

- Eilers R.E., Gavin W.J., Oller D.K. The perception of voice onset time in human infants and adults // J. Acoust. Soc. Amer. 1981.V. 70. P. 955–965.
- Jusczyk P.W., Friederici A.D., Wessels J.M.I. et al. Infant's sensitivity to the sound patterns of native language words // J. Mem. Lang. 1993.V. 32.P. 402–420.
- Kuhl P. Learning and representation in speech and language // Current Opinion in Neurobiology. 1994.V. 4.P. 812–822.
- Perazzo L.M., Moore J.K. Ontogeny of brainstem auditory nuclei // Abstr. Assoc. Res. Otolaryngol. 1991. P. 21.
- Shipley K.S., McAfee J.G. Assessment in speech-language pathology: a resource manual. San Diego, Singular Publishing Group, 1992.
- Yakowlev P.I., Lecours A.R. The myelogenetic cycles of regional maturation of the brain in early life. Oxford: Blackwell, 1967. 70 p.

Глава 5

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКИХ КРИКОВ: ВЗГЛЯД ЛИНГВИСТА ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА СПУСТЯ

Т.В. Базжина

Традиционно считается, что дети *последовательно* проходят ряд стадий доречевого развития, для каждой из них характерны звуковые реакции определенного типа. Обычно выделяются такие типы вокализаций, как крики, плач, гуление и лепет (см.: Благовещенский, 1886; Исенина, 1996; Черниговская, 1997). Однако такая формулировка может быть неправильно истолкована: у неспециалиста возникает представление, что этапы плавно перетекают один в другой, первый — во второй, второй — в третий, а заканчивается этот доречевой период, естественно, переходом в речь; у специалистов дискуссионным остается вопрос о вкладе каждого из этапов в формирование речи ребенка, и прежде всего о роли крика (ср.: Винарская, 1987; Кушнер, 1993; Ушакова, 2004; Лепская, 1997; Базжина, 1986), что лишний раз подтверждает верность слов Карла Бюлера: «Тому, кто хочет исследовать, каким образом ребенок научается при помощи своего голосового аппарата произносить звуки и их соединения на родном языке, должно начать с *крика* новорожденного» (Бюлер, 1924, с. 129–240).

Больше четверти века назад автором данной статьи было проведено последовательное исследование детского крика (анализировались данные от 38 детей); за эти годы изменилось многое: от социокультурных факторов (устранение ряда ситуаций, влияющих на голосовую активность ребенка) и технических средств анализа (на смену кассетным магнитофонам и осциллографам пришли цифровые диктофоны и компьютерные программы обработки голосовых данных) до эпистемики лингвистики, психологии и психолингвистики.

Крики здоровых детей, представлявшие в 60–80-е годы XX в. интерес для исследователей (Truby, Lind, 1965; Kent., Murray, 1982, p.

353–365; D’Odorico., Franco, Vidotto., 1985), в последние годы практически выпали из фокуса внимания. В силу этого спектра факторов в 2004–2007 гг. проводилось наблюдение за характером поведения и звуковыми реакциями детей первых месяцев жизни (всего 25 детей в возрасте от 10 дней до 9 месяцев, из них 6 детей наблюдаются в пролонге, т.е. и в стадии собственно речевого развития). Вполне естественно, что каждый факт голосовой активности ребенка соотносился с ситуативным контекстом, в котором он возникал. Типичными для наблюдений считаются ситуации, связанные с физиологическими потребностями ребенка (голод/сытость; усталость/сон; сухой/мокрый), и ситуации, связанные не с физиологическими потребностями ребенка, а с его стремлением к общению («социальные ситуации»): отношение к ближнему кругу; контакты с незнакомыми лицами, и «ребенок в мире вещей» (см.: Tischler, 1957; Винарская, 1987, с. 34–37).

Из круга типичных ситуаций практически устраняется ситуация «сухой/мокрый» — благодаря такому социальному «приобретению», как памперс, она перестает быть актуализирующей крик; но включается ситуация «реагирование на боль», поскольку отмечены (Винарская, 1987) особенности реагирования ребенка на этот раздражающий фактор.

Общие методические положения, в контексте которых выполнена настоящая работа, можно сформулировать так: 1) любые явления детской речи следует рассматривать в рамках самой детской речи, исходя из ее функционала, а не переносить на нее категории речи взрослых.; 2) ни один из приобретенных ребенком в процессе онтогенетического развития навыков не утрачивается в дальнейшем, а претерпевает определенные трансформации.

Криком обычно называют всем хорошо знакомые звуковые реакции. Звуки крика представляют собой некоторый континуум, для расчленения которого не существует определенных методов. Поэтому предлагается такое членение этого континуума.

Акт крика. Общая моторная активность, связанная с вокализацией, наибольшая единица крика, некоторый звуковой континуум, ограниченный длительными паузами (время пауз 2000–3000 мсек). Акт крика обеспечивает физиологическую демонстрацию реакции на раздражение и беспокойство и сопровождается работой респираторного тракта, причем респирация приспособляется к общей моторной реакции. Акт крика является моторной реакцией, выражающей физиологический дискомфорт.

Период крика. Акт крика представляет собой ряд однотипных структур — периодов крика, которые также являются звуковым континуумом, ограниченным, однако, менее длительными паузами (время пауз 500–1500 мсек).

Звук крика. Период крика состоит из звуков крика, которые являются минимальной единицей крика. Звуки крика с точки зрения участия/неучастия голоса бывают двух типов: вокалического типа и шумы. Звуки вокалического типа можно разделить на две большие группы: неструктурированные и структурированные звуки. Звуки крика — результат акта крика — акустически относятся к вторичной категории, так как в каждом акте крика имеется уникальная активность заднего неба, диафрагмы при расслабленных голосовых связках, выраженная в ясной вокализации (См.: Truby, Lind, 1965; Вац-Хеккерт, Михельсон, Сирвио, 1978).

При анализе актов крика было установлено, что каждый период крика имеет вполне определенную структуру, которую графически можно изобразить следующим образом.

В наиболее полной форме период крика представлен на рисунке 2. Следует отметить, что в каждом отдельно взятом периоде может отсутствовать та или иная составляющая.



Рис. 1 Структура крика
1 — вход в крик; 1* — вдох; 2 — неструктурированный звук вокалического типа; 3 — квазивздох; 4 — структурированный звук вокалического типа; 5 — неструктурированный звук вокалического типа; 6 — структурированный звук вокалического типа; 7 — шумовой компонент (выход из крика); 8 — пауза между периодами крика, интенсивный вдох.

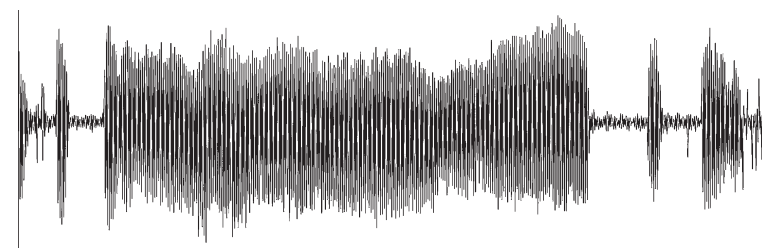


Рис. 2. Спектрограмма периода крика ребенка в норме

Как акт крика, так и период крика связан с дыханием ребенка. В исследованиях по крику новорожденного часто отмечается, что он возможен и на вдохе, а не только на выдохе, как звуки речи. В наших исследованиях мы попытались проследить связь дыхания и периодов крика. Были получены следующие данные: вход в крик (квазивдох) — несколько раз повторяющиеся однотипные структуры, разделенные достаточно длительными паузами (время пауз от 500 до 1200 мсек). Они появляются только на выдохе и имеют вид короткого звука вокалического типа с шумовым окончанием. Аудиально эти звуки близки к «сдавленным звукам» или «всхлипам». К трем месяцам у здорового ребенка эти квазивдохи практически исчезают, т.е. его артикуляционный аппарат не испытывает предельного напряжения, работает без перегрузки.

Из звуков крика наиболее длительным является неструктурированный вокалический компонент. Этот тип звука является доминантным в крике. С развитием ребенка увеличивается общее время фонации крика, в первую очередь, время звучания доминантного звука (см. рисунки 3–4). Стоит обратить внимание и на то, что в каждом отдельно взятом периоде крика звучание доминирующего компонента варьируется по длительности (что отражается в «изломанности» кривой), т.е. говорить о фиксированности/устойчивости вокализаций не приходится.

Тот факт, что фонации крика развиваются в направлении увеличения общего времени периода крика можно тактовать следующим образом: очевидно, звуки крика развиваются не в направлении звуков речи, так как с точки зрения принципа экономии усилий звуки речи должны развиваться в направлении сокращения времени звучания и вычленения структурированных компонентов; в крике же все происходит наоборот.

Наблюдение по поводу «всхлипов» представляется интересным в силу того, что у детей с патологией¹ наблюдается прямо противоположное: к трем месяцам у них в основном развиваются всхлипы, их вокализации монотонны и воспринимаются взрослыми на слух как «мяукание». Если акт крика у здорового ребенка может длиться от



Рис. 3. Соотношение компонентов крика в возрасте 1 мес



Рис. 4. Соотношение компонентов крика в возрасте 3 мес

1 Я приношу свою искреннюю благодарность О.Е. Громовой за записи вокализаций детей с патологией и полученную возможность провести сопоставительный анализ.

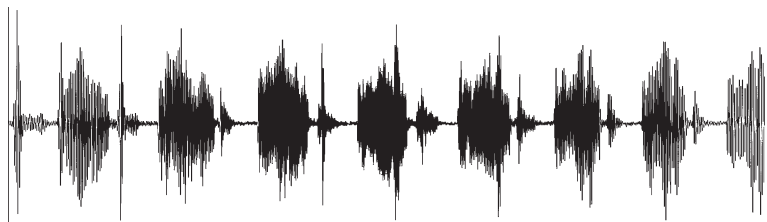


Рис. 5. Спектрограмма периода крика ребенка с патологией

минуты до трех–пяти минут с редкими затуханиями, то у ребенка с патологией акт крика длится от 16 до 30 сек. Качественное отличие криков здоровых детей от криков детей с патологией очевидно (ср. рисунок 2 и рисунок 5).

Эти наблюдения коррелируют с данными перинатологов (Пальчик, Бочкарева, 2006, с. 67–74; Бочкарева, 2007, с. 13, 20, 21), изучавших типы реагирования новорожденного на боль: болевой синдром в медицине подразделяется на (1) болевую реакцию; (2) болевой ответ; (3) стрессовую реакцию; в качестве крайних контрольных позиций были выбраны (4) болевой шок (перелом ключицы) и (5) болевой ответ после проведенной анестезии. Усредненные значения длительности крика в (1) — 37,6 сек, во (2) — 51,4 сек в (3) — 16,8 сек, в (4) — 3,27 сек, в (5) — 6,33 сек. Прямой зависимости между степенью боли и длительностью крика нет — в (2) показатели выше, чем в (1), но явно видно, что по мере нарастания боли длительность крика *сокращается*. Весьма интересно ведет себя и такой показатель, как частота основного тона (F_0): обычному крику (крику в норме) соответствует F_0 в $400–520 \pm 20$; крику боли соответствует F_0 $800–1200$ Гц.

Как показано в обсуждаемых исследованиях, максимальных значений (1560 Гц) частота основного тона достигала при заборе крови из пятки (2), а при переломе ключицы составляла 1130 Гц, при этом попутно отмечается и такой показатель, как увеличение шумовых компонентов. В силу этого перинатологи и педиатры не считают крик адекватным показателем боли, видят в нем лишь сопровождающую реакцию наряду с такими, как способность ауторегуляции (оцениваемая по шкале H.Als) и способность к самоуспокоению (оцениваемая по шкале по S.Parker), наиболее же стойким дескриптором боли является двигательная реакция, а именно дистальная флексия рук и ног.

Вывод медиков, в свою очередь, вполне корреспондирует с мнением И.А Аршавского, полагавшего, что после рождения ведущее начало приобретает деятельность скелетной мускулатуры, посредством которой организм начинает активно приспосабливаться к внешней среде (Аршавский, 1967, с. 45–47).

Столь подробное изложение результатов медицинских исследований представляется продуктивным в психолингвистической работе, поскольку весьма методично и явно продемонстрировано отсутствие корреляции между криком как реакцией на боль, силой боли и вариациями вокалических проявлений. А потому известные эксперименты по щипанию спящих детей для оценки их крика с целью поиска «субъективной ценности» представляют тот же интерес, что и эксперименты Б.Уотсона с выдергиванием из-под ребенка матрасика. (Стоит отметить, что у здоровых детей в ситуации забора крови в детской поликлинике резко возрастает F_0 — до 850–950 Гц, достаточно резко сокращается время звучания, но крик не «сдавленный», не возникает ни тремора, ни дисфоний, и ребенок достаточно быстро успокаивается.)

С другой стороны, если сопоставить резкое сокращение криков в ситуации болевого стресса и резкое сокращение криков детей с патологиями, то можно предположить, что такое сокращение есть способ физиологической манифестации какой-либо деструкции, возникающей в организме ребенка.

В этом контексте получается, что крик можно рассматривать как дескриптор последующего речевого развития ребенка, поскольку уже по качеству крика можно определить психосоматическое состояние ребенка и отчасти прогнозировать, как будет протекать его последующее речевое развитие. Причем наблюдать и строить прогнозы могут не только специалисты, но и матери, потому что полноценный развернутый крик и сдавленный всхлип весьма существенно отличаются даже для фонетически нетренированного уха.

В серии исследований 2004–2007 гг. проявилась группа (3 ребенка), которой не было в исследовании 1979–1980 г. и которую стоит обсудить отдельно. Речь идет о так называемых контактных детях: они не лежат в кроватке, как «принято», а находятся за спиной или на животе у матери (в переносках, «кенгурушках», шлейках). Традиции восточных народов, весьма подробно описанные М. Мид, стали приживаться и в русской культуре воспитания детей. Вокализации крика у контактных детей возникают существенно реже, чем у детей тради-

ционного положения, что вполне понятно: им тепло, физиологические раздражители (газы, вздутие живота) у них менее выражены, поскольку они постоянно испытывают вибрацию от ходьбы матери; они постоянно находятся в состоянии защищенности, поскольку все время чувствуют контакт с матерью. В три месяца акт (!) крика у этих детей редко длится более двух-трех минут, а в акте 3–4 периода (в то время как у традиционных детей чаще всего 8–10 периодов) они очень быстро успокаиваются, поскольку сразу же получают материнское поглаживание.

Редкие и непродолжительные, сокращенные вокализации контактных детей не звучат как «сдавленные», это «полноценный» крик здорового ребенка. Отрицательных переживаний у этих детей существенно меньше, чем у их сверстников-традиционалистов, опыта крика — тоже, а полноценный лепет у них формируется в 7 месяцев, к 9–10 месяцам появляются первые слова, в 1.4 — полноценное двусловное высказывание, в 1.8 — лексический взрыв (двое из контактных детей наблюдаются в пролонге). Делать какие-то выводы, конечно же, рано, но сам по себе факт сокращенности крика в силу постоянного контакта с матерью весьма интересен: крик лишается своей коммуникативной (апеллятивной, призывной) функции и сохраняет за собой только функцию манифестации витальных потребностей, а речевое развитие детей идет ускоренными темпами.

Для лингвиста вполне естественно рассматривать любое звуковое проявление с точки зрения фонетики. Исследователи разных времен и стран единодушны в своих оценках. Фонетически крики представляют собой выдыхание при суженной голосовой щели и при более или менее раскрытом ротовом резонаторе, вследствие чего получается звук вокалического типа разной степени открытости (см.: Гвоздев, 1948, с. 15). Условия, необходимые для голосообразования, возникают в периоде новорожденности случайно, когда под влиянием резкого возбуждения симпатической нервной системы изменяются физические свойства мышц тела и возрастает объемная скорость вдыхаемого и выдыхаемого воздуха. В крике развивается лишь сопровождаемое звучанием выдыхание (Винарская, 1983).

Весьма существенно и то, что голосовые связки не принимают участия в порождении крика; производство звуков крика связано с работой дыхательного аппарата, в первую очередь, диафрагмы, т.е.

зависит от инспирации и экспирации. При работе диафрагмы голосовая щель или широко открыта, или спазматически сжата, чем и объясняется то, что при аудиоанализе выделяются звуки крика, похожие на вокали или похожие на консонанты. Однако инструментальный анализ демонстрирует, что звуки крика не имеют ничего общего ни с гласными, ни с согласными; осциллограмма показывает лишь наличие звукового сигнала, который невозможно идентифицировать со звуками языка. Трудно выделить и структуру такого сигнала; и в этом его сходство, отмечает Н.И. Жинкин, с сигналами животных, которые тоже бесструктурны (Жинкин, 1970, с. 13).

Коль скоро характерной особенностью крика является то, что такой звуковой поток невозможно разбить на отдельные составляющие его элементы, выделить в нем те или иные звуки, то любые попытки передать крики средствами графики (хотя бы транскрипцией) следует считать более чем условными (Трубун, 1967, р. 945). Звуки эти для взрослого похожи на [a:], [aû], [aæ], и, руководствуясь рекомендацией Л.В. Щербы (Щерба, 1974, с. 136–137), заниматься здесь приходится лишь акустическими и физиологическими процессами, под влиянием которых они возникают, поскольку ни с какими речевыми звуками объективно идентифицировать звуки крика не получается.

Нет ничего удивительного в том, что практически во всех дневниковых записях родителей XIX и XX вв. отмечается лишь, что ребенок кричит–плачет, и сообщается, что этот сильный крик состоит из длительного, с большой силой *производимого* (не произносимого, а именно *производимого*) гласного с тембром очень открытого [a] (Гоер, 1927, с. 24).

Пример дневника Гоер-Дерягиной выбран вполне сознательно: эти родители вполне были фонетически образованными и четко отмечали призвуки, назализации, тембры, полный и неполный затвор. В одной из записей читаем, что мальчик (1, 20, т.е. на втором месяце жизни) издает звуки, которые напоминают билабиальное [v], другие звуки похожи на [l] и [s] «с очень узкой тесниной», некоторые звуки похожи на фыркание и плевание.

В лингвистике для описания этих фырканий, плеваний, цоканий и проч. есть устойчивый термин «вокальный жест», а для описания его применяют понятие «диффузный звук». Первым разговор о диффузных звуках начал в лингвистике Л.В. Щерба. Он отмечал, что швея, сплевывающая нитку, производит тот же звук, что и ребенок, отрыги-

вающий створожившееся молоко, «так как удаляемый предмет находится на языке, то кончик языка смыкается с верхней губой, затем за затвором накапливается воздух, и посторонний предмет в момент взрыва уносится струей воздуха. При этом получается своего рода губное *t*, а затем нечто вроде губно-губного *f*. Все это, конечно, имеет некоторый тембр, который ввиду небольшого губного отверстия, необходимого для сосредоточенной струи воздуха, может отдаленно напоминать гласный *u* (русское *y*)» (Щерба, 1974, с. 148). Этот нерасчлененный комплекс транспонируется в русское *тфу* (*тьфу*), в немецкое *pfui*. В общем понятно, что именно «произносил» на втором месяце жизни сын Гоеров. А вот происхождение русского *тпру* «темно и туманно», *брр* сопровождается сотрясением всего организма.

Большая часть вокальных жестов — гортанные, носовые, щелкающие и импловивные звуки (Реформатский, 1966; Goffman, 1978, S. 787–816). Такие звуки не используются в подавляющем большинстве языков, поэтому они обычно не транслитерируются. Академик Щерба подчеркивает, что это *внеязыковой комплекс*, он неразложим, а нерасчлененность его в том, что он не входит ни в какую *звуковую систему*, ибо он ничему не *противопоставляется*. Именно в этом его диффузность, т.е. неразложимость. В этом рассуждении явно вычленяются критерии, по которым некоторые звуковые комплексы стоит обсуждать в речевых терминах и считать имеющими отношение к речи: 1) противопоставленность; 2) системность или хотя бы 3) узнаваемость и 4) воспроизводимость.

Для носителя русского языка не составляет труда понять, что такое *цокать*, *причмокивать*, *покряхтывать*, *хмыкать*, практически каждый взрослый может продемонстрировать эти действия артикуляторно. Равно как взрослому понятно, что *означает* (см.: Шаронов, 2006; Кодзасов, 2000, с. 502–526) громкий крик (а-а-а-а), стоны, вздохи, «поеживание», вскрики (А!), импловивный присвист (ффф, ссс, шшш), возгласы (О), чем «А!» (удовлетворение) отличается от «А-а-а-а» (разочарование). Поэтому и считается, что звучания вокальных жестов имеют смысловую, а не характерную для языковой фонетической системы смысловоразличительную функцию.

Отрыгивание створожившегося молочка младенцем акустически похоже на *тьфу* раздосадованного взрослого, только между ними несколько лет собственно языкового, речевого, когнитивного, эмоционального и личностного развития. Вокальный жест проходит тот же

(с точки зрения стадий, а не возраста ребенка) путь развития, что и указательный жест, который Л.С. Выготский считал чрезвычайно важным в развитии речи ребенка и вообще «в значительной степени древней основой всех высших форм поведения» (Выготский, 1983, с. 143–144). Изначально указательный жест — всего лишь неудавшееся хватательное движение, направленное на предмет и обозначающее предстоящее действие, но рука не дотягивается до предмета и остается висеть в воздухе, пальцы делают указательные движения. Когда *мать* приходит на помощь ребенку и *осмысливает его движение как указание*, тогда висящий в воздухе палец становится указательным жестом для других, а ребенок *сам* начинает относиться к этому движению как к указанию.

Если к указательному жесту можно относиться как к древней основе всех высших форм поведения, то и к крику можно относиться как к древней основе всех форм языкового поведения, не исключено, что в филогенетическом аспекте это утверждение и верно. Но в онтогенезе вряд ли кто-то сочтет указательный жест основой всех высших психических функций. Почему же так устойчиво представление о крике как о предтече речи? Вполне возможно, что исследователи находятся под воздействием закона Меймана, постулирующего, что развитие языка идет от выражения аффективно-волевых состояний к выражению предметно-интеллектуальному (Гаупп, 1926, с. 87), опять-таки ориентированного на филогенез. В онтогенезе мало кто возьмется оспаривать, что ребенок в своем развитии идет от выражения аффективно-волевых (психологических, личностных) состояний к предметно-интеллектуальному постижению мира. Язык же лишь одна из форм интеллектуального постижения мира. Для аффективированных состояний существует множество способов невербального выражения. Крик можно найти и в «звуковой практике» взрослого: например, штангист, поднимающий штангу, кричит, равно как и кричит в атаке каратист, сопровождается криком удар в волейболе, и теннисист отбивает мяч, крича. Это голосовое сопровождение двигательной активности, это агрессивный выдох с мощным шумовым или вокалическим компонентом, даже не диффузный звук, поскольку абсолютно индивидуален у каждого человека. Вскрик (*pleasure cry*, крик удовольствия) тоже остается в репертуаре звукового поведения взрослого, например, как оргазмический аккомпанемент. Это, как представляется, и есть рудименты детского крика во взрослой практике.

Если же вернуться к проведенной параллели между развитием указательного жеста и вокалического, то вспомним, что мать, которая *осмысливает за ребенка* его движение, осмысливает за него и его вокалические активности. Хорошая мать (а как показывают исследования, матери бывают разные — The Different Faces of Motherhood, 1988; Авдеева, Ганошенко, Мещерякова, 1996) достаточно быстро научается дифференцировать крики своего ребенка и понимает, чего он хочет в каждой конкретной ситуации реагирования криком, и отличает крик голода от крика тревоги, крик беспокойства от протестного крика, крик боли от требования присутствия.

Ко второму месяцу жизни ребенка, «коммуникативно ориентированная» мать знает, чего *хочет ее* ребенок. Но четко идентифицируя желания *своего* ребенка, чужого ребенка она «не понимает». Это показал эксперимент на слуховую идентификацию: 10 взрослым (женщинам, имеющим детей) предложили проанализировать (воспринять на слух) и идентифицировать крики 5 детей в возрасте 0.1–0.3. Предъявлялось 10 записей, т.е. вокализации каждого ребенка были представлены дважды. Среди ответов преобладают: *а это точно не один и тот же ребенок, вроде бы они все разные, но какие-то вроде бы и похожи; да все дети кричат одинаково*, т.е. вне замкнутой коммуникативной системы «конкретная мать-конкретный ребенок» крик не воспринимается как дифференцируемый сигнал, он трактуется всего лишь как маркер *какого-то* желания-неудобства ребенка.

Еще более показателен эксперимент слуховой идентификации с матерями детей, за которыми велось наблюдение. 10 матерям предлагалось прослушать 10 записей детей и «узнать» своего по голосу. Своим чадо по голосу узнали две матери из десяти. В эксперименте на узнавание ни одна из испытуемых не определила «значения» крика: *кричит, значит, что-то ему не так*. Это позволяет говорить о таких характеристиках крика, как ситуативность и уникальность, несмотря на то, что он вроде бы является универсальным способом реагирования младенца. «Значение» крика устанавливается только и исключительно в конкретной ситуации — для *конкретного* ребенка *его* матерью. Ухаживающие взрослые — няни, воспитатели в домах ребенка, медицинский персонал — действуют в устранении причины крика методом перебора вариантов: голоден, что-то болит, что-то не так, то есть крик по «значению» не дифференцируют. Так что даже в замкнутой коммуникативной системе крик «означен» только для ма-

тери и в непосредственной привязке к конкретным ситуациям ухода за своим ребенком.

Прав был К. Бюлер, когда писал, что желающему понять, как ребенок научается говорить, начинать надо с *крика* новорожденного. Впрочем, он же указывал: «Можно думать, что речь имеет глубокие корни в инстинкте крика ребенка, который вполне функционирует с первой минуты жизни, но непосредственно речь ребенка происходит не из крика, а из лепета» (Bühler, 1924, S. 91). Так что между «начинать изучать» и «начинаться» — дистанция огромного размера, имя которому коммуникативная среда, или коммуникативное поле, создаваемое взрослым: ребенок, по существу, реактивен с самого начала, от взрослого ребенок получает не только удовлетворение потребностей, но и все развлечения, вызываемые переменной положением, игрой, уговариванием. Ребенок все больше и больше реагирует и откликается *на этот созданный взрослым мир переживаний*. Так что взрослый для ребенка — это не только вынесенный интеллект, но и внешний генератор эмоций, более продуктивных, когда они положительные.

Лингвистическая же ценность доречевого периода развития ребенка в целом, а этапа крика в особенности, видится в том, что они представляют собой уникальный объект, исследуя который с очевидностью можно показать, что языковая и коммуникативная компетенции возникают отдельно, а формируются последовательно; что для развития языковой необходимо развитие коммуникативной; что коммуникации при помощи речи предшествуют различные невербальные системы коммуникации (жестово-мимические активности и вокалические жесты); что для формирования собственно языковой способности необходимо запустить механизм коммуникативного контактирования (эмпатии) и механизм имитации (аутоэхолалия и эхолалия) и что собственно детская речь появляется лишь тогда, когда окружающий мир приобретает для ребенка смысл, что возможно только если взрослый наполнил его переживаниями и создал ему коммуникативную среду.

Литература

Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И., Мещерякова С.Ю. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений ребенка и матери // Соросовские лауреаты:

- Философия. Психология. Социология. М., 1996. Адрес в интернете: <http://www.psychology.ru/library/00072.shtml>
- Аршавский И.А.* Очерки по возрастной физиологии. М., 1967. С. 45–47.
- Базжина Т.В.* Психолингвистический анализ некоторых этапов доречевого развития // Становление речи и усвоение языка ребенком. М.: Изд-во МГУ, 1986.
- Благовещенский В.* Детская речь // Русский филологический вестник. 1886. Т. XVI. № 3 С. 73–101.
- Бочкарева С.А.* Клинико-функциональная характеристика болевого синдрома у новорожденных: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.: СПГ-ПМА, 2007. С. 13, 20, 21.
- Бюлер К.* Духовное развитие ребенка / Пер. с нем. М.: Новая Москва, 1924. С. 239–240.
- Вац-Хеккерт О., Михельсон К., Сирвио П.* Анализ крика и поражения мозга у новорожденных детей // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова 1978. Вып. 10.
- Винарская Е.Н.* Младенческие крики (их происхождение, структура, динамика и значение для раннего психического и речевого развития ребенка) // Изучение динамики речевого и нервно-психического развития ребенка (Межвузовский сборник научных трудов). Л.: ЛГПИ им. А.И.Герцена, 1983.
- Винарская Е.Н.* Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1987. *Кушниц Н.Я.* Плач как показатель психического развития младенца в первые месяцы жизни // Вопросы психологии. 1993. № 3.
- Винарская Е.Н.* Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1987. С. 34–37.
- Выготский Л.С.* история развития высших психических функций // Выготский Л.С. Полн. собр. соч. М.: Педагогика, 1983. Т. 3. С. 143–144.
- Гаупт Р.* Психология ребенка. Л.: ГИЗ, 1926. С. 87.
- Гвоздев А.Н.* Усвоение детьми звуковой стороны русского языка. М., 1948. С. 15.
- Гоер А.Э., Гоер Г. (Дерягина).* Первый период языковой деятельности ребенка (наблюдения над нашим сыном) // Детская речь / Под ред. Н.А. Рыбникова. Л., 1927. С. 24.
- Жинкин Н.И.* Замысел речи // Планы и модели будущего в речи. Тбилиси. 1970. С. 13.
- Исенина Е.И.* Дословесный период развития речи у детей. Саратов, 1996; http://www.genling.nw.ru/Staff/Chernigo/Minerva/ch10/ch10_4_3.html
- Лепская Н.И.* Язык ребенка (онтогенез речевой коммуникации). М: Изд-во МГУ, 1997.
- Пальчик А.Б., Бочкарева С.А.* Методические подходы к изучению боли у новорожденных детей // Актуальные вопросы педиатрии. СПб., 2006. С. 67–74.
- Реформатский А.А.* Неканоническая фонетика // Развитие фонетики современного русского языка. М., 1966.
- Ушакова Т.Н.* Речь: истоки и принципы развития. М.: ПЕР СЭ, 2004.
- Шаронов И.А.* О новом подходе к классификации эмоциональных междометий // Диалог-2006. М., 2006. *Кодзасов С.В.* Голос: свойства, функции и номинации // Язык о языке. М., 2000. С. 502–526.
- Шерба Л.В.* О «диффузных» звуках // Языковая система и речевая деятельность. Л., 1974. С. 148
- Шерба Л.В.* Об объективном и субъективном методе в фонетике // Л.В. Шерба Языковая система и речевая деятельность. Л., 1974. С. 136–137.
- Bühler K.* Abriss der geistigen Entwicklung des Kindes. Jena, 1924. S. 91.
- D'Odorico L., Franco F., Vidotto G.* Temporal characteristics in infant cry and non-cry vocalizations // Language and Speech. 1985. 28. N 1. P. 29–46.
- Goffman E.* Response Cries // Language. 1978. Vol. 54. № 4. 787–816.
- Kent R.D., Murray A.D.* Acoustic features of infant vocalic utterances at 3, 6 and 9 months // Journal Acoustic Society of America. 1982. Vol. 72. N 2. P. 353–365.
- The Different Faces of Motherhood.* N.Y., L., 1988.
- Tischler H.* Schreien, Lallen, erstes Sprechen // Zeitschr. für Psychol. 1957. Bd. 60. Heft 3–4.
- Truby H.M.* The Perception and Common mis-perception of Infant Pre-Speech // Proceeding of the Sixth International Congress of Phonetic Sciences. Prague, 1967. P. 945.
- Truby H.M., Lind J.* Cry Sounds of the Newborn Infant.- Acta paediatrica scandinavica. Suppl. 1963. Uppsala, 1965.