КУРСОВАЯ РАБОТА

"Невербальное общение как средство коммуникации при ЗРР у детей третьего года жизни"

Тюмень 2010

**Введение**

Речь возникает при наличии определенных биологических предпосылок и прежде всего нормального созревания и функционирования центральной нервной системы. Однако речь является важнейшей социальной функцией, поэтому для ее развития одних биологических предпосылок недостаточно, она возникает только при условии общения ребенка с взрослым. При этом ведущее значение имеет общение ребенка с эмоционально близким для него взрослым (матерью). Потребность в общении формируется в жизненной практике взаимодействия ребенка с окружающими людьми.

Ранний возраст является наиболее важным в развитии речи и всех психических функций. Проблемой развития речи занимались такие исследователи, как М.И. Запорожец, Г.В. Грибанова, А. Катаева, Е.А. Стребелева, Л.П. Носкова и др. [19]

Известно, что количество детей с отклонениями в развитии непрерывно увеличивается. Это обуславливает необходимость поиска новых эффективных подходов к диагностике и коррекции их развития (Т.А. Власова, И.А. Коробейников, М.С. Певзнер, В.Г. Петрова, Б.П. Пузанов, У.В. Ульенкова, О.Н. Усанова, Л.Ф. Обухова, С.Г. Шевченко и др.) [32]

Особое значение в последнее время приобретает проблема задержки речевого развития (ЗРР) (Н.С. Жукова, М.М. Кольцова, Н.В. Серебрякова, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева и др.) [32]

При этом важной задачей является ранняя диагностика и своевременная коррекция отклонений этой категории детей (А.И. Захаров, Я.Н. Шапиро, Л.М. Шипицына и др.) [24]

Поэтому весьма актуальным является исследование ЗРР в возрасте трех лет, на рубеже раннего и дошкольного детства (B.C. Мухина, Е.А. Стребелева, Н.М. Щелованов, А.А. Павлова и др.) [23]

Коррекционное воздействие предусматривает систему мероприятий, направленную на раннее преодоление отклонений в развитии речи и предупреждение вторичных психоэмоциональных нарушений.

В связи с этим программы коррекции отклонений в интеллектуальном, речевом и эмоциональном развитии детей третьего года жизни и их реализация имеют особое значение для полноценного воспитания и обучения.

**Цель исследования** заключается в изучении проявления невербальных средств общения у детей третьего года жизни с задержкой речевого развития и подборе диагностических методик для их выявления.

**Объект исследования** – средства общения у детей третьего года жизни с задержкой речевого развития.

**Предмет исследования** – спектр литературы и диагностических методик по изучению невербальных средств общения у детей с задержкой речевого развития.

Отсюда вытекают **Задачи** исследования:

ознакомиться с литературой по этому вопросу,

изучить и осветить:

1. основные мотивы и формы общения детей;
2. норму и патологию в развитии речи у детей 3-х лет,
3. вопросы невербального общения как средства коммуникации при ЗРР,
4. диагностические методики по выявлению невербальных средств общения у детей данной категории.

**1. Теоретическое обоснование необходимости изучения невербальных средств в общении детей с задержкой речевого развития**

* 1. **Мотивы и формы общения**

общение невербальный ребенок коммуникация

Речь относится к числу психических функций, принципиально отличающих человека от других представителей животного мира.

Речь обычно определяют через ее коммуникативную способность, т.е. как исторически сложившуюся форму общения людей с помощью звуковых и зрительных знаков. Помимо коммуникативной функции, речь имеет отношение и к другим явлениям. Она обладает функцией, способствующей переводу информации в регистры первичной и вторичной памяти, и это происходит при непременной ее вербализации. [5]

Также, речь имеет непосредственное отношение к сознательным формам психической и произвольной деятельности (регулирующая функция). Установлена непосредственная связь речи и мышления (мыслительная функция).

Принято считать, что речь является одним из показателей умственного и психического развития ребёнка. [4]

Речь формируется в первые годы жизни. При этом, процесс становления речи очень индивидуален и зависит от многих факторов: социальной среды, пола ребенка (принято считать, что мальчики начинают говорить гораздо позже девочек), психологического контакта с матерью, физиологического развития и функционирования головного мозга. (Т.А. Власова, И.А. Коробейников, В.И. Лубовский, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назаров, М.С. Певзнер и др.). [2]

Л.С. Выготский подчеркивал, что детская речь с самого начала имеет социальный характер, т.е. направлена на установление контактов с другими людьми. Ребенок хочет кого-то позвать, что-то спросить, кому-то пожаловаться – добиться внимания, участия матери, отца, няни и для этого начинает очень рано использовать речь. [3]

Проблема мотивации общения, и, как следствие, формирование речевых навыков ребёнка, рассмотрены М.И. Лисиной. [15]

Анализируя результаты экспериментальных работ, автор приходит к выводу, что мотивы, побуждающие ребенка вступать в общение с взрослыми, связаны с тремя его главными потребностями: это 1) потребность во впечатлениях, 2) потребность в активной деятельности и 3) потребность в признании и поддержке. Общение с взрослым, считает М.И. Лисина, составляет лишь часть более широкого взаимодействия ребенка и взрослого, в основе которого лежат указанные нужды детей.

По мнению автора, познавательные, деловые и личностные мотивы появляются в период становления коммуникативной деятельности практически одновременно. В реальной жизненной практике ребенка все три группы мотивов сосуществуют и тесно переплетаются между собой. Но в разные периоды детства их относительная роль изменяется: то одни, то другие из них занимают положение ведущих. Причем речь идет не об индивидуальных особенностях взаимоотношения разных мотивов, а об особенностях именно возрастных, типичных для большинства или для многих детей соответствующего возраста. Выдвижение на передний план определенной группы мотивов связано с изменением содержания общения, а последнее отражает особенности общей жизнедеятельности ребенка: характер его ведущей деятельности, степень самостоятельности.

Полученные М.И. Лисиной факты показали, что в первом полугодии жизни ведущим мотивом общения детей с взрослыми является личностный мотив. Он олицетворяется в «персоне взрослого как ласкового доброжелателя, который в то же время служит центральным объектом познания и деятельности детей» [15].

Начиная со второго полугодия жизни и позднее, вплоть до 2,5 лет, ведущим становится деловой мотив общения. Он воплощается в лице взрослого как искусного партнера по игре, образца для подражания и эксперта по оценке умений и знаний ребенка. В раннем возрасте дети продолжают ценить внимание взрослого, радуются его похвалам, но на первое место у них выдвигается стремление к совместной деятельности и соответственно те качества взрослого, которые делают из него хорошего партнера в этом деле. «Пустая, ни с чем не связанная ласка обычно раздражает малыша, заставляет его увертываться от поглаживающей руки, а похвала за успешное действие вызывает и особую радость ребенка, и даже опережающий ее поиск отношения взрослого», пишет М.И. Лисина.

Большой интерес представляет изучение различных форм общения и последовательности их развития у детей. Т. Слама-Казаку (Румыния) проводила наблюдения над тем, какие формы речевого общения характерны для детей в разные возрастные периоды. [4]

Слама-Казаку записывала на магнитофонную ленту разговоры детей на прогулке, во время умывания, еды и специально проводившихся игр. Ей было выявлено три основные формы речевых реакций у детей:

1. Речевые реакции в отсутствии партнера – это наиболее элементарная форма.

2. Монолог – форма общения, при которой один из детей говорит в присутствии других, которые являются как бы аудиторией.

3. Диалог, когда в разговоре активны двое: один обращается к другому с вопросами, просьбой, второй отвечает, в свою очередь задает вопросы и т.д. Это более высокая форма речевого общения.

**2.** **Характеристика речевого развития детей третьего года жизни**

**2.1 Развитие речи ребенка** **третьего года жизни**

Этапы развития речи детей описаны многими авторами (Г.А. Волкова, О.В. Правдина, М.Ф. Фомичева, И.И. Ермакова, Ю.В. Микляева, Н.С. Жукова, Лопухина И.С., Дьякова Н.И.). Исходя из этого, можно представить развитие речи ребенка третьего года жизни.

К 3 годам произносительная сторона речи у детей еще недостаточно сформирована. Остаются некоторые несовершенства в произношении звуков, многосложных слов, слов со стечением нескольких согласных. Отсутствие большинства звуков сказывается на произношении слов, отчего речь детей еще недостаточно чистая и внятная.

Дети этот возраста не всегда могут правильно пользоваться своим голосовым аппаратом, например, не могут достаточно громко отвечать на вопросы взрослого и в то же время говорить тихо, когда того требует ситуация (при подготовке ко сну, во время приема пищи). Следует отметить, что к 3 годам некоторые дети могут усвоить и правильно произносить большинство звуков языка, кроме «Р» и шипящих и даже произносить все звуки.

На третьем году жизни происходит интенсивное накопление ребенком словаря. Объём словаря ребенка 3 лет от 800 до 1000 слов. Происходит интенсивное развитие фразовой речи. В своих высказываниях ребёнок употребляет почти все части речи; овладевает элементарным грамматическим строем родного языка (усваивает падежные окончания, некоторые формы глаголов с 2,5 лет), начинает согласовывать прилагательные с существительными, удлиняет простые предложения, пользуется бессоюзными сложносочиненными предложениями и ситуативной речью. В общении с взрослыми – все реже и реже используются звукоподражательные слова, однословные предложения.

Одновременно с развитием речи развивается мышление, память, воображение ребенка. В процессе игры, он нередко сопровождает действия словами, а иногда и целыми фразами.

В этом возрасте велика склонность детей к подражанию, что является благоприятным фактором для развития активной речи ребенка. Повторяя вслед за взрослым слова и фразы, малыш не только запоминает их; упражняясь в правильном произнесении звуков и слов, он укрепляет артикуляционный аппарат.

На основе данных, приведённых в литературе по психологии детского возраста (Шостак В.И.) [33], отметим некоторые закономерности развития речи детей раннего возраста:

– Показателем развития детской речи раннего возраста является не правильное звукопроизношение, а своевременное развитие у ребенка способности использовать слова своего лексикона в различных сочетаниях друг с другом, т.е. развитие способности соединять слова в предложения.

– Характерной особенностью детской речи вплоть до 3 лет является то, что многие звуки родного языка опускаются или замещаются близкими по звучанию или артикуляции. Это происходит потому, что артикуляция звуков вырабатывается не сразу, а постепенно, а также восприятие речи далеко не совершенно. Дети говорят слова, состоящие из доступных звуков:

а) раннего онтогенеза речи: гласные а, о, у, и, согласные м, п (б), т (д), н', к, г, х, с, – йот;

б) среднего онтогенеза речи: гласный ы, дифференциация по мягкости, твердости, озвончение всех согласных, л';

в) позднего онтогенеза речи: р, р', ш, ж, ч, щ (требующие поднятия передней части языка), л, ц.

– Первые слова детей характеризуются полисемантизмом: одно и то же звукосочетание в различных случаях служит выражением разных значений, и эти значения становятся понятными только благодаря ситуации и интонации.

– Чем меньше слов в лексиконе ребенка, тем больший процент составляют слова, правильно произносимые. Чем больше слов в лексиконе ребенка, тем больший процент составляют слова контурные и искаженные, что можно объяснить как физиологической неподготовленностью речевого аппарата ребенка к воспроизведению вновь усваиваемых им трудных слов.

– После появления 5–6 слов возможна остановка развития словаря на 4–6 месяцев. Любое отставание в этих темпах можно классифицировать как задержку речевого развития.

**2.2 Задержка речевого развития**

Задержка речевого развития (ЗРР) – термин, применяемый в логопедии по отношению к детям до 5 лет, испытывающим проблемы с развитием речи из-за неразвитости нервных структур, ответственных за речь, но которые могут, хотя и с задержкой. [31]

Причины возникновения задержки развития речи описаны многими авторами (В.Г. Петрова, Б.П. Пузанов, У.В. Ульенкова, О.Н. Усанова, Л.Ф. Обухова, С.Г. Шевченко и др.):

1. Невостребованность речи. Если с ребенком никто не разговаривает или наоборот, угадывает все его желания, и говорит с ним, не формируя потребность ребенка выражать свои требования и эмоции словами

2. Замедленный темп созревания нервных клеток, отвечающих за речь (что чаще всего обусловлено генетическими особенностями)

3. Заболевания и поражения головного мозга (гипоксия, травмы и инфекционные заболевания, перенесенные внутриутробно, в период родов и в первый год жизни)

4. Нарушения слуха. Речь формируется на основе услышанного, и если у ребенка есть проблемы со слухом, то возникают проблемы с воспроизведением слов, то есть с речью.

Отдельно можно выделить ещё две категории:

* Пол ребёнка. Существует мнение о том, что мальчики начинают говорить позже девочек. Хотя официальная медицина спорит по этому поводу, но, тем не менее, в быту даже многие врачи придерживаются этой теории.
* Левшество. Некоторые авторы связывают ЗРР с левшеством. Вследствие так называемого декстра-стресса происходит задержка – как в действиях, так и в их озвучивании. При этом немаловажным является и то, были ли в роду левши, как начал ребенок развивать левую руку, правую, обе; переучивался ли на правую; в настоящее время преобладает правая, левая или обе руки развиты одинаково. [28]

## 3. Обзор диагностических методик для изучения проявления невербальных средств общения у детей третьего года жизни с задержкой речевого развития

## 3.1 Диагностика задержки речевого развития и проявления невербальных средств общения

## Диагностика задержки развития речи осуществляется для того, чтобы как можно раньше определить и откорректировать отклонения. Существуют возрастные нормативы, а также описаны возможные отклонения, помогающие ориентироваться при постановке диагнозов, связанных с нарушениями речевого развития.

В педиатрической литературе (Шабалова Н.П., Шабалов Н.П., Арсентьев В.Г., Гончар Н.В., Девяткина С.В.) [21, 24] выделяют следующие признаки задержки речевого развития у ребенка 2–3 лет:

* Ребенок имеет в запасе менее 20 слов и не комбинирует их между собой. Термин «слова» в данном случае вовсе не означает полноценных внятных слов, а скорее принадлежность одного и того же звука одному и тому же объекту, например звуки «Ба» должны всегда означать «бабушка».
* Произносит слова так невнятно, что понятна только половина из них.
* Не играет и не взаимодействует с другими детьми.
* Не понимает или не может ответить на простые вопросы.
* Не может узнать или назвать простые предметы из своего окружения.
* Не может назвать кого-то из членов семьи.

Наиболее значимые признаки задержки речевого развития ребёнка третьего года жизни отражены в таблице 1 [4].

Таблица 1. Признаки задержки речевого развития у детей 2–3 лет

|  |  |
| --- | --- |
| Возраст ребёнка | Признаки ЗРР |
| 2 года | Использует несколько отдельных слов; не пытается повторять слова |
| 2.5 года | Не знает названий окружающих предметов и частей тела: не может по просьбе показать на знакомый предмет или принести что-либо. находящееся вне поля зрения: не умеет составлять фразы из двух слов (например, «дай молока»): ребенка часто неправильно понимают |
| 3 года | Не говорит простых предложений (подлежащее, сказуемое, дополнение); не понимает простых объяснений или рассказов о событиях в прошлом или будущем |

Чтобы наиболее точно определить наличие или отсутствие речевой задержки, также необходимы:

* оценка слуха,
* оценка общего психического развития (денверский тест психомоторного развития, шкала раннего речевого развития (Early Language Milestone Scale), шкалу Бейли для оценки развития грудных детей (Bayley Scales of Infant Development) [21,23,27],
* сбор данных анамнеза,
* беседа с родителями, сведения о домашнем окружении ребенка и его общении помогают выявить недостаточную стимуляцию речевого развития,
* сравнение понимания и воспроизведения речи,
* наблюдение, – c помощью которых выясняют, каким образом ребенок сообщает о своих потребностях.

В результате оценки этих параметров, выявляется, что в отличие от общей задержки развития и аутизма, при снижении слуха, моторной апраксии мышц лица и первичных нейрогенных расстройствах речи – дети способны выражать свои нужды[20]. Это характерно и для детей с задержкой речевого развития.

Как отмечала М.И. Лисина, начиная со второго полугодия жизни ребёнка и вплоть до 2,5–3 лет, ведущим становится деловой мотив общения. «Он воплощается в лице взрослого как искусного партнера по игре, образца для подражания и эксперта по оценке умений и знаний ребенка» [15].

Дети с ЗРР общаются с взрослыми, как дома – в семье, так и в условиях ДОУ – с педперсоналом и сверстниками. И на помощь детям приходит активное использование невербальных форм общения, характерное для раннего речевого онтогенеза.

Невербальное общение, по определению, данному Поваляевой М., Рутер О., – это коммуникационное взаимодействие между индивидами без использования слов (передача информации или влияние друг на друга через интонации, жесты, мимику, пантомимику, изменение мизансцены общения), то есть без речевых и языковых средств, представленных в прямой или какой-либо знаковой форме. Инструментом такого «общения» становится тело человека, обладающее широким диапазоном средств и способов передачи информации или обмена ею, которое включает в себя все формы самовыражения человека. [22]

Средства невербального общения можно распределить в 4 группы, представленные в таблице 2:

Таблица 2. Невербальные средства общения

|  |  |
| --- | --- |
| Типы и виды коммуникаций | Невербальные приемы и средства |
| 1. Фонационные средства | Вздох; плач; кашель; тон; интонация |
| 2. Оптико – кинетические средства | мимика; жесты; позы; направление взгляда, длительность и частота |
| 3. Тактильные средства, осязание, слух | Прикосновения, слуховое восприятие звуков |
| 4. Пространственно-временные средства | Расположение собеседников и дистанция |

**3.2 Методики для изучения проявления в общении детей третьего года жизни с ЗРР невербальных средств**

Диагностика детей данной категории основывается на положениях о нормальном развитии речи детей в раннем возрасте (А.Н. Гвоздев,) [5]. В основе проведения диагностики по выявлению задержки речевого развития у детей с ЗРР 2–3 лет лежат следующие параметры:

* выявление уровня восприятия речи взрослого;
* выявление объема активного и пассивного словаря;
* выявление использования детьми невербальных средств.

1. Работа с семьёй.

Исходя из положения Е.М. Мастюковой и А.Г. Московкиной о том, что обратимые формы речевых расстройств могут быть связаны с неблагоприятными условиями окружения, воспитания и различными формами депривации, необходимо провести анализ социальных условий речевого развития детей данной категории.

Для реализации этой задачи можно провести анкетирование родителей, или беседу, целью которой будет выявление:

* вступления ребёнка в контакт с родителями;
* уровня наблюдательности и степени познания ребенка;
* наличия или отсутствия речевых реакций (обращения, просьбы и др.)

1. Изучение медицинской документации.

Анамнестические сведения должны включать:

* данные о здоровье родителей;
* наличие речевой патологии у членов семьи или у родственников;
* протекание беременности и родов матери (не было ли травм, серьезных заболеваний, акушерских манипуляций и т.п.);
* общего раннего развития (какие заболевания перенес, не было ли физических или психических травм);
* сведения о раннем речевом и моторном развитии: в срок, замедленное или ускоренное;
* сроки появления основных движений, гуления, лепета, первых слов, фраз;
* состояние слуха, зрения и интеллекта.

Далее для изучения развития речи детей 2–3 лет с ЗРР и проявления невербальных средств общения, могут быть использованы следующие методики.

Методика 1. «Изучение понимания речи».

Цель: выявить уровень восприятия речи взрослого в ходе индивидуальной работы с ребёнком.

Материал: кукла, чашка, погремушка, собачка.

Суть методики в том, чтобы в процессе 6 созданных ситуаций оценить:

* Отзывается ли ребенок на свое имя.
* Способен ли ребенок указывать на называемый предмет.
* Может ли показать какую-либо часть лица или тела куклы.
* Сможет ли найти аналогичную часть лица или тела у себя.
* Подаёт ли ребёнок называемый предмет.
* Выполнение заданных действий с предметом (положить кубики в коробку).

Обработка данных. 1 балл (при выполнении задания), 0 баллов (при невыполнении задания).

Трактовка результатов. Если ребенок набрал от 11 – до 14 баллов, то это высокий уровень понимания речи. От 6 до 10 баллов – Средний уровень понятия речи, от 0 до 5 баллов – низкий уровень понимания речи.

Методика 2. «Кто это?».

Цель: выявить объем активного словаря.

Материал: предметные картинки.

Для оценки словарного состава ребенка предлагается картинный материал, куда входят слова, обозначающие предметы, наиболее часто встречающиеся в жизни ребенка: 1. Одежда (шапка, шарф, рубашка, юбка), 2. Овощи (капуста, морковка, картофель, редиска), 3. Домашние животные (кошка, собака, попугай), 4. Транспорт, 5. Игрушки, 6. Птицы.

Обработка данных.

1 балл – наличие правильного ответа.

0 баллов – неправильный ответ.

Выводы об уровне объема словаря.

10 баллов – высокий уровень объема словаря,

7–9 – баллов – средний уровень,

0–6 балла – низкий уровень,

Методика 3 «Назови и покажи»

Цель: оценить состояние глагольного словаря детей и варианты использования невербальных средств общения.

Материал: предметные картинки с видами действий (мишка пляшет, кукла спит, девочка смотрит книгу, мальчик гуляет). (Приложение 2)

У ребёнка спрашивается, что делает персонаж картинки. Оценка ответа связана с вариантом ответа – жестовый, словесный или др.

Обработка данных.

* Словесные ответы – 4 балла
* Сочетание словесных ответов с жестовыми – 1, 2, 3 балла
* Невербальные формы ответа – 0 баллов

Методика 4 «Определение частотности использования детьми невербальных средств общения»

Цель: определить частотность и виды наиболее часто встречающихся при общении невербальных средств.

Вариант применения: наблюдаем сколько раз за определённый отрезок времени (15 минут) ребёнок задействует те, или иные невербальные средства общения.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Средства коммуникаций | Невербальные приемы и средства | Использует (кол-во раз) | Не использует |
| 1. Фонационные средства | Вздох; |  |  |
| плач; |  |  |
| тон; |  |  |
| интонация; |  |  |
| кашель; |  |  |
| 2. Оптико – кинетические средства | мимика; |  |  |
| жесты; |  |  |
| позы; |  |  |
| направление взгляда, |  |  |
| длительность взгляда, |  |  |
| частота взгляда, |  |  |
| 3. Тактильные средства, осязание, слух | Прикосновения, |  |  |
| слуховое восприятие звуков (прислушивается) |  |  |
| 4. Пространственно-временные средства | Расположение собеседников (дистанция) | Близко | На расстоянии |

В результате данной методики наблюдения можно получить представление о том, использует ли ребёнок невербальные средства, как часто, и какие.

**Выводы**

Для реализации поставленных в работе цели и задач мы ознакомились с литературой по этому вопросу, нами были подробно рассмотрены мотивы и формы общения детей в 1 главе работы; развитие речи у детей 3-х лет во 2-ой главе, в 3 главе освещались методики по изучению проявлений невербального общения как средства коммуникации при ЗРР. Нами было выявлено при этом, что невербальными средствами общения у детей 2–3 лет явились:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Фонационные средства: | вздох; плач; кашель; тон; интонация. |
| 2. Оптико – кинетические средства: | мимика; жесты; позы; направление взгляда, длительность и частота. |
| 3. Тактильные средства: | прикосновения. |
| 4. Пространственно-временные средства: | расположение собеседников и дистанция. |

Также была рассмотрена проблема ранней диагностики задержки речевого развития, и выявление ведущих в общении детей этой категории невербальных средств как компонента речевого недоразвития.

В основу проведения диагностики по выявлению задержки речевого развития у детей 2–3 лет с ЗРР легли такие параметры, как: выявление уровня восприятия речи взрослого; выявление объема активного и пассивного словаря; выявление использования детьми невербальных средств. Обзор диагностических методик включил в себя методы работы с семьёй, работу с медицинской документацией, а также – ряд специальных методик для изучения проявления невербальных средств общения у детей данной категории.

**Список литературы**

1. Бёдёр Е. Комплексное изучение детей с временными задержками развития и вопросы их обучения. Дефектология. – 1975; №4 http://www.pedlib.ru/
2. Возрастная и педагогическая психология. Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М. М.: Педагогическое общество России, 2003 – 512 с.
3. Выготский Л.С. Мышление и речь. // Избр. психолог. исследования. http://www.gumer.info/bibliotek
4. Галигузова Н., Смирнова Е. Ступени общения: от 3 до 6 / http://www.it-med.ru/library/
5. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи, М.: Детство-Пресс, 2007, с. – 472
6. Дедюхина Г.В. Кириллова Е.В. Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребенком. М.: «Техинформ», 1997/ http://www.pedlib.ru/
7. Диагностика и развитие речи детей раннего возраста – основа эффективного развития дошкольника / ст. Чигридова Н.В. http://festival.1september.ru/
8. Забрамная С.Д., Костенкова Ю.А., Развивающие занятия с детьми. Материалы для самостоятельной работы студентов. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001 – 80 с.
9. Задержка речевого развития / http://www.rusmedserver.ru/
10. Козлова С.А., Куликова Т.А. Дошкольная педагогика, М.: Академия 2000, -416 с.
11. Кольцова М. «Ребенок учится говорить» М.: У-ФАКТОРИЯ, 2006 – 177 с.
12. Коррекционно-диагностическая программа для детей младшего дошкольного возраста с недоразвитием речи Городничева Е.И., Гусева Н.А., Козлова О.Н., Курдвановская Н.В., Лопская Р.Ю., Опарина С.А., Ранний возраст /http://www.logoped-sfera.ru/
13. Кукшина В.С. Коррекционная педагогика, М.: Издательский центр «МарТ», 2004 – 302 с.
14. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. «Возрастная психология». М., УРАО, 1998 – 464 с.
15. Лисина М.И. Потребность в общении // Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986 – 318 с.
16. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
17. Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю. Введение в психофизиологию: учебное пособие по курсу «Общая и возрастная психофизиология»; М, МПСИ «Спинта», 1997 – 339 с.
18. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. Серия: Учебное пособие для вузов, 2003 – 408 с.
19. Матвеева Н.Н. Методика диагностики коммуникативной деятельности детей 2–3 лет с задержкой речевого развития. / http://www.pedlib.ru/
20. Мишина Г.А., Моргачева Е.Н. Коррекционная и специальная педагогика, М.: Форум Инфра-М, 2007 – 144 с.
21. Педиатрия. Учебник. / ред. Арсентьева В.Г., Гончар Н.В., Девяткиной С.В.; 4-е изд./ http://www.pedlib.ru/
22. Поваляева М.А., Рутер О.А., Невербальные средства общения, М.: Феникс 2004 – 352 с.
23. Потапчук А.А. «Диагностика развития ребенка: Физическое развитие; Биологическое развитие; Нервно-психическое развитие и др.: Шкалы и тесты оценки уровня здоровья детей и подростков». Волгоград, Изд.: Речь 2007 – 154 с.
24. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб, заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др./ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М.: «Академия», 2003 – 320 с.
25. Психолог о задержке речевого развития у детей до 3 лет / http://det-psyholog.ru/pages/12/
26. Пятница Т.В. Логопедия в таблицах и схемах. – Минск: Аверсэв, 2006 – 28 с.
27. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста, М: Просвещение, 2009 – 184 с.
28. Стребелева Е.А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2–3 лет) / http://www.pedlib.ru/
29. Ушакова О.С., Струнина Е.М. Методика развития речи детей дошкольного возраста: Учеб.-метод. пособие для воспитателей дошк. образоват. учреждений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 288 с.
30. Ушакова О.С. – Придумай слово. Развитие речи. М.: 2009 – 208 с.
31. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. М., 2003 – 240 с.
32. Хрестоматия по логопедии/ ред. Волковой Л.С., Селиверстова В.И. в 2-х томах М.:Владос 1997 – 560 с., 656 с.
33. Шостак В.И. Физиология психической деятельности человека: Учеб. Пособие по психофизиологии / В.И. Шостак, А. Лытаев. – СПб.: ДЕАН, 1999. – 124 с.
34. Янушко. Е. Помогите малышу заговорить! Развитие речи детей 1,5–3 лет. М.: Теревинф, 2007 – 232 с.