

Колыбельные песни в системе логопедической помощи

Александрова Л. Ю.

Аннотация

В статье представлены материалы, отражающие позитивное влияние колыбельных песен, исполняемых лицами, реализующими материнские функции, на речевое развитие детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

Ключевые слова

Материнская депривация, речь речевое развитие, логопедическая помощь, колыбельная песня.

Lullabies of songs in system of the logopedic help to children

Aleksandrova L. Y.

Annotation

In article the materials reflecting positive influence of lullabies of songs, executed by the persons realising parent functions, on speech development of children of the early age which is brought up in conditions of parent deprivation are presented.

Key words

Parent deprivation, speech speech development, the logopedic help, a lullaby a song.

Сведения об авторе

Александрова Лада Юрьевна, Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого кафедра логопедии и олигофренопедагогики, доцент
e-mail: I_y_aleksandrova@mail.ru

КОЛЫБЕЛЬНЫЕ В СИСТЕМЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Дети раннего возраста в условиях материнской депривации различной степени выраженности

В статье представлены материалы, отражающие позитивное влияние колыбельных песен, исполняемых теми, кто реализует материнские функции, на речевое развитие детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

Ключевые слова. Материнская депривация, речь, речевое развитие, логопедическая помощь, колыбельная песня.

Среди факторов риска возникновения речевых затруднений многие специалисты называют материнскую депривацию [4, 5]. Интерес к проблеме развития детей в условиях депривации прослеживается в психолого-педагогической литературе на протяжении многих десятилетий (З. Лангмейер, Й. Матейчек, С.Н. Мещерякова, А.Г. Рузская, Р.А. Шпитц, Г. Коблинер и др.). В то же время анализ российских и зарубежных исследований по данной проблематике выявляет существенную лагуну. В большинстве случаев исследования посвящены единственной категории депривированных детей – воспитанникам интернатных учреждений: домов ребенка, детских домов, социальных приютов (Е.В. Бордовская, Ю.А. Разенкова, В.Л. Рыбкина, Р.В. Тонкова-Ямпольская, А.М. Царегородцева, Н.Н. Школьников и др.). Между тем сегодня в депривационной ситуации оказывается гораздо больший круг детей. Это дети, воспитывающиеся в семьях с недостаточной

материнской заботой, дети из замещающих семей при недостаточной родительской компетенции замещающей матери, дети из семей беженцев, дети юных матерей с несформированным материнским поведением, матерей – воспитанниц школ-интернатов, не получивших опыта жизни в семье, матерей с различными видами зависимости. Это, кроме того, дети из формально благополучных семей, имеющих средний или высокий материальный достаток, проживающие совместно с матерями, но при этом материнско-детские взаимодействия холодны и формальны, а часто меняющиеся няни не успевают дать ребенку возможность сформировать поведение привязанности. Материнская депривация может быть вызвана также тяжелым соматическим или психическим заболеванием матери, ее умственной недостаточностью и т.д. [1, 2].

В материалах М.К. Бардышевой, И.А. Выродовой, М.И. Лисиной, Е.Е. Ляксо, С.Ю. Мещеряковой, Ю.А. Разенковой, А.Г. Рузской и др. подчеркивается: следствиями материнской депривации являются количественные и качественные девиации вербального онтогенеза детей. Это объясняется тем, что речь, будучи сложно организованной и поздно формирующейся психической функцией, легко нарушается при неблагоприятных факторах социального и биологического характера. Среди речевых следствий материнской депривации отмечается нарушение частоты, качества и разнообразия предречевых реакций, задержка овладения словом, бедность лексического запаса, затруднения в освоении фразы, аграмматизмы, трудности овладения звуковой стороной речи.

Анализ современных исследований выявляет противоречие между необходимостью поддержки речевого развития детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации, и недостаточной разработанностью концептуальных основ системы логопедической помощи таким детям.

Целью нашего исследования, проведенного с 1990 по 2010 г. на базе детских учреждений Новгородской области, явилась разработка концептуальных основ и модели реализации дифференцированной системы пропедевтико-коррекционной логопедической помощи детям раннего возраста

та в условиях материнской депривации различной степени выраженности.

На первом, подготовительно-аналитическом этапе (1990–1992 гг.) осуществлялось теоретико-методологическое осмысление проблемы исследования, разрабатывалась методика изучения предречевого и раннего речевого этапов онтогенеза.

На втором, диагностико-экспериментальном этапе (1992–2002 гг.) были определены теоретические подходы к организации исследования, проведен сбор анамнестических данных, проанализированы результаты психолого-педагогической документации, организован констатирующий эксперимент. Параллельно осуществлялось теоретическое обоснование исследования и проводился формирующий эксперимент по реализации системы дифференцированной пропедевтико-коррекционной логопедической помощи детям раннего возраста, воспитываемым в условиях материнской депривации.

На третьем, заключительно-обобщающем этапе (2003–2010 гг.) были систематизированы и обобщены результаты исследования.

Объектом исследования стала система логопедической помощи детям раннего возраста в условиях материнской депривации. Предметом явился процесс речевого развития детей, воспитываемых в условиях материнской депривации различной степени выраженности. Гипотезой исследования выступило предположение о том, что ранняя дифференцированная логопедическая помощь способна оказать положительное влияние на присвоение вербального опыта детьми, воспитываемыми в ситуации материнской депривации при условии:

1) использования диагностического инструментария, позволяющего в процессе лонгитюдного исследования выявить актуальный уровень речевого развития детей и спрогнозировать индивидуальные сценарии речевой помощи;

2) реализации этих сценариев в модели, объединяющей диагностику, авансированное взаимодействие взрослого и ребенка, превентивно-технологическую помощь, поддержку материнского поведения лиц, реализующих функции близких взрослых, и рефлексиию.

В исследовании приняли участие 278 детей, находящихся в условиях материнской депривации различной степени выраженности. Из них 168 детей воспитывались в домах ребенка (группа А), 81 – в замещающих семьях (группа Б), 37 – в круглосуточных группах ДООУ (группа В). В исследовании также приняли участие дети близкого хронологического возраста из семей с достаточной материнской заботой.

Задачи констатирующего эксперимента состояли в:

1) установлении причин, характера, степени «жесткости» и времени начала действия депривационной ситуации;

2) диагностике сформированности у детей основных компонентов поведения привязанности, тонкой и грубой моторики как предпосылок овладения речью;

3) изучении анамнестических рисков и выявлении уровней речевого развития детей;

4) исследовании адекватности использования взрослыми субъектами взаимодействия паттернов «материнского речевого поведения».

Диагностическая программа была составлена на основе многолетнего изучения и апробации различных психолого-педагогических методик для детей младенческого и раннего возраста. При ее построении мы придерживались требования гармоничного сочетания комплексного исследования как высокоформализованных (критериально ориентированные методики нетестового типа, пробы, скрининг-тесты), так и низкоформализованных методов (наблюдение, беседа, экспертная оценка и др.), обеспечивающих объективность и точность получаемых данных.

В то же время мы вынуждены были избегать применения методов, опирающихся на родительские наблюдения за ребенком. Количество близких взрослых, на чье мнение опираться было невозможно или «ненадежно», оказалось значительным. В доме ребенка это было связано с тем, что многие сотрудники, выступающие в материнской роли по отношению к ребенку, играли эту роль непродолжительное время, сменялись в связи с переводом детей из группы в группу, из одного дома ребенка в другой. В ДООУ многие родители отказались от взаимодействия, ссылаясь на заня-

тость. Замещающим матерям был неизвестен определенный период развития ребенка. Поэтому используемые нами диагностические техники носили в большинстве случаев характер непосредственного исследования.

Среди *основных методов исследования* были использованы анализ анамнестических сведений, динамическое наблюдение за речевым развитием детей в условиях дома ребенка, ясельных групп ДООУ, центра раннего развития, групп кратковременного пребывания. Использовались *ведение дневниковых записей*, а также *метод включенного наблюдения*, когда исследователь (с разрешения родителей) проводил не менее восьми часов утреннего и дневного времени в семьях, принимавших участие в эксперименте. Применялся также *метод анализа продуктов речевой деятельности детей, аудио- и видеозаписей*.

Констатирующий эксперимент проходил в четыре этапа.

На первом этапе изучались анамнестические риски биологического и социального характера. *Биологические риски* изучались посредством медицинских документов. Значительно затруднило проведение констатирующего эксперимента то обстоятельство, что анамнестические сведения о 28% детей отсутствовали, были разрозненны, фрагментарны. В тех случаях, когда анамнестические данные были доступны, у детей отмечались такие факторы пренатального риска, как токсикозы и интоксикация при беременности у матери – 36% (в том числе вызванные обменными нарушениями при хроническом алкоголизме); угроза прерывания беременности – 39; заболевания матери во время беременности – 44; акушерская патология – 29; эмоциональная нагрузка – 16; резус-конфликт, групповая несовместимость крови – 8%. Среди факторов перинатального риска, определяющих течение родов, часто встречались стимулирование родовой деятельности – 42%; роды в домашних условиях, без участия медицинского персонала – 6; кесарево сечение – 26; стремительные роды – 17; затяжные роды – 8; обвитие пуповиной – 12; асфиксия – 61%. Среди неблагоприятий неонатального периода отмечались невысокая (6–7 баллов) оценка по шкале Апгар – 23%; перинаталь-

ная энцефалопатия – 31%. В постнатальном периоде у детей отмечался ряд соматических заболеваний: респираторно-вирусные инфекции, детские инфекции, рахит, отит, анемия и др. *Социальные факторы* мы изучали при помощи личных дел детей и бесед с близкими взрослыми и педагогами. Были выделены вопросы, связанные с условиями среды развития ребенка: мотивы передачи детей на попечение государства и воспитания в условиях круглосуточных групп детских дошкольных учреждений, время действия и степень выраженности депривационной ситуации. Кроме того, был проанализирован ряд дополнительных факторов: длительная госпитализация в связи с болезнью, негативный опыт предыдущего усыновления, перевод из одного дома ребенка в другой, смена воспитателей и др.

Оказалось затруднительным вычленивать, что именно в развитии детей было обусловлено социальными, а что в большей степени биологическими факторами. С определенной долей вероятности можно говорить о комплексе негативных, мультифакторных неблагоприятий. Таким образом, анализ биологических и средовых факторов развития детей позволил утверждать, что выборка детей сопоставима по ряду значимых показателей.

Второй и третий этапы констатирующего эксперимента носили характер непосредственного исследования. В качестве основных изучаемых компонентов второго этапа были выделены поведение привязанности, тонкая и грубая моторика, рассматриваемая в качестве важнейших предпосылок формирования речи. Диагностическая программа третьего этапа предполагала исследование речевых возможностей детей: понимания речи, предречевых вокализаций, различных сторон экспрессивной речи – словарного запаса, фонетического строя, фонематических процессов, просодического оформления, использования речи в социальных целях.

С целью более детального выявления особенностей речевого развития детей нами были разработаны и введены в исследование *качественные показатели* по каждому блоку заданий, которые позволяли зафиксировать специфику речевого развития ребенка. Для объективизации оценки каче-

ственных признаков были введены *количественные показатели*, позволяющие проследить степень выраженности речевых затруднений. Количественная оценка была единой для всех изучаемых направлений развития.

Уровень сформированности речи оценивался *по трехбалльной шкале*: 1 балл – отсутствие или выраженное нарушение развития функции (выраженно недостаточный уровень); 2 – умеренно выраженное затруднение (недостаточный уровень); 3 балла – нормативное развитие речевой функции (достаточный уровень). Для обработки количественных результатов был использован параметрический критерий Манна–Уитни (статистический пакет SPSS for Window 14,0).

Достаточный уровень предполагал своевременность появления слов первого детского лексикона. Среди них значительную долю составляли звукоподражания и протослова. Дети накапливали значительный пассивный словарь, который опережал активный приблизительно в 10 раз. Это опережение наблюдалось вплоть до лексического взрыва, который приходился на возрастную период от 18 до 26 месяцев. Первые слова имели такие особенности, как фонетическая неустойчивость и отсутствие грамматических форм. Слова обозначали предметы, действия и свойства лишь в связи с эмоционально-выразительными ситуациями. К началу 3-го года жизни протослова и звукоподражания постепенно исчезали из речи детей. Появившиеся слова в большинстве случаев имели хорейческую структуру. Словарь за короткое время значительно увеличивался. Легко прочитывались два различных сценария присвоения слова. Одни дети (с хорошо развитой кинестетической чувствительностью) быстро осваивали ритмику и «музыкальность» слова, другие (с более тонкой слуховой чувствительностью) – характерные для русской языковой культуры звукослоговые характеристики. В зависимости от этого слова детей оказывались или более «состоятельными» в просодическом отношении, или более разнообразными в фонетическом отношении. К возрасту 2 года 7 месяцев–2 года 9 месяцев дети на практическом уровне осваивали систему падежей существительных без предлогов, к 3 годам

– с предлогами. Дети охотно отвечали на попытки взрослого выстроить речевое взаимодействие и сами являлись его инициаторами.

Недостаточный уровень речевого развития характеризовался рядом количественных и качественных особенностей. Отмечалось «застывание» на стадии более ранних видов речевой продукции. Характерными были трудности понимания интонационных посылов речи близких и существенное ухудшение понимания интонационного контура слова в случае его произнесения незнакомым человеком. Слова появлялись с задержкой в диапазоне от шести до двенадцати месяцев. Выявлялось преобладание употребления ямбически организованных слов. Даже при употреблении четырех–пяти десятков слов большинство из них относилось к категории номинаций. Дети редко использовали комбинации слов, а также начальные семантические категории принадлежности, местоположения, желаний, требования, покидания, отрицания, отказа. Очевидной была недостаточность отклика на просьбу взрослого повторить элементарные звукоподражания, слова, короткие выражения; затруднения в освоении речевых антиципаций (отказ или затруднение в договаривании слов). Отмечалось снижение стремления к речевому подражанию. Дети недостаточно понимали обращенную речь. Диагностировались трудности освоения фонетических, лексико-грамматических и прагматических средств языка. Дети редко инициировали речевое взаимодействие, но при этом откликались на инициации взрослого. Выраженно недостаточный уровень характеризовался грубыми нарушениями речевого развития. На двенадцать–четырнадцать месяцев задерживалось появление не только слов, но и мимических и жестовых знаков. Дети могли воспроизвести в подражание взрослому звуки, имеющиеся в их речевом репертуаре в возрастном диапазоне от 12 до 18 месяцев, а подражание новым для них звукам становилось возможным лишь с 18 до 24 месяцев. Серьезные затруднения касались понимания речи взрослых. Дети по речевой инструкции не могли найти игрушку, находящуюся на постоянном месте, а также выполнить простые действия. Во многих случаях исследовать пони-

мание обращенной речи оказывалось вообще невозможным, поскольку в ответ на просьбы и речевые инструкции взрослого дети не употребляли даже коммуникативно-значимых жестов и мимических знаков – не смотрели в лицо говорящему, не кивали головой, не улыбались. Дети начинали употреблять первые слова лишь к 2 годам 5 месяцам–2 годам 8 месяцам. Качественные характеристики первых слов были связаны с обеднением их мелодического контура, отсутствием динамики воспроизведения ритмической структуры. Первые слова редко имели хорейческую структуру. К 3 годам, даже при наличии «технической» (артикуляционной и акустической) возможности произнесения слов, дети предпочитали заменять их жестом или звукоподражанием. Фразовой речи у детей с выраженным недостаточным уровнем не было. Они не смотрели в лицо взрослого, редко следили глазами за его перемещением, не отвечали или редко отвечали на улыбку либо обращение взрослого. Они не являлись инициаторами взаимодействия с близким взрослым, не отвечали на его попытки выстроить речевое взаимодействие.

Анализ результатов констатирующего эксперимента выявил, что среди детей группы А достаточный уровень имели 9% детей, недостаточный – 42, выраженно недостаточный – 49%. Среди детей группы Б соотношение уровней составляло, соответственно, 15, 41 и 44%. Среди детей группы В соотношение уровней соответствовало 22, 11 и 67%.

В ходе исследования была разработана и апробирована модель дифференцированной логопедической помощи детям раннего возраста в условиях материнской депривации. Модель включала в себя несколько компонентов: диагностику, авансированное взаимодействие педагога и ребенка, оказание превентивно-технологической помощи, поддержку материнского поведения лиц, реализующих функции близких взрослых, а также многоаспектную педагогическую рефлексию.

Ядерным компонентом модели выступила *превентивно-технологическая помощь*, в структуре которой были выделены специально педагогический и этнопедагогический блоки. *Специально педагогический блок* носил направленный, гибкий и дозирован-

ный характер, так как сценарии логопедической помощи выбирались с учетом не только степени выраженности материнской депривации, но и анамнестических рисков, наличия/отсутствия «ранних знаков» речевой патологии, соматических факторов. *Этнопедагогический блок* был менее специализирован и включал традиционные народные, отшлифованные многими поколениями приемы семейного взаимодействия с маленькими детьми: колыбельные песни, народные игры с использованием игрушек, пестушки, потешки и т.д. Их применение в качестве средств речевого развития имело большой педагогический смысл, прежде всего в связи с традициями семейного использования [2, 3, 7].

В данной статье представлено использование лишь одного из этнопедагогических средств – колыбельной песни, изученной исследователями в различных аспектах: фольклористическом и литературоведческом (С.Н. Азбелев, Г.С. Виноградов, О.И. Капица, Н.М. Мельников и др.), этнолингвистическом (В.В. Воробьев, Н.И. Толстой, И.С. Карабулатов и др.), музыкальном (Л.В. Дёмина, Л.Р. Сурметова и др.), педагогическом (В.П. Аникин, В.М. Бехтерев, П.И. Блонский, Г.Н. Волков, Н.Н. Коринцев, А.Н. Мартынова, Д.М. Мухамадиева, Н.Е. Румянцев, И.А. Сикорский, К.Д. Ушинский, Е.И. Тихеева и др.). Исследования показывают, что *колыбельная песня имеет общечеловеческий педагогический потенциал, являясь в известном смысле квинтэссенцией – «лирикой» материнства* [2, 3, 7].

Несмотря на то что целью колыбельной на первый взгляд является стремление «выключить» малыша из взаимодействия – усыпить, для нас было очевидным, что коммуникативное пространство колыбельной разворачивается в двух направлениях – от взрослого к ребенку и от ребенка к взрослому. В первом случае ребенок участвует во взаимодействии посредством психофизиологических реакций, во втором – подпевает мотив колыбельной или ее рефрен даже при наличии минимума речевых средств.

Первым аргументом в пользу использования колыбельной песни в целях речевого развития детей явилось то обстоятельство, что суггестивный механизм ее воздействия

ориентирован на усвоение родного языка. Очевидно, что семантика слов еще не в полной мере считывается ребенком, строки колыбельной многократно повторяются, заменяются словесными наигрышами «баю-баю-бай», «а-а-а-а», «люли-люли». От этого колыбельная песня оказывается доступным в артикуляционном и акустическом отношениях образцом для подражания.

Вторым важнейшим аргументом в пользу применения колыбельной как средства речевого развития явился тот факт, что она представляет собою архетипический образец ритмико-интонационной сферы родного языка. Характерный просодический рисунок колыбельной: ее подчеркнуто замедленный темп, своеобразный рисунок голоса в конце каждой строки, однообразный ритм – хорошо встраивается в просодические возможности маленького ребенка.

Третий аргумент сопряжен с возможностью применения колыбельной исключительно при позитивном взаимодействии близкого взрослого с ребенком, в частности в условиях тесного телесного контакта, столь дефицитного для ребенка в условиях материнской депривации. Это является основой для особых соматовестибулярных ощущений (касания, прижимания, укачивания, поглаживания), рассматриваемых в качестве необходимой базы для развития коммуникативного аспекта речи. Колыбельной песне присуща некоторая интактность, отрешенность, создаваемая особым психофизиологическим состоянием исполнителя, в роли которого в нашем исследовании выступал «близкий взрослый» – сотрудник дома ребенка, ДОУ, биологическая или замещающая мать и т.д. Речь близкого взрослого, обращенная к маленькому ребенку, характеризуется особыми акустическими признаками. Это повышение частоты основного тона, использование большого количества повторов, утрированного интонационного контура, удлинение пауз между высказываниями, использование переменных и подвижных интонаций, употребление ярких фонетических контуров. В колыбельной вышеуказанные особенности материнской речи становятся еще более выпуклыми за счет самого «материала» песни. На наш взгляд, не будет преувеличением сказать, что в известном смысле вся материнская речь носит «колыбельный характер».

В ходе формирующего эксперимента колыбельная песня использовалась как в режимных моментах, так и в структуре специально организованных логопедических занятий. Причем если в первом варианте ее напевали те, кто реализовывал по отношению к детям материнские функции, то во втором – педагоги и сами дети по отношению ко взрослым, к другим детям и дополнительным коммуникаторам (игрушкам). При проведении формирующего эксперимента мы столкнулись с рядом организационных затруднений. Оказалось, что среди взрослых участников межсубъектных взаимодействий велика доля тех, кто не знает колыбельных песен (22%), а также тех, кому они известны, но кто не считает нужным их использовать («нет времени», «я вообще петь не умею» или «лучше использовать записи») (18%). Таким образом, 40% взрослых были не готовы к применению колыбельных в процессе речевого взаимодействия. Отметим также удививший нас факт, что из них наибольшее количество оказалось среди биологических матерей (19%). Наименьшее количество (7%) было выявлено среди педагогов домов ребенка и ДОУ. Оставшиеся 14% составили замещающие матери.

С целью поддержки материнского поведения лиц, реализующих материнские функции, были проведены индивидуальные беседы, обсуждение популярной литературы и видеофильмов, мастер-классы, открытые занятия. Предпочтение отдавалось интерактивным формам работы. Широко популяризовались идеи о положительном влиянии колыбельной на речевое развитие ребенка. К концу формирующего эксперимента большинство взрослых охотно использовали колыбельные песни в процессе ежедневных режимных моментов, игр и занятий с ребенком.

Анализ результатов формирующего эксперимента выявил положительную динамику речевого развития детей во всех группах. Сравнение показателей проводилось с использованием критерия χ^2 Пирсона, критерия л Колмогорова и Смирнова, критерия χ^2 – углового преобразования Фишера. Выбор критериев сравнения распределений и тенденций изменения признаков объясняется, в частности, относительно большими объемами выборок. Для исследования взаи-

мосвязей признаков вычислялись коэффициенты ранговой корреляции r_s Спирмена.

Обратимся к осмыслению полученных результатов. В группе А достаточный, недостаточный и выраженно недостаточный уровни речевого развития были выявлены в контрольном эксперименте, соответственно, у 32, 39 и 29% детей. У большинства из тех, кто имел выраженно недостаточный уровень, отмечались манифестные анамнестические риски перинатального характера (например, дефекты в строении периферического речевого аппарата). Было определено, что фактором, в наибольшей степени влияющим на положительную динамику присвоения вербального опыта детей группы А, оказалось раннее начало оказания направленной пропедевтико-коррекционной помощи.

В группе Б достаточный, недостаточный и выраженно недостаточный уровни речевого развития были выявлены в контрольном эксперименте, соответственно, у 46, 30 и 24% детей. В этой группе не прослеживалось столь выраженной зависимости между временем начала пропедевтико-коррекционной работы и динамикой снятия речевых затруднений. Основными факторами эффективности явились организация направленного взаимодействия взрослых и детей и создание гармоничной речевой среды.

В группе В динамика речевого развития детей была наиболее очевидной. Достаточный, недостаточный и выраженно недостаточный уровни имели, соответственно, 37, 54 и 9% детей. Динамика речевого развития в наибольшей степени зависела от времени попадания ребенка в благоприятную семейную среду, а также от сформированности материнской компетентности у членов замещающей семьи. Особой интерпретации требует тот факт, что 4% детей группы В перешли на достаточный прямо с выраженно недостаточного уровня, минуя недостаточный. Вероятно, направленное речевое взаимодействие замещающих матерей и пребывание в среде, благополучной в эмоциональном, стимульно-предметном и стимульно-речевом отношениях, способны оказать мощнейшее влияние на темпы речевого развития.

Понимая, что положительная динамика речевого развития сопряжена с применением различных компонентов дифференцированной логопедической помощи (со своевременной диагностикой и прогнозированием,

критериально обоснованным выбором стратегии и сценариев логопедической помощи, гибким применением специально педагогических приемов работы), все же подчеркнем особую роль использования колыбельной песни. Исследование показало, что колыбельная песня в силу своей специфики (индивидуальная обращенность, «камерность», тесный телесный контакт) является мощным «антидепривационным» средством в структуре направленной пропедевтико-коррекционной помощи. В системе таких специфических кодов, как вербальный (артикуляционно-акустический, лексический и синтаксический), эмотивный (вербальное выражение эмоций), музыкальный (специфическое построение, структура, исполнение), паравербальный (просодический), соматовибрационный (касания, поглаживания, укачивания), колыбельная песня способна оказать стойкое положительное воздействие на присвоение вербального опыта ребенком раннего возраста, воспитывающимся в условиях материнской депривации.

Рекомендуемая литература

1. *Зайцев Д.В.* Социологический анализ современной семьи в России // Дефектология. 2001. № 6.
2. *Зверева О.А., Ганичева А.Н.* Семейная педагогика и домашнее воспитание. М.: Academia, 1999.
3. *Зеньковский В.В.* Психология детства. М.: Academia, 1996.
4. *Ландгмейер И., Матейчек З.* Психическая депривация. Прага, 1998.
5. *Лисина М.И.* Влияние отношений с близкими взрослыми на развитие ребенка раннего возраста // Лишенные родительского попечительства. М.: Просвещение, 1991.
6. *Минеева А.* Окружающая среда как фактор развития детей раннего возраста, воспитывающихся в доме ребенка // Дошкольное воспитание. 2006. № 8.
7. *Румянцев Н.Е.* О колыбельной песне // Хрестоматия по семейному воспитанию. М.: Academia, 2001.

Л. АЛЕКСАНДРОВА,

кафедра логопедии и олигофренопедагогики,

доцент,

Новгородский государственный университет

им. Ярослава Мудрого

E-mail: l_y_aleksandrova@mail.ru