

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ У РАНЬОМУ ВІЦІ

Ю. В. Ключкова

orcid.org/0000-0002-9323-4142

У статті розкрито зміст поняття «недоношеність» та виділені основні її групи. Проведений аналіз особливостей фізіологічного розвитку недоношених дітей, особливості стану нервової системи, наявність фізіологічних рефлексів, групи ризику мовленнєвих порушень. Виділені основні закономірності мовленнєвого розвитку дитини в онтогенезі, напрямки та принципи корекційної роботи з ними. Наведені приклади вправ та ігор для розвитку мовлення недоношених дітей раннього віку. Виявлена залежність між ступенем недоношеності та мовленням дитини, а також умови подальшої корекційної роботи. Сформульовано основні прийоми успішної корекційної роботи.

Ключові слова: недоношеність, корекція мовлення, групи ризику, принципи корекції мовлення, логопедичні вправи.

FEATURES OF SPEECH DEVELOPMENT PREMATURE INFANTS AT AN EARLY AGE

Y. V. Klochkova

The article describes the meaning of «premature infections» and highlights its main groups depending on the weight with which the child was born. The analysis of peculiarities of the physiological development of premature infants, the features of the state of the nervous system, the presence of physiological reflexes (Babkin's reflex, Robinson's reflex, Moro's reflex), risk groups of speech disorders (extremely low body mass, damage to the auditory and visual analyzers, damage to the cranial nerves, delay reduction of unconditioned automatisms, long-term impaired muscle tone). The basic regularities of child's speech development in ontogenesis, directions and principles of corrective work with them are singled out. These include: the establishment of emotional contact, the development of communication skills, the development of fine motor skills, the development of auditory, visual perception, mobility of organs of articulation, speech respiration. The importance of two components of development – physiological and mental. The importance of the child's environment and communication with her is explained even during the contractual period. The purpose of such communication is the creation of a child's basic trust in the world. Only under this condition, will the child develop and not be afraid to learn something new. This allows the child to experiment in the process of learning the world and be confident in their abilities. Examples of exercises and games for the development of speech for premature infants are given. These are games for replenishing passive vocabulary, activating speech, developing phonemic hearing, foreskin speech (intonation, altitude, timbre). A parallel between normal development of speech and speech of premature babies has been made; the notion «correction for premature birth» has been introduced. The main stages of the development of broadcasting in the norm up to a year are outlined. From emotional reactions to the appearance of close people to the appearance of the first words. Dependence between the degree of premature birth and the child's speech, as well as the conditions for further corrective work are revealed. Variability of speech disorders is shown depending on the degree of premature birth. The basic techniques of successful correction work are formulated.

Key words: premature birth, speech correction, risk groups, principles of speech correction, speech therapy exercises.

Мовлення дитини у своєму розвитку проходить складний шлях, який складається з двох основних періодів: домовленнєвий період і період активного мовлення. На особливостях його розвитку ґрунтуються основні корекційні програми з логопедії, дефектології, психології тощо. Особливості розвитку психічних процесів та мовлення дитини обумовлені, перш за все, станом нервової системи. У дітей, які народились передчасно, функції центральної та периферійної системи можуть бути знижені. Тому важливо розглянути особливості розвитку мовлення недоношених дітей, вплив на цей розвиток терміну вагітності, стану нервової системи, щоб у подальшому відкоригувати програму розвитку дитини.

Б.Гриншпун, Л.Журба, В.Лубовський, вивчаючи проблему раннього розвитку мовлення, говорять про взаємозалежність всіх етапів та їх обов'язкову послідовність. Це означає, що дитина не може опанувати нову складну навичку, не пройшовши всі попередні етапи. Якщо є відставання у віці трьох місяців, то в подальшому без проведення корекційної роботи воно буде тільки збільшуватись. Науковці Т.Г. Бетелева, Н.В. Дубровінська, О.М. Корнев наголошують, що одночасно з порушеннями у розвитку центральної нервової системи на мовлення дитини впливає її соціальне оточення. У новонародженій дитини існує специфічна чутливість до почуттів оточуючих її людей, а також до емоційного тону взаємодії з тими, хто

доглядає за дитиною. Вона володіє специфічною мотивацією до відповіді та комунікації з почуттями інших людей. Мовлення є основою для подальшого активного розвитку дитини, у зв'язку з цим проблема формування та розвитку мовлення дітей раннього віку набуває великого значення. Її вивченням займалися А.М. Богуш, О.М. Мастюкова, Є.Ф. Соботович, Т.Б. Філічева та інші.

Актуальність мовленнєвого розвитку дітей раннього віку визначається створенням оптимальних умов для розкриття потенційних можливостей кожної дитини шляхом вчасної корекції та створення психолого-педагогічних умов для її розвитку.

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні механізмів розвитку мовлення недоношених дітей.

Важливим завданням у вирішенні цієї проблеми є вивчення особливостей фізіологічного розвитку недоношених дітей, а також визначення оптимальних соціальних умов для подальшого ефективного розвитку мовлення у ранньому віці.

Недоношеними називають дітей, які народилися між 28-м і 38-м тижнями внутрішньоутробного розвитку і які мають масу тіла менш ніж 2500 г, а довжину меншу за 45см. Виділяють 4 ступені недоношеності або зрілості дітей. При недоношеності I ступеня маса тіла дитини становить 2000 – 2500 г, II – 1501 – 2000 г, III – 1001 – 1500 г, IV – 1000 г і менше. Недоношених дітей III і IV ступеня називають глибоко недоношеними. Для їхнього виходжування потрібні особливі умови [2].

О.В. Головченко стверджує, що розвиток мовлення дитини напряму залежить від стану нервової системи, яка у недоношених дітей має свої особливості. Це обумовлено тим, що закладка структур головного мозку відбувається на ранньому етапі внутрішньоутробного розвитку. Тому навіть глибоко недоношена дитина народжується зі сформованими відділами нервової системи, але процес дозрівання провідних шляхів – утворення оболонки навколо нервів і нервових волокон, або мієлінізація, – ще не закінчений, тому порушується проведення нервових імпульсів до різних органів і тканин, що позначається на спроможності їх функцій. Мієлінізація в нормі продовжується ще в постнатальному періоді, тобто після народження. Під час пологів, навіть якщо вони протікають без ускладнень, мозок дитини переносить значні навантаження. Тиск на оболонки мозку стає настільки сильним, що можуть розвинутися явища спазму, порушення кровообігу, крововиливу в мозок. Ці явища більш вірогідні у недоношених дітей через незрілість мозкових структур.

Саме через незрілість мозкових структур та нервової системи загалом виникають більшість проблем у розвитку мовлення дитини. Їх причинами можуть бути церебральна гіпоксія-ішемія, пологова травма ЦНС, інфекції ЦНС, системні дисметаболічні і токсико-метаболічні порушення ЦНС.

Т.В. Гаснікова виділяє такі характерні ознаки глибоко недоношених дітей, як загальна слабкість, адинамія, схильність до нападів асфіксії. Вони постійно сплять і навіть під час огляду лікаря часто лежать із заплющеними очима. Відчуття голоду відсутнє. Крик тихий, слабкий, в основному при подразненні (ін'єкції, різні маніпуляції). Смоктальний рефлекс виражений слабо, а частіше зовсім відсутній [1].

Виразність і тривалість цього стану залежать від ступеня недоношеності, особливостей внутрішньоутробного періоду (хвороба матері, патологічний розвиток плода), ускладнень під час пологів (асфіксія, внутрішньочерепна травма) та інфікування дитини. У глибоко недоношених з необтяженим анамнезом цей стан зазвичай поліпшується до 12-14-го дня життя. У дітей з вагою більше 2 кг загальна слабкість відзначається тільки в перші дні після народження, в подальшому вони мало відрізняються від доношених дітей: голосно кричать, самостійно смочуть з пляшечки, їх можна прикладати до грудей.

Як відомо, центральна нервова система тісно пов'язана з усіма іншими системами організму, вона координує і регулює їх функції, а також грає головну роль у встановленні зв'язків організму з зовнішнім середовищем. Від зрілості центральної нервової системи залежить адаптація дитини до зовнішнього середовища і нормальне функціонування систем організму. У недоношених дітей диференціація кори головного мозку і коркових центрів ще не закінчена. Центральна нервова система відрізняється значною незрілістю. Кора головного мозку швидко виснажується. У глибоко недоношених дітей посилюється адинамія, зникає смоктальний і згасають інші безумовні рефлекси. Особливе значення має недорозвинення дихального центру, що при багатьох патологічних станах може призводити до зупинки дихання.

Відсутність домінуючої ролі кори головного мозку призводить до переважання підкоркової діяльності. Це проявляється в своєрідних рухах дитини: в стані спокою відзначаються безладні, хаотичні, некоординовані рухи рук і ніг, при здригання – узагальненість реакцій.

У недоношених дітей III та IV ступеня збережені фізіологічні рефлекси періоду новонародженості:

1. Рефлекс Бабкіна. При натисканні великим пальцем на область долоні дитина відкриває рот і нахилиє голівку.

2. Рефлекс Робінсона. При дотику до внутрішньої сторони долоні (поперек пальців) дитина міцно обхоплює пальцями предмет. Іноді дитина так сильно утримує пальці лікаря, що її можна підняти вгору.

3. Рефлекс Моро. При ударі по перевальному столику, на якому лежить дитина, у неї з'являється симетричний рух рук за типом хватання [5].

У глибоко недоношених дітей фізіологічні рефлекси в перші дні життя можуть бути знижені. Повна відсутність рефлексів свідчить про наявність патології. У недоношених новонароджених, особливо з малим терміном гестації, важливий період розвитку ЦНС (міжнейронна організація та інтенсивна мієлінізація) проходить не внутрішньоутробно, а в складних умовах постнатальної адаптації. Тривалість цього періоду може варіюватися від 2-3 тижнів до 2-3 місяців постнатального життя, причому він часто супроводжується розвитком різних інфекційних і соматичних ускладнень. Це може бути додатковим фактором, що обумовлює психомоторні розлади і відхилення у домовленнєвому та мовленнєвому розвитку у незрілих і недоношених дітей.

Манько Н.В. виділяє 5 груп ризику виникнення відхилень мовленнєвого розвитку. До них відносяться такі категорії дітей: 1) недоношені (особливо з екстремально низькою масою тіла); 2) із порушеннями з боку аналізаторів, зокрема, зорового або слухового; 3) із пошкодженням черепно-мозкових нервів (V, VII, IX, X, XII пар); 4) із затримкою редукції безумовних автоматизмів; 5) із довготривалими порушеннями м'язового тону (синдромом рухових розладів) [3, с. 95]. Всі ці розлади призведуть до затримки мовленнєвого розвитку. Варіативність важкості мовленнєвого порушення дуже широка: від наявності судом у м'язах та тяжких порушень мовлення до затримки мовленнєвого розвитку на кілька тижнів.

Поряд із неврологічною симптоматикою та суто клінічною картиною прояву важливо також звернути увагу на те, що мовлення дитини дуже залежить від її соціального оточення, що забезпечує психоемоційний розвиток дитини. Дитина у перший рік свого життя вивчає оточуючий світ з точки зору його стабільності, передбачуваності та безпеки для розвитку. Е.Еріксон називає формування цих почуттів базовою довірою до світу. Стабільність оточення дозволяє дитині вільно експериментувати у процесі пізнання світу, а почуття безпеки дає їй впевненість у своїх силах.

Розглянемо докладніше розвиток мовлення в онтогенезі. Для дитини з нормотиповим розвитком існує певна послідовність розвитку мовлення.

Перший рік життя є дофонемним періодом. Упродовж нього дитина не диференціює звуки, сприймаючи їх як єдину звукову конструкцію. На першому році життя закладаються основи мовлення, створюється фундамент для розвитку в подальшому пасивного та активного словника. Безперервний крик дитини у денний та вечірній час з логопедичної точки зору виступає закономірним явищем, яке засвідчує нормальний процес її розвитку, відіграє важливу роль у становленні мовленнєвого дихання та підготовці мовленнєвого апарату до звуковимови.

У перші місяці життя у відповідь на звернення дорослого у дитини виникають перші передмовленнєві реакції – гуління. Дитина прислухається до людського голосу, відгукується на різне його інтонаційне забарвлення. Співуче гукання, яке з'являється на другому місяці життя, нагадує звуки ау, уа, ху, г, агу і є реакцією дитини на приємні контакти з дорослим. Гуління проявляється у створенні дитиною складних звукових конструкцій, які важко відтворити дорослій людині. Важливо спонукати, заохочувати до нього, усміхатися, підтримувати позитивне збудження, уподібнювати гуління до розвитку чіткого звуконаслідування (тук – молоток: тук-тук-тук) [4].

У домовленнєвій період важливо звертати увагу на контакт дитини з матір'ю, як дитина роздивляється обличчя дорослого. Вона може ініціювати спілкування, звертаючись до дорослого поглядом та вигуками, а також припиняти його, відвернувшись та заспокоївшись. У випадку, коли дитина має певні порушення розвитку, встановити контакт стає складніше. Головною задачею батьків стає вміння виявити та використати ті комунікаційні сигнали, які викликають відгук новонародженого.

Спілкування у перші тижні життя дитини має велике значення для її подальшого розвитку, навіть якщо зовнішньо це побачити важко. Така соціальна спрямованість дитини націлена її підвищеним інтересом до зв'язку та відношень з матір'ю. Цей зв'язок дає дитині внутрішній комфорт та велике задоволення.

У віці 6 місяців у мовленні дитини з'являється лепет. Лепет – це складна стадія становлення звуків, коли вони вибудовуються дитиною у рівномірні інтонаційно забарвлені ряди (ма-ма-ма-ма, ба-ба-ба). Така звукова активність дитини першого року життя потребує від дорослого всілякого емоційного заохочення, підтримки, трансформування звукових рядів у самостійні слова. Означені стадії становлення звуковимови є вродженими, запрограмованими природою і спостерігаються в усіх дітей одного віку, навіть у тих, які мають глибокі порушення слуху.

У другій половині першого року життя дитина починає розуміти мовлення. Вона прислухається до звуків і слів вдень і в вечірній час. Важливо звертатися до дитини з різною інтонацією. Дитина 1-го року життя не тільки розрізняє інтонацію голосу, а й розуміє слова, пов'язані з елементарними практичними діями (годуванням, одяганням, купанням), може виконати на словесне прохання дорослого певну дію (дати, сісти, подивитися), розрізняє імена рідних дорослих, має уявлення про назви деяких предметів, іграшок, тварин, упізнає їх на картинках, виконує зрозумілі їй прохання й доручення. У дитини розвиваються перші узагальнення.

Розрізняють орієнтовні показники розвитку голосових реакцій у мовленні дітей другої половини першого року життя:

- 6 місяців – промовляє окремі склади, з'являється лепет
- 7 місяців – довго лепече, повторно вимовляє одні й ті самі звуки. На запитання «Де?» шукає і знаходить поглядом предмет, що постійно перебуває в певному місці.
- 8 місяців – голосно і повторно вимовляє різні склади за дорослим, з'являється звуконаслідування. На прохання дорослого виконує різні рухи: «ладки», «до побачення», «дай ручку». Довго розглядає іграшки.
- 9 місяців – повторює за дорослим склади. Знає своє ім'я, повертається, коли дитину покличуть. На запитання «Де?» відшукує декілька знайомих предметів, незалежно від їх місцезнаходження. Відповідає на гру дорослого «дожену – дожену», грає «у схованки».
- 10 місяців – звуконаслідує, повторює за дорослим різні звуки та склади. На прохання дорослого відшукує названу іграшку. Знає імена кількох дорослих і дітей.
- 11 місяців – окремі слова в мовленні дорослих набувають узагальненого характеру. Наприклад, на запитання «Де киця?» знаходить і дає різних кішок – гумову, плюшеву. На прохання дорослого виконує різноманітні дії з предметами.
- 12 місяців – легко наслідує нові склади. Збільшується запас слів, які розуміє дитина; розуміє за словом назву кількох предметів, якими користується [6].

На кінець першого року життя дитини активний словник сягає близько 15 – 20 слів. Хоча багато з них вживаються у формі слова-складу, двоскладових слів, у спрощеному варіанті (ляля, моня, бібі, цяця, ого тощо). Слова вживаються дитиною свідомо, вона цікавиться усім навкруги себе. Дитина другої половини першого року життя розуміє й адекватно реагує на слова-схвалення і слова-заборону.

Всі ці етапи розвитку мовлення проходять як діти з нормотиповим розвитком, так і діти, які народилися передчасно, але не мають неврологічних ускладнень. Це діти I та II групи недоношеності.

Часові межі розвитку тієї чи іншої навички при цьому змінюються. Спеціалісти роблять, так звану, поправку на недоношеність. Тобто враховують той час, яких дитина мала знаходитись в утробі та додають його до норми. Наприклад, якщо у нормі гуління з'являється у 3 місяці, а пологи відбулися на 33 тижні, норма виникнення гуляння для такої дитини буде становити 4 місяці. У процесі дорослішання дитини ці строки знівелюються і вже у 3 роки недоношена дитина в мовленнєвому розвитку дожене однолітків. Слід пам'ятати, що це стосується дітей без вираженої неврологічної симптоматики та зі збереженими функціями головного мозку. Процес зниження відставання таких дітей у мовленнєвому розвитку відбувається тільки за умови вчасно проведеної корекційної роботи. Ця робота повинна проводитись у кількох напрямках: 1) встановлення емоційного контакту з дитиною; 2) розвиток навичок мовленнєвого спілкування; 3) розвиток дрібної моторики; 4) розвиток слухового, зорового сприйняття; 5) розвиток рухливості органів артикуляції; 6) розвиток мовленнєвого дихання.

Для стимулювання мовлення недоношених дітей раннього віку дослідницею І.В. Чепуріною був розроблений комплекс вправ та ігор. Наведемо приклади деяких з них.

1. «Знайди, де око». Мета гри – ознайомити дитину із назвами частин тіла. Показуючи на собі, батьки розповідають дитині, як називається та чи інша частина тіла. Коли дитина запам'ятає їх, можна просити її показати на ляльці, де що знаходиться. Обов'язково ставте дитині питання. Це допоможе їй правильно розпізнати інтонацію речення, а також спонукає до дії її розумову діяльність.

2. «Показ картинок». Мета гри – розширювати пасивний словниковий запас дитини з різних лексичних тем. Дитині демонструються яскраві картинки та озвучується, що на них зображено. Можна також показувати предмети в квартирі, на вулиці. Основний аналізатор, який задіяний у цій грі – зоровий.

3. «Казки з картинками». Під час читання казок у дитини розвивається фонематичне сприйняття, поповнюється словниковий запас. Дитина встановлює емоційний контакт з героєм.

4. «Принеси іграшку». Кілька іграшок дитини треба покласти у коробку. Попросіть відкрити коробку й подивитися, що всередині. Потім попросіть принести одну з іграшок, але обов'язково назвіть, яку саме. Нехай принесе її спочатку вам, потім батькові, братику, бабусі. Не забудьте подякувати й похвалити за правильно виконану дію.

5. «Художник». Гра сприяє розвитку творчих здібностей дитини, фантазії, умінню самовиражатися. Розкладіть на підлозі великі аркуші паперу або рулон шпалер зворотною стороною. Покладіть дитині фарби, олівці, фломастери, крейду – нехай сама обирає, чим вона хоче малювати. Дочекайтеся, поки це заняття не набридне, не обривайте її фантазію, не відривайте від справи. Можна ввімкнути музичний супровід – спокійну, можливо класичну музику. В кінці треба обов'язково похвалити картину.

6. «Відшукай пару». Для того, щоб пояснити поняття «пара», дитині можна продемонструвати знайомі парні предмети: взуття, шкарпетки, рукавиці та наголосити на тому, що це пара. Після цього треба покласти перед дитиною черевичок, а поруч його пару і один «зайвий». Дитина повинна підібрати правильну пару. Це досить просте завдання й дитині легко з ним впоратися. Потім можна збільшувати

кількість предметів та міняти різновиди пар.

«Повторюй за мною». Формує навички правильної вимови, розбиває артикуляційний апарат. Читайте дитині короткі римування і просіть повторювати за вами останній склад:

Прибігла дівтора – ра-ра-ра, ра-ра-ра.

Ногу вище, крок сміливіше – ше-ше, ше-ше-ше.

Ми побачим листопад – пад-пад-пад, пад-пад-пад.

Маленька бджілко не сумуй – уй-уй-уй, уй-уй-уй.

7. «У мене задзвонив телефон». Гра сприяє розвитку мовлення, поповнення словникового запасу. Пограйте у «Розмову по телефону». В якості телефону можна використовувати будь-які предмети: кубики, палички, деталі від конструктора. По черзі зображайте дзвінок телефона. Поговоріть з дитиною від свого імені, задаючи прості питання. Міняйтеся ролями. Розмовляйте від імені іграшок, тварин.

У випадку недоношеності III та IV рівня мовленнєвий розвиток дитини обумовлюється станом розвитку нервової системи та можливими ускладненнями перших кількох місяців життя. У таких дітей стан мовлення варіюється від майже повної відсутності до таких важких мовленнєвих порушень, як дизартрія, алалія, ринолалія, заїкання тощо.

В роботі з такими дітьми використовуються наступні прийоми: показ і розглядання предмета; виконання дій з предметом; повторення за дитиною слів, словосполучень, речень; питання-відповіді; опосередковане звернення через ляльку; багаторазове обговорювання мовленнєвого матеріалу; коментування дій. Корекційна робота з розвитку мовлення буде тривати кілька років.

Висновки. Сьогодні в Україні недоношеними вважаються діти, які народилися між 28 та 38 тижнем внутрішньоутробного розвитку. Виділяють 4 групи недоношеності, залежно від ваги новонародженого. I та II групи легше піддаються корекції та не мають серйозних неврологічних ускладнень. Тому робота з корекції матиме позитивні результати і вже у 3 роки дитина дожене у розвитку своїх однолітків. При цьому, спеціалісти у визначенні термінів роблять поправку на недоношеність. Діти III та IV групи мають більше ускладнень у перші тижні життя. Для їхнього розвитку створюються особливі умови. Є вірогідність порушення розвитку нервової системи, роботи аналізаторів, органів дихання. Часто такі діти отримують корекційну допомогу впродовж багатьох років та мають складні вади мовлення: ринолалію, дизартрію, алалію тощо. Робота спеціалістів з розвитку мовлення повинна ґрунтуватися на таких принципах: принцип опори на різні аналізатори, принцип врахування зони найближчого розвитку, принцип наочності, принцип ускладнення матеріалу, принцип реалізації діяльнісного підходу, а також врахування вікових особливостей у виборі засобів, прийомів та змісту роботи.

Перспективою подальших досліджень у цьому напрямку є розробка програм з корекції мовлення для недоношених дітей раннього віку, враховуючи групи ризику неврологічних порушень і порушень розвитку органів та систем.

Література

1. Гасникова Т.В. Профилактика речевых нарушений у детей с резидуально-органическим поражением центральной нервной системы / Гасникова Т.В. // Практическая психология и логопедия. – 2004. – № 1. – С. 19-20.
2. Головченко О.В. Особливості морфологічного стану та гемодинаміки головного мозку у новонароджених з гострою та хронічною внутрішньоутробною гіпоксією / Головченко О.В., Лук'янова І.С., Дзюба О.М., Медведко Г.Ф. // Перинатологія та педіатрія. – 2003. № 1. – С. 8 – 11.
3. Манько Н.В. Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей раннього віку / Н.В. Манько. – К., 2008. – 132 с.
4. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст) / Мастюкова Е.М. – М., 1997. – С. 31–50.
5. Москаленко А.А. К вопросу перинатальной гипоксической энцефалопатии и её последствиях: морфология, клиника, диагностика / Москаленко А.А. // Дефектология. – 1999. – №5. – С. 71–73.
6. Чепурина И. В. Стимулирование речевого развития детей раннего возраста как средство логопедической профилактики / И.В.Чепурина // Актуальные задачи педагогики: материалы III Междунар. науч. конф. – Чита: Молодой ученый, 2013. – С. 69 – 72.

Referenses

1. Gasnikova T.V. Profilaktika rechevyh narushenij u detej s rezidual'no-organicheskim porazheniem central'noj nervnoj sistemy / Gasnikova T.V. // Prakticheskaya psihologiya i logopediya. – 2004. – № 1. – S. 19-20.
2. Gholovchenko O.V. Osoblyvosti morfofunkcional'nogho stanu ta ghemodynamiky gholovnogho mozku u novonarodzhennykh z ghostroju ta khronichnoju vnutrishnjoutrobnoju ghipoksijeju / Gholovchenko O.V., Luk'janova I.S., Dzjuba O.M., Medvedko Gh.F. // Perynatologhija ta pediatrija. – 2003. # 1. – S. 8 – 11.
3. Manjko N.V. Diaghnostyka ta korekcija movlennjevogho rozvytku ditej rannjogho viku / N. V. Manjko. – K., 2008. – 132 s.
4. Mastjukova E.M. Lechebnaya pedagogika (rannij i doshkol'nyj vozrast) / Mastjukova E.M. – M., 1997. – S. 31–50.
5. Moskalenko A.A. K voprosu perinatal'noj gipoksicheskoj ehncefalopatii i eyo posledstviyah: morfologiya, klinika, diagnostika / Moskalenko A.A. // Defektologiya. – 1999. – №5. – S. 71–73.
6. Chepurina I. V. Stimulirovanie rechevogo razvitiya detej rannego vozrasta kak sredstvo logopedicheskoy profilaktiki / Chepurina I. V. // Aktual'nye zadachi pedagogiki: materialy III Mezhdunar. nauch. konf. – Chita: Molodoy uchenyj, 2013. – S. 69 – 72.