивидуального воздействия в ходе консультирования.

Основными задачами на данном этапе выступают:

- 1) формирование у родителей «воспитательной компетентности» через расширение круга их дефектологических знаний и представлений;
- 2) привлечение родителей к конкретным коррекционным мероприятиям с их ребенком в качестве активных участников коррекционного процесса.

Среди форм индивидуального воздействия на этом этапе наиболее эффективными оказались следующие:

- 1) совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционной работы;
- 2) анализ причин незначительного продвижения в развитии отдельных сторон психической деятельности и совместная выработка рекомендаций по преодолению негативных тенденций в развитии ребенка;
- 3) индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми, носящие коррекционную направленность (главным образом это различные виды продуктивной деятельности, артикуляционная гимнастика, психогимнастика).

Важным условием работы с родителями, дети которых имеют отклонения в развитии, является формирование у них адекватной оценки психического состояния своих детей в плане готовности к школьному обучению. Индивидуальная работа на этом этапе носит консультативно-рекомендательный характер с ориентацией на соответствующую уровню развития ребенка форму обучения. Своевременное разъяснение родителям положения о том, что

преодоление или компенсация имеющихся трудностей не должны осуществляться за счет возрастнo-специфических интересов и потребностей ребенка, может способствовать предупреждению распространенных педагогических ошибок, имеющих неблагоприятные последствия для ребенка (например, сосредоточение всех усилий дошкольника на обучении чтению и письму в ущерб игровой деятельности). Наибольшее значение это положение приобретает в работе с родителями со вторым типом низкой мотивации. Крайне важно сформировать у родителей правильное представление о критериях готовности к школьному обучению, ориентируя их на формирование психологической готовности к школе. Индивидуальное консультирование родителей со средним и высоким уровнем мотивации может осуществляться по тем же принципам, но при некотором реструктурировании этапов с учетом уровня мотивации.

Наряду с индивидуальными формами желательной является групповая форма работы с родителями.

Руководство родительскими группами ставит своей целью улучшение детско-родительских отношений, когда имеет место непонимание родителями базовых факторов развития ребенка, его потребностей и соответствующей им динамики отношений.

Выбор групповых форм воздействия определялся рядом общих принципов организации этого вида работы, включавшим:

- учет степени готовности к сотрудничеству при определении сроков начала работы в родительской группе;
- учет уровня родительской мотивации при выборе вариативных форм групповой работы;
- возможность работы с родительскими группами, разноуровневыми в плане родительской мотивации.

Исходя из этих принципов, сроки начала работы с родительскими группами (однородными по составу) вариативны и определяются степенью готовности к сотрудничеству. Так, групповая работа с родителями с низкой мотивацией может быть рекомендована со второй половины учебного года, так как изменение их внутренней позиции, осознание их участия в коррекционном процессе происходит только тогда, когда ребенок демонстрирует определенные успехи в результате направленной систематической работы с ним. Это происходит не раньше чем через полгода, учитывая длительность адаптационного периода таких детей.

При условии готовности к взаимодействию работа с родительскими группами начинается с начала учебного года.

В работе с каждой группой родителей реализуются собственные цели и задачи, которые и определяют тематику и формы работы. Основными задачами групповой работы с родителями с низким уровнем мотивации выступают:

- активное привлечение родителей к реализации целей коррекции через формирование у них адекватной оценки психического развития своего ребенка;
- изменение родительской позиции и отношения к ребенку и вооружение родителей соответствующими способами коммуникации;

• обучение родителей элементарным приемам дефектологической практики с целью повышения их компетентности при оказании действенной помощи их детям.

Эти задачи наиболее продуктивно реализуются в следующих формах работы: тематические консультации; семинары-практикумы; групповые собрания родителей с просмотром фрагментов занятий с детьми.

Предлагается ряд групповых тематических консультаций на учебный год:

- причины отставания ребенка в развитии;
- особенности психофизического развития дошкольника;
- проблемы развития речи и некоторые рекомендации в помощь родителям;
- формирование познавательной активности у детей старшего дошкольного возраста;
- нарушение поведения детей дошкольного возраста и возможности его коррекции;
- эмоциональное развитие дошкольников;
- психология семейных отношений;
- профилактика детских неврозов;
- готовность ребенка к школе.

Активные формы работы представлены семинарами-практикумами при действенном участии родителей. Тематика семинаров-практикумов взаимосвязана с таковой групповых консультаций и способствует овладению более широким кругом знаний по проблеме, а также необходимыми практическими навыками:

- 1) внимательное отношение (навыки наблюдения за развитием ребенка);
- 2) значение артикуляционной гимнастики в коррекционной работе по формированию правильного звукопроизношения;
- 3) помощь пальцев в разговоре (пальчиковая гимнастика);
- 4) развивающие игры в коррекционной работе с детьми;
- 5) грамматика общения;
- 6) коррекция эмоциональной сферы средствами психогимнастики;
- 7) психологический практикум по профилактике детских неврозов;
- 8) формирование графических навыков у детей с целью подготовки руки к письму;
- 9) формирование пространственных представлений у детей средствами изобразительности.

Такой вид работы, как групповые собрания с просмотром фрагментов занятий с детьми, способствует формированию у родителей адекватной оценки психического развития их детей.

Для групповой работы с родителями с более высоким уровнем мотивации дополнительно может быть предложена следующая тематика консультаций:

- 1) ознакомление с окружающим и развитие речи;
- 2) значение развития мелкой моторики рук для развития речи детей;
- 3) обучение детей сравнению предметов и сравнительному их описанию как путь развития мышления;
- 4) половозрастная идентификация как фактор психического развития ребенка;

5) проблема подготовки к школе. Предлагаются также соответствующие семинары-практикумы:

- развитие пространственных и временных представлений у детей в период подготовки их к школе;
- обучение детей связной речи с использованием графических схем;
- пальчиковый театр на руках детей и родителей;
- формирование половозрастной идентификации у детей дошкольного возраста;
- обучение детей чтению через овладение звуко-буквенным анализом слова.

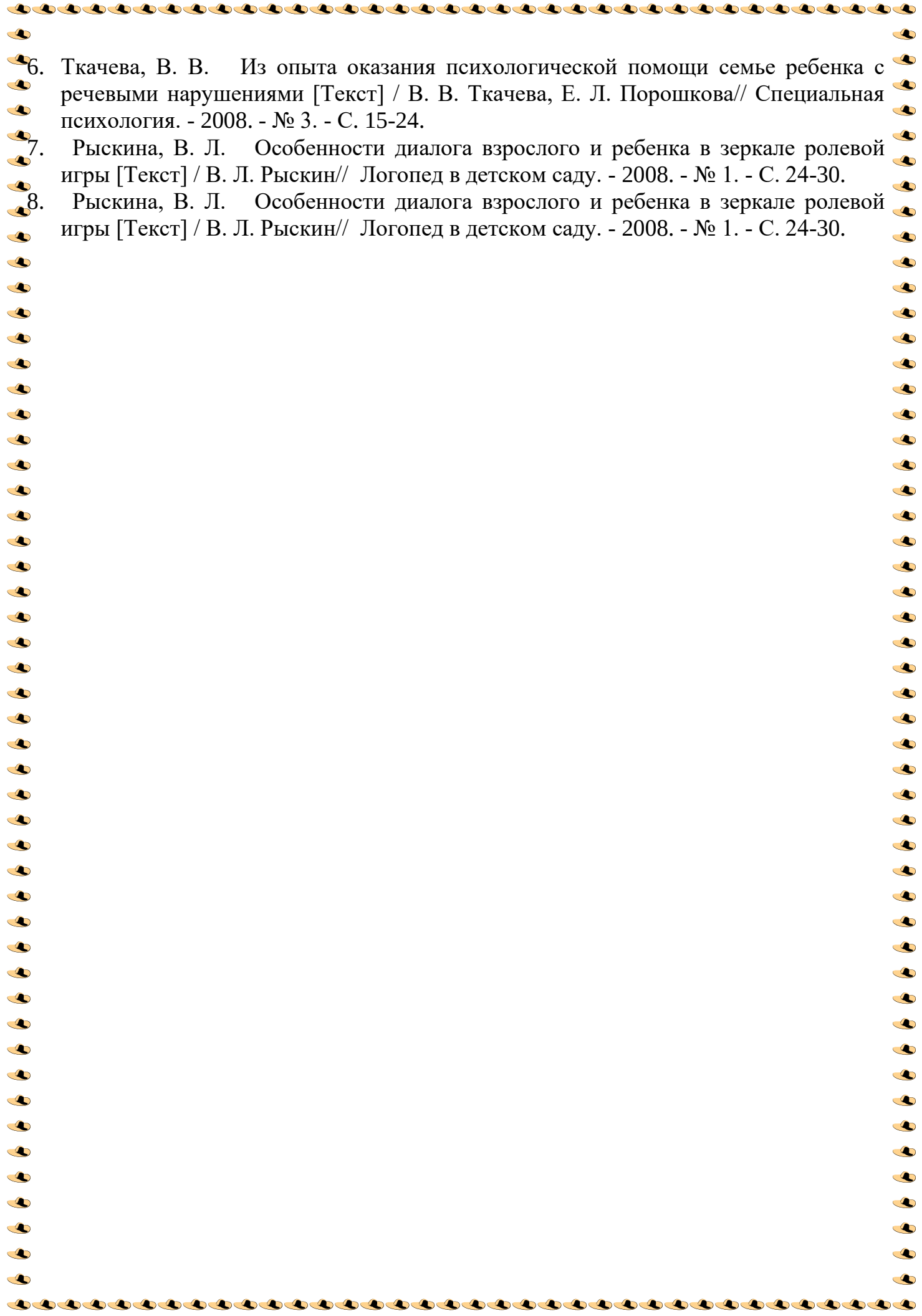
Состав родительских групп может быть как однородным в плане родительской мотивации, так и разнородным, когда в работе группы родителей с низким уровнем мотивации участвуют таковые с высоким уровнем, выполняя роль интегрирующего звена между участниками коррекционного взаимодействия.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что в некоторых случаях ЗПР усугубляется неблагоприятным социальным статусом семьи. С другой стороны, нами отмечено большое значение семьи в преодолении ЗПР. В семье, уделяющей ребенку должное внимание, задержка психического развития может быть полностью либо в значительной мере компенсирована направленной активизацией и развитием различных сторон его интеллектуальной и эмоциональной сферы. В неблагополучных же семьях психическое развитие таких детей еще более замедляется. В связи с этим система направленной работы с родителями по повышению их компетентности и формированию адекватной оценки состояния своего ребенка должна быть частью комплексной программы коррекционного воздействия по преодолению ЗПР.

Только учет взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов в механизме формирования нарушений психического развития позволяет наметить наиболее эффективные пути компенсации этих нарушений.

4. Список литературы:

1. Акатов, Л. И. Дети с ограниченными возможностями здоровья в системе семейных отношений [Текст]// Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. – М., 2004. – С. 256 – 288.
2. Краснокутская, Е. М. Психолого-педагогическая работа с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е. М. Краснокутская// Логопед в детском саду. - 2008. - № 2. - С. 42-47.
3. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст]: учеб. пособие для студентов сред. пед. Заведений / Б.П. Пузанов[и др.]; Под ред. Б.П. Пузанова.- М.: Издательский центр «Академия», 1998.-144с.
4. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст]: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений/ Под ред. В.И. Селиверстова.- М: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2003.- 408с.
5. Мимикина, А. А. Мама - первый логопед [Текст] / А. А. Мимикина// Логопед в детском саду. - 2008. - № 8. - С. 57-61.

- 
6. Ткачева, В. В. Из опыта оказания психологической помощи семье ребенка с речевыми нарушениями [Текст] / В. В. Ткачева, Е. Л. Порошкова// Специальная психология. - 2008. - № 3. - С. 15-24.
 7. Рыскина, В. Л. Особенности диалога взрослого и ребенка в зеркале ролевой игры [Текст] / В. Л. Рыскин// Логопед в детском саду. - 2008. - № 1. - С. 24-30.
 8. Рыскина, В. Л. Особенности диалога взрослого и ребенка в зеркале ролевой игры [Текст] / В. Л. Рыскин// Логопед в детском саду. - 2008. - № 1. - С. 24-30.