

УДК 371.9:372  
DOI 10.17513/snt.40137

## СТРАТЕГИЯ ЗАПУСКА УСТНОЙ РЕЧИ У НЕГОВОРЯЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шереметьева Е.В.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»,  
Челябинск, e-mail: sheremetevaev2@cspu.ru

Цель исследования, результаты которого представлены в статье, состоит в определении стратегии запуска устной речи у неговорящих детей раннего возраста. Она может быть транслирована для превентивного педагогического воздействия в младенческом возрасте и коррекционного – в дошкольном. Методологическим основанием данного обобщения теоретических исследований и эмпирического опыта послужил системный подход. Теоретически обобщались и интерпретировались 14 магистерских исследований, проведенных под научным руководством автора в течение девяти лет с 2015 по 2024 г., успешный эмпирический опыт логопедической работы с детьми с моторной (4 ребенка), сенсорной (2 ребенка) и сенсомоторной алалией (5 детей), синдромом Дауна (2 ребенка), расстройством аутистического спектра (7 детей) и с детьми с отклонениями в овладении речью раннего возраста (374 ребенка и их семьи). В основу стратегии положены ключевые понятия «запуск устной речи», «общение», «средства общения» и их сущность. Автор впервые определяет стратегию запуска от исходного состояния интенции, как биологической готовности, через формирование социально обусловленных произвольной интенции, лепетного говорения к первичной синтаксически не оформленной фразе, и описывает базовые закономерности формирования устной речи у неговорящих детей, объединенные в три этапа. Первый этап: от произвольной интенции к произвольной; второй – от произвольной интенции к лепетному говорению; третий – от лепетного говорения к инициативной фразе. Определены необходимые для запуска коммуникативные условия семьи и педагогического сопровождения и их поэтапное изменение в процессе формируемого созревания готовности к говорению и говорения. Такое понимание стратегии запуска устной речи позволяет провести последующие научные исследования для превентивного логопедического воздействия, наработки технологий коррекционной работы, а практическим логопедам помогает выбирать необходимые приемы коррекционной работы, исходя из возрастных, личностных особенностей и структуры нарушенного развития неговорящих детей.

**Ключевые слова:** интенция, запуск устной речи, задержка речи, коммуникация, лепетное говорение, общение, превентивное воздействие, специфические расстройства речевого развития, средства общения (невербальные и вербальные), стратегия, фонационные средства

*Исследование выполнено при финансовой поддержке ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический университет имени М.Е. Евсевьева» в рамках научного проекта «Превентивное психолого-педагогическое сопровождение детей младенческого и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или группы риска», договор № 16-693 от 01.07.2024.*

## STRATEGY FOR STARTING SPOKEN LANGUAGE IN NON-SPEAKING YOUNG CHILDREN

Sheremeteva E.V.

South Ural State Humanitarian and Pedagogical University, Chelyabinsk,  
e-mail: sheremetevaev2@cspu.ru

The purpose of the study, the results of which are presented in the article, is to identify a strategy for triggering spoken language in non-speaking young children. It can be broadcast for preventive pedagogical impact in infancy and correctional impact in preschool. The methodological basis of this generalization of theoretical studies and empirical experience was a systematic approach. Theoretically, 14 master's studies were summarized and interpreted, conducted under the scientific supervision of the author for nine years from 2015 to 2024, a successful empirical experience of speech therapy with children with motor (4 children), sensory (2 children) and sensorimotor alalia (5 children), Down syndrome (2 children), autism spectrum disorder (7 children) and with children with early speech disabilities (374 children and their families). The strategy is based on the key concepts of "launching oral speech," "communication," "means of communication" and their definition. The strategy is based on the key concepts of "launching oral speech," "communication," "means of communication" and their definition. For the first time, the author determines the strategy of starting from the initial state of intention, as biological readiness, through the formation of socially conditioned arbitrary intention, babbling to the primary syntactically unformalized phrase, and describes the basic patterns of the formation of oral speech in non-speaking children, combined in three stages. The first stage: from involuntary intention to arbitrary; the second is from arbitrary intention to babble speaking; the third is from babbling to initiative phrase. The communication conditions of the family and pedagogical support necessary for the launch and their phased change in the process of the formed maturation of readiness for speaking and speaking have been determined. Such an understanding of the strategy for launching oral speech allows for subsequent scientific research for preventive speech therapy, the development of correctional work technologies, and practical speech therapists to choose the necessary methods of correctional work based on age, personality characteristics and the structure of the impaired development of non-speaking children.

**Keywords:** intention, starting spoken language, speech delay, communication, babbling, communication, preventive impact, specific disorders of speech development, means of communication (non-verbal and verbal), strategy, phonation means

*The research was carried out with the financial support of the Mordovian State Pedagogical University named after M.E. Euseviev" within the framework of the scientific project "Preventive psychological and pedagogical support of children of infancy and early age with limited health opportunities or risk groups", contract No. 16-693 dated 07/01/2024.*

### Введение

Речевое развитие объединяет все линии становления самого ребенка и проявляет его микросоциальное окружение. Отсутствие первых слов к одному году и фразы к двум годам может свидетельствовать как о биологическом неблагополучии, так и о сложностях коммуникативного взаимодействия, что, безусловно, будет иметь негативные последствия в дальнейшем эмоциональном, когнитивном, поведенческом и в целом социальном становлении.

К сожалению, в настоящее время отмечается негативная тенденция к увеличению количества неговорящих детей раннего возраста. Различные международные исследования обнаружили распространенность задержки речи и языка среди детей от 2 до 3 лет от 0,9% в Индонезии [1] до 15% в отдельных регионах Бразилии [2]. В Российской Федерации актуальные статистические данные по стране о распространенности специфических расстройств речевого развития отсутствуют, поскольку логопеды исключены из перечня обязательных специалистов, участвующих в диспансеризации детей дошкольного возраста [3]. Встречаются отдельные эпидемиологические исследования по распространенности патологий речевого развития среди детского населения локального характера. Так, психиатры и неврологи г. Тюмени насчитывают 31,2% детей с речевыми дисфункциями из всех детей, обратившихся в службу психиатрической помощи [4, с. 130].

Доказано, что отсутствие своевременной коррекции задержки речевого развития в раннем возрасте приводит к усложнению структуры нарушенного развития и проявляется в когнитивных, эмоциональных, поведенческих девиациях в дальнейшем в 40–60% [5].

Как ответ на возникающие риски сложностей в овладении речью появились исследования наиболее ярко выраженных патологий развития и коррекционной работы с детьми раннего возраста: с детским церебральным параличом [6, 7]; с ринолалией [8]; с семьями детей раннего возраста с тяжелыми сенсорными и множественными нарушениями развития [9, 10]; в педиатрической помощи [11].

В практической плоскости отечественной логопедии накопился опыт так называемого запуска устной речи [12–14]. В цифровом пространстве широко представлены обучающие курсы для родителей и специалистов, предложения по частной практике запуска речи у детей. Зарегистрированы патенты по запуску устной речи у неговорящих детей [15; 16].

**Цель исследования** – определить стратегию запуска устной речи у неговорящих детей раннего возраста.

### Материалы и методы исследования

Методологическим основанием данного обобщения теоретических исследований и эмпирического опыта в единую стратегию послужил системный подход (П.К. Анохин), конкретизированный в отечественной теории порождения речевого высказывания (Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев, Т.Н. Ушакова); концепции общего недоразвития речи (Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина); концепции коммуникативно-деятельностного подхода к диагностике и коррекции нарушений речи (Г.В. Чиркина).

Базой для теоретического обобщения и интерпретации стали 14 магистерских исследований, проведенных под научным руководством автора в течении девяти лет с 2015 по 2024 г. (Дейнеко Е.А., 2016; Шилова М.А., 2016; Дорогая Р.Г., 2017; Шумакова Д.С., 2018; Трофимова Н.Е., 2019; Ибатуллина Н.Г., 2020; Беспоместных О.А., 2021; Смирнова Н.В., 2021; Идрисова В.Ж., 2022; Падалко О.С., 2022; Лукоянова Т.В., 2024; Хорева А.Е., 2024) успешный эмпирический опыт логопедической работы автора с детьми с моторной (4 ребенка), сенсорной (2 ребенка) и сенсомоторной алалией (5 детей), синдромом Дауна (2 ребенка), расстройством аутистического спектра (7 детей) и с детьми с отклонениями в овладении речью раннего возраста (374 ребенка и их семьи).

Для проведения экспериментов, описанных в магистерских исследованиях, использовались методики «Средства общения детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью» [17], «Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста» [18] и метод анкетирования.

### Результаты исследования и их обсуждение

Проектирование стратегии методом теоретического анализа существующих научных исследований, эмпирических данных и теоретической интерпретации детерминировано ключевыми понятиями: «запуск устной речи», «интенция», «общение», «средства общения».

Исходным для стратегии является термин «запуск устной речи». Запуск устной речи – это направленное формирование интенции в процессе коммуникативной инициативы носителя/лей языковой культуры, которая позволяет невербальные средства общения транслировать в вербальную форму через фонационные средства.

Понятно, что данное определение отражает некое «семя» устной речи и его «прорастание», вытекающие из тщательного изучения генеза появления слова на первом году жизни. Чтобы понять, как зарождается устная речь в онтогенезе, необходимо определить ее биологические и социальные истоки. К биологическим предпосылкам относят интенцию («семя»), которая основана на том, что мозг новорожденного ребенка генетически наделен потребностью и способностью экстерииоризации образующихся в нем внутренних активных состояний, возникающих в процессе жизнедеятельности [19, с. 191]. Непроизвольная интенциональность выражается криком и обеспечивает витальные потребности младенца в поддержании определенного гомеостаза. Произвольный характер интенция, как намерение выразить поведенческими и голосовыми средствами имеющиеся психологические переживания, приобретает, по мнению Т.Н. Ушаковой, С.С. Беловой, О.Е. Громовой, к 5 мес. в коммуникативной среде общения, которая и является ключевым социальным условием [20].

Общение уточняется в задачах данного исследования как коммуникативное взаимодействие с помощью невербальных и вербальных средств, осуществляемое между участниками на основе восприятия и понимания друг друга в процессе реализации детско-родительских отношений для достижения семантически значимого для всех результата [21–23]. Средства общения вслед за М.И. Лисиной определены как операции, с помощью которых каждый участник строит свои действия общения и вносит свой вклад во взаимодействие с другим человеком [23]. Средства общения традиционно дифференцируются на невербальные и вербальные. К невербальным средствам общения относятся тактильно-кинестетические (проксемика, такесика (прикосновения статические и динамические), визуальные (контакт глаз), визуальные как кинесика (мимика, пантомимика, жесты), фонационные (просодика), экстралингвистические (плач, покашливание, смех, вздохи, вскрики), при условии включения в коммуникацию) [17, с. 28]. Вербальные средства общения формируются последовательно от уровня к уровню: фонетический, морфологический, лексический, синтаксический [17, с. 35–36].

Стратегия запуска устной речи предполагает определение целеполагательного направления воздействия и закономерностей пошагового достижения первичной фразы при изначальном отсутствии речи. Принцип развития речи, сформулированный Р.Е. Левиной в концепции общего недораз-

вития речи [24], и концепция речепорождения (Л.С. Выготский [25], А.А. Леонтьев [26], Т.Н. Ушакова [27]) позволяют определить векторность этапов запуска речи от непроизвольной интенциональности к первичному синтаксированию.

Микросоциальные условия в предложенной стратегии включают в себя семейную среду и педагогическое сопровождение. Безусловно, педагогическое сопровождение предполагает не только работу логопеда с ребенком, но и расширение педагогической ресурсности семьи в последовательном индивидуализированном консультировании семьи [28].

Обязательным условием является информационная безопасность среды ребенка. Под безопасностью понимается минимально достаточная для развития сенсорной насыщенности, отсутствия гаджетов, просмотра телевизора. Наличие достаточного, не обременяющего количества развивающих, а не развлекающих игрушек. Под достаточным количеством понимается набор игрушек, которые ребенок может обыграть самостоятельно в течение одного дня. Именно обыграть по отдельности, чтобы вычленив их функцию, а далее включить эти игрушки в общий сюжет функционального взаимодействия.

В исходной точке запуска устной речи проводится обследование с целью определения состояния психофизиологических, языковых компонентов речестановления и коммуникативных условий [18]. Отдельно изучаются средства общения во взаимодействии с близким взрослым [17]. В результате выводится коммуникативно-речевой профиль и профиль используемых средств общения. Исходя из оценки актуального состояния готовности ребенка к овладению речью, структурируется индивидуальная стратегия запуска устной речи, исходя из представленных ниже закономерностей, последовательно систематизированных в трех этапах.

На первом этапе основное направление – переход от непроизвольной интенции к произвольной. Поскольку непроизвольная интенция биологически детерминирована витальными потребностями организма ребенка, как представителя млекопитающего, и манифестируется криком или другими фонациями неудовольствия (кряхтением, вздохами, хныканьем, мимическим проявлением отрицательной эмоции и т.п.), возникает необходимость восстановления возможности ребенка ощущать биологический дискомфорт, связанный с внешними жизнеобеспечивающими температурными, питательными, болевыми, гигиеническими и другими процессами, обеспечивающи-

ми индивидуальный гомеостаз. Ключевым микросредовым условием, которое создают близкие взрослые в семье, будет лишь частичная помощь ребенку, испытывающему дискомфорт, в его самостоятельном удовлетворении витальной потребности только после его просьбы, выраженной доступными невербальными средствами, фонациями и обращенным к взрослому взглядом. Создаются условия для самостоятельного, по возможностям самого ребенка, удовлетворения витальных потребностей и разделенности с близким взрослым возникающих положительных эмоций.

Проксемические, такесические (тактильные) и визуальные (контакт глаз или зрительный лицевой гнозис) средства общения формируются в процессе совместных действий, частично помогающих для взрослого и максимально самостоятельного для ребенка по удовлетворению витальных потребностей. Для речевого сопровождения таких совместных действий в семье хорошо использовать пестушки, потешки, которые интегрируют короткие темпорально и организованные ритмически ситуативные дискурсы с визуальным и тактильным контактами (взгляд глаза в глаза, нежные прикосновения и поглаживания).

Логопедическое сопровождение на данном этапе направлено на поиск жизненно ценностного интереса самого неговорящего ребенка, вхождение в этот интерес и его развитие до взаимодействия и эмоциональной заинтересованности ребенка во взаимных отношениях. Педагог работает с ребенком в ситуативно-деловом формате общения и выводит его на коммуникативные жесты. Периодически для активизации слухового внимания, развития фонетического слуха логопед создает специальную акустическую среду, особым образом интонируя, темпоритмически организуя голосовое модулирование на гласных звуках, для стимуляции фонационных средств общения [16, 29].

Итогом данного этапа становится появление произвольной интенциональности, которая проявляется в заинтересованности неговорящего ребенка во взаимодействии с педагогом, близкими взрослыми. Произвольность интенциональности ребенка манифестируется взглядом в глаза говорящего, тактильным контактом, фонационной инициативностью ребенка в общении со взрослым.

На втором этапе запуска устной речи исходным пунктом становится произвольная интенциональность, конечным – «лепетное говорение» (термин, предложенный М.И. Лисиной, В.В. Ветровой, М.Г. Елагиной) [30]. Оно представляет собой поток бессмысленных звуков, интонационно и ритмиче-

ски оформленных в соответствии с просодическими закономерностями языковой среды и обращенных к близким взрослым.

В общем контуре ситуативно-делового общения близкие взрослые сопровождают совместные с ребенком действия семантически сопряженными с этими действиями, постоянно повторяющимися ситуативными дискурсами в формате прибауток, коротких стихотворных строк. В семье ребенка обучают слушать длинные сказочные уже внеситуативные тексты, выразительно рассказывая или даже разыгрывая их (театр одного актера) с перелистыванием правильно иллюстрированной книги. Иллюстрации книги показывают последовательные части сюжета через изображение действий или взаимодействий героев, а не перегружают сенсорно избыточной информацией излишней яркости цвета, детализации, дополнительных, не имеющих отношения к сюжету, изображений. Правильные иллюстрации в совокупности с рассказыванием близкими взрослыми способствуют формированию симультанности (целостности) зрительного восприятия сюжетных картинок, учат видеть скрытые смысловые связи, изложенные в сюжете сказочного текста и проиллюстрированные лишь отдельными «штрихами».

В педагогическом сопровождении логопед вводит во все взаимодействия с ребенком правила, регулирующие его поведение речью, и далее уже игры по правилам. В создаваемой логопедом акустической среде появляются разнообразные слоговые дорожки, то есть к гласным добавляются согласные. Первоначально вводятся согласные уже доступные артикулированию ребенка и далее обогащаются согласными звуками близкими по месту или способу образования первоначальным. Теперь уже слоговые дорожки являются основой голосовых и темпо-ритмических модуляций с неожиданными переходами. Такая акустическая среда способствует формированию фонематического слуха.

Итогом данного этапа становится появление самостоятельного «эгоцентрического» лепетного говорения самого ребенка и/или направленного на общение со взрослым.

Третий, завершающий этап стратегии запуска устной речи исходит из упроченного лепетного говорения ребенка, проходит голофразу и завершается появлением первых инициативных фраз, в форме синтаксически не оформленных предложений из двух слов.

В общем формате ситуативно-познавательного общения ближайшее взрослое

окружение выстраивает диалог с ребенком. Именно диалог как совместный мыслительный процесс в форме обмена высказываниями в процессе взаимодействия. Для перехода к диалогу близкий взрослый в хорошо отработанных на предыдущем этапе ситуативных дискурсах использует прием замедления при проговаривании предпоследних слов в тексте и паузы незавершенности перед последним словом или словосочетанием, создавая темпорально-ритмические условия для интенции произнесения ребенком последнего уже известного ребенку слова, как завершения текста. Положительная эмоция самостоятельного завершения уже целого текста разделяется с близким взрослым. Родители или другие близкие взрослые читают сказки, добавляется слушание аудиосказок, которые уже начитаны совместно со взрослым, пропевание коротких детских песенок, сопровождающих действия.

В педагогическом сопровождении логопед структурирует диалог как общение на уровне действительных мотивов совместной деятельности через вопросы. Вопросы формулируются так, чтобы ребенок смог легко ответить на них доступным ему словом или голофразой. В акустической среде уже звучат слова, много различных слов из одной лексической группы, различно просодически оформляемых голосовыми модуляциями изменений темпа, ритма, интенсивности, высоты. При этом слова обозначают предметы, их принадлежность, действия с ними уже в ассоциативном поле самих лексем и в ситуации действия ребенка или взаимодействия с логопедом.

Итогом третьего этапа становится появление инициативной фразы, представляющей двусложное синтаксически не оформленное предложение (первичный синтаксис).

### Заключение

Таким образом, в результате теоретической интерпретации результатов цикла магистерских исследований и успешного авторского эмпирического опыта, предложена к обсуждению стратегия запуска устной речи при исходном ее отсутствии через лепетное говорение, как высокий уровень самостоятельных фонаций, голофразу к первичной синтаксически не структурированной инициативной фразе. Стратегия запуска речи предполагает магистратский поэтапный процесс коррекционной работы с неговорящим ребенком и его семьей. В ней выделены три этапа. Они единообразно структурированы и последовательно развивают готовность ребенка к устной речи через создание внешнесредовых условий

(инициативность микросоциального взрослого окружения). Внутри каждого этапа определены и последовательно структурированы векторные закономерности, способствующие пошаговому овладению ребенком речью.

Данная стратегия может быть транслирована для превентивного педагогического воздействия в младенческом и раннем возрасте и в ситуациях различных вариантов нарушенного речевого развития в более позднем возрасте. Понимание закономерностей поэтапного запуска устной речи позволяет провести последующие научные исследования для превентивного логопедического воздействия, наработки технологий коррекционной работы, а практическим логопедам помогает выбирать необходимые приемы коррекционной работы, исходя из возрастных, личностных особенностей и структуры нарушенного развития неговорящих детей.

### Список литературы

1. Dewi P.D., Subanada I.B., Utama D.L., Artana W.D., Arimbawa I.M., Nesa N.M. The relationship between screen time and speech delay in 1–2-year-old children // *GSC Advanced Research and Reviews*. 2023. № 14 (02). P. 001–006. DOI: 10.30574/gscarr.2023.14.2.0039.
2. Longo I.A., Tupinelli G.G., Hermógenes C., Ferreira L.V., Molini-Avejonas D.R. Prevalence of speech and language disorders in children in the western region of São Paulo // *Codas*. 2017. № 29 (6). P. 1–7. DOI: 10.1590/2317-1782/20172016036.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/436759767?marker=6540IN> (дата обращения: 20.06.2024).
4. Волгина С.Я., Ахметова А.Р., Николаева Е.А., Гамирова Р.Г., Соловьева Н.А. Роль участкового педиатра в ранней диагностике нарушений речевого развития у детей дошкольного возраста // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2021. № 66 (4). С. 129–134. DOI: 10.21508/1027-4065-2021-66-4-129-134.
5. Kumar M., Sharan S., Kishore S., Gupta A.K. & Kumar A. The prevalence of speech and language delay in children (0–3 years) and its associated risk factors in a tertiary care teaching hospital of Eastern India: A cross-sectional descriptive study // *International Journal of Health Sciences*. 2022. № 6 (S6). P. 1778–1784. DOI: 10.53730/ijhs.v6nS6.9917.
6. Приходько О.Г. Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом: автореф. дис. ... докт. пед. наук. Москва, 2009. 48 с.
7. Кондрашова А.А. Формирование социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом: дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2022. 194 с.
8. Мосьпан Т.Я., Агаева В.Е. Ранняя реабилитация после уранопластики – логопедическое сопровождение ONLINE // *Детская хирургия*. 2020. Т. 24, № S1. С. 57.
9. Разенкова Ю.А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. ... докт. пед. наук. Москва, 2017. 50 с.
10. Айвазян Е.Б. Культурно-исторический подход к исследованию психического развития слепых детей раннего возраста: дис. ... докт. психол. наук. Москва, 2022. 284 с.

11. Лазуренко С.Б. Ранняя психолого-педагогическая абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: Наука, 2022. 394 с.
12. Жукова О.С. Ваш ребенок: от рождения до 3 лет. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2011. 335 с.
13. Туманова Т.В., Филичева Т.Б., Соболева А.В. Реализация персонифицированного подхода в процессе инициации речи у детей 6–7 лет с расстройствами аутистического спектра // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2022. № 1. С. 28–35.
14. Лалова Т.О. Эффективные методы запуска речи у неговорящих детей // Вестник науки. 2024. Т. 2, № 6 (75). С. 903–908.
15. Сорокина Н.А. Комплексный способ запуска, стимуляции и формирования диалоговой речи у детей // Патент РФ № 2808348 С1, МПК А61Н 1/00, А61М 21/00. № 2022124234: заявл. 13.09.2022; опубл. 28.11.2023.
16. Панченко-Миля И.И., Сураг Л.И. Способ стимуляции речи у неговорящих детей от 2 до 5 лет // Патент РФ № 2741863 С1, МПК А61Н 39/00. № 2020123854: заявл. 17.07.2020; опубл. 29.01.2021.
17. Шереметьева Е.В., Щелокова Е.Г. Сопровождение семьи неговорящего ребенка раннего возраста в процессе формирования средств общения. Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2021. 209 с.
18. Шереметьева Е.В. Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста. М.: ООО «Национальный книжный центр», 2013. 112 с.
19. Ушакова Т.Н. Природа осмысленности слова. М.: Институт психологии РАН, 2019. 248 с.
20. Ушакова Т.Н., Белова С.С., Громова О.Е. Интенциональный механизм в контексте начального этапа речевого развития // Речь ребенка: Проблемы и решения. М., 2008. С. 130–146.
21. Бодалев А.А. Личность и общение. М.: Международная педагогическая академия, 1995. 328 с.
22. Андреева Г.М., Яноушек Я., Донцов А.И. Общение и оптимизация совместной деятельности. М.: Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова ИД Типография, 1987. 302 с.
23. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. 320 с.
24. Основы теории и практики логопедии: под ред. Р.Е. Левиной. М.: Альянс, 2017. 368 с.
25. Выготский Л.С. Мышление и речь: психологические исследования. М.: Нац. Образование, 2016. 367 с.
26. Леонтьев А.А. Психолингвистические единицы и порождение речевого высказывания. М.: Наука, 1969. 307 с.
27. Ушакова Т.Н. Речь: истоки и принципы развития. М.: ПЕР СЭ, 2017. 256 с.
28. Шереметьева Е.В., Скрипникова О.Т., Носачева С.Б. Сопровождение семьи неговорящего ребенка раннего возраста в дошкольной образовательной организации // Современный наукоемкие технологии. 2023. № 4. С. 229–233. DOI: 10.17513/snt.39606.
29. Шереметьева Е.В. Интонационная сторона речи детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью // Современные наукоемкие технологии. 2022. № 4. С. 224–228. DOI: 10.17513/snt.39137.
30. Ветрова В.В., Годовикова Д.Б., Елагина М.Г. Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми / Под ред. М.И. Лисиной. М.: Педагогика, 1985. 207 с.