РОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ГОЛОСА

ГОЛОС И РЕЧЬ

№2 (10) 2013

Мультидисциплинарный научно-практический журнал

ISSN 2078-8436

Российская общественная академия голоса

ГОЛОС и РЕЧЬ
VOICE and SPEECH

Мультидисциплинарный научно-практический журнал

Учредитель:
Общероссийская общественная организация «Российская общественная академия голоса»

ВАКом РФ включён в Перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёных степеней доктора и кандидата наук

УДК 08
ББК 95

Основан в 2010 году
Выходит три раза в год

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций
Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-38837 от 09.02.10

Главный редактор
Рудин Лев Борисович — кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, врач-отоларинголог высшей квалификационной категории, президент Российской общественной академии голоса, председатель Всероссийской коллегии фониатров и фонопедов.

Заместитель главного редактора
Оссовская Мария Петровна — заслуженный работник культуры РФ, кандидат филологических наук, доцент, профессор кафедры сценической речи и проректор по учебно-методической и научной работе Театрального института имени Бориса Щукина, вице-президент Российской общественной академии голоса.

Члены редколлегии:
Агин Михаил Суренович — заслуженный деятель искусств РФ, заслуженный работник высшей школы РФ, кандидат педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой сольного академического пения РАМ имени Гнесиных, председатель Всероссийской коллегии вокальных педагогов Российской общественной академии голоса.

Бруссер Анна Марковна — заслуженный работник высшей школы РФ, почётный работник образования г. Москвы, кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры сценической речи Театрального института имени Бориса Щукина, председатель Всероссийской коллегии речевых педагогов Российской общественной академии голоса.

Орлова Ольга Святославна — доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой логопедии Московского государственного гуманитарного университета имени М. А. Шолохова, главный научный сотрудник Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, член Президиума Российской общественной академии голоса.

Осипенко Екатерина Владимировна — кандидат медицинских наук, руководитель отдела фониатрии с лабораторией певческого и сценического голоса Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, член Президиума Российской общественной академии голоса.

Зав. редакцией:
Коробко Марина Юрьевна

Электронный адрес редакции:
golos.journal@gmail.com

Отпечатано в типографии «OneBook», ООО «Сам Полиграфист».
Тираж 400 экз. Формат 70 х 100/16
Корректор: Ёлочкина Е. Н.
Вёрстка: Котов В. В.
Сайт Академии: www.voiceacademy.ru
E-mail Академии: foncentr@mail.ru
Телефон Аппарата Президиума: (495) 726-97-60
Адрес для почтовых отправлений: 123242, Москва, ул. Большая Грузинская, д. 20
© Бруссер А. М., Оссовская М. П., Рудин Л. Б., 2010–2013
© Российская общественная академия голоса, 2010–2013
© ООО «Сам Полиграфист», 2013

Алмаев Николай Альбертович — доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник Института психологии РАН.

Аникеева Зоя Ивановна — лауреат Всероссийской национальной премии «За изучение голоса», доктор медицинских наук, врач-отоларинголог высшей квалификационной категории Московского детского центра диагностики и лечения имени Н. А. Семашко.

Бачерикова Елена Александровна — кандидат медицинских наук, врач-отоларинголог высшей квалификационной категории, заведующая ЛОР-отделением поликлиники Областной клинической больницы № 1 г. Екатеринбурга.

Гаращенко Татьяна Ильинична — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по учебной работе Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России.

Дайхес Николай Аркадьевич — доктор медицинских наук, профессор, директор Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, член Общественной палаты РФ, почётный гражданин города Астрахани, почётный член Президиума Российской общественной академии голоса.

Ефимова Наталья Ильинична — доктор искусствоведения, профессор, проректор по научной работе Академии хорового искусства имени В. С. Попова.

Лаврова Елена Викторовна — лауреат Всероссийской национальной премии «За изучение голоса», кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры дефектологии Московского социально-гуманитарного института.

Морозов Владимир Петрович — лауреат Всероссийской национальной премии «За изучение голоса», доктор биологических наук, профессор, главный научный сотрудник института психологии РАН и Научно-учебного центра музыкально-компьютерных технологий Московской государственной консерватории имени П. И. Чайковского, почётный член Президиума Российской общественной академии голоса.

Панкова Вера Борисовна — доктор медицинских наук, профессор, врач-отоларинголог высшей квалификационной категории, заведующая отделением клинических исследований и профпатологии Всероссийского научно-исследовательского института железнодорожной гигиены Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Пьявко Владислав Иванович — народный артист СССР, кавалер ордена «За заслуги перед Отечеством» IV степени, лауреат Премии города Москвы в области литературы и искусства, профессор кафедры сольного пения Московской государственной консерватории имени П. И. Чайковского, почётный член Российской общественной академии голоса.

Романенко Светлана Георгиевна — кандидат медицинских наук, врач-отоларинголог высшей квалификационной категории, руководитель отделения фониатрии и микрохирургии гортани Московского научно-практического центра оториноларингологии ДЗ Москвы, член Президиума Российской общественной академии голоса.

Сидорова Маргарита Борисовна — заслуженный работник культуры РФ, кавалер ордена Дружбы, кандидат педагогических наук, доцент, заведующая вокальным отделением института музыки и кафедрой теории музыки Московского государственного университета культуры и искусств, член Президиума Российской общественной академии голоса.

Смелянский Анатолий Миронович — заслуженный деятель искусств РФ, лауреат Государственной премии РФ, кавалер орденов «За заслуги перед Отечеством» IV и III степени, доктор искусствоведения, профессор, ректор Школы-студии (вуз) имени Вл. И. Немировича-Данченко при МХАТ имени А. П. Чехова, почётный член Российской общественной академии голоса.

Сметанников Леонид Анатольевич — народный артист СССР, кавалер орденов Дружбы, «Знак Почёта», Преподобного Серафима Саровского III степени, профессор, заведующий кафедрой сольного пения Саратовской государственной консерватории имени Л. В. Собинова, почётный гражданин города Саратова, почётный член Российской общественной академии голоса.

Степанова Юлия Евгеньевна — доктор медицинских наук, врач-отоларинголог высшей квалификационной категории, руководитель отдела патофизиологии голоса и речи Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи, профессор кафедры высоких технологий в оториноларингологии и логопатологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, член Президиума Российской общественной академии голоса.

Шульга Игорь Андреевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии Оренбургской государственной медицинской академии Росздрава.

МЕДИЦИНА

УДК: 616.21:614.2(470+571)

ФОНИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОССИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

© Казарина О. В.[1], Осипенко Е. В.[2], Давыдова М. Г.[3], 2013

1 — мл. науч. сотр.;
2 — зав. отд. фониатрии с лабораторией певческого и сценического голоса;
3 — ст. науч. сотр. ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России» (директор — д-р мед. наук, проф. Н. А. Дайхес).

В настоящее время значительно возросло количество лиц, относящихся к голосо-речевым специальностям, что создало предпосылки для увеличения числа заболеваний гортани. Для своевременной и качественной помощи данному контингенту лиц необходимо достаточное количество отоларингологических подразделений, оказывающих фониатрическую помощь. В работе оценена сеть подразделений, оказывающих фониатрическую помощь, кадровый состав и материальное оснащение.

Ключевые слова: фониатрическая помощь, заболевания голосового аппарата, оториноларинголог-фониатр, фонопед.

Библиография: 13 источников.

PHONIATRIC AID IN RUSSIA AT MODERN STAGE

© Kazarina O. V.[1], Osipenko E. V.[2], Davydova M. G.[3], 2013

1 — juniour scientific officer;
2 — deputy head of department of phonyatry with the laboratory of singing and stage voice;
3 — senior scientific officer of Fderal State Budgte Establishment «Scientific-clinical center of otorhinolaryngology of the Federal Medico-biological Agency of the Russia» (director — doctor of medical sciences, proff. N. A. Daikhes).

To the present time, the number of persons related to voice speech specialities significantly increased what created the prerequisites for increase in a number of throat deceases. For timely and good quality aid for this contingent of persons it shall be needed a sufficient number of otorhinolaryngologic subdivisions rendering phoniatric aid. The work estimates the branch of subdivisions rendering phoniatric aid, staff and facilities.

Key words: phoniatric aid, vocal apparatus decease, otorhinolaryngologist-phoniatrist, phonoped.

Bibliography: 13 sources.

Заболевания гортани являются социальной проблемой, так как приводят к нарушению коммуникативной функции и потере трудоспособности у профессионалов и непрофессионалов голоса [11]. В настоящее время количество лиц голосо-речевых специальностей значительно возросло, что связано с научно-техническим прогрессом, появлением большого количества средств коммуникации [12; 13]. Всё более возрастающий жизненный и социальный темп предусматривает значимую нагрузку на голосообразующий аппарат, в том числе в специальностях, где обучение правильным навыкам голосоведения не предусмотрено. Это приводит к увеличению различных патологических изменений в гортани. Для получения своевременной и качественной медицинской помощи необходимо достаточное количество оториноларингологических подразделений, оказывающих фониатрическую помощь.

Развитие ларингологии в России началось в конце XIX века и связано с именами С. П. Боткина, Д. И. Кошлакова, С. П. Симановского. Дальнейшее активное развитие отрасли было обусловлено деятельностью Санкт-Петербургского института уха, горла, носа и речи и Московского государственного института музыкальных наук. С увеличением потребности во врачах оториноларингологах-фониатрах в 60-е годы XX века не только среди вокалистов, но и среди других голосовых профессий количество фониатрических кабинетов значительно увеличилось. Так, в 1960-е годы в СССР функционировало девять кабинетов, в начале 1970-х годов — 16, а к концу 1970-х годов их количество увеличилось до 32, причём в некоторых областях число кабинетов удвоилось [1; 2].

Значительную роль в развитии фониатрической помощи сыграли приказы МЗ СССР № 970 и МЗ РСФСР № 78 «О мерах по дальнейшему совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях уха, горла и носа», изданные в 1985 году. Эти документы способствовали увеличению количества фониатрических подразделений, число которых в 1991 году в 47 регионах РСФСР составило 62. За период с 1991 по 1997 год начали функционировать ещё 15 подразделений. По мнению Ю. С. Василенко, для обеспечения потребности населения России фониатрической помощью должны работать не менее 280 кабинетов [8].

Во второй половине 1990-х и в 2000-е годы количество фониатрических подразделений сократилось. С целью восстановления статуса фониатрии Ю. С. Василенко и соавторами были разработаны и представлены в Министерство здравоохранения «Методические рекомендации по организации фониатрического центра», где определены структура, основные направления деятельности, перечень необходимого инструментария и оборудования, нормативы нагрузки, но документ не был утвержден [9].

Последним документом, регламентирующим оказание фониатрической помощи населению является приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “оториноларингология”», который определяет основные положения организации оториноларингологических кабинетов, оказывающих фониатрическую помощь, материальное оснащение и кадровый состав, устанавливает нормативы потребности населения в данном виде помощи [5]. Указанный документ является редакцией приказа Министерства здравоохранения и социального разви-

тия Российской Федерации от 28 февраля 2011 № 155н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “оториноларингология” и “сурдология-оториноларингология”» с исключением положений о нагрузке специалистов, оказывающих фониатрическую помощь, и изменением перечня необходимого оборудования [4]. Но, несмотря на наличие официального законодательного документа, обеспечение населения фониатрической помощью в регионах не соответствует установленным нормативам, что затрудняет своевременную диагностику и лечение заболеваний голосового аппарата.

Цель работы. Проведение анализа состояния фониатрической помощи населению России.

Задачи:

1. Рассмотреть сеть оториноларингологических подразделений, оказывающих фониатрическую помощь.
2. Определить обеспеченность подразделений врачебным и педагогическим персоналом.
3. Оценить обеспеченность подразделений современным оборудованием, необходимым для оказания фониатрической помощи.

Материалы и методы. Информация о наличии оториноларингологических подразделений, оказывающих фониатрическую помощь, их кадровом и материальном составе за период 2009–2011 годов была получена из региональных Министерств здравоохранения 68 субъектов, хотя запрашивалась по всей территории Российской Федерации. Это составило 81% от общего числа регионов. Количество субъектов, предоставивших данные по федеральным округам, распределилось следующим образом: Центральный федеральный округ — 89%, Северо-западный — 64%, Южный — 100%, Северо-Кавказский — 63%, Приволжский — 86%, Уральский — 100%, Сибирский — 83%, Дальневостосточный — 67%. По нашим данным, в настоящее время лишь в 40 субъектах РФ имеются подразделения, где оказывается фониатрическая помощь. Для анализа применялись методы описательной статистики с использованием пакета статистических программ SPSS15.0 для Windows.

Результаты. В Российской Федерации в 40 субъектах функционируют 64 оториноларингологических подразделений, оказывающих фониатрическую помощь. Таким образом, данным видом помощи охвачено 45% регионов, включённых в исследование. В структуре подразделений преобладают кабинеты, оказывающие помощь взрослому населению (64%), центры по оказанию фониатрической помощи и детские кабинеты встречаются в 19% и 17% случаев соответственно. Наибольшее количество подразделений развёрнуто в Центральном федеральном округе — 38% от общего числа. В структуре подразделений Центрального округа по 42% приходится на детские и взрослые ЛОР-кабинеты, в 16% фониатрическая помощь оказывается в центрах или отделах. В других федеральных округах количество кабинетов и центров значительно меньше. Так, центры по оказанию помощи лицам с заболеваниями голосового аппарата развёрнуты в Астраханской области (ЮФО), Омской, Новосибирской, Томской областях и Красноярском крае (СФО), Татарстане и Чувашии (ПФО) (табл. 1).

Таблица 1

Структура подразделений, оказывающих фониатрическую помощь в субъектах Российской Федерации

Федеральный округ	Кабинет по оказанию помощи взрослым, количество	Кабинет по оказанию помощи детям, количество	Центр, количество
Центральный	10	10	4
Южный	3	–	1
Северо-Западный	6	–	1
Дальневосточный	2	–	–
Сибирский	5	–	4
Уральский	5	–	–
Приволжский	7	–	2
Северо-Кавказский	2	1	1
Итого	40	11	13

Основное количество оториноларингологических кабинетов, оказывающих помощь детям (90%), функционирует в городах федерального значения: десять окружных кабинетов в Москве, один отдел в Санкт-Петербурге, один кабинет по оказанию фониатрической помощи детям развёрнут на базе Ставропольской краевой детской больницы. В Пензенской, Свердловской областях, Карелии, Красноярском, Хабаровском и Алтайском краях фониатрическая помощь детскому населению оказывается в ЛОР-подразделениях взрослых амбулаторий. В Санкт-Петербурге диагностика и лечение патологии гортани у детей обеспечиваются в Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи.

В Москве в 2009 году было открыто десять окружных диагностических центров, которые укомплектованы оборудованием для оказания фониатрической помощи детскому населению города. Несмотря на подготовку достаточного количества врачебного и педагогического персонала в 2009 году, в настоящее время в связи с недостатком кадров функционируют семь из десяти подразделений.

Кадровый состав подразделений представлен врачами-оториноларингологами и логопедами, имеющими тематическое усовершенствование по фониатрии и фонопедии. Средняя обеспеченность врачебным персоналом в 2011 году, по нашим данным, составила 0,09 ± 0,06 на 100 тысяч населения (рис. 1). Показатель обеспеченности врачами, оказывающими фониатрическую помощь, в Центральном, Северо-Западном и Сибирском федеральных округах составляет в среднем 0,1 на 100 тысяч человек, что вдвое меньше существующих нормативов потребности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения № 905н от 12.11.2012 (0,25 на 100 тысяч человек). Минимальный показатель обеспеченности населения оториноларингологами-фониатрами зарегистрирован в Северо-Кавказском федеральном округе (0,06 на 100 тысяч населения).

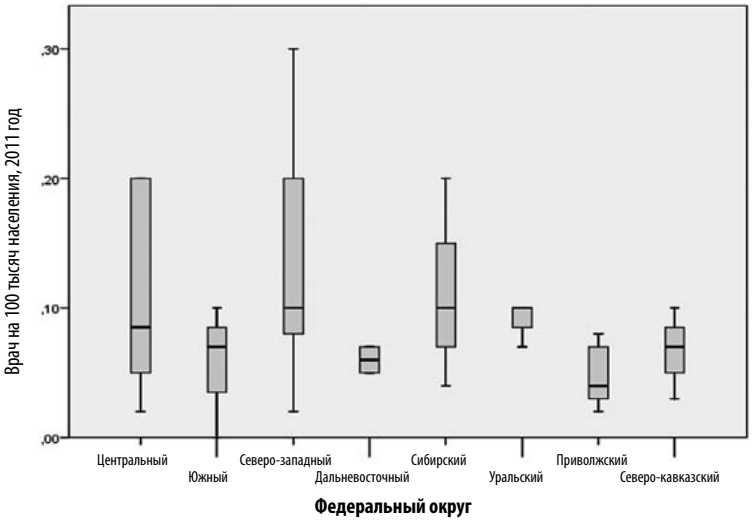

Рис. 1. Обеспеченность врачебным персоналом в 2011 году на 100 тысяч населения

Средний показатель обеспеченности педагогическим персоналом по федеральным округам ниже врачебного и составляет 0,06 ± 0,05 (рис. 2). Максимальные значения показателя фиксируются в Северо-Западном и Уральском федеральных округах (0,07), минимальные — в Южном и Северо-Кавказском (0,03). В соответствии с существующим приказом Министерства здравоохранения № 905н одна должность фонопеда должна соответствовать одной должности врача, оказывающего фониатрическую помощь. Данные показатели свидетельствуют о недостаточном количестве специалистов — врачей и педагогов, что приводит к снижению доступности фониатрической помощи населению страны.

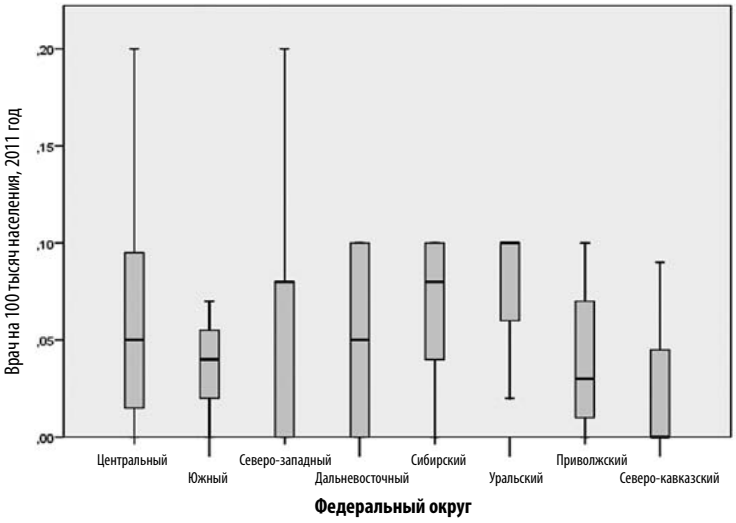

Рис. 2. Обеспеченность педагогическим персоналом в 2011 году на 100 тысяч населения

При анализе обеспеченности подразделения оборудованием, необходимым для оказания фониатрической помощи, нами учитывалось наличие ларингостробоскопа, систем видео и компьютерной ларингостробоскопии и компьютерного акустического анализа голоса. По полученным данным, в 42,5% регионов в работе применяется система видеоларингостробоскопии: в Москве, в том числе в детских окружных ЛОР-отделениях, в Санкт-Петербурге и в 13 субъектах РФ (Башкирия, Чувашия, Красноярский и Ставропольский края, Архангельская, Астраханская, Кемеровская, Курская, Новгородская, Омская, Ростовская, Свердловская, Томская области). Мультимедийная компьютерная система видеоларингостробоскопии имеется в 15% регионов — Омской, Новосибирской, Кемеровской областях, Москве и Санкт-Петербурге. Компьютерным анализом голоса различной модификации оснащены 16 подразделений в Москве, Санкт-Петербурге, Омской области и Алтайском крае. Отсутствие современного оборудования сказывается на качестве диагностики заболеваний гортани, в первую очередь функционального характера, число которых с 1999 года возрастает; они занимают первое место в структуре заболеваний гортани и требуют специальной терапии [3].

Таким образом, фониатрическая помощь оказывается в небольшом числе субъектов Российской Федерации, что затрудняет оказание её широкому кругу населения страны. Обеспеченность специалистами — врачами и педагогами — не соответствует существующим законодательным нормам: приказу Министерства здравоохранения от 12.11.2012 № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “оториноларингология”». Количество единиц техники, необходимой в работе врача, оказывающего фониатрическую помощь, незначительно в целом по субъектам Российской Федерации. Наиболее полно оборудованием, необходимым в работе врачей, оказывающих фониатрическую помощь, обеспечены менее 20% подразделений в исследованных регионах. Все эти факторы приводят к несвоевременности диагностики заболеваний гортани, развитию тяжёлых форм патологических состояний и, как следствие, увеличению сроков временной нетрудоспособности и случаев стойкой нетрудоспособности.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Бобровский Н. А.* О ходе выполнения приказов МЗ РСФСР и СССР от 1966 года № 330 и от 1968 года № 270 «О мерах по дальнейшему улучшению и развитию оториноларингологической помощи населению РСФСР» / материалы межобл. конф. оториноларингологов Сибири и выездной сессии НИИ уха, горла и носа. Новосибирск, 1970. С. 45–47.
2. *Вавулина Н. Н.* О состоянии и перспективах дальнейшего улучшения оториноларингологической помощи населению РСФСР / материалы III съезда оториноларингологов Российской Федерации. Ростов н/Д, 1972. С. 35–41.
3. *Пачес А.И.* Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 2000. 487 с.
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 155н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “оториноларингология” и “сурдология-оториноларингология”».

5. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “оториноларингология”».
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
7. Приказ Минобразования РФ от 04.12.2003 № 4482 «О применении Общероссийского классификатора специальностей образования».
8. *Тарасов Д.И., Василенко Ю.С. Орлова О.С.* 10 лет Всероссийскому научно-методическому фониатрическому центру // сборник материалов Международного симпозиума. 27–29 мая 1997. — М., 1997. С. 3–9.
9. *Тарасов Д.И., Василенко Ю.С.* Фониатрическая помощь в РФ и роль МНИИ уха, горла и носа в её развитии // Актуальные проблемы фониатрии и клинической сурдологии: сборник. М., 1998. С. 13–16.
10. Федеральная служба государственной статистики. Демографический ежегодник России. 2010. М., 2010. 528 с.
11. *de Las Casas Battifora R. M., Ramada Rodillac J. M.* Functional dysphonia and benign vocal cord lesions in professional voice users // Arch Prev Riesgos Labor. 2012. № 15 (1). P. 21–26.
12. *Preciado-López J., Pérez-Fernández C.* Epidemiological study of voice disorders among teaching professionals of La Rioja // J. Voice. 2008. № 22 (4). P. 489–508.
13. *Ruben R. J.* Redefining the survival of the fittest: communication disorders in the 21st century //J. Laryngoscope. 2000. № 110 (2 Pt 1). P. 241–245.

Связь с авторами:
Казарина Ольга Витальевна
olga-kazarina@yandex.ru

УДК 616.321-002

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА

© Короткова Т. В.[1], Демченко Е. В.[2], 2013

1 — врач-отоларинголог ЗАО «Медицинские услуги» Детский центр диагностики и лечения имени Семашко (главный врач — А. Ю. Нестеровская);
2 — ведущий науч. сотр. ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России» (директор — д-р мед. наук, проф. Н. А. Дайхес).

В статье обсуждается выбор тактики лечения хронического гипертрофического фарингита с учётом выявленных инфекционных патогенов. Приводятся данные микробного пейзажа слизистой задней стенки глотки у 180 пациентов с различными формами хронического гипертрофического фарингита. На основании данных ПЦР основной формой внутриклеточного поражения при хроническом гипертрофическом фарингите является герпесвирусная инфекция — вирус Эпштейна-Барра. Предлагается метод лечения пациентов хроническим гипертрофическим фарингитом антибиотиками группы макролидов в сочетании с индукторами интерферона.

Ключевые слова: хронический гипертрофический фарингит, вирус Эпштейна-Барра, макролиды, индукторы циклоферона.

Библиография: 7 источников.

NEW APPROACH TO HYPERTROPHIC PHARYNGITIS TREATMENT

© Korotkova T. V.[1], Demchenko E. V.[2], 2013

1 — doctor-othorolongist of «Medical services» Closed JSC Children center of diagnostics and treatment named after Semashko (chief doctor — A. Yu. Nesterovskaya);
2 — leading scientific officer of Federal State Budget Establishment «Scientific-clinical center of othorinthology of the Federal Medico-biological Agency of the Russia» (director — D-r of medical sciences, proff. N. A. Daikhes).

The articles discusses the selection of tactics for treatment of chronic hypertrophic pharyngitis by taking into account identified infection pathogens. The data are stated for microbic landscape of the throat's rear wall by 180 patients with various forms of chronic hypertrophic pharyngitis. On the basis of the data from Polymerase Chain Reaction, the basic form of intercell affection while chronic hypertrophic pharyngitis is the herpesvirus infection — the Epstein-Barr virus. The method offered for treatment of patients with chronic hypertrophic pharyngitis is antibiotics of the macrolides group in combination with interferon inductors.

Key words: chronic hypertrophic pharyngitis, Epstein-Barr virus, macrolides, cyclopheron inductors.
Bibliography: 7 sources.

Хронический фарингит (pharyngits chronica) — это хроническое воспаление слизистой оболочки глотки [4].

По данным Д. И. Тарасова и А. Б. Морозова, удельный вес хронического фарингита составляет 4,7% в общей структуре ЛОР-патологии [7].

В. И. Егоров считает, что на 100 человек взрослого населения приходится 4,9 случаев хронического фарингита, а в крупных городах — 3,5 случаев [1]. По данным других авторов, хронический фарингит наиболее часто встречается среди обследованных пациентов в возрасте 40–49 лет — 50,1 на 1000 жителей [1].

Указанная патология требует постоянного внимания исследователей, поскольку это связано с заболеванием лиц трудоспособного возраста и недостаточной изученностью патогенеза болезни.

Хронические фарингиты обычно классифицируют не по этиологическим признакам, а по характеру развивающихся в слизистой оболочке изменений: катаральный (простой), атрофический (субатрофический) и гипертрофический. Указанные формы хронического воспаления часто сочетаются. Так, наличие диффузных атрофических изменений в слизистой оболочке глотки может сочетаться с очаговой гиперплазией лимфоидной ткани задней стенки глотки или тубофарингеальных валиков (смешанная форма) [4].

Широко известна классификация И. Г. Козловой, разработанная в 1959 году и основанная на клинико-морфологической картине хронического фарингита: катаральный хронический фарингит; гипертрофический диффузный, субатрофический; атрофический; гранулёзно-боковой; комбинированный атрофико-гипертрофический [3].

Хронический фарингит в большинстве случаев не является самостоятельным заболеванием [5]. Он может являться вторичным проявлением различной соматической патологии: аллергии, эндокринных расстройств (сахарный диабет, гипотиреоз), сердечной, лёгочной и почечной недостаточности, авитаминоза А.

Многие исследователи отмечают влияние неблагоприятной внешней среды и длительного воздействия экзогенных факторов (пыль, горячий сухой или задымленный воздух, радиация, химические вещества, в том числе алкоголь).

Доминирующая роль в возникновении хронического фарингита принадлежит курению, что, по-видимому, связано с нарушением защитной функции глотки. При курении данный механизм не работает и никотин, канцерогенные смолы в силу непосредственного механического поступления адсорбируются на слизистой оболочке, вызывая воспаление [6].

Имеет значение и активация микробной флоры в хронических очагах воспаления в виде обострения хронического тонзиллита, гайморита, этмоидита и кариеса зубов.

Каких-либо убедительных данных, которые бы однозначно свидетельствовали о роли определённого возбудителя в возникновении хронического фарингита в современной литературе не приводится. Микрофлоре отводится существенная роль, если не в возникновении фарингита, то по крайней мере в хронизации патологического процесса.

Таким образом, хронический гипертрофический фарингит возникает в результате воздействия комплекса этиологических факторов. К ним могут быть отнесены как экзогенные факторы, действующие непосредственно на слизистую оболочку задней стенки глотки, так и эндогенные, связанные с формированием патологии внутренних органов.

Течение воспалительного процесса в настоящее время переживает период своеобразной реверсии, когда имеющиеся в арсенале современной медицины методы лечения оказываются неэффективными, а неблагоприятные формы течения болезни прогрессируют, что, в свою очередь, не может не сказаться на распространенности и клинике хронического фарингита.

Современная инфекционная патология вышла на новые рубежи: классические инфекции отступают, их течение становится более стёртым, и всё большее значение приобретают заболевания, вызванные условно-патогенными микробами, внутриклеточной и мембранной инфекцией.

Целью нашего исследования явилось совершенствование методов диагностики, разработка новых эффективных способов лечения хронического гипертрофического фарингита (ХГФ).

Для решения поставленных задач нами обследовано 180 больных с различными формами хронического гипертрофического фарингита.

При распределении пациентов с хроническим гипертрофическим фарингитом по форме заболевания мы придерживались классификации И. Г. Козловой и выделили следующие группы больных: с комбинированным атрофико-гипертрофическим фарингитом — 80, с гранулёзно-боковым — 70 и с диффузным гипертрофическим — 30. Распределение больных по форме хронического гипертрофического фарингита представлено на рис. 1.

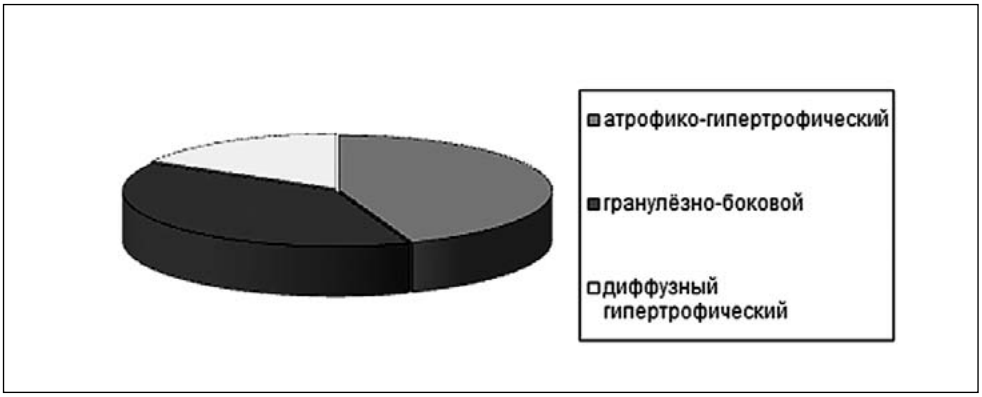

Рис. 1. Распределение больных по форме хронического гипертрофического фарингита

Из обследованных 180 больных — 66 (36,7%) мужчин и 114 (63,3%) женщин. Возраст больных колебался от 15 до 80 лет. Основное число пациентов — 118 (65,6%) находилось в наиболее работоспособном возрасте от 30 до 60 лет. Распределение больных по полу и возрасту представлено на рис. 2.

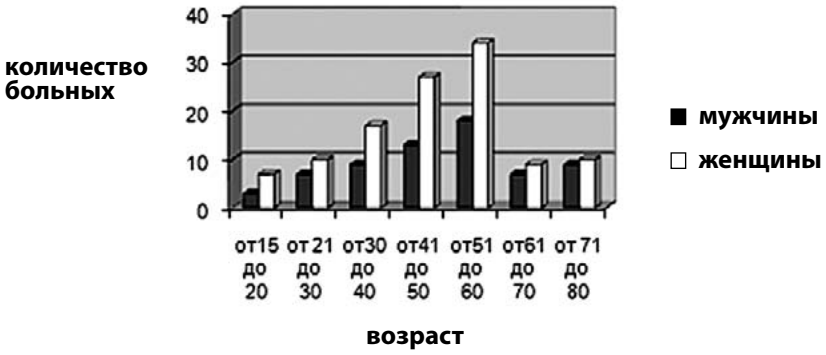

Рис. 2. Распределение больных по полу и возрасту

Длительность заболевания хроническим гипертрофическим фарингитом составила от восьми месяцев до 30 лет.

Для клинической картины хронического гипертрофического фарингита не были характерны повышение температуры тела и существенное ухудшение общего состояния. Ощущения характеризовались больными как першение и чувство комка в горле. Периодически отмечалось покашливание, дискомфорт в горле. Кашель обычно упорный, сухой и поверхностный.

У находившихся под нашим наблюдением больных на слизистой оболочке задней стенки глотки были видны инъецированные сосуды. Фарингоскопия позволяла также визуализировать беспорядочно разбросанные очаги гиперплазированной лимфоидной ткани и увеличенные тубофарингеальные валики, расположенные за задними нёбными дужками. В момент обострения указанные изменения сопровождались гиперемией и отёком слизистой оболочки. В большинстве случаев скудность объективных находок не соответствовала выраженности симптомов, беспокоящих больных.

Комплексный подход к диагностике инфекционных патогенов при различных формах хронического гипертрофического фарингита осуществляли с использованием прямых методов идентификации с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) и культурального метода. ПЦР проводилась в Научно-исследовательском институте трансплантологии и искусственных органов (НИИТ и ИО) МЗ РФ.

Микробный пейзаж слизистой оболочки задней стенки глотки был изучен у 180 больных с различными формами хронического гипертрофического фарингита. Условно-патогенная флора обнаружена у всех пациентов.

Диагностические значимые титры (> 10^4 КОЕ/мл) условно-патогенных бактерий и грибов отмечены не были.

Монокультура наблюдалась у 73 пациентов (40,5%) с различными формами хронического гипертрофического фарингита. В большинстве же случаев, у 107 пациентов (59,5%), диагностировали различные микробные ассоциации.

Диагностика методом ПЦР на наличие в слизистой оболочке задней стенки глотки вирусной, внутриклеточной, мембранной и другой инфекции проведена у 180 пациентов с хроническим гипертрофическим фарингитом.

Контрольную группу составили 30 здоровых человек.

При анализе данных ПЦР у больных с различными формами хронического гипертрофического фарингита присутствие внутриклеточной, мембранной и вирусной инфекции установлено у 101 человека (56,1%). В табл.1 представлен перечень патогенов, выявленных методом ПЦР.

Таблица 1

Инфекционные агенты, выявленные в слизистой оболочке задней стенки глотки у больных ХГФ

МИКРООРГАНИЗМЫ	Всего: n = 180	
	абс	%
Вирус простого герпеса 1-го типа (HSV 1)	1	0,5
Вирус простого герпеса 2-го типа (HSV 2)	1	0,5
Вирус герпеса 6-го типа (HHV-6)	5	2,8
Цитомегаловирус (CMV)	3	1,7
Эпштейна-Барр вирус (EBV)	31	17,3
Семейство микоплазм (Mycoplasma sp.)	17	9,4
Эпштейна-Барр вирус (EBV), семейство микоплазм (Mycoplasma sp.)	23	12,8
Эпштейна-Барр вирус (EBV), вирус герпеса 6-го типа (HHV-6)	9	5,1
Эпштейна-Барр вирус (EBV), цитомегаловирус (CMV)	4	2,3
Эпштейна-Барр вирус (EBV), вирус герпеса 6-го типа (HHV-6)	1	0,5
Эпштейна-Барр вирус (EBV), семейство микоплазм (Mycoplasma sp.), семейство хламидий (Chlamidia sp.)	3	1,6
Эпштейна-Барр вирус (EBV), семейство микоплазм (Mycoplasma sp.), вирус папилломы человека тип 6 (HPV-6), 11 (HPV-11)	2	1,1
Эпштейна-Барр вирус (EBV), цитомегаловирус (CMV), семейство микоплазм (Mycoplasma sp.)	1	0,5
Всего:	101	56,1

Основной формой внутриклеточного поражения при хроническом гипертрофическом фарингите явилась герпесвирусная инфекция — вирус Эпштейна-Барр (EBV). Указанный вирус встречался как в виде моноинфекции, так и виде ассоциации с микоплазмами. Значительное количество больных с микоплазмозом позволяет также предположить участие молликут не только в развитии хронического воспаления глотки, но и, возможно, в пролонгации персистенции вирусной инфекции.

Необходимо отметить, что во всех ассоциациях имелся ДНК-содержащий вирус Эпштейна-Барр, что, несомненно, указывает на его важную роль в развитии и течении хронического воспалительного процесса глотки.

Роль внутриклеточной, мембранной и вирусной инфекции в возникновении и развитии хронического гипертрофического фарингита подтверждается данными ПЦР у больных контрольной группы. Ни у одного пациента не были выявлены внутриклеточные и мембранные патогены.

Анализируя приведенные данные, можно отметить, что, несмотря на резкое различие в биологических свойствах возбудителей (вирусы, хламидии и микоплазмы), все они вызывают сходные изменения в глотке, и это даёт нам возможность условно объединить их по клинической характеристике в единую группу, показать роль этих возбудителей в этиологии, патогенезе заболевания, а также предложить новые высокоэффективные методы лечения.

Как показали наши наблюдения, клинические проявления при хроническом гиперпластическом ларингите не только зависели от наличия внутриклеточной и мембранной инфекции в слизистой оболочке глотки, но и обусловливали особые формы заболевания, характеризующиеся упорным длительным течением и стойкостью ко всем видам медикаментозного лечения.

Особенности действия индукторов интерферона: стимуляция выработки эндогенного ИФН, антипролиферативное, противовирусное, антибактериальное действие, опосредованный иммуномодулирующий эффект и усиление неспецифической резистентности организма — позволили использовать их для лечения и профилактики рецидивов различных форм хронического гипертрофического фарингита.

Индукторы интерферона назначали по базовой схеме: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дня.

Местное применение индукторов интерферона на область задней стенки глотки осуществлялось в виде орошений. Орошения проводились при помощи дозированного распылителя 3 раза в сутки ежедневно. Базовый курс — 10 ингаляций.

Больным хроническим гипертрофическим фарингитом с наличием микоплазменной и хламидийной инфекций совместно с индукторами интерферона проведен курс лечения антибиотиками группы макролидов в стандартной дозировке с курсом лечения семь дней.

Определяя достоверность различий процентных показателей результатов лечения в основной и контрольной группах с использованием методики альтернативного анализа, мы установили, что лучшие результаты лечения достигнуты при местном применении индуктора интерферона. Наряду с большим процентом положительных результатов лечения было отмечено сокращение сроков проведения терапии.

Анализируя приведённые выше данные, можно отметить, что предлагаемый новый способ лечения хронического гипертрофического фарингита является этиологически и патогенетически обоснованным. Оказывая антипролиферативное, антибактериальное, противовирусное и иммуномодулирующее действие индукторы интерферона не только способствуют ликвидации клинических проявлений заболевания, но и устраняют причины его развития, способствуя профилактике рецидивов.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Егоров В. И.* Социально-гигиеническая характеристика распространенности хронического фарингита / материалы к совещанию проблем комиссии по оториноларингологии Учёного медицинского совета Министерства здравоохранения РСФСР и республиканской научно-практической конференции оториноларингологов: тез. сообщ. М., 1980. С. 34–36.

2. *Кальштейн Л. И.* О взаимосвязи патологии ЛОР-органов с гастроэнтерологическими заболеваниями: автореф. дис. … д-ра мед. наук. Душанбе, 1966. 40 с.
3. *Козлова И. Г.* Клинические формы хронического фарингита, их дифференциальная симптоматика и лечение: избранные вопросы клинической оториноларингологии. М., 1959. С. 18–34.
4. *Лопатин А. С.* Лечение острого и хронического фарингита // Рус. мед. журн. 2001. Сентябрь. № 16–17. С. 694–698.
5. *Овчинников Ю. М., Савельева К. А., Лазаревич И. В.* О значении патологии органов пищеварения в патогенезе хронического фарингита // Вестн. оториноларингологии. 1978. № 5. С. 53–55.
6. *Соболь И. М.* Хронические воспалительные заболевания глотки (хронические фарингиты) // Руководство по оториноларингологии. М.: Медгиз, 1963. Т. 3. 267 с.
7. *Тарасов Д. И., Морозов А. Б.* Частота и структура хронических заболеваний уха, горла и носа среди населения и их динамика // Вестн. оториноларингологии. 1991. № 2. С. 12–14.

Связь с авторами:
Короткова Татьяна Владимировна
tvk_76@mail.ru
Демченко Елена Всеволодовна
ivanchenkolor@rambler.ru

ПЕДАГОГИКА

УДК 376

РЕАЛИЗАЦИЯ ИНТОНАЦИОННЫХ КОМПОНЕНТОВ ВЫСКАЗЫВАНИЯ УЧАЩИМИСЯ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ В ПРОЦЕССЕ ЧТЕНИЯ

© Бабина Г. В.[1], Соболь А. С.[2], 2013

1 — канд. пед. наук, проф., зав. кафедрой логопедии ФГБОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет» (ректор — акад. РАО и РАН В. Л. Матросов);
2 — аспирант кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «МГПУ» (ректор — д-р пед. наук, проф. А. Г. Кутузов).

Статья посвящена проблеме исследования интонационных компонентов, реализуемых школьниками с общим недоразвитием речи в стихотворном тексте (в процессе чтения). В ней рассматривается характер актуализации темпорального, интенсивного и частотного компонентов учащимися рассматриваемой категории (в сравнении со школьниками с нормальным речевым развитием).

Ключевые слова: школьники с нарушениями речи, чтение, интонация, компоненты интонации, темп, высота, интенсивность, трудности актуализации интонации.

Библиография: 8 источников.

IMPLEMENTATION OF INTONATION COMPONENTS OF STATEMENT BY PUPILS HAVING GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT DURING READING PROCESS

© Babina G. V.[1], Sobol A. S.[2], 2013

1 — cand. of ped. sc., prof., deputy head of the sub-department of logopedics at the Federal State budget Educational Establishment of Higher Professional Education «Moscow pedagogical state university» (rector — academician of Russian Academy of Education (RAE), academician of Russian Academy of Sciences (RAS) V. L. Matrosov);
2 — postgraduate student of the sub-department of logopedics of the Institute of special education and complex rehabilitation State Budget Educational Establishment of Higher Professional Education «Moscow State Pedagogical University» (rector, Dr. of ped. sc., prof., A. G. Kutuzov).

The article is dedicated to the problem of research of intonational components realized by schoolchildren which have general speech underdevelopment in the verse text (in reading process), it considers a nature of actualization of temporal, intensive and frequency components by schoolchildren in for category under consideration (by comparing with schoolchildren with normal speech development).

Key words: schoolchildren with speech disorder, reading, intonation, intonation components, tempo, pitch, insensitivity, difficulty in intonation actualization.

Bibliography: 8 sources.

Интонация играет важную роль в объективации процесса общения. Основное значение интонации состоит в актуализации семантической составляющей высказывания, в передаче эмотивных и модальных характеристик. Свои особенности интонация раскрывает в звучащей речи.

Всякое высказывание от паузы до паузы оформляется фонетически как некое целое, что обеспечивается интонацией.

На современном этапе развития науки существует проблема определения понятия интонации. В работах зарубежных фонетистов D. Jones [7], J. D. O'Conner [8] интонация трактуется как мелодика высказывания.

Согласно точке зрения отечественных фонетистов В. А. Артёмова [1], Г. П. Торсуева [6], В. А. Васильева [3], интонация — это комплекс составляющих речевой мелодики, эмоциональных, темпоральных, ритмических и голосовых компонентов, которые помогают говорящему передавать свои мысли, эмоции и желания в ходе реализации содержания высказывания.

Анализ лингвистической литературы позволяет выделить основные компоненты интонации, которыми являются мелодика, интенсивность, темп, пауза и тембр.

Мелодика характеризуется относительным изменением высоты основного тона голоса, его повышением или понижением. Тон голоса формируется при прохождении воздуха через глотку, голосовые складки, полость рта и носа. Мелодика определяет коммуникативный тип предложения: повествовательное, вопросительное, побудительное, незавершенного повествования [2; 4; 5].

Интенсивность предполагает силу или слабость произнесения, связанные с усилением или ослаблением выдыхаемой струи, то есть зависит от напряженности и амплитуды колебания голосовых складок. Интенсивность возрастает с увеличением общего эмоционального напряжения. Положительные и активные эмоции характеризуются повышением, а отрицательные и пассивные — понижением общего уровня интенсивности. Взаимодействие тона и интенсивности усиливает громкость речи.

Для правильного интонирования речи принципиально значимы смысловое (выделительное, синтагматическое) и словесное ударения, реализация которых определяется участием всех компонентов интонации.

Темп речи, который ориентируется на содержание высказывания, функции составляющих его слов, предполагает изменение скорости произнесения. Темп стихотворной речи не является величиной постоянной, он изменяется в зависимости от непрерывно пульсирующего художественного содержания — переживаний поэта, отражающихся и на интонационном движении.

Пауза занимает среди компонентов интонации особое место. Она представляет собой «пустой» сегмент, являясь функционально суперсегментным явлением. Пауза определяется как перерыв в звучании или прекращение фонации на заданное время. Как физическое явление пауза не совпадает с паузой фонетической. Как перерыв в речи могут восприниматься резкие изменения других компонентов интонации (перепады мелодики, контраст по длительности и интенсивности). Смысловая нагрузка интонационных пауз весьма значительна. Они обеспечивают возможность членения речи на интонационно-смысловые единицы (фразы и синтагмы). Наличие перерывов в установленных местах речевого потока и отсутствие их в других сви-

детельствуют о разной смысловой связи рядом стоящих слов, которую разрывает или ослабляет пауза. Психологическая пауза усиливает, выявляет психологическое значение фразы, отрывка; она обусловливается отношением чтеца к событию, действующему лицу, его поступкам.

Для придания экспрессивно-эмоциональных свойств звучащей речи используется спектральный компонент интонации — тембр — как дополнительная артикуляционно-акустическая окраска голоса, его колорит; частично он зависит от физических параметров речевого аппарата (высокий, низкий, хриплый голос), а частично регулируется говорящим за счёт особых изменений состояния органов речи (в связи с особым эмоциональным состоянием).

В задачи настоящего исследования входило изучение особенностей объективации различных компонентов интонации в процессе чтения текстов школьниками с общим недоразвитием речи (ОНР).

Констатирующее исследование проводилось на базе ГБОУ лицея № 1451 г. Москвы. В нём приняли участие 104 ученика 2–3-х классов. Все школьники были распределены на две группы: экспериментальную (ЭГ) — 54 ученика с ОНР (III уровень) и контрольную (КГ) — 50 учеников с нормальным речевым развитием.

Эксперимент включал в себя блок заданий, предполагающих идентификацию и реализацию соответствующих компонентов интонации при чтении стихотворного текста. Анализ возможностей интонационного оформления высказываний при чтении проводился на основе учёта характера актуализации а) темпорального (скорость), б) интенсивного (сила голоса) и в) частотного (высота, тон) компонентов интонации. При этом учитывались следующие параметры:

1. Соответствие / несоответствие интонационного оформления семантике отрывка: а) в случаях, когда семантические ориентиры представлены имплицитно; б) в случаях, когда семантические ориентиры представлены эксплицитно.
2. Полнота реализации соответствующего компонента интонации (реализация на всем протяжении отрывка).
3. Возможности реализации динамического потенциала интонационных компонентов (возможности перехода с одного типа прочтения на другой в соответствии с изменением семантики текста / отрывка).

Нами использовалась балльная оценка результатов.

По первому критерию:

- соответствие интонационного оформления семантике отрывка (в текстах с имплицитно представленными семантическими ориентирами) — 4 балла;
- соответствие интонационного оформления семантике отрывка (в текстах с эксплицитно представленными семантическими ориентирами) — 3 балла;
- несоответствие интонационного оформления семантике отрывка (в текстах с имплицитно представленными ориентирами) — 2 балла;
- несоответствие интонационного оформления семантике отрывка (в текстах с эксплицитными ориентирами) — 1 балл.

По второму критерию:

- полное соответствие интонационного оформления семантике отрывка (на всем его протяжении) — 3 балла;
- локальное (частичное) несоответствие интонационного оформления семантике отрывка — 2 балла;
- глобальное несоответствие интонационного оформления семантике отрывка — 1 балл.

По третьему критерию:

- семантически оправданные переходы с одного типа прочтения на другой — 3 балла;
- произвольные переходы на другой тип прочтения (в рамках одного компонента и / или между компонентами, например, замена быстрой скорости чтения обычной) — 2 балла;
- однотипное интонационное оформление всего отрывка, требующего изменений темпа, или силы звучания, или высоты — 1 балл.

Процедура обследования состояла в следующем: детям предлагалось прочитать стихотворение про себя, а затем выразительно вслух. Учитывалось, что все дети владеют синтетическим способом чтения.

Первое задание было направлено на идентификацию и актуализацию темпоральных характеристик высказывания. Фактический материал заданий составили отрывки стихотворных текстов, в каждом из которых были эксплицитные и имплицитные указания на темп. К фрагментам с явными вербальными сигналами скорости чтения относились отрывки, в которых имелись лексические единицы, отражающие темпоральные характеристики речи, движения, действий. Так, на медленный темп указывают слова *«идёт-ковыляет»*, предполагающие неспешное передвижение, см. отрывок:

И видят за ними из тёмного бора
Идёт-ковыляет Федора.

Быстрый темп чтения определяется наличием в тексте сигналов быстрого движения: *«побежали во всю прыть», «как пустился я … бежать»* и др. (см. отрывок:

А Федорины коты,
Расфуфырили хвосты.
Побежали во всю прыть,
Чтоб посуду воротить.

Имплицитными указаниями на быстрый темп: являются повторы слов, звукопись. Так, в отрывке

Моем, моем трубочиста
Чисто, чисто, чисто, чисто!
Будет, будет трубочист
Чист, чист, чист, чист

на быструю скорость прочтения указывают косвенные знаки — повторы лексических единиц и звукопись (в виде множественного чередования звуков «*ч-ст*»).

Неявными сигналами замедленного или несколько замедленного чтения могут выступать перечисления, а также косвенные лексические указатели «*едва живой*», «*устали ножки*», статические глаголы «*прилечь*», «*отдохнуть*» и др. В качестве примеров можно привести отрывки стихотворений:

Через час, едва живой,
Петушок идёт домой…

Говорит Мышонок кошке:
– У меня устали ножки,
Дай, пожалуйста, чуть-чуть,
Мне прилечь и отдохнуть.

При анализе характера реализации темпорального компонента школьниками экспериментальной группы было установлено, что 18% учеников выполнили задания без ошибок и интонационное оформление соответствовало семантике отрывка, их чтение характеризовалось полнотой реализации нужного темпа на всём протяжении отрывка, а также актуализацией динамического аспекта темпоральности — необходимых переходов от быстрого темпа к среднему или замедленному, и наоборот (в соответствии с семантикой); 46% учеников допускали ошибки в текстах с имплицитными ориентирами, в других отрывках ошибок не обнаружено, при этом отмечались случаи локального несоответствия интонационного оформления семантике отрывка, а также неоправданные переходы с одного темпа на другой; у 36% школьников зафиксированы различные затруднения в идентификации и реализации нужного темпа при прочтении всех отрывков, преобладали варианты глобального несоответствия интонационного оформления семантике отрывка, нереализованность динамического потенциала темпоральности проявлялась в отсутствии необходимых изменений скорости чтения в рамках одного отрывка.

Можно привести ряд примеров отрицательного выполнения заданий.

В задании на реализацию ускоренного темпа весь отрывок читался в среднем темпе. Образец текста:

И сейчас же щётки, щётки
Затрещали как трещотки,
И давай меня тереть,
Приговаривать:
«Моем, моем трубочиста
Чисто, чисто, чисто, чисто!
Будет, будет трубочист
Чист, чист, чист, чист!

В этом же задании часть отрывка читалась в умеренном темпе, а вторая часть — в заданном (быстром).

С заданием на реализацию переменной скорости многие учащиеся не справлялись. Так, в стихотворении

Отправляла мама-квочка
В школу милого сыночка,
Говорила:– Не дразнись!
Не дерись! Не петушись!
Поспеши, тебе пора!
Ну, ни пуха ни пера!
Через час, едва живой,
Петушок идёт домой.
Ковыляет еле-еле
Он со школьного двора.
А на нём и в самом деле
Нет ни пуха, ни пера!

Первую часть (в соответствии с семантикой) необходимо было прочитать в умеренном темпе, а вторую — в замедленном. Более трети школьников не актуализировали необходимого перехода на медленный вариант прочтения, оставляя первоначальный темп.

Балльный обсчёт результатов выполнения данного экспериментального задания позволил распределить школьников этой группы на три подгруппы:

1-я подгруппа — 18% школьников, получивших от 38 до 34 баллов;

2-я подгруппа — 46% школьников, получивших от 32 до 26 баллов;

3-я подгруппа — 36% школьников, получивших от 22 баллов и ниже.

Второе задание было направлено на идентификацию и актуализацию интенсивных характеристик высказывания.

В текстовых материалах заданий были явные указания на тихое, шёпотное или громкое прочтение, например, «*Эту сказку ты прочтёшь* / Тихо, тихо, тихо», «*Мышонку* шепчет *мышь*», «Закричал *мышонку ёж…*», «*Чтобы все* кричали*: "Кто?"*».

В других текстах отмечались неявные (косвенные) указания на определённую громкость прочтения: «*А потом как* зарычит *на меня…*» — на громкое чтение указывает сигнальное слово «*зарычит*»; «*По небу лебеди плавно плывут*» — на обычное чтение указывают слова «*плавно*», «*плывут*», а также звукопись: «*л-пл*»; тихое прочтение косвенно определяется ритмическим складом колыбельных, наличием лексических единиц с семантикой «сна и покоя» и др.

При анализе материалов обследования интенсивных компонентов интонации нами учитывались критерии, обозначенные выше. В процессе интерпретации результатов было установлено, что 18% учащихся допустили ошибки в некоторых текстах с имплицитными ориентирами, отмечались случаи локального несоответствия интонационного оформления семантике отрывка, а также случаи произвольного перехода с одного типа прочтения на другой; 46% — допустили ошибки во всех случаях со скрытыми ориентирами и в отдельных стимулах с явными ориентирами, в их чтении встречались варианты как локального, так и глобального несоответствия интонационного оформления семантике отрывка, а также как произвольные

переходы на другие типы прочтения, так и однотипное чтение; у 36% школьников зафиксированы ошибки во всех стимулах, установлено преобладание вариантов глобального несоответствия интонационного оформления семантике отрывка и нереализованность динамического потенциала интенсивности, проявившаяся в невозможности реализации различной силы голоса в рамках чтения одного отрывка.

Ошибочные варианты прочтения были разделены нами на: а) глобальные замены, когда требуемая интенсивность заменялась другой на протяжении всего стихотворения и б) локальные замены, когда замена происходила только в части стихотворного фрагмента. При этом были выделены глобальные замены громкого чтения обычным, глобальные замены тихого чтения обычным, локальные замены тихого чтения обычным. Пример ошибок использования интенсивного компонента высказывания:

Эту сказку ты прочтёшь
Тихо, тихо, тихо…
Жил на свете серый ёж
И его ежиха.
Серый ёж был очень тих
И ежиха тоже.
И ребёнок был у них
Тихий-тихий ёжик.

В данном отрывке в явной форме даётся указание на тихое прочтение (лексические единицы с корнем *[тих]* на протяжении всего стихотворения управляют актуализацией тихого звучания фрагмента), однако значительное число школьников не учло сигнального значения данных слов.

Отмечались также глобальные замены шёпотного чтения в одних случаях — громким, в других — тихим, в третьих — обычным. Пример стихотворения:

Мышонку шепчет мышь:
– Ты всё шуршишь, не спишь!
Мышонок шепчет мыши:
– Шуршать я буду тише!

Зафиксированы глобальные и / или локальные замены нейтральной интенсивности в ряде случаев громким, а ряде случаев тихим прочтением.

Значительные трудности вызвала реализация динамического потенциала силы голоса в оформлении соответствующих текстовых фрагментов при чтении. Так, семантика отрывка

Долго ждали ёж с ежихой,
А мышонок тихо-тихо
По тропинке меж кустов
Прошмыгнул — и был таков!

требует смены силы звучания голоса от среднего (1-я строка) к тихому (2-я, 3-я и 1-я часть 4-й строки), а затем снова к среднему (2-я часть 4-й строки).

Многие школьники не смогли при чтении отразить необходимые переходы от одного типа интенсивности к другому, оставляя обычное (среднее) звучание голоса на протяжении всего отрывка.

Балльный обсчёт результатов выполнения задания позволил распределить школьников этой группы на три подгруппы:

1-я подгруппа — 18% школьников, получивших от 34 до 28 баллов;

2-я подгруппа — 46% школьников, получивших от 26 до 20 баллов;

3-я подгруппа — 36% школьников, получивших от 18 баллов и ниже.

Третье задание было направлено на идентификацию частотных характеристик высказывания. В предъявляемых текстовых материалах задания были эксплицитные указания на звуковысотные характеристики высказывания. Во фразах *«И сказал Крокодил…», «Плачет маленькая мышь…»* маркерами соответствующей высоты являются указания на субъекта деятельности (крокодил — низкий голос, мышка — высокий). В других фрагментах отсутствуют явные указания на использование определённой высоты голоса, например:

Когда я буду взрослым,
Я буду очень грозным,
И скажут мои детки:
«Нельзя ли погулять?»

К неявным сигналам использования определённого тона в процессе чтения можно отнести такие лексические единицы, как *«взрослым»* (низкий тон), *«детки»* (высокий тон).

Анализ результатов обследования частотных (звуковысотных) характеристик показал, что 36% учащихся допустили ошибки в задании с имплицитно представленными семантическими ориентирами, ошибки возникали спорадически и носили локальный характер; школьникам этой группы были доступны переходы с одного тона на другой (в пределах одного отрывка); 11% учащихся допустили ошибки в некоторых заданиях как с имплицитными, так и эксплицитными ориентирами, ошибки носили в одних случаях локальный, в других — глобальный характер, реализация динамического потенциала вызвала затруднения; у 53% учащихся отмечены ошибки во всех заданиях, носившие глобальный характер, а также отмечено однотипное интонационное оформление на протяжении всего отрывка.

Можно привести примеры ошибочных вариантов использования частотного компонента высказывания: глобальные замены низкого тона обычным, локальные замены низкого тона высоким. Пример несоответствия:

И сказал Крокодил:
– Ты меня победил!
Не губи меня Ваня Васильчиков!
Пожалей ты моих крокодильчиков!

В данном отрывке даётся указание на низкий тон чтения (указание на субъекта деятельности), школьники использовали средний тон.

Встречались также глобальные и / или локальные замены высокого тона обычным, например:

У дороги, где камыш,
Плачет маленькая мышь:
«Солнышко садится,
Скоро спать ложиться».

Зафиксированы глобальные замены переменной частоты (то средний, то низкий, то высокий тон голоса) на чтение обычным тоном голоса.

Отмечены локальные замены частотных характеристик голоса интенсивными (вместо низкого тона голоса использовали тихий голос). Пример отрывка, в котором последние две строки были прочитаны тихим голосом:

Когда я буду взрослым,
Я буду очень грозным,
И скажут мои детки:
«Нельзя ли погулять?» –
«А час какой? Девятый?
Пожалуй, поздновато.
А ну, — скажу, — ребята,
Сейчас же марш в кровать!

Балльный обсчёт результатов выполнения данных экспериментальных заданий позволил распределить школьников этой группы на три подгруппы:

1-я подгруппа — 36% учащихся, получивших от 32 до 26 баллов;

2-я подгруппа — 10 % учащихся, получивших от 24 до 18 баллов;

3-я подгруппа — 54% учащихся, получивших от 16 баллов и ниже.

Суммарный подсчёт набранных испытуемыми баллов позволил распределить школьников данной группы на три подгруппы:

1-я подгруппа — школьники с оптимизирующим характером реализации интонации в процессе чтения. Для них было характерно:

- актуализация необходимых темпоральных, интенсивных и частотных компонентов;
- соответствие используемых компонентов интонации семантике фрагмента;
- верное использование соответствующих компонентов интонации при наличии как эксплицитных, так и имплицитных текстовых ориентиров; наличие единичных ошибок в реализации интенсивных и частотных компонентов интонации в текстах с имплицитно представленными ориентирами, которые носили локальный характер;

- реализация динамического аспекта темпоральности, интенсивности и звуковысотных характеристик.

Общее количество баллов, полученных школьниками данной подгруппы, составило 104–88.

2-я подгруппа — школьники с удовлетворяющим характером реализации интонации в процессе чтения. Для интонационного оформления высказывания школьниками данной группы было характерно следующее:

- затруднения в актуализации темпоральных, интенсивных и частотных компонентов;
- отступление от семантики текстовых фрагментов в ходе реализации интонационных компонентов (примерно в половине стимулов);
- релевантное использование компонентов интонации при наличии эксплицитно представленных текстовых ориентиров и ошибочное их использование в стимулах с имплицитно представленными сигналами; при этом ошибочные варианты прочтения носили как локальный, так и глобальный характер;
- трудности реализации динамического потенциала темпоральных, интенсивных и звуковысотных характеристик (наличие верных и неверных вариантов прочтения).

Общее количество баллов, полученных школьниками данной подгруппы, составило 82–64.

3-я подгруппа — школьники с неудовлетворяющим характером реализации интонации в процессе чтения. Для учащихся данной группы было свойственно:

- выраженные трудности реализации всех интонационных компонентов высказывания;
- наличие отступлений от семантики текстовых фрагментов в ходе реализации интонационных компонентов (примерно в 80% стимулов);
- нерелевантное использование интонационных компонентов в стимулах с имплицитными и эксплицитными ориентирами; ошибочные варианты прочтения носили преимущественно глобальный характер;
- недоступность актуализации динамического потенциала интонационных компонентов (преимущественно неверные варианты прочтения).

Общее количество баллов, полученных школьниками данной подгруппы, составило 56 и ниже.

Анализ результатов проведенного исследования позволил охарактеризовать трудности интонационного оформления стихотворных текстов, свойственные учащимся с общим речевым недоразвитием. Материалы констатирующего эксперимента являются базой для разработки методических рекомендаций по формированию интонационных характеристик высказывания у учащихся рассматриваемой категории.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Артёмов В. А.* Экспериментальная фонетика. М.: Издательство литературы на иностранных языках, 1956. 224 с.
2. *Бондарко Л. В.* Звуковой строй современного русского языка. М.: Просвещение, 1998. 175 с.
3. *Васильев В. А.* Фонетика английского языка. Нормативный курс: учебник для институтов и факультетов иностранных языков. М., 1980. 256 с.
4. *Гвоздев А. Н.* Вопросы изучения детской речи. СПБ.: Детство-Пресс, 2007. 474 с.
5. *Зиндер Л. Р.* Общая фонетика. М., 1979. 312 с.
6. *Торсуев Г. П.* Проблемы теоретической фонетики и фонологии. М.: ЛКИ, 2008. 104 с.
7. *Jones D.* Intonation Curves, a Collection of Texts in Which Intonation is Marked by Means of Curved Lines, 1909.
8. *O'Conner J. D.* Better English Pronunciation. Cambridge University Press, 1998. 152 p.

Связь с авторами:
Бабина Галина Васильевна
galinav@inbox.ru
Соболь Александра Сергеевна
Soblix@yandex.ru

УДК 376

ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧИ У БОЛЬНЫХ С СЕНСОМОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ В ОСТРОМ И РАННЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА С ПРИМЕНЕНИЕМ СЕНСОРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

© Бердникович Е.С.[1], Орлова О.С.[2], Шахпаронова Н.В.[3], 2013

1 — логопед 3-го неврологического отделения ФГБУ «Научный центр неврологии» Российской академии медицинских наук (директор — заслуженный деятель науки РФ, д-р мед. наук, проф., акад. РАМН З. А. Суслина), аспирант ФГБОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет имени М. А. Шолохова» (ректор — д-р полит. наук, проф. В. Д. Нечаев);
2 — д-р пед. наук, проф., зав. кафедрой логопедии ФГБОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет имени М. А. Шолохова», гл. науч. сотр. ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России» (директор — д-р мед. наук, проф. Н. А. Дайхес);
3 — д-р мед. наук, ведущий науч. сотр. 3-го неврологического отделения ФГБУ «Научный центр неврологии» Российской академии медицинских наук.

В статье представлена методика восстановления речи у больных в остром и раннем периодах инсульта с учётом ведущей сенсорной модальности и применения оригинальных приёмов коррекционно-педагогического обучения. Разработанная методика включает в себя следующие компоненты: цель, задачи, приёмы логопедической работы на каждом этапе исследования и критерии оценки эффективности. Результаты коррекционно-логопедического воздействия, проведённого на базе ФГБУ «НЦН» РАМН, подтверждают эффективность исследования.

Ключевые слова: сенсомоторная афазия, тотальная афазия, сенсорная стимуляция, ведущая сенсорная модальность, реабилитация больных с афазией, логопедический массаж.

Библиография: 31 источник.

SPEECH RECOVERY FOR PATIENTS WITH SENSOMOTORIC APHASIA AT ACUTE AND EARLY PERIOD OF STROKE BY USING SENSOR STIMULATION

© Berdnikovich E.S.[1], Orlova O.S.[2], Shakhparonova N.V.[3], 2013

1 — logopedist at 3-rd neurological department of the Federal State Budget Establishment «Scientific center of neurology» of the Russian Academy of medical sciences (director — Honored Science Worker of the RF, Dr. of med. sc., prof, academician of the Russian Academy of Medical Sciences (RAMS) Z. A. Suslina), postgraduate student Federal State Budget Educational Establishment of Higher Professional Education «Moscow state humanitarian university named after M. A. Sholokhov» (rector — Dr. of politech. sciences, prof. V. D. Nechaev);
2 — Dr. of pedag. sciences, prof., deputy head of sub department of logopedics of the Federal State Budget Educational Establishment of Higher Professional Education «Moscow state humanitarian university named after M. A. Sholokhov», chief scientific officer of the Federal State Budget Establishment «Scientific-clinic center of othorinolaringology of the ФМБА of the Russia» (director — M.D., prof. N. A. Daikhes);
3 — Doctor of medical sciences, leading scientific officer at 3-rd neurological department of the Federal State Budget University «Scientific center of neurology» of the Russian Academy of medical sciences.

The article represents the speech recovery methodic for patients at acute and early period of heart stroke by taking into account the leading sensor modality and the usage of original methods of corrective-pedagogical training. The methodic developed includes itself the following components: aim, tasks, methods of logopedic work at each stage of survey and efficiency evaluation criteria. Results of corrective — logopedic effect made at the base of the Federal State Budget Establishment «Scientific Center of Neurology» of the Russian Academy of Medical Sciences (RAMS) confirm the survey efficiency.

Key words: sensomotoric aphasia, total aphasia, sensor stimulation, leading sensor modality, rehabilitation of aphasia patients, logopedic massage.

Bibliography: 31 sources.

Последствия перенесённого инсульта наиболее ярко выступают в острой стадии заболевания. Экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) разработана концепция нейрореабилитации больных с афазией. Названная концепция включает в себя систему мероприятий, направленных на быстрое и максимально полное восстановление физического, социального, психологического, а также речевого статусов больного. Исследования отечественных и зарубежных учёных свидетельствуют о том, что афазия значительно осложняет процесс реабилитации больных и наблюдается у 28–40% пациентов, перенесших инсульт (А. С. Кадыков, 2003; Е. В. Шмидт и др., 1979; Bersano A. et al., 2009; Berthier M. L., 2005; Tsouli S. et al., 2009) [9; 24–26; 30].

В соответствии с этим проведение коррекционных мероприятий по восстановлению речи представляет важнейший этап в реабилитации больного и возвращения его к активной жизни. Афазия в остром и раннем восстановительном периодах инсульта нередко представлена грубой степенью выраженности речевого дефекта, поэтому так необходимы исследования, поиск и внедрение новых логопедических методик, направленных на преодоление речевого нарушения и способствующих восстановлению коммуникативной функции речи пациентов. От точного и целенаправленного применения логопедических приёмов в острой стадии заболевания будет зависеть конечный реабилитационный эффект.

На современном этапе отмечается большой интерес к изучению проблемы афазии отечественными и зарубежными исследователями с позиции полимодального восприятия. Следует отметить немногочисленные научные работы, направленные на поиск и разработку оптимальных методов преодоления постинсультной афазии. Зарубежные исследователи обращают внимание на значимость применения различных видов сенсорной стимуляции при организации восстановительного обучения больных с афазией, обусловленной сосудистой патологией. Работа Goodglass H., Barton M. I., Kaplan E. F. (1968) [27] демонстрирует эффективность использования сенсорной модальности при восстановлении номинативной функции у пациентов с афазией. Tallal P., Piercy M. (1973) [29] рассматривают проблему нарушения скорости невербальных процессов при афазии как функцию сенсорной перцепции. Varney N. R. (1978) [31] в своем исследовании обращает внимание на эффективность применения пантомимических методов в восстановительном обучении пациентов с сосудистой патологией.

Следует признать, что в логопедической литературе крайне мало работ, посвящённых изучению коррекционно-педагогического воздействия на больных с афазией в острой стадии инсульта (В. В. Оппель; Р. А. Ткачёв, Schuell) [14; 19; 28]. Практически не освещены исследования, направленные на восстановление речи пациентов с применением сенсорной стимуляции. В большинстве работ описан резидуальный этап восстановления больных (Э. С. Бейн, В. М. Коган; А. Р. Лурия, Е. Д. Маркова, Л. Г. Столярова, И. М. Тонконогий, Л. С. Цветкова) [4; 10–12; 18; 20; 21]. Первым экспериментальным исследованием по данной тематике является работа О. П. Пурцхванидзе (2011) [16], которая доказывает необходимость применения полимодальной сенсорной (прежде всего аудиовизуальной) стимуляции, направленной на выработку необходимых ассоциативных связей между отдельными звеньями рас-

павшихся навыков, что способствует оптимальной эффективности реабилитации в целом. Автор подчёркивает приоритетность и результативность методов аудиовизуальной стимуляции, ориентированной на реконструкцию слова как интегративного полимодального единства, в остром постинсультном периоде.

Следовательно, недостаточность исследования по проблеме восстановления речи у больных с сенсомоторной афазией в остром и раннем периодах инсульта с применением сенсорной стимуляции, а также отсутствие методической литературы по данной проблеме требуют углубленного изучения. Существует потребность в разработке дифференцированного логопедического воздействия с обоснованием принципов, направлений и приёмов коррекционно-восстановительной работы.

Целью данного исследования является совершенствование методов логопедического воздействия и повышение эффективности реабилитации больных с сосудистой патологией за счёт дифференцированного подхода и персонифицированных приёмов сенсорной стимуляции с опорой на ведущую модальность.

Предмет исследования — содержание, организация и процесс восстановительного обучения больных с афазией в остром и раннем периодах инсульта с применением методов сенсорной стимуляции.

Объект исследования — особенности нарушения речевой функции в остром и раннем восстановительном периодах инсульта у больных с левополушарными очаговыми поражениями мозга.

В соответствии с проблемой объектом и целью исследования была сформулирована **гипотеза**: применение сенсорной стимуляции в остром и раннем периодах инсульта будет способствовать повышению эффективности и сокращению сроков реабилитации пациентов при условии разработки целенаправленного логопедического воздействия на вторичные и третичные поля с опорой на сохранные каналы восприятия.

В соответствии с проблемой целью, объектом, предметом и выдвинутой гипотезой исследования были поставлены следующие **задачи исследования:**

- выявить особенности организации речи в норме и её функциональной перестройки у больных с афазией в остром и раннем периодах инсульта;
- оценить роль локализации и размеров очага поражения головного мозга в развитии и темпе восстановления афазии;
- охарактеризовать сензитивные периоды применения сенсорной стимуляции у пациентов в острой и ранней стадиях заболевания;
- предложить комплекс массажных приёмов мышц лица и ротовой полости, определить последовательность их применения и ориентировочную дозировку;
- разработать и экспериментально апробировать комплексную методику коррекционного восстановительного обучения больных с афазией в остром и раннем периодах инсульта с учётом сохранного канала восприятия.

Методологической основой настоящего исследования являются научно-теоретические нейрофизиологические и нейропсихологические положения, содержащиеся в фундаментальных исследованиях Э. С. Бейн, А. Р. Лурия и других учёных [4;

11]; исследования в области неврологической реабилитации больных, перенесших инсульт или черепно-мозговую травму (Л. О. Бадалян; Т. А Доброхотова и др. [3; 7]), коррекции речевых нарушений с помощью логопедического массажа (Е. Ф. Архипова, Е. В. Новикова [1; 13]), коррекционно-восстановительного обучения лиц с афазией (Т. В. Ахутина, Т. Г. Визель, В. В. Оппель, В. М. Шкловский [2; 5; 14; 23]), идеи учёта сенсорной модальности обучающихся в образовательном процессе и нейролингвистического программирования (М. Гриндер; О. С. Орлова и др. [6; 15]).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного пакета Statistika 8,0; StatSoft Inc. For Windows. Применялись методы параметрической (нормальное распределение признака) и непараметрической статистики (попарное сравнение зависимых выборок производилось по критерию Вилкоксона, анализ связи двух признаков — по коэффициенту корреляции Спирмена).

Организация и этапы исследования. Исследование выполнено на базе ФГБУ «НЦН» РАМН, где в течение трёх лет (с 2010 по 2013 г.) проводилась коррекционно-восстановительная работа с больными, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Исследование включало в себя несколько этапов.

На первом, поисковом, этапе (2010–2011) изучалось состояние проблемы восстановления афазии в остром периоде инсульта; определялись цели, задачи, методы исследования; выдвигалась рабочая гипотеза и разрабатывалась программа организации эксперимента.

На втором, опытно-экспериментальном, этапе (2011–2012) проводились экспериментальное изучение лиц с постинсультной афазией, разработка и апробация логопедической методики восстановления речи больных в остром и раннем периодах инсульта с применением сенсорной стимуляции. Проверка эффективности использования авторской методики проходила в процессе сравнения с контрольной группой больных, обучающихся по традиционной методике.

На третьем этапе (2012–2013) систематизировались результаты проведённого эксперимента, формулировались выводы и практические рекомендации.

В исследовании принимали участие 108 пациентов с тотальной и сенсомоторной афазией (СМА) в остром (от 0 до 21 дня) и раннем (от 22 дней до шести месяцев) восстановительных периодах инсульта. Все больные были правшами и перенесли ишемический либо геморрагический инсульт в левом полушарии головного мозга (по данным МРТ / КТ исследований). Среди них были 71 мужчина и 37 женщин, средний возраст больных с афазией составлял 62,3 года. Согласно критериям ВОЗ, возрастные группы больных были представлены следующим образом:

- 13 человек — до 45 лет (молодой возраст);
- 29 человек — 45–59 лет (средний возраст);
- 53 человека — 60–75 лет (пожилой возраст);
- 13 человек — 76–90 лет (старший возраст).

Распределение больных с афазией по характеру поражения: ишемический инсульт наблюдался в 91% случаев, геморрагический — в 9%. Экспериментальную группу составили 108 пациентов в остром периоде заболевания, у которых отмечали

различные поражения зон Брока и Вернике с различной локализацией и размерами очага поражения.

В зависимости от локализации очага поражения все больные были распределены на три группы:

- **корковый очаг** — 24 человека (зона поражения распространялась на кору и прилежащее белое вещество лобно-теменно-височной области);
- **корково-подкорковый очаг** — 73 пациента (зона поражения охватывала лобно-теменно-височную область с распространением на островок, наружную капсулу, лентикулярное ядро, внутреннюю капсулу, головку хвостатого ядра);
- **подкорковый очаг** — 11 человек (глубокие отделы белого вещества теменной, лобной областей с распространением на лентикулярное ядро, внутреннюю капсулу, головку хвостатого ядра, наружную капсулу, островок, лучистый венец, таламус либо левое полушарие мозжечка).

В зависимости от объёма поражения левого полушария головного мозга выделены три группы;

– 1-я группа — с малым очагом поражения;

– 2-я группа — со средним очагом поражения;

– 3-я группа — с большим очагом поражения.

На рис. 1 представлены МРТ головного мозга пациентов с корково-подкорковым и корковым очагами в остром периоде инсульта.

МРТ головного мозга больного с большим корково-подкорковым очагом	*МРТ головного мозга больного с малым корковым очагом поражения*

Рис. 1. МРТ головного мозга больных экспериментальной группы с различной локализацией и очагом поражения

Все пациенты в остром периоде инсульта (от 0 до 21 дня) проходили курс лечения в блоке интенсивной терапии (БИТ) 2-го неврологического отделения, в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) ФГБУ «НЦН» РАМН. С каждым больным экспериментальной группы было проведено в среднем 15 логопедических занятий. В раннем восстановительном периоде инсульта (от 22 дней до трёх меся-

цев) все больные находились в неврологических отделениях, ежедневно получали медикаментозную терапию и занимались с логопедом-афазиологом и нейропсихологом. Курс восстановительного обучения составлял от 15 до 30 занятий.

Проведение нейропсихологического и психолого-педагогического обследования пациентов было обусловлено необходимостью уточнения локализации очага поражения, определения прогностических возможностей речевой реабилитации обучающихся и применения наиболее эффективных коррекционно-педагогических приёмов восстановления нарушенной речевой функции в остром и раннем периодах инсульта.

В связи с этим основным методом диагностики больных на момент госпитализации являлось использование нейропсихологической системы А. Р. Лурия в модификации Т. Г. Визель (2002, 2005) [5]. С учётом специфики обследования при тотальной и грубой сенсомоторной афазии в инициальной стадии заболевания данная методика была реализована не в полном объёме. Применяли диагностические пробы на исследование движений и действий, зрительного и сомато-сенсорного гнозиса (стереогноз), а также использовались оригинальные фрагменты методики по исследованию экспрессивной стороны речи (порядковый счёт, аффективно окрашенные автоматизмы, изучение произвольной и непроизвольной речи, повторение звуков, слогов и фраз).

Необходимый для обследования иллюстративный материал был взят из альбома: Шкловский В. М., Визель Т. Г., Насоновская Г. М. Нейропсихологическая диагностика. М., 1992 [23].

Динамика состояния речевых функций больных оценивалась с помощью нейропсихологической методики А. Р. Лурия в модификации Л. С. Цветковой (1981) [22], которая позволяет наглядно представить картину речевого дефекта и оценить степень выраженности нарушения разных сторон речи при афазии. Восстановление речевой функции оценивалось в зависимости от суммы баллов, получаемых обследуемым при выполнении заданий по названной методике, в которую были включены по пять проб на изучение импрессивной и экспрессивной сторон речи. Обследование проводилось при госпитализации больного, к началу раннего восстановительного периода инсульта и при выписке. Таким образом, каждый пациент экспериментальной группы был обследован не менее трёх раз.

Критериями включения больных в исследование были следующие:

- наличие речевых расстройств в виде тотальной или сенсомоторной афазии в остром периоде инсульта;
- ишемический или геморрагический характер инсульта, подтверждённый данными МРТ / КТ;
- единичный очаг инфаркта с локализацией в левом полушарии головного мозга в бассейне левой средней мозговой артерии;
- отсутствие левшества или амбидекстрии, регистрируемых при сборе анамнеза.

Распределение больных в инициальной стадии заболевания было представлено следующим образом: в остром периоде инсульта тотальная афазия отмечалась у 31 больного (29%), сенсомоторная афазия — у 77 больных (71%), причём грубая сте-

пень выраженности речевого дефекта наблюдалась у 44 пациентов (41%), умеренная степень — у 33 (30%). В табл. 1 показано распределение больных по формам афазии в остром периоде инсульта.

Таблица 1

Формы речевых нарушений в остром периоде инсульта

Тотальная афазия	Сенсомоторная афазия	
	грубая степень	умеренная степень
31 (29%)	44 (41%)	33 (30%)

Таким образом, на фоне проведения медикаментозного лечения и восстановительного обучения к началу раннего восстановительного периода инсульта трансформация речевого синдрома была представлена следующими формами афазии:

- сенсомоторная афазия — 53 человека (49%);
- моторная афазия — 40 человек (36%);
- акустико-мнестическая афазия — 7 человек (7%);
- сенсорная афазия — 4 человека (4%);
- подкорковая афазия — 3 человека (3%);
- амнестическая афазия — 1 человек (1%).

Группу контроля составили 30 больных, направленных в научно-консультативное отделение ФГБУ «НЦН» РАМН для лечения амбулаторно. Пациенты перенесли ишемический либо геморрагический инсульт, с давностью от двух до трёх месяцев с момента заболевания. Условиями включения больных в группу контроля являлось отсутствие у них левшества или амбидекстрии, при этом пациенты не получали специализированной логопедической помощи в остром периоде инсульта.

В процессе исследования было замечено, что лица, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, имели выраженные нарушения речи вплоть до полного её отсутствия. В клинике сосудистых заболеваний головного мозга картина речевых нарушений при поражении лобно-височных отделов отмечается довольно часто. В остром периоде инсульта эта афазия носит название тотальной и проявляется наличием грубой моторной афазии, осложненной значительным нарушением понимания обращённой речи. Поражение устья левой средней мозговой артерии является чрезвычайно важной зоной «перекрытия» заднелобной и передневисочной долей мозга. Наличие очага поражения в бассейне левой средней мозговой артерии приводит к возникновению сенсомоторной афазии.

При рассмотрении проблемы восстановления речи больных с афазией с позиции активизации сохранного анализатора нами был предложен следующий дизайн исследования нарушенных функций.

Обследование состояло из шести основных блоков:

I блок — нейропсихологическое исследование и наблюдение больных в остром периоде инсульта;

II блок — обследование артикуляционного аппарата;

III блок — исследование импрессивной стороны речи;

IV блок — исследование экспрессивной стороны речи;

V блок — диагностика ведущего канала сенсорной модальности;

VI блок — распределение пациентов по формам афазии и группам в зависимости от локализации и размеров очага поражения с учётом доминирующей сенсорной модальности.

С целью качественного и количественного учёта состояния лицевого и артикуляционного праксиса была разработана и внедрена в практику работы неврологических отделений речевая карта обследования больного с афазией в остром и раннем периодах инсульта для оценки динамики восстановления нарушенных функций.

С целью преодоления артикуляционной апраксии у больных с сосудистой патологией применялся логопедический массаж как метод механического дозированного воздействия на область мимической мускулатуры и артикуляционного аппарата. В нашем исследовании массаж проводился в первые дни после инсульта при условии готовности пациента к общению со специалистом после выхода из состояния загруженности. С учётом инициальной стадии заболевания большое внимание уделялось стимуляции у больных мотивации к речевому общению. Анализ обследования мышц лица и языка обследуемых позволил сделать вывод о характере нарушений их мимической и артикуляционной мускулатуры. Прежде всего наблюдались следующие нарушения:

- асимметрия в виде сглаженности носогубной складки;
- опущение угла рта;
- наличие слюнотечения;
- девиация языка в полости рта и при его выведении;
- ограничение объёма движений языка влево-вправо, вверх-вниз;
- неспособность надуть щёки одновременно, попеременно;
- ограничение движений лицевой мускулатуры (приподнять брови, нахмуриться).

Основными задачами проведения логопедического массажа являлись:

- нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры;
- стимуляция проприоцептивных ощущений;
- формирование произвольных и координированных движений органов артикуляции;
- преодоление орально-артикуляционной апраксии у больных с тотальной и сенсомоторной афазией.

На этапе обучающего эксперимента логопедический массаж проводился в два этапа при пассивном участии больных.

I. Ручной массаж лица и языка (применялся в первые десять дней после инсульта).

II. Зондовый массаж (осуществлялся специальными массажными зондами по методике Е. В. Новиковой [13] и проводился в течение следующих 10–15 занятий).

Все обследуемые в **остром периоде** инсульта были разделены на две группы:

- больные с тотальной афазией;
- больные с сенсомоторной афазией разной степени выраженности.

В данном исследовании особый интерес представляла группа больных с **тотальной афазией** в остром периоде инсульта. Эта категория пациентов имела свои особенности:

- размытость общей структуры дефекта;
- отсутствие импрессивной и экспрессивной речи;
- выраженные нарушения орального праксиса;
- наличие ненамеренной фонации при кашле, стоне;
- отсутствие намеренного продуцирования звуков;
- снижение эмоционального фона;
- наличие двигательного дефицита (в виде пареза либо плегии).

Результаты обследования больных с **сенсомоторной афазией** позволили выявить следующие речевые симптомы:

- грубое нарушение понимания обращённой речи;
- первичное нарушение фонематического слуха;
- наличие речевого «эмбола»;
- нарушения орального и артикуляционного праксиса;
- отсутствие речевых автоматизмов (у больных с грубой степенью выраженности);
- отсутствие спонтанной устной речи.

В целом результаты исследования импрессивной и экспрессивной сторон речи больных определили выбор наиболее адекватных логопедических методик. Было отмечено, что пациенты с афазией в первые дни после инсульта испытывали значительные трудности при общении с медицинским персоналом, со своими близкими и очень болезненно реагировали на происходящее. Но при этом в большинстве случаев оставались сохранными зрение, ощущения и слух. Эффективность функционирования этих каналов у каждого больного была индивидуальной и определяла тип восприятия окружающей действительности. При использовании доминирующего канала восприятия удалось таким образом выстроить коррекционную работу, чтобы максимально успешно и в более сжатые временные сроки восстановить нарушенные функции пациентов.

Следует отметить, что выявление у больных ведущего канала восприятия в остром периоде инсульта не представляется возможным по причине тяжести состояния пациентов. Но по мере восстановления нарушенных функций на фоне проведения медикаментозного лечения и раннего коррекционно-педагогического вмешательства становится доступным распознавание у постинсультных больных ведущего канала восприятия и переработки информации. Для определения доми-

нирующего типа восприятия была разработана карта обследования, в которой учитывались следующие параметры:

- речь (её наличие или отсутствие);
- движения и поза больного;
- характерологические особенности;
- состояние эмоциональной сферы.

Исходя из этого, все обследуемые были условно разделены на три основные группы:

- визуалы — больные, воспринимающие большую часть информации с помощью зрения;
- аудиалы — получающие информацию через слуховой канал;
- кинестетики — люди, принимающие информацию через тактильные ощущения.

На основании выделенных нами типов восприятия больных с каждым обследуемым проводилась индивидуальная работа с опорой на ведущий сенсорный канал. *Визуалу* подбирали яркий картинный материал либо геометрические фигуры; использовали слова, характеризующие цвет, форму предметов; предъявляли рисунки, схемы и пиктограммы. В работе с *аудиалом* применяли звуковые стимулы (интонация, громкость, голос), подбирали стихотворный материал, рекомендовали прослушивание музыкальных композиций. Проведение коррекционных занятий с *кинестетиком* было строго дозированным, материал подавался в более замедленном темпе, по сравнению с визуалами и аудиалами. Занятия разбивали на 2–3 этапа, предусматривались частые перерывы в процессе восстановительного обучения с целью переключения обучающихся с одного вида деятельности на другой.

Наше исследование было направленно на постепенное усложнение обучающих задач с учётом психофизиологического состояния пациентов. В табл. 2 представлено распределение больных по формам афазии в раннем восстановительном периоде инсульта.

Таблица 2

Распределение больных с афазией в зависимости от типа восприятия в раннем периоде инсульта

№ п/п	Форма афазии	Количество больных	Типы восприятия		
			визуалы	аудиалы	кинестетики
1	Сенсомоторная афазия	53 (49%)	33	12	8
2	Моторная афазия	40 (36%)	28	5	7
3	Подкорковая афазия	3 (3%)	1	1	1
4	Сенсорная афазия	4 (4%)	2	2	–
5	Амнестическая афазия	1 (1%)	–	1	–
6	Акустико-мнестическая афазия	7 (7%)	3	2	2

Таким образом, проведение дифференцированных методов сенсорной стимуляции с учётом ведущей модальности восприятия было актуальным для всех больных независимо от имеющейся формы афазии. Метод тактильной стимуляции был направлен прежде всего на преодоление выраженной орально-артикуляционной апраксии и проводился сначала в пассивной, а затем в пассивно-активной форме. Начальным звеном в механизме этих реакций являлось раздражение рецепторов поверхности кожи. В целом формирующиеся ответные реакции способствовали нормализации регулирующей и координирующей функции центральной нервной системы. У больных была отмечена нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры, снижение патологических проявлений мышц речевого аппарата, увеличение объёма и амплитуды артикуляционных движений, формирование произвольных, координированных движений органов артикуляции и нормализация эмоционального состояния.

Метод зрительной стимуляции включал в себя методические разработки Г. М. Зегебарт, О. С. Ильичёвой «Волшебные обводилки» (2010) [8], а также коррекционно-развивающую программу «Гимнастика для мозга». Ранее этот комплекс применялся для работы с детьми, однако наше исследование показало эффективность использования данных методов у левополушарных больных с правосторонней гемианопсией, игнорированием правого поля зрения и наличием правосторонней плегии. Работа с крупными листами формата А3, предварительно заламинированными, позволила проводить восстановительное обучение на качественно ином уровне. Данные занятия определённо вызывали интерес у взрослых пациентов, повышали мотивацию и эмоциональный фон. Одной из задач реабилитации являлось обучение пациентов использовать левую здоровую руку для преодоления зрительных агнозий и активизации сохранных анализаторов за счёт включения вторично-третичных полей теменно-затылочной коры.

В результате проведённого исследования было отмечено, что группа больных с тотальной афазией неоднородна по своим характеристикам. Наибольшую трудность вызывает выполнение произвольных движений артикуляционного аппарата. Нарушения речи сочетались с рядом апраксических расстройств, то есть нарушением:

- орального праксиса;
- движений пальцев рук (или сохранной руки).

При осмотре лица больного особое внимание уделяли следующим характеристикам:

- сглаженности носо-губной складки;
- опущению угла рта;
- наличию приоткрытого рта;
- гиперсаливации;
- наличию назогастрального зонда.

При осуществлении дифференцированного подхода восстановления речи у больных с афазией с опорой на ведущую модальность восприятия у всех обследуемых отмечалась положительная динамика нарушенных речевой и неречевых ВПФ.

Анализируя восстановление речи у больных разных возрастных групп, можно отметить лучшее восстановление речи у лиц молодого и среднего возраста. Наше исследование показало, что сенсомоторная афазия в раннем периоде инсульта представляет наиболее многочисленную группу больных, среди которых преобладают визуалы и аудиалы. В коррекционно-восстановительной работе необходимо учитывать форму афазии и ведущий канал восприятия пациентов. Лучшее восстановление нарушенной речевой функции отмечается у визуалов и кинестетиков.

Выбор наиболее эффективных методов восстановления речи в остром периоде инсульта способствует успешной реабилитации больного, расширяет возможности коррекционно-педагогического воздействия.

Проведенное экспериментальное исследование позволяет сделать следующие **выводы.**

- Афазия в острой стадии инсульта нередко представлена тотальной либо грубой степенью сенсомоторной афазии. Наиболее выраженными в инициальной стадии заболевания являются расстройства понимания обращённой речи, нарушения коммуникативной функции, а также наличие орально-артикуляционной апраксии.
- Тяжесть и форма речевых нарушений определяется размером и локализацией очага поражения головного мозга, что влияет на темпы и сроки восстановления речи у взрослых пациентов. Тотальная афазия в остром периоде инсульта наблюдалась у больных со средним и большим корковым и корково-подкорковым очагами поражения. У пациентов с сенсомоторной афазией при корковой и подкорковой локализации отсутствовали большие по размеру очаги поражения. Основную по численности и тяжести речевых нарушений группу составляли больные с корково-подкорковым очагом поражения, процесс восстановления которых значительно тяжелее по сравнению с больными, имеющими равнозначный очаг поражения в коре головного мозга с подлежащим белым веществом.
- Результаты исследования позволяют определить сензитивные периоды применения разработанной методики на разных этапах восстановления речи у больных с сосудистой патологией. В остром периоде инсульта необходима дополнительная сенсорная стимуляция в виде артикуляционного массажа при активации сохранных анализаторов и максимального вовлечения их в коррекционно-педагогический процесс по восстановлению нарушенных функций. Сочетание разных видов сенсорной стимуляции с учётом доминирующей репрезентативной системы больных с сосудистой патологией свидетельствует об эффективности раннего начала и непрерывности логопедических занятий в остром и раннем восстановительных периодах инсульта.
- Нами разработана персонифицированная методика восстановления речи, представляющая собой совокупность массажа мышц лица и языка ручным и зондовым способами при пассивном участии пациента в остром периоде инсульта и применением методов сенсорной стимуляции с опорой на ведущий анализатор. Проведение тактильной стимуляции рекомендуется начинать со второго-третьего дня с момента госпитализации пациента (при условии его выхода из состоя-

ния загруженности) курсом не менее 15–20 занятий по 10–15 минут в остром периоде инсульта. Целесообразно проведение восстановительного курса от 15 до 30 логопедических занятий в условиях стационара (данные рекомендации должны учитывать состояние больного, форму афазии и стадию реабилитационного процесса).

- В рамках данного исследования разработана и экспериментально апробирована оригинальная методика восстановления речи больных с афазией с применением сенсорной стимуляции в остром и раннем периодах инсульта с учётом ведущего канала восприятия, позволяющая на качественно ином уровне проводить коррекционно-восстановительную работу с больными.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Архипова Е. Ф.* Логопедический массаж при дизартрии. М.: АСТ: Астрель, 2008.
2. *Ахутина Т. В.* Нейролингвистический анализ динамической афазии. М.: МГУ, 1975.
3. *Бадалян Л. О.* Детская неврология. М.: Медпресс, 1989.
4. *Бейн Э. С.* Афазия и пути её преодоления. Л.: Медицина, 1964.
5. *Визель Т. Г.* Нейропсихологическое блиц-обследование. М.: В. Секачёв, 2005.
6. *Гриндер М.* НЛП в педагогике: исправление школьного конвейера / пер. с англ. Л. Ллойд. М.: Ин-т общегуманит. исслед., 2001. 307 с.
7. *Доброхотова Т. А.* Эмоциональная патология при очаговом поражении головного мозга. М., 1974. С. 215–223.
8. *Зегебарт Г. М., Ильичёва О. С.* Волшебные обводилки. М.: Генезис, 2013.
9. *Кадыков А. С.* Реабилитация после инсульта. М.: Миклош, 2003.
10. *Коган В. М.* Восстановление речи при афазии. М., 1962.
11. *Лурия А. Р.* Травматическая афазия. М., 1947.
12. *Маркова Е. Д.* Особенности нарушения нейродинамики при амнестической афазии // Высшая нервная деятельность. 1957. № 8.
13. *Новикова Е. В.* Зондовый массаж: коррекция звукопроизношения. Ч. 1. М.: ГНОМ и Д, 2009.
14. *Оппель В. В.* Восстановление речи после инсульта. Л., 1972.
15. *Орлова О. С.* Нарушение голоса. М.: АСТ: Астрель, 2008.
16. *Пурцхванидзе О. П.* Реабилитация больных с афазией в ранней постинсультной стадии с использованием аудиовизуальной стимуляции: автореф. дис. … канд. пед. наук. М., 2011.
17. *Сотникова И. Д.* Обучение детей с учётом индивидуальных особенностей восприятия информации // Начальная школа плюс до и после. 2009. № 3. С. 81–83.
18. *Столярова Л. Г.* Афазия при мозговом инсульте. М., 1973.
19. *Ткачёв Р. А.* Вопросы клиники и патофизиологии афазии. М., 1961.

20. *Тонконогий И. М., Пуанте А.* Клиническая нейропсихология. СПб., 2007. С. 528.

21. *Цветкова Л. С.* Восстановительное обучение больных с локальным поражением мозга. М., 1972.

22. *Цветкова Л. С., Ахутина Т. В., Пылаева Н. М.* Методика оценки речи при афазии: учеб. пособие к спецпрактикуму для студентов психол. фак. М.: Изд-во МГУ, 1981.

23. *Шкловский В. М., Визель Т. Г., Насоновская Г. М.* Нейропсихологическая диагностика. М., 1992.

24. *Шмидт Е. В., Макинский Т. А.* Мозговой инсульт, социальные последствия // Журн. невропатологии и психиатрии. 1979. № 9. С. 1288–1295.

25. *Berthier M. L.* Posstroke aphasia: epidemiology, pathophysiology and treatment // Drugs Aging. 2005. № 22 (2). P. 163–182.

26. *Bersano A., Burgio F., Gattinoni M., Candelise L.* PROS II Study Group. Aphasia burden to hospitalized acute stroke patients: need for an early rehabilitation programme // Int. J. Stroke. 2009. № 4 (6). P. 443–447.

27. *Goodglass H., Barton M. I., Kaplan E. F.* Sensory modality and object-naming in aphasia // J. Speech Hear Res. 1968. Sep. № 11 (3). P. 488–496.

28. *Schuell H.* Auditory impairment in Aphasia. London, 1953.

29. *Tallal P., Piercy M.* Developmental aphasia: impaired rate of non-verbal processing as a function of sensory modality // Neuropsychologia. 1973. Oct. № 11 (4). P. 389–398.

30. *Tsouli S., Kyritsis A. P., Tsagalis G., Virvidaki E., Vemmos K. N.* Significance of aphasia after first-ever acute stroke: impact on early and late outcomes // Neuroepidemiology. 2009. V. 33. № 2. P. 96–102.

31. *Varney N. R.* Linguistic correlates of pantomime recognition in aphasic patients // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 1978. Jun. № 41 (6). P. 564–568.

Связь с авторами:
Бердникович Елена Семёновна
berdnickovitch.elena@yandex.ru

УДК 37

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТАЯЗЫКОВОЙ СПОСОБНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ В КОГНИТИВНОЙ ПАРАДИГМЕ

© Шарипова Н. Ю., 2013

канд. пед. наук, доц. и докторант кафедры логопедии ФГБОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет» (ректор — акад. РАН и РАО А. Л. Семёнов).

В статье предлагается опыт анализа трудностей усвоения орфографии родного (русского) языка школьниками с дизорфографией. Автором предлагается к рассмотрению опыт когнитивного подхода к анализу речевых нарушений. Обсуждается проблема развития метаязыковой способности как фактора, влияющего на освоение орфографии. Рассматриваются некоторые когнитивные механизмы, опосредующие её развитие.

Ключевые слова: метаязыковая способность, металингвистическое знание, когнитивный контроль над деятельностью, когнитивные механизмы, идентификация, категоризация, орфография русского языка, дизорфография, трудности усвоения русской орфографии.

Библиография: 28 источников.

STUDY OF METALANGUAGE ABILITY BY SHOOLCHILDREN IN COGNITIVE PARADIGME

© Sharipova N. Yu., 2013

cand. of ped. sciences, professor assistant and doctoral candidate of the sub-department of logopedics of the Federal State Budget Educational Establishment of Higher Professional Education «Moscow pedagogical state university» (rector — academician of Russian Academy of Sciences (RAS) and Russian Academy of Education (RAE) A. L. Semenov).

The article offers an experience in analysis of difficulties in acquisition of native (Russian) language orthography by schoolchildren with disorthography. The authors offers for consideration an experience in cognitive approach to analysis of speech disorders. The problem of metalanguage ability development is discussed as a factor effecting of orthography acquisition. Some cognitive mechanisms mediating its development are considered.

Key words: metalanguage ability, metalinguistic skill, cognitive control of activity, cognitive mechanisms, identification, categorization, Russian language orthography, disorthography, difficulties in Russian orthography acquisition.

Bibliography: 28 sources.

Рациональное понимание языка и возможность осознанного манипулирования языковыми фактами и явлениями рассматриваются в лингвистике как проявление индивидом способности к метаязыковой рефлексии. Именно осознанная способность к рефлексии «об элементах и закономерностях языка и речи» составляет суть понятия «метаязыковая способность» [15].

В отечественной и зарубежной лингвистике известно несколько трактований сути феномена «метаязыковая способность»: 1) «осознание речевых компонентов и их отношений» (Якобсон Р. О., 1975); 2) «...способность к рефлексии над и о манипуляциях со структурными особенностями вербального языка, использование языка как объекта мышления…» (Tunmer W. E., Pratt C., Herriman M. L., 1984); 3) «созерцать языковые явления и факты, абстрагироваться, использовать язык в рассуждениях и наблюдениях» (Benveniste É., 1985); 4) «способность иметь суждения о языке, объяснять его особенности» (Шахнарович А. М., 1991); 5) «способность выделять язык как самостоятельную реальность, как объект познания» (Корнев А. Н., 2006).

Метаязыковая способность в психологическом аспекте её рассмотрения — это способность к осознанному манипулированию языком, который выступает как исследовательский объект для ребёнка, а собственно метаязыковая деятельность определяется как высший уровень развития всей психической деятельности в целом и предполагает осознанное, рациональное отношение к речи [17].

Когнитивность (*лат.* cognitio — «познание, изучение, осознание») выступает одной из ведущих характеристик метаязыковой способности. Наряду с этим признаком выделяют целенаправленность, системность, многоаспектность, осознанность, поэтапность её развития, дифференцированность и гетерохронию в отношении разных уровней языка [7; 16; 19; 21; 22 и др.].

Аналитическое рассмотрение данных в области философии, педагогики, психологии позволяет говорить о том, что в процессе овладения родным языком ребёнок выступает субъектом познания языка, поступательно осваивая роли лингвиста-наблюдателя, лингвиста-исследователя, лингвиста-аналитика. Метаязыковая деятельность как одна из форм лингвокреативного мышления ребёнка является отражением его речевой способности и активности. Лингвистические исследования свидетельствуют о том, что осознанная экспликация «языкового чутья» от простейших рассуждений о языке до сложных концептуальных построений доступна каждой языковой личности, различия находятся в плоскости качественно-количественных отношений [4].

В зарубежных публикациях рассматриваются критерии, на основе которых можно говорить о металингвистической манере поведения детей старшего дошкольного возраста. К рассматриваемым критериям отнесены возможности: а) дифференциации формы и значения слова; б) членения слова на слоговые и / или морфемные составляющие и определения сходных и различных элементов; в) выявления объективных аспектов, связанных с принадлежностью слов к одному лингвистическому коду. Авторы настаивают, что качественное состояние указанных умений в значительной степени детерминировано индивидуальными условиями языкового развития ребёнка [24].

Для ряда зарубежных исследователей в вопросах оценки состояния метаязыковой (металингвистической) способности значимым выступает не только и не столько статичное, сиюминутное рефлексирование, сколько динамическое и постоянное состояние металингвистического восприятия многообразия мира родного языка. «Метавосприятие», «метавнимание» «метапамять», «метапознание» — термины, которые используют авторы для типологической характеристики психической деятельности человека, обладающего состоятельностью в развитии метаязыковой способности. В качестве центральной задачи обучения детей дошкольного и школьного возраста родному языку авторы признают необходимость специального целенаправленного сопровождения ребёнка от интуитивного знания целей собственного высказывания и адекватного их применения к достижению уровня аналитического осмысления структурных, семантических и других особенностей родного языка и появления метакогнитивного контроля над любой деятельностью [25].

Исследование устных высказываний детей, предложенное итальянскими учёными (Formisano M., Pontecorvo C., Zucchermaglio C., 1986), также нацеливает педагогов не на механистический процесс трансляции правил чтения и правописания, а на творческое их освоение. Авторы говорят об опережающем спонтанном развитии процессов анализа и синтеза (в том числе и элементов языкового анализа и синтеза), которое исключает прямую зависимость от фактов обучения ребёнка письму и чтению. По мнению учёных, выработка собственного понятийного кода соответствия «графема — фонема» происходит несколько раньше школьного обучения. Таким образом, усвоение ребёнком навыков чтения и письма не может считаться главным фактором развития метаязыковой способности, а «лишь фактором консолидации и экспансии уже начавшихся метакогнитивных процессов» [26].

Работы отечественных лингвистов последних лет транслируют определённый подход к рассмотрению феномена «русская орфография». Ключевой позицией современной лингвистической школы является рассмотрение орфографии русского языка как особой метаязыковой сущности [5]. В данном контексте постижение ребёнком норм и правил правописания становится невозможным без учёта развития его лингвистических и металингвистических способностей. Данная концепция позволяет нам транслировать иное представление процесса обучения школьников письменной форме родного языка. Воспитание в школьнике исследовательского отношения к процессу усвоения норм и правил родного (русского) языка, целенаправленное развитие метаязыковой способности ребёнка выступают ведущим гарантом нивелирования рисков возникновения трудностей усвоения законов русской орфографии.

Проблемы изучения и практического применения орфограмм родного языка представлены в работах отечественных специалистов в области лингвистики, теоретической и прикладной педагогики, коррекционной педагогики. Стойкая и специфическая неспособность к усвоению и адекватному использованию правил орфографии родного языка принято называть дизорфографией. Следует отметить, что собственно орфографический навык признаётся сложным мыслительным процессом, содержащим ряд умственных операций, таких как опознавание, сравнение, ассоциирование и ряд других.

Когнитивный аспект научно-практических исследований в области логопедии становится всё более актуальным в последнее время. Авторы сосредоточены на выявлении, обсуждении и анализе когнитивных механизмов, обеспечивающих развитие слоговой структуры слова, процессов метафорического переноса, выявления и интерпретации текстовой информации др. [2; 3 и др.].

Метаязычная сущность русской орфографии предполагает значительную степень вовлечения в процесс её усвоения целого ряда когнитивных механизмов, которые могут рассматриваться в качестве базовых предпосылок развития метаязыковой способности ребёнка. Анализ работ в области лингвистики, психолингвистики позволяет определить следующие когнитивные механизмы: идентификация, категоризация, концептуализация, профилирования (точки отсчёта), стратификация, трансформация, — активизация которых в процессе обучения школьников позволяет значительно оптимизировать процесс усвоения ими орфографии русского языка.

В конкретно-исследовательском разделе данной статьи поставлена следующая задача: показать особенности функционирования некоторых когнитивных механизмов у учащихся с дизорфографией, а именно идентификации и категоризации.

Серия экспериментальных заданий была предложена для выполнения школьникам пятых классов общеобразовательных школ города Москвы. Задания составлены на основе анализа данных литературы в области лингвистики, психолингвистики, общей и специальной педагогики.

Обсуждение проблемы функционирования когнитивных механизмов связано с рассмотрением феномена идентификации.

По данным исследователя Н. Д. Арутюновой, факт идентификации позволяет установить тождество объекта самому себе путём сопоставления свойств, признаков и т. д., которые образуются при непосредственном наблюдении и опосредуются опытом. Таким образом, идентификация представляет собой «итог сличения результатов разного знания: прямого и опосредованного» [1].

Согласно данным зарубежных исследователей в области когнитивной психологии и психолингвистики, идентификация рассматривается как процесс распознавания визуального стимула. Принято считать, что окончательный доступ к значению слова осуществляется только тогда, когда стимул идентифицирован полностью, то есть визуальная презентация (написание) слова выступает в качестве значимого гаранта его идентификации [6; 21].

В исследованиях А. А. Залевской идентификация слова (или его элементов) понимается как совокупное взаимодействие целого ряда психических процессов при постоянном взаимодействии осознаваемого и неосознаваемого, вербализуемого и не поддающегося вербализации, в связи с чем изучение особенностей идентификации слова человеком предполагает моделирование операций и механизмов, обеспечивающих перцептивное восприятие слова, его поиск в памяти, а также решение когнитивных задач [9]. По мнению ряда авторов, функционирование слова в лексиконе человека обеспечивается комплексом многоступенчатых процессов, протекающих на разных уровнях осознавания при взаимодействии продуктов переработки перцептивного, когнитивного и эмоционально-оценочного опыта. При

моделировании условий идентификации слова возможно условное разграничение стадий данного процесса: доступ к слову — узнавание слова — идентификация слова [8].

Как любая комплексная обработка информации идентификация (перцептивная или визуальная) представляет собой стратегический процесс, в результате которого с целью интерпретации в памяти конструируется его ментальное представление — репрезентация. Авторы говорят о когнитивных стратегиях, понимая под этим ментальные процессы, направленные на переработку информации и обеспечивающие усвоение, хранение и её извлечение из памяти индивида [6; 28]. Исследования С. И. Тогоевой свидетельствуют о том, что результатом функционирования различных стратегий является конструируемая ментальная репрезентация воспринимаемого сообщения. При этом в качестве опоры при идентификации любой структуры выступают его формальные (фонетический / фонологический, графический и др.) и семантические признаки. Механизм идентификации слова ориентирован на поиск знакомых элементов при наличии постоянной непроизвольной опоры на предшествующий опыт [23]. Когнитивные стратегии, принимающие участие в процессе идентификации слова, чаще всего являются неосознаваемыми и ненаблюдаемыми; однако данный вопрос является дискуссионным в когнитивной лингвистике [8].

В качестве одного из наиболее важных показателей наличия осознанности в действии выступает когнитивный механизм категоризации (*греч.* kategoria — «признак»). В исследованиях в области психологии способность осуществлять категориальную классификацию представляют в качестве одного из важнейших признаков когнитивной системы человека, организующим фактором информации любого уровня [11].

Понятийный аспект рассмотрения категоризации предполагает анализ данного процесса с точки зрения отнесения явления, объекта и т. п. к «определённой рубрике опыта, определённой категории и признание его членом этой категории» [11]. Рассматриваемый процесс реализуется посредством мысленного соотнесения предмета или слова с более общим классом, группой или категорией, с опорой на опытные представления «об их сущностных свойствах» [11].

Категоризация осуществляется с участием ряда совершаемых в процессах мышления операций, таких как сравнение, отождествление, установление сходства и т. д. В исследованиях в области когнитивной лингвистики указанные мыслительные процессы связывают с особенностями когнитивных стратегий человека [12; 23].

Ряд исследователей предлагают к рассмотрению следующие этапы процесса категоризации (Ungerer F. & Schmidt H., 1996):

1) *селекция стимулов* (selection of stimuli) — отбор с целью когнитивной обработки некоторых, наиболее значимых из всего многообразия стимулов;
2) *идентификация с последующей классификацией* — сравнение отобранных стимулов с релевантным знанием, хранящимся в памяти и опыте индивида;
3) *наименование* (naming) — присвоение имени большинству когнитивных категорий, при этом некоторые могут не получать специального обозначения.

Особенности функционирования когнитивных механизмов идентификации и категоризации школьников позволяют выявить специальные виды заданий. Предлагаем к рассмотрению некоторые из них:

1) частичный морфемный анализ слова (разбор по составу): *заиндевелый, собираемся, подношение, разбросанный* и др.;
2) отбор слов (из ряда предложенных), подходящих к заданной схеме: ˥ ˥ ∩ ∧ □ в словах *распределение, небезопасный, развёрнутый, бездорожье, расположен* и др.;
3) поиск объединяющей морфемы в заданных словах, распределение слов по наличию / отсутствию данной морфемы:
   - приставки *по-* в словах *пора, покатый, поле, полетел, поляна, посуху* и др.;
   - приставки *с-* в словах *сжечь, смелый, сладость, спрыгнуть, скворушка, спорить* и др.;
   - суффикса *-н-* в словах *склонность, законный, колыбельная, зерно, важный, варёный* и др.;
4) нахождение родственных слов в ряду предложенных (*роса — рос — поросль, соха — высох — сохнуть* и т. д.);
5) поиск слов, имеющих общую мотивацию с заданным (река — *наречься, речник, предречь, речушка, отречение, речной, речистый, заречье* и т. д.).

Аналитическое рассмотрение материалов, предложенных школьникам к выполнению, показывает, что реализация экспериментальных заданий требует от учащихся возможностей определения морфемного состава слова, выявления генерализованного элемента (заданной приставки, суффикса или корня), удержания его как точки отсчёта и ориентации на него для достижения конечного результата, понимания концептуальных позиций, законов словообразовательной мотивации и стратификационных моделей слов.

Учащиеся пятых классов с дизорфографией показали следующие результаты выполнения экспериментальных заданий.

Выявлены многочисленные случаи идентификации части морфемных структур слова с игнорированием оставшихся (например, в слове «*подношение*» выделена только приставка, в слове «*безвременный*» — только корень). Неверная идентификация морфемных частей слова, игнорирование некоторых морфем, слияние нескольких морфем в одну полностью деформировали презентацию морфемного состава слова и искажали последующую его категоризацию (например, в слове «*собираемся*» приставка *со-* включена в состав корня, в некоторых вариантах — суффикс и окончание отнесены к корню; в слове «*подношение*» суффикс включен в состав окончания, в словах «*небезопасный*», «*расположен*» выявлены случаи определения двух приставок как одной, в слове «*пополнение*» — отнесение части корня (*по*) к приставке, в слове «*поляна*» часть корня *по* определена как приставка, тогда как в слове «*посуху*» приставка определена как часть корня; слова «*бездорожье*», «*развёрнутый*» отнесены в категорию слов, подходящих к схеме ˥ ˥ ∩ ∧ □ и др.).

Результаты выполнения заданий, нацеленных на поиск родственных слов в ряду предложенных и слов, имеющих общую мотивацию с заданным, так же характеризовались рядом особенностей. Следует отметить, что базовым фактором успешного выполнения данного рода заданий является не только и не столько возможности идентификации морфемных элементов слова, сколько ориентация школьников в вопросах мотивационных отношений слов, стратификационных моделей их образования и т. д. Предпринимая попытки категоризации по тем или иным заданным маркерам, ребёнок с дизорфографией оказывается дезориентирован в многообразии стимулов, подлежащих селекции и наименованию. В ряде случаев правильного результата выполнения задания удавалось достигнуть путём совместного взаимодействия педагога и ребёнка при индивидуальном разъяснении сути упражнения на примере другого вербального материала. Ошибочные реагирования представлены следующими результатами: определение слов «*лесничий — лесок — лесенка*» как родственных; отнесение слов «*изречь, отречение*» к категории имеющих общую мотивацию с заданным словом «*река*» и т. д.

Анализ результатов проведённого исследования позволяет утвердить следующие положения:

- ошибки при выполнении заданий, активизирующих рассмотренные когнитивные механизмы, допускали все школьники вне зависимости от выраженности трудностей обучения орфографии русского языка, однако наибольшее количество неверных реагирований и устойчивую приверженность к ним показали учащиеся с дизорфографией;
- многообразие трудностей выполнения экспериментальных заданий выявили особенности функционирования рассматриваемых когнитивных механизмов (идентификации, категоризации) у школьников с дизорфографией, снижение готовности к осознанной метаязыковой деятельности;
- целенаправленное коррекционное воздействие в развитии когнитивных механизмов у школьников с дизорфографией позволит изменить статус их метаязыковой способности и оптимизировать процесс усвоения орфографии родного (русского) языка.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Арутюнова Н. Д.* Язык и мир человека. 2-е изд., испр. М.: Языки русской культуры, 1999.
2. *Бабина Г. В.* Трансформационная переработка текстового материала школьниками с нарушениями речи // Специальное образование. Екатеринбург, 2011. № 3 (23).
3. *Бабина Г. В., Шарипова Н. Ю.* Структурно-слоговая организация речи дошкольников: онто- и дизонтогенез: монография. Таганрог, 2010.
4. *Вепрева И. Т.* Языковая рефлексия в постсоветскую эпоху: монография. М.: Олма-Пресс, 2005.

5. *Голев Н. Д.* Когнитивный аспект русской орфографии: орфографоцентризм как принцип обыденного метаязыкового сознания. Отражение русской языковой картины мира в лексике и грамматике: межвуз. сб. науч. трудов / под ред. Т. И. Стексовой. Новосибирск, 1999.
6. *Дейк Т. А., Кинч В.* Стратегии понимания связного текста. Новое в зарубежной лингвистике. М., 1988. Вып. 23. С. 153–211.
7. *Жинкин Н. И.* Психологические основы развития речи. В защиту живого слова: сб. статей. М., 1966. С. 5–25.
8. *Закорко С. В.* Стратегии идентификации нового слова при личностных различиях // Теория языка и межкультурная коммуникация. 2010. № 1 (7).
9. *Залевская А. А.* Слово в лексиконе человека: психолингвистическое исследование. Воронеж: Воронеж. гос. ун-т, 1990.
10. *Корнев А. Н.* Подготовка к обучению грамоте детей с нарушением речи: метод. пособие. М.: Айрис-пресс, 2006.
11. *Кубрякова Е. С.* Краткий словарь когнитивных терминов. М., 1996.
12. *Магировская О. В.* Репрезентация субъекта познания в языке: автореф. дис. … д-ра филол. наук. Тамбов, 2009.
13. *Тогоева С. И.* Психолингвистическое исследование стратегий идентификации значения словесного новообразования: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов,1989.
14. *Тогоева С. И.* Психолингвистические проблемы неологии: монография. Тверь: Твер. гос. ун-т, 2000.
15. *Тульвисте Т.* О развитии метаязыковых способностей у детей. Язык и структура знания. М.: Наука, 1990. С. 113–122.
16. *Ушакова Т. Н.* Речь: истоки и принципы развития. М.: Per Sc, 2004.
17. *Холодная М. А.* Психология интеллекта: парадоксы исследования. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Питер, 2002.
18. *Шахнарович А. М.* Проблема формирования языковой способности. Человеческий фактор в языке. Язык и порождение речи. М.: Наука, 1991. С. 185–202.
19. *Якобсон Р. О.* Лингвистика и поэтика. Структурализм: «за» и «против». М., 1975.
20. *Benveniste É.* Problèmes de linguistique générale 2. Paris, 1974 (trad. it.: Problemi di linguistica generale — II. Milano, 1985).
21. *Bialystok E.* Symbolic Representation and Attentional Control in Pragmatic Competence. Interlanguage Pragmatics. Ed by G. Kasper & Sh. Blum-Kulka. New York, Oxford, 1993. P. 43–64.
22. *Karmiloff-Smith A.* From meta-processes to conscious access: evidence from children's metalinguistic and repair data // Cognition. 1986. V. 23. P. 95–147.
23. *Lakkoff G.* Women fire and dangerous things. What categories reveal about mind. Chicago: The University of Chicago Press, 1987. 614 c.

24. *Pinto M. A., Candilera G.* La valutazione del primo sviluppo metalinguistico. Il Tam-I. Test di abilità metalinguistichen. 1: 4–6 anni. Manuale di istruzioni. Milano, 2000.
25. *Tunmer W. E., Pratt C., Herriman M. L.* Metalinguistic awareness in children. Theory, Research, and Implications. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 1984.
26. *Formisano M., Pontecorvo C., Zucchermaglio C.* Guida alla lingua scritta. Roma, 1986.
27. *Ungerer F., Schmidt H. J.* An introduction to cognitive linguistics. London, New York: Longman, 1996.
28. *Williams M., Burden R. L.* Psychology for language teachers. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

Связь с автором:
Шарипова Наталья Юрьевна
nsharipova@bk.ru

ИСКУССТВОВЕДЕНИЕ

УДК 78:612.78

ФЕНОМЕН МНОГОГОЛОСНОГО ГОРЛОВОГО ПЕНИЯ И ЕГО НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ

© Баязитова Г. Р., 2013

соискатель кафедры этномузыкологии, преп. кафедры эстрадно-джазового исполнительства и звукорежиссуры ФГБОУ ВПО «Уфимская государственная академия искусств имени Загира Исмагилова» (ректор — заслуженный деятель искусств РБ, канд. искусствоведения, проф. А. И. Асфандьярова).

Статья посвящена вопросам звукообразования при многоголосной фонации, которая представляет собой «сольное многоголосие», извлекаемое одним певцом. Феномен носит также название горлового, или обертонового, пения, что объясняет его физиологическую и акустическую сущность, но не раскрывает механизмов образования голосов, число которых может составлять от двух до пяти, причём звучать они могут в разных регистрах разными тембрами. При этом нижний голос — бас, бурдон — представляет собой основной тон, на обертонах которого строится мелодия верхнего / верхних голосов. В ходе экспериментов было установлено, что звуки мелодии могут формироваться вестибулярными складками, сжимающимися в узкое отверстие; при этом верхний голос представляет собой свист. Однако на практике звуки мелодии по звучанию часто отличаются от свиста. Автор данной статьи, опираясь на изыскания в области фониатрии и акустики человеческого голоса, исследует возможности формирования не только свисткового, но и вибрационного механизма при мелодизации вестибулярными складками, объясняет различия в звучании нижнего опорного тона — бурдона — при многоголосной фонации.

Ключевые слова: многоголосная фонация, горловое пение, узляу, хоомей, механизмы голосообразования, сольное многоголосие.

Библиография: 23 источника.

PHENOMENA OF POLYPHONIC THROAT SINGING AND ITS SCIENTIFIC-THEORETICAL UNDERSTANDING

© Bayazitova G. R., 2013

seeker of post to sub-department of ethno-music, teacher at sub-department of stage-jazz performance and audio mixing at Federal State Budget Educational Establishment of Higher Professional Education «Ufa state academy of arts named after Zagir Ismagilov» (rector — honoured art worker of the RB, cand. art historian., проф. A. I. Asfandyarova).

The article is dedicated to voice formation while polyphonic phonation which represent itself «the sole polyphony» performed by one singer. The phenomena also bears a name of throat or overtone signing that explains its physiological and acoustic sense but not disclose the mechanisms of voices formation, the number of which may be from two up to five, while they may sounds in various registers with various timbers. When the lower voice — bass, bourdon — represents itself as a basic tone, on overtones of which are build the melody of high / highest voices. In the course of experiment, it was found that the sounds of melody may be formed by vestibular folds wrinkled in narrow opening; when the high voice represents itself a whistling. However, in practice, the sound of melody are often differs from whistling. The author of this article, relied on surveys in a field of phoniatry and acoustics of the men's voice, makes survey of possibility for formation not only whistle-type but vibration mechanism while melodization by vestibular folds which explains the difference in low underlying tone sounding — bourdon — while polyphonic phonation.

Key words: polyphonic phonation, throat singing, uzlyu, chomei, mechanism of voice formation, sole polyphony.

Bibliography: 23 sources.

Уникальность феномена многоголосной фонации при горловом пении — в одновременном звучании *нескольких голосов*, что заключается в извлечении одним исполнителем сразу двух (или более) звуков: нижнего — непрерывного или прерывистого баса *бурдона* и верхнего (верхних) — *мелодической линии*. В результате образуется мелодия с сопровождением, порой носящим остинатный характер [1; 11]. Наиболее известные примеры этнического пения — тувинский *хоомей*, алтайский *кай* и башкирский *узляу*. Другие примеры горлового пения: шаманское трансовое пение народов палеоазиатской группы (якутов — *кабырҥы ырыата*, коряков — *кариг'айн'этык*, ительменов, чукчей — *пичъэйн'ен* и др.), тантрическое пение тибетских монахов, горловое пение представителей африканского народа Папуа — Новой Гвинеи и племени Коса (Xhosa), а также индейцев Аляски и канадских иннуитов. К разновидностям горлового пения относятся и сложные комбинированные исполнительские стили, «авторами» которых стали тюрко- и монголоязычные народы Юго-Восточной Сибири и Центральной Азии: северные монголы, калмыки, восточные алтайцы, хакасы, буряты, уйгуры [1; 5–7; 10; 11; 14; 21–23].

Помимо анализа верхней (мелодической) линии и «вертикали» (образующейся как суммирующий, «результирующий» момент соотношения бурдона и верхнего голоса, — а иногда и нескольких голосов!) требуют отдельного осмысления сами механизмы, принципы акустико-физиологического «обеспечения» функционирования данного феномена. При этом следует учитывать ряд обстоятельств и в первую очередь то, что горловое пение:

- это этнически-фольклорный феномен, и его носители могут считаться подлинными «профессионалами устной традиции» [20];
- имеет развитые *региональные варианты единого урало-саяно-алтайского «инварианта»* многоголосного горлового пения (если о наличии такового вообще можно вести речь) — *хоомей*, *узляу*, алтайский *кай*, которые существуют в рамках единого, хотя и огромного по площади, географического ареала бытования — центра евразийского континентального пространства (от Урала до Саян и Якутии);
- как «искусство», «мастерство», «технология», «умение», то есть *как освоение практики*, передаётся «из уст в уста», точнее — обучение горловому пению происходило (и происходит) традиционно «от мастера к ученику» (как это и принято на Востоке), а методика (теория и методология обучения — как «приобщение к ремеслу») всегда тщательно скрывалась от посторонних. Только в последнее время (в связи с огромным интересом к горловому пению), скажем, в Туве, открываются центры обучения и школы для всех, желающих ему обучаться [9; 10];
- хотя и называется «пением», но всё же научно более корректно будет называть феномен сольного многоголосия «фонацией», поскольку органологическая сущность этого явления налицо, как и его отношение к корпоромузыке, то есть к музицированию без инструмента [9; 10].

Первые попытки объяснения механизмов формирования голосов при многоголосном горловом пении были предприняты практически сразу (одновременно

с «обнаружением» этого феномена русскими путешественниками и этнографами) ещё в XIX — начале XX в. (Г. Е. Грум-Гржимайло, В. И. Далем, Л. Н. Лебединским, Е. К. Яковлевым и др.) [5; 6; 11; 21]. Несмотря на ряд интересных интуиций и догадок, этот этап осмысления феномена можно считать во многом *этнографическим*, краеведческим. Собственно *музыковедческий* этап изучения данного феномена начинается в 1964 году, когда А. Н. Аксёнов на материале тувинского хоомея предложил концепцию, определяющую верхний голос как мелодию, основанную на обертонах от бурдонного баса. Неслучайно впоследствии горловое пение стали называть в том числе и бурдонно-обертоновым или просто обертоновым [1]. В 1978 году Б. П. Чернов и В. Т. Маслов на основе экспериментов на материале тувинского стиля *сыгыт* предложили следующую схему работы голосового аппарата певца во время двухголосной фонации: в вокализации принимают участие не только голосовые, но и расположенные выше них вестибулярные складки, которые могут сжиматься до образования отверстия диаметром 1–1,5 мм; при этом бурдон формируется в голосовых, а мелодическая линия — свист, «свистковый механизм» — в вестибулярных складках (авторы назвали его «механизмом аэродинамического свиста») [18; 19]. Что касается вопроса резонирования, то З. К. Кыргыс, автор монографии по тувинскому хоомею («Горловое пение как целостное явление традиционной музыкальной культуры тувинцев», 2007), акцентирует внимание на «значении резонаторов грудного регистра и настройки по ним головных резонаторов» певцов-горловиков [10]. Недавние исследования А. В. Харуто и Е. К. Карелиной [7; 15–17], М. А. Ондара и А. С. Сарыглар [12, 13] касались изучения спектральной составляющей горлового пения, в результате чего подтвердился факт базирования мелодической линии на формантных обертонах от основного тона, роль которого выполняет бурдон.

Однако заметим, что *специализированных работ*, посвящённых исследованию именно **музыкально-акустических параметров** горлового пения и физиологических механизмов, их обеспечивающих, крайне мало (по сравнению с исследованиями общекультурного, этнографического характера, которых насчитываются сотни и тысячи) [3; 4; 8; 12; 13; 15–17; 22; 23]. А главное — они не касаются основного, с нашей точки зрения, аспекта — ни в одном из них *нет внятного объяснения* того, каким образом в разных стилях горлового пения возникает второй (звучащий в каждом стиле *по-разному*), а тем более третий, четвёртый голос; в каком отделе голосового тракта они формируются (сильно отличающийся друг от друга характер звучания голосов в разных стилях наводит на мысль, что за их формирование ответственны **разные участки голосового тракта**); какие части голосового аппарата человека подключаются к их созданию, тем более что и бурдон, и верхний голос могут звучать в различных регистрах.

Вся эта проблематика, безусловно, требует отдельного рассмотрения, ибо в процессе горлового пения в голосовом тракте возникают специфические явления акустического и физиологического плана, в которых принимает участие **весь организм человека**. Поэтому особый интерес для учёных представляет и медицинский аспект изучения сольного двухголосия, связанный с рассмотрением физиологии гортани певцов, владеющих этим искусством. Как указывает Е. К. Карелина, «в изучении

феномена горлового пения пересекаются интересы как гуманитариев, так и представителей естественных и точных наук (физиков, акустиков, физиологов, врачей). Механизм звукообразования в горловом пении до сих пор остаётся наиболее интригующим вопросом» [7].

Параллельное существование и «задействование» двух механизмов звукообразования верхнего голоса (свисткового и вибрационного) при двухголосной фонации позволяет объяснить качественные различия обертоновых (верхних) звуков, их тембральную окрашенность (голос или свист). Безусловно, речь идёт о «механизме» формирования именно верхнего голоса, основанного на обертонах, «вычлененных» из общего звучания с помощью изменений объёма ротовой полости, на что указывает З. К. Кыргыс, отмечая при этом следующее: «Как удалось экспериментально установить, в процессе длительного выдоха, продолжающегося 20–30 сек, хоомейжи **артикулирует значительное число мелодических звуков**. При этом исполнитель выстраивает логические связи внутри звуковысотной структуры, вполне свободно владея **техникой перехода от одного обертона к другому**» *(выделено мною. — Г. Б.)* [9]. На артикуляционные аспекты формирования верхнего голоса при хоомее указывает и К. А. Бичелдей [4]). Важной в этом процессе следует считать и роль резонаторов, поскольку, как указывает В. Ю. Сузукей, «в тувинском хоомее при исполнении каждого стиля особенно чётко подразделяются функции резонаторов — носового, лобно-головного, затылочного, грудного, гортанного. Переходы от одного резонатора к другому напоминают переключение регистров. Каждый из названных резонаторов имеет свой специфический тембр» [14]. Иначе говоря, логичным будет предположить, что **дополнительная** тембральная окраска голосов создаётся с помощью используемых певцом резонаторов: например, при одном и том же механизме формирования голоса в голосовых или вестибулярных складках, «окончательно-сформированное» «результирующее» звучание «артикуляционно-сформированной» мелодии, основанной на обертонах, будет тембрально зависеть от того, через какой именно резонатор (носовой, лобно-головной, затылочный, гортанный) «пропускается» голос. Способы формирования как верхнего голоса, так и бурдона, сами «механизмы» звукоизвлечения формируют общее звучание сольного многоголосия: его тембральную окраску, регистровые позиции, тесситуру. Возможностью же «комбинирования» голосов объясняется наличие нескольких стилей и субстилей многоголосного пения, а также перехода от одного стиля к другому даже внутри одной композиции.

Эндоскопические исследования, проведённые в 1995 году в специальной лаборатории отоларингологического центра имени Рузвельта (Нью-Йорк, США) докторами А. Кейдор и Э. Джоном с участием З. К. Кыргыс, а затем и в Токио (Япония), в университете Васэда (2000), показали, что тувинцы при горловом пении испытывают сильное «внутреннее напряжение» [9]. З. К. Кыргыс отмечает, что «звукообразующей основой тувинского горлового пения является **использование грудной клетки** как главного источника звука» и что исполнители «постоянно отмечают чёткие субъективные ощущения колебаний “звукового тела”» в грудной полости, употребляя понятия «хоректээр», «хорек-биле ыр-

лаар» — «петь с опорой на грудь», подчёркивая тем самым «значение резонаторов грудного регистра и настройки по ним головных резонаторов». Также в работе указывается, что «звукоизвлечение, практикуемое *хоомейжи (исполнителями хоомея)*, может быть выработано лишь путём длительных тренировок». З. К. Кыргыс также считает, что «<…> Певец-хоомейжи как бы резонирует в грудной полости» [10].

То, что горловое пение — процесс для исполнителя достаточно «трудоёмкий», ясно из первых описаний, сделанных исследователями ещё на рубеже XIX–XX веков. Например, в отношении башкирского *узляу* В. И. Даль пишет: «Сильная натуга видна в это время на лице песенника: оно вздувается, краснеет, глаза наливаются кровью» [6]. Л. Н. Лебединский обращает внимание на сложности, связанные с извлечением бурдона: «В процессе поисков этого звука у исполнителя постепенно высовывался изо рта язык, принимая форму желобка. С языка капала слюна» [11]. При этом сам исполнитель по поводу своих объективных ощущений сказал: «Прежде всего нужно “добыть” из груди “тёмный” звук» [там же]. Понятно, что речь идёт об извлечении своего рода «основного тона», подобно тому, как это происходит у духовых инструментов. Однако следует сказать, что, во-первых, извлечение основного тона возможно только у инструментов с длинной трубкой (таких как фагот, бас-кларнет, валторна, тромбон, туба при всех закрытых клапанах), когда колеблется весь столб воздуха, а обертоны извлекаются открытием клапанов [2]. В случае же многоголосной фонации происходит «вокализация» определённых обертонов. Во-вторых, голосовой тракт человека по сравнению с трубкой духового инструмента очень короток (его длина — порядка 27–30 см [там же]), поэтому возможна вокализация обертонов, начиная лишь с VI по XXIII.

Всё это говорит о том, что извлечение бурдона требует от певца-горловика определённых усилий: он прибегает к дополнительным приёмам, связанным не просто с воспроизведением низкого тона определённой частоты, но и с необходимостью придать ему звучание, характерное для конкретного стиля исполнения.

Не случаен, с нашей точки зрения, и тот факт, что исполнение всех стилей хоомея начинается со своеобразного «зачина», называемого *хоректээр*, что переводится как «грудь» и указывает на «исходный источник» горлового пения.

Сегодня исполнители-практики продолжают как самостоятельно (экспериментальным путём) искать, находить и применять всё новые и новые способы звукоизвлечения, так и исполнять с их «помощью» джазовые и ро́ковые (в том числе известные популярные эстрадные) мелодии и композиции, создавая любопытные, оригинальные по звучанию кавер-версии, что говорит прежде всего о тенденции «эстрадизации» горлового пения, перехода его в сферу шоу-бизнеса. Другими словами, этот древний жанр народного творчества на Западном Саяне и в Башкирии продолжает динамично развиваться, что, в свою очередь, может привести учёных к новым открытиям в области звукоизвлечения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Аксёнов А. Н.* Тувинская народная музыка. М.: Сов. композитор, 1964. 264 с.
2. *Алдошина И. А., Приттс Р.* Музыкальная акустика. СПб.: Композитор, 2006. 720 с.
3. *Банин А. А., Ложкин В. Н.* Об акустических особенностях тувинского сольного двухголосия. VIII Всесоюзная акустическая конференция. М., 1973.
4. *Бичелдей К. А.* Акустический и артикуляционный аспекты хоомея и фарингализации гласных в тувинском языке. Мелодии «Хоомея»: материалы I Международного симпозиума «Хоомей–92». Кызыл, 1994. С. 38 — 41.
5. *Грум-Гржимайло Г. Е.* Западная Монголия и Урянхайский край. Л., 1926. Т. III. Вып. 1. С. 107–108.
6. *Даль В. И.* Башкирская русалка. Башкирия в русской литературе / сост., авт. предисл, библ. справок, коммент. М. Г. Рахимкулов. Уфа: Башкнигоиздат, 1989. Т. 1. С. 172–188.
7. *Карелина Е. К.* История тувинской музыки от падения династии Цин и до наших дней: исследование / Моск. гос. консерватория имени П. И. Чайковского; науч. ред. д-р искусствоведения В. Н. Юнусова. М.: Композитор, 2009. 552 с.: нот., ил.
8. *Куулар В. О.* Артикуляционно-акустические механизмы тувинского сольного многоголосного пения хоомей / Тезисы науч. докл. V междунар. этномузыкол. симпозиума «Хоомей (горловое пение) — феномен культуры народов Центральной Азии». Кызыл, 2008. С. 159–184.
9. *Кыргыс З. К.* Горловое пение как целостное явление традиционной музыкальной культуры тувинцев: автореф. дис. … д-ра искусствоведения. Новосибирск, 2007. 60 с.
10. *Кыргыс З. К.* Тувинское горловое пение: этномузыковедческое исслед. Новосибирск: Наука, 2002. 236 с.
11. *Лебединский Л. Н.* Башкирские народные песни и наигрыши. 2-е изд., доп. М.: Музыка, 1965. С. 82–90.
12. *Ондар М. А., Сарыглар А. С.* Особенности формирования звуков хоомея в стиле «сыгыт» / Материалы XXIV сес. Рос. акуст. о-ва, сес. Науч. совета по акустике РАН. Саратов, 12–15 сентября 2011 г. С. 73–75.
13. *Ондар М. А., Сарыглар А. С.* О физической природе звуков тувинского горлового пения. В материалах Международной научно-практической конференции «Вопросы изучения истории и культуры народов Центральной Азии и сопредельных регионов». Кызыл, 2006. С. 371–381.
14. *Сузукей В. Ю.* Бурдонно-обертоновая основа традиционного инструментального музицирования тувинцев: автореф. дис. … канд. искусствоведения. СПб., 1995. 21 с.

15. *Харуто А. В.* Тувинское горловое пение: акустический анализ и модель звукообразования: сб. трудов XX сессии Рос. акуст. о-ва, секция «Акустика речи». М.: РАО, 2008. С. 106–110.

16. *Харуто А. В.* Тувинское горловое пение: формирование многоголосия при «одноголосном» спектре (модель звукообразования и восприятия) // Материалы V Междунар. этномузыкол. симпоз. «Хомей — феномен культуры народов Центральной Азии». Кызыл: Международный научный центр «Хомей»: UNESCO, 2008. С. 124–134 (рус. и англ. текст).

17. *Харуто А. В., Карелина Е. К.* К вопросу о музыкально-акустических свойствах тувинского горлового пения // Муз. академия. 2008. № 4. С. 108–113.

18. *Чернов Б. П., Маслов В. Т.* Принципиальные физиологические особенности работы гортани при исполнении стиля хоомея — «сыгыт» / Материалы I Междунар. музыковедч. симпоз. «Хоомей-92», 19–23 июня 1992 г. Кызыл: Тувин. кн. изд-во, 1994. С. 34–37.

19. *Чернов Б. П., Маслов В. Т.* Феномен тувинского двухголосья // Природа. 1978. № 6. С. 48–49.

20. *Шахназарова Н. Г.* Музыка Востока и музыка Запада. Типы музыкального профессионализма: исследование. М.: Сов. композитор, 1983. 153 с.

21. *Яковлев Е. К.* Этнографический обзор инородческого населения долины Южного Енисея и Объяснительный каталог этнографического отдела музея. Минусинск, 1900. С. 113–114, 177–178.

22. *Bloothooft G.* Acoustics and perception of overtone singing. University of Utrecht, 1992.

23. *Gunji S.* An Acoustical Consideration of Xoomij. Musical Voices of Asia. 1980.

Связь с автором:
Баязитова Галия Раилевна,
e-mail: galiyabayaz@yandex.ru

ПСИХОЛОГИЯ

УДК 37

РЕЧЕВЫЕ НАВЫКИ КАК ОСНОВА СПЕЦИАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ТЕЛЕВЕДУЩИХ

© Нагибина Н. Л.[1], Огаркова (Дубинская) Ю. Л.[2], 2013

1 — д-р психол. наук, проф., зав. кафедрой психологии личности и дифференциальной психологии, АНО ВПО «Московский институт психоанализа» (ректор — канд. эконом. наук, доц. Л. И. Сурат), проф. АНО ВПО «Московский гуманитарный университет» (ректор — акад., д-р филос. наук, проф. И. М. Ильинский);
2 — канд. физ.-мат. наук, доц. ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова» (ректор — акад., д-р физ.-мат. наук, проф. В. А. Садовничий) и АНО ВПО «Московский институт психоанализа», аспирант АНО ВПО «Московский гуманитарный университет».

В статье рассмотрены проблемы выявления и развития основных способностей и качеств личности, необходимых в деятельности телеведущего. Представлены результаты эмпирического исследования по изучению проблемы, отразившие наличие различных требований к способностям телеведущего в зависимости от жанра. Психологический анализ данных 50 экспертов, описавших и оценивших личностные качества и способности предполагаемого успешного телеведущего аналитического, информационного и художественного жанров, стал основанием для создания соответствующих профессиограмм.

Ключевые слова: способности телеведущего, психология эфира, техника речи, информационный жанр, аналитический жанр, художественный жанр, психология телевидения, контент-анализ, профессиограмма.

Библиография: 26 источников.

SPEACH SKILLS AS BASIS FOR SPECIAL ABILITIES OF THE TELEVISION ANCHORMEN

© Nagibina N. L.[1], Ogarkova (Dubinskaya) Yu. L[2]., 2013

1 — doctor of psychological sciences, prof., deputy head of the sub-department of differential psychology and psychology of the identity, Autonomous NPO of Higher Professional Education «Moscow institute of psychoanalysis» (rector — candidate of economic sciences, professor assistant L. I. Surat), prof. of the Autonomous Non-profit Organization of Higher Professional Education «Moscow humanitarian university» (rector — academician, doctor of philosophic sciences, prof. I. M. Ilinsky);
2 — cand. in physico-mathematical sciences, associate professor, of the Federal State Budget Educational Establishment of Higher Professional Education «M.V. Lomonosov Moscow State university» (rector — academician, Dr. of physico-mathematical sciences, prof. V. A. Sadovnichy) and Autonomous NPO of Higher Professional Education «Moscow institute of psychoanalysis», graduate student of the Autonomous NPO of Higher Professional Education «Moscow humanitarian university».

The article considers problems to identify and develop basic abilities and qualities of the identity required for anchorman performance. For study of the problem, the results of empirical study have been presented which shown the presence of various requirements to anchorman abilities depending on the genre. After psychological data analysis by 50 experts which described and estimated the personal qualities and abilities of prospective successful anchorman, the analytical information and artistic genre became the basis for creation of corresponding professiongrams.

Key words: abilities of anchormen, broadcasting psychology, speech technics, information genre, analytical genre, artistic genre, television psychology, content-analysis, professiongramma.

Bibliography: 26 sources.

Изучение и анализ теории и практики показывает, что в настоящее время особую популярность получили направления психологических исследований в области телевизионных профессий, которые являются одними из самых востребованных на сегодняшний день. Вместе с тем их представители в связи с несомненной повышенной стрессогенностью своей работы, безусловно, сталкиваются с целым спектром психологических проблем, многие из которых специфичны и не могут быть решены существующими методами, примененными без какой-либо дополнительной адаптации.

Подчеркнём, что наиболее исследованы в науке психология искусства [2; 3; 7; 10; 12–14; 19 и др.], психология творчества [1; 6; 11; 18; 20; 21 и др.]. Появились и увеличиваются количественно отдельные научно-популярные работы по психологии публичных выступлений [4; 24–26 и др.]. Внушительна часть исследований, связанных с профессиональной деятельностью представителей той или иной профессии в эфире [5; 8; 9 и др.]. Но среди достаточного количества проводимых экспериментальных и теоретических исследований на данный момент, к сожалению, предельно мало работ посвящено изучению психологии работников телевизионного и радийного эфира.

Однако это неудивительно, так как у работы в эфире есть свой основополагающий нюанс. Специфика работы — общение. Но несмотря на это мы не можем отнести психологию эфира в раздел социальной психологии и психологии общения, так как в большинстве случаев, когда жанром работы ведущего или корреспондента является монолог, собеседник попросту отсутствует. Все процессы касаются психики одного человека (зрителя в данный момент можно не учитывать в рассмотрении, так как не происходит непосредственного взаимодействия). Стало быть, эфирная работа и связанные с ней явления, в том числе и феномен общения, должны быть рассмотрены в рамках психологии личности.

Психология эфира предлагает выделить следующие актуальные направления исследования в рамках психологии эфира (от стадии подготовки будущего специалиста до стадии ухода из профессии) [15]:

1. Специфика подготовки будущих работников эфира с учётом тех навыков, которые им придётся демонстрировать в эфире. Разработка методик психологической адаптации и гармоничного встраивания профессиональных знаний и умений. Разработка индивидуальных методик обучения с учётом личностных особенностей, жанровых особенностей работы и использованием типологического подхода. Уменьшение профессиональной деформации на ранних стадиях, что в итоге снизит и количество людей, «сломанных» неправильно подобранным методом подготовки и получающих «диагноз» профнепригодность.
2. Теория эфирного творчества, специфика работы в эфире.
3. Основные психотипы работников эфира: их базовые профессиональные потребности, цели и задачи, различие в способах обработки информации, её восприятия и передачи, предрасположенность к определённым формам общения, «слабые точки». Типологический подход.

4. Психология эфирного творчества с учётом жанра работы — монолог и диалог, информационные, аналитические или художественные жанры телевещания и радиовещания.
5. Виды профессиональной деформации работников эфира, особенности, способы терапии.
6. Профессиональное выгорание — симптомы, особенности, способы профилактики и терапии.
7. Коммуникация вне эфира — способы адаптации во враждебном конкурентном окружении, работа с самоценностью и самооценкой.
8. Уход из профессии, травма «ухода», работа с самоидентификацией «я — личность» или «я — носитель профессии». Система адаптации.

Актуальность разработки концепции деятельности работника эфира, где во главу угла ставится телеведущий как субъект с присущей ему «картиной мира» (установкой или определённым отношением к объектам, другим субъектам и самому себе, реализуемая в конкретных склонностях), представляется очевидной на современном этапе развития телекоммуникаций.

Современное развитие эфира таково, что фигура телеведущего является видимым элементом, олицетворяющим ту или иную телепередачу. Она представляет собой малую видимую часть, верхушку айсберга, главная часть которого — совокупность всех внеэфирных процессов с их участниками — скрыта от глаз зрителя.

При этом к личности телеведущего предъявляются высочайшие требования — как к его техническим характеристикам (внешность, техника речи, актёрское мастерство), так и к компетентностным (в рамках тематики программы), и психологическим (стрессоустойчивость, владение психологией коммуникации, психологией эфира — новым срезом обязательных для эфирного работника психологических компетенций). Кроме того, набор навыков и умений, необходимых для повышения качества работы, и профессиональная самореализации зависят от жанра — информационного, аналитического или художественного, — в котором работает телеведущий.

До сих пор нет полной ясности в вопросе: «Какие качества необходимы телеведущему каждого из жанров?». Остаётся также открытым вопрос важности каждого качества применительно к информационному, аналитическому и художественному жанрам.

Этими предпосылками было обусловлено проведение эмпирического исследования по данной актуальной проблеме.

Цель эмпирического исследования — выявить группы основных способностей (качеств), которые являются необходимыми для успешного ведения телевизионного эфира в разных жанрах: информационном, аналитическом и художественном.

Наше предположение состоит в том, что в зависимости от жанра ведение телевизионного эфира предъявляет различные требования к способностям телеведущего, выводя на первый план одни и делая второстепенными другие. Это определяется теми задачами, которые стоят перед ведущими в каждом из жанров. При этом такая способность телеведущих, как владение техникой речи, важна для любого жанра.

Экспертные оценки стали основой эмпирических выводов. В качестве экспертов выступили 50 человек, имеющих профессиональную подготовку в области телевидения и опыт работы от трёх месяцев до десяти лет и более.

Для проведения эмпирического исследования была разработана авторская анкета, которую заполнили все эксперты.

Анкета-опросник содержала ряд общих и уточняющих проблему вопросов.

1. Имя.
2. Возраст.
3. Профессия / род деятельности.
4. Ваша деятельность связана с телевидением?
5. Сколько времени в неделю Вы уделяете просмотру ТВ?
6. Какие передачи смотрите чаще всего (отметьте в процентном соотношении):
   а) информационные (новости, информационные сообщения, событийный репортаж, специальный репортаж, прямое включение, событийное интервью), %;
   б) аналитические (комментарий, проблемный репортаж, проблемное интервью, обозрение, беседа, дискуссия, пресс-конференция, ток-шоу), %;
   в) художественные (зарисовка, эссе, телеочерк, путевой очерк, портретное интервью, фельетон, юмористические программы, телеигры), %.
7. Запишите, на Ваш взгляд, три главных профессиональных качества или человеческих качества или способности ведущего программы информационного жанра.
8. Запишите, на Ваш взгляд, три главных профессиональных качества или человеческих качества или способности ведущего программы аналитического жанра.
9. Запишите, на Ваш взгляд, три главных профессиональных качества или человеческих качества или способности ведущего программы художественного жанра.
10. Запишите, на Ваш взгляд, **самое главное** профессиональное качество или человеческое качество или способность ведущего информационного жанра.
11. Запишите, на Ваш взгляд, **самое главное** профессиональное качество или человеческое качество или способность ведущего аналитического жанра.
12. Напишите, на Ваш взгляд, **самое главное** профессиональное качество или человеческое качество или способность ведущего художественного жанра.

В бланке анкеты вопросы были сгруппированы особым образом: п. 1–6 — краткий портрет эксперта, п. 3 и 4 призваны установить экспертность испытуемого, то есть подтвердить его профессиональную компетенцию и опыт в области телевидения. При этом необходимость п. 4 обусловлена тем, что некоторые работники телевидения имеют высшее образование в области, не связанной с телевидением, однако их деятельность в течение длительного времени, напротив, относилась именно к

телевизионной сфере. Поэтому было важно иметь аргумент для причисления таких испытуемых к числу экспертов.

П. 5 и 6 необходимы, чтобы оценить жанровые предпочтения эксперта. Вопросы намеренно сформулированы так, как будто обращаются к зрителю, а не специалисту по ту сторону экрана. Это связано с тем, что часто специалист на телевидении вынужден работать не в том жанре, который предпочитает, а в том, в котором удаётся. Это связано со спецификой телевизионной сферы, и даже в некотором роде с её закрытостью, «кастовостью», в результате чего работники эфира вынуждены соглашаться на любое предложение. И в этом случае именно зрительские предпочтения, на которые не могут повлиять внешние факторы, являются главным индикатором истинных жанровых предпочтений испытуемого.

Центральными и наиболее информативными, с точки зрения проводимого эмпирического исследования, являются п. 7–12 анкеты-опросника.

В формулировке вопроса в п. 7–9 и далее использовалось слово «качество». Исследование литературы о способностях показало, что под способностями даже психологи, профессионально занимающиеся этой тематикой, очень по-разному определяют предмет, то есть способности. Чтобы не ограничивать свободу экспертов на первом этапе мы использовали вместо слова «способности», слово «качества».

Кроме того, как показало пилотажное исследование, именно запрос, сформулированный с использованием этого слова, воспринимается испытуемыми таким образом, что они в ответе обозначают именно способности, которыми должны владеть телеведущие. При просьбе обозначить способности, а не качества у испытуемых возникали трудности с ответом. По-видимому, это связано с тем, что слово «способности» имеет более специфический, научный характер и испытуемые предполагают, что для правильного обозначения способностей они обязаны обладать компетенцией в соответствующей области. Её отсутствие и создаёт атмосферу замешательства в процессе проведения опроса. При использовании вместо слова «способности», слова «качества» проблем с ответом на вопросы анкеты-опросника не возникало.

Особого внимания заслуживают п. 10–12. Они были целенаправленно добавлены в анкету-опросник, для того чтобы верифицировать ответы на вопросы п. 7–9. Дело в том, что, когда мы предлагаем выбрать три качества, то, с одной стороны, уменьшаем вероятность неверного ситуативного выбора, оставляя возможность в число трёх качеств внести самые значимые независимо от ситуации, с другой стороны, в этом случае внимание испытуемого может быть скорее рассеяно, чем сфокусировано на вычленении самого главного. Для того чтобы исключить факт рассеянного внимания, были созданы п. 10–12 анкеты-опросника. Они призваны прицельно выявить *самое главное* качество, необходимое, на взгляд экспертов, для работников информационного, аналитического и художественного жанров соответственно.

В некоторых случаях качество, указанное в п. 10–12 совпадало с одним из качеств, обозначенных в п. 7–9 для соответствующей группы жанров. В этом случае оно учитывалось при обработке результатов как дополнительный ответ. На взгляд автора, такой повторный учёт ранее указанного качества как отдельного возможен и правомерен, так как его присутствие в ответе эксперта в обоих пунктах указывает

на его больший статистический вес по сравнению с однократно упомянутыми качествами. Если качества в п. 10–12 и 7–9 не повторялись, то каждое из обозначенных качеств учитывалось при обработке результатов независимо.

Полученные результаты дали возможность осуществить общую характеристику объекта и предмета исследования.

Всего было получено и проанализировано 612 показателей, из них 209 — по информационному жанру, 203 — по аналитическому, 200 — по художественному. Некоторые эксперты вместо трёх качеств в п. 7–9 указывали от 0 до 5 качеств. В связи с этим количество полученных результатов отличалось от того, которое предполагалось до начала исследования.

В качестве основного метода обработки результатов эмпирического исследования был выбран метод контент-анализа для группировки качеств. При этом в одну группу выделялись слова, являющиеся синонимичными (например, «владение речью» и «техника речи» или «голос и дикция», другой пример: «убедительность» и «умение донести точку зрения»).

На основе экспертных оценок по каждому из жанров были получены профессиограммы, которые содержали процентный состав качеств, необходимых телеведущему.

Результат контент-анализа оценок экспертов по информационному жанру представлен в табл. 1. В первом столбце отражено название способности или качества с синонимами, во втором — количество экспертов, указавших это название, в третьем — процентное содержание указавших экспертов по сравнению с общим числом экспертов.

Таблица 1

Распределение способностей для информационного жанра

СПОСОБНОСТЬ, КАЧЕСТВО	Число повторов, шт.	Число повторов, %
Грамотная речь, техника речи	31	14,83254
Убедительность, умение преподносить информацию, донести до зрителя	17	8,133971
Самообладание, собранность, уравновешенность, самоконтроль	16	7,655502
Ответственность, серьёзность	14	6,698565
Быстрая реакция, быстрое реагирование, мобильность, умение быстро ориентироваться, оперативность	14	6,698565
Широкий кругозор, начитанность, эрудиция, осведомленность	11	5,263158
Компетентность, понимание того, что ты делаешь, о чём говоришь, понимание темы, знание	10	4,784689
Точность, чёткость	7	3,349282
Внешность	6	2,870813
Стрессоустойчивость, способность сохранять спокойствие, невозмутимость	6	2,870813
Честность, желание и умение не врать	6	2,870813
Уверенность в себе	5	2,392344

СПОСОБНОСТЬ, КАЧЕСТВО	Число повторов, шт.	Число повторов, %
Харизма, обаяние	5	2,392344
Коммуникабельность	5	2,392344
Эмпатия, сочувствие, открытость	4	1,913876
Умение выйти из конфликтных (тяжёлых, непредсказуемых) ситуаций	4	1,913876
Умение мыслить логически, рассуждать, последовательное структурированное мышление	4	1,913876
Организованность	3	1,435407
Способность вызвать доверие	3	1,435407
Беспристрастность, объективность	3	1,435407
Лаконичность	2	0,956938
Интеллект	2	0,956938
Пунктуальность	2	0,956938
Трудоспособность (старательность)	2	0,956938
Сосредоточенность	2	0,956938
Спокойствие	2	0,956938
Твёрдый характер, требовательность (жёсткость)	2	0,956938
Настойчивость	2	0,956938
Интерес к событиям, происходящим в мире, любопытство	2	0,956938
Мимика	2	0,956938
Выносливость	1	0,478469
Добрые глаза	1	0,478469
Умение импровизировать	1	0,478469
Хладнокровность	1	0,478469
Заинтересованность и увлечённость своей профессией	1	0,478469
Умение зажигать интерес аудитории	1	0,478469
Желание что-то изменить	1	0,478469
Высокая самооценка	1	0,478469
Эмоциональность	1	0,478469
Умение абстрагироваться	1	0,478469
Гибкость (умение подстроиться / настроиться на определённую волну)	1	0,478469
Просто быть говорящей головой	1	0,478469
Владение профессиональным языком	1	0,478469
Непринуждённое поведение в кадре	1	0,478469
Интеллигентность	1	0,478469

Для наглядности результаты контент-анализа представлены также в виде диаграмм 1–3, на которых указано процентное содержание трёх лидирующих качеств, определённых по результатам исследования.

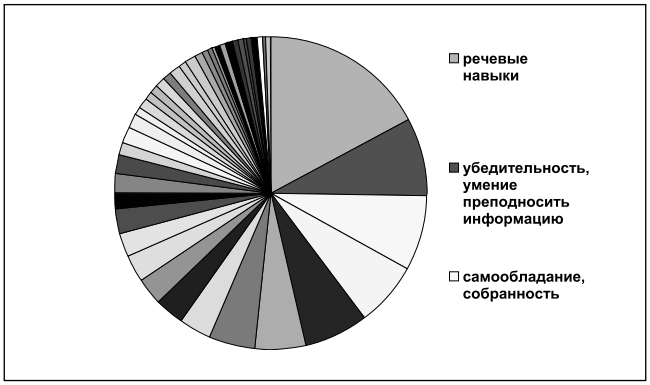

Диаграмма 1. Экспертные оценки способностей телеведущего информационного жанра

Таким образом, результаты исследования для информационного жанра выглядят так:

1. Речевые навыки — 17,22% опрошенных, в том числе:
   - техника речи — 14,83%;
   - коммуникативные навыки (логика речи, эмоциональное наполнение речи — 2,39%).
2. Убедительность, умение преподносить информацию — 8,13%.
3. Самообладание, собранность — 7,66%.

Подобное исследование было проведено для аналитического и художественного жанров. Им посвящены отдельные работы. Здесь приводим лишь результаты в процентном соотношении по общим выборкам.

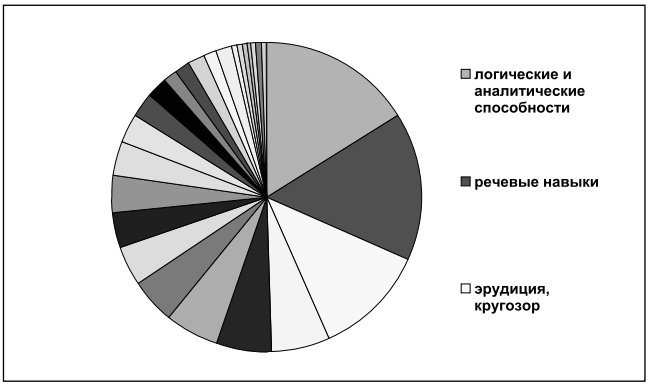

Диаграмма 2. Экспертные оценки способностей телеведущего аналитического жанра

Результаты исследования для аналитического жанра выглядят так:

1. Логические и аналитические способности — 16,15% опрошенных.
2. Речевые навыки — 15,63%, в том числе:
   - техника речи — 3,65%;
   - коммуникативные навыки (логика речи, эмоциональное наполнение речи — 11,98%).
3. Эрудиция, кругозор — 11,46 %.

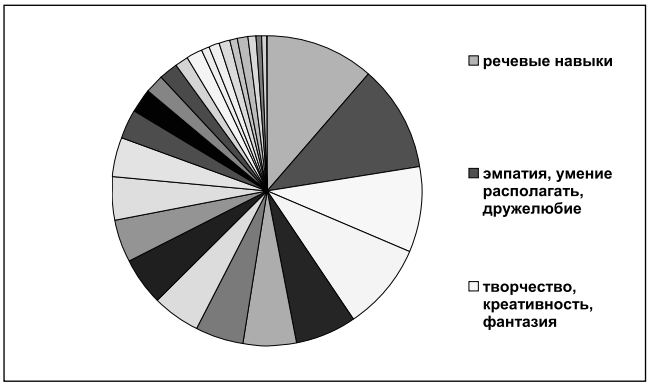

Диаграмма 3. Экспертные оценки способностей телеведущего художественного жанра

Результаты исследования для художественного жанра выглядят так:

1. Речевые навыки — 11,5% опрошенных, в том числе:
   - техника речи — 5%;
   - коммуникативные навыки (логика речи, эмоциональное наполнение речи — 6,5%).
2. Эмпатия, умение располагать, дружелюбие — 11%.
3. Творчество, креативность, фантазия — 9%.

Полученные данные показывают, что, по мнению экспертов, речевые навыки включены в число трёх самых необходимых способностей для ведения телевизионного эфира вне зависимости от жанровой специфики. Однако видно, что для информационного жанра первостепенное значение приобретает техническая составляющая речи, в то время как для аналитического и художественного жанров на первый план выходит другая — логико-эмоциональная составляющая речи.

Таким образом, эмпирическое исследование представило исчерпывающую картину о наборе необходимых способностей для ведения телевизионного эфира. Кроме того, очевидно доказано с помощью эмпирического исследования, что такая специальная способность, как «владение техникой речи», является необходимой для ведения телевизионного эфира вне зависимости от жанровой специфики, а её развитию необходимо уделять больше учебных часов при подготовке специалистов соответствующих направлений.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Арнаудов М.* Психология литературного творчества. М., 1970.
2. *Выготский Л. С.* Психология искусства. М., 2004.
3. *Готсдинер А. Л.* Музыкальная психология М., 1993.
4. *Зарецкая И. И., Бруссер А. М., Оссовская М. П.* Устная речь в деловом общении. М., 2009.

5. *Зеер Э. Ф.* Психология профессий. М., 2001.
6. *Калошина И. П.* Структура и механизм творческой деятельности. М., 1983.
7. *Киреенко В. И.* Психология способностей к изобразительной деятельности. М., 1959.
8. *Леонова А. Б.* Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник МГУ. Сер. 14: Психология. 2000. № 3.
9. *Леонова А. Б., Чернышева О. Н.* Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития. М., 1995.
10. *Леонтьев Д. А.* Введение в психологию искусства. М., 1997.
11. *Мейлах Б. С.* Психология художественного творчества: предмет и пути исследования // Психология процессов художественного творчества. Л., 1980.
12. *Мелик-Пашаев А. А.* Педагогика искусства и творческие способности. М., 1981.
13. *Нагибина Н. Л.* Психология искусства. Музыка. М., 2011.
14. *Нагибина Н. Л., Артемцева Н. Г., Грекова Т.Н.* Психология искусства: типологический подход. М., 2005.
15. *Огаркова (Дубинская) Ю. Л.* Психология эфира через призму актёрских «психофизических» тренингов / Междунар. науч.-практ. конф. «Эволюция психотерапии. Взгляд из XXШ в.». 22–23 декабря 2012 г., Москва: сб. докладов. М.: Моск. ин-т психоанализа, издатель Воробьёв А. В., 2012.
16. *Огаркова (Дубинская) Ю. Л.* Использование психофизических тренингов русской психологической театральной школы для повышения успешности профессиональной самореализации личности / Материалы Всерос. науч. конф. «Человек в экономических и социальных отношениях». М.: Ин-т психологии РАН, 2012.
17. *Огаркова (Дубинская) Ю. Л.* Пирамида публичности в контексте использования «психофизических» тренингов русской психологической театральной школы для повышения успешности профессиональной самореализации личности. Современная психология: теория и практика / Материалы VI Междунар. науч.-практ. конф. 9–10 октября 2012 г. М.: Спецкнига, 2012.
18. *Пономарев Я. А.* Психология творчества. М., 1976.
19. Психология музыкального искусства в портретах / ред. Н. Л. Нагибина. Москва; Берлин, 2010.
20. Психология художественного творчества: хрестоматия / под ред. К. В. Сельченок. Минск, 1999.
21. Содружество наук и тайны творчества / под ред. Б. С. Мейлах. М., 1968.
22. Соловьев В. Р. Манипуляции. Атакуй и защищайся! М.: Эксмо, 2012.
23. Станиславский К. С. Работа актёра над собой в творческом процессе воплощения. СПб.: Азбука, 2012.

24. http://psychologiya.com.ua/novosti-psixologii/193-psixologicheskie-treningi/3503-trening-publichnogo-vystupleniya.html
25. http://www.perfecting.ru/psihologiy/68-psikhologija-publichnykh-vystuplenijj.html
26. http://www.personal-trening.com/node/18

Связь с авторами:
Нагибина Наталья Львовна
nagibina@inpsycho.ru
Огаркова (Дубинская) Юлия Леонидовна
j.dubinskaya@gmail.com

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТЧЁТ О ПРОВЕДЕНИИ IV МЕЖДУНАРОДНОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КОНГРЕССА «ГОЛОС»

19 – 21 сентября 2013 г., Москва

© Рудин Л. Б., 2013

канд. мед. наук, доцент, президент Общероссийской общественной организации «Российская общественная академия голоса»

С 19 по 21 сентября в г. Москве проходил очередной конгресс Российской общественной академии голоса – IV Международный междисциплинарный конгресс «Голос» с первым съездом Академии. Он собрал 93 специалиста в области фониатрии, логопедии (фонопедии), вокальной и речевой педагогики из 30 Субъектов РФ, Казахстана и Украины.

На церемонии открытия в торжественной обстановке были вынесены флаги Российской Федерации и Академии голоса. Затем прозвучали гимны РФ и Академии. Участников приветствовали Л.Б.Рудин, М.П.Оссовская, Е.В.Петрова (Казахстан), О. Э. Иванова (Ижевск).

Участники конгресса.

Внесение флагов РФ и Академии.

Звучат гимны РФ и Академии.

Церемонию открытия завершило выступление члена Академии В. А. Курченко с песней «Ах ты степь широкая».

Все научные заседания 19 и 21 сентября проходили пленарно. Программа была насыщенной и познавательной. Доклады были посвящены различным проблемам фониатрии и голосо-

Пленарное заседание.

Выступление В. А. Курченко на церемонии открытия.

Пленарное заседание.

Рабочий момент. Л. Н. Прошина и Е. В. Лаврова.

речевой педагогики. Были представлены интересные мастер-классы «Голосовые техники в эстрадно-джазовом пении» (В. А. Иванова и О. М. Олейникова) и «Эмоциональный образ звука» (И. А. Автушенко). Л. Б. Рудин очередной раз сделал большой доклад по проблеме классификации заболеваний и состояний голосового аппарата и формулировки клинического диагноза в фониатрии.

Каждому участнику Конгресса Московский научно-практический центр оториноларингологии передал в дар переизданную монографию Ю.С. Василенко «Голос. Фониатрические аспекты». З. И. Аникеева передала в дар для Конгресса свой диск с телелекциями по проблемам лечения ОРВИ в амбулаторных условиях. Президиум Академии и участники Конгресса выражают благодарность С. Г. Романенко и З. И. Аникеевой за их вклад в организацию данного мероприятия.

20 сентября проходил первый съезд Российской общественной академии голоса. Из утверждённого списка делегатов в количестве 78 человек на Съезде присутствовало 54, что составляет не менее 2/3 от списочного состава, в связи с чем Съезд признан правомочным. Отметка о присутствии делегатов сделана на основании явочного листа.

А. В. Романюк оглашает результаты тайного голосования.

Руководящие и ревизионные органы отчитались о деятельности Академии за истекшие шесть лет. Съезд обсудил кандидатуры в руководящие и ревизионные органы Академии.

Съездом избрана счётная комиссия в составе: Романюк А.В. – председатель, Дьячкова И. П., Иванова О. Э., Кривых Ю. С.

Голосовали тайно. А.В. Романюк огласила результаты голосования. На очередной период президентом Академии вновь избран Лев Борисович Рудин (51 – за, 2 – против, 1 – воздержался). Членами Президиума избраны: Агин М.С. (Москва), Бачерикова Е. А. (Екатеринбург), Бруссер А.М. (Москва), Кириченко Н.Н. (Краснодар), Лепёхина Т.В. (Хабаровск),

Медведева М.В. (Москва), Орлова О.С. (Москва), Осипенко Е. В. (Москва), Оссовская М.П. (Москва), Романенко С.Г. (Москва), Сидорова М.Б. (Москва), Степанова Ю.Е. (С.-Петербург), Швалёв Н.В. (С.-Петербург).

Ревизионная комиссия сформирована следующим образом: Киселёва Л.Л. (Москва), Червинская А.Д. (Москва), Штода Н.Н. (Москва).

Л.М. Рабочий момент Доронина даёт коллегам автограф.

Большое внимание участников было уделено проблеме уровня квалификации кадров в голосоведческой сфере, что на сегодняшний день является одной из первостепенных проблем. Отсутствие выработанных механизмов подготовки кадров в сфере фониатрии, фонопедии, вокальной и речевой педагогики дало повод участникам Съезда принять следующие решения:

- сформировать национальный реестр врачей-фониатров, фонопедов, вокальных и речевых педагогов (53 делегата – за, 1 – воздержался);
- сформировать общественную аттестационную комиссию для включения специалистов в национальный реестр по итогам сдачи квалификационного экзамена (единогласно);
- через Министерства культуры, здравоохранения и образования РФ поднять вопрос об обязательной сертификации кадров в области вокальной и речевой педагогики (53 – за, 1 – воздержался);
- с Министерством культуры РФ решить вопрос о создании подведомственной фониатрической службы (единогласно);
- с Министерством культуры РФ решить вопрос о компетенциях вокальных и речевых педагогов по проблем голосовéдения (единогласно).

Так же было отмечено, что на современном этапе лишь междисциплинарная направленность научно-исследовательской деятельности в голосоведческих специальностях может дать новый толчок к развитию знаний о голосе. Представители творческих вузов России высказали идеи о соответствующей работе аспирантов с использованием материально-технических средств, имеющихся в арсенале Академии.

Л. Б. Рудин и А. В. Романюк с главным отоларингологом Минздрава РФ Н. А. Дайхесом.

На торжественной части Съезда присутствовал главный отоларинголог Минздрава РФ, директор ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», Председатель комиссии по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии Общественной палаты РФ, Почётный член Российской общественной академии голоса, профессор Н. А. Дайхес.

На церемонии награждения А. В. Романюк вручила вновь избранному президенту Академии Л. Б. Рудину нагрудный знак.

Вступление в должность президента Академии Л.Б. Рудина.

Вручение О.С. Орловой Всероссийской национальной премии За изучение голоса.

Ольге Святославне Орловой – виднейшему специалисту в области логопедии и фонопедии – была вручена Всероссийская национальная премия «За изучение голоса» .

Л. Л. Киселёва была награждена Почётной грамотой Академии.

Награждение Л. Л. Киселёвой Почётной грамотой Академии.

Награждение В. И. Мухиной Благодарностью Академии.

Награждение Н. В. Рудневой Благодарностью Академии.

Награждение Г. М. Матьковски Благодарностью Академии.

Награждение О. Э. Ивановой Благодарностью Академии.

Партнёр Конгресса компания Альпен фарма производитель препарата Исла.

Награждение М. В. Медведевой Благодарностью Академии

Оборудование фирмы Хайнеманн.

О. Э. Иванова, Г. М. Матьковски, М. В. Медведева, В. И. Мухина, С. Г. Романенко и Н. В. Руднева были отмечены Благодарностью Академии. Всем награждённым были вручены подарки от компании Альпен фарма – производителя препарата Исла.

Торжественная часть завершилась концертом членов Российской общественной академии голоса в сопровождении Государственного академического русского народного ансамбля «Россия» имени Людмилы Зыкиной. Солисты: Лев Рудин, народная артистка РФ Ольга Мещерякова, Семён Лиманов, Елена Митракова.

На конгрессе компания Альпен фарма широко представила недавно появившейся в России препарат Исла. ООО «Хайнеманн медицинтехник» познакомила участников конгресса с новой ларингостробоскопической техникой и другим оборудованием.

20-21 сентября Л. Б. Рудин проводил встречи с представителями регионов и зарубежья – И. П. Дьячковой (Тула), Н. Н. Кириченко (Краснодар), Л. Е. Перетягой (Украина), А. В. Романюк (Великие Луки), Д. Б. Шахтахтинской (Украина), Н. В. Швалёвым (С.-Петербург), на которых обсуждались планы Академии на 2014 – 2015 годы по проведению мероприятий на местах.

Выступление членов Академии с ГАРНА Россия.

ТАНТУМ® ВЕРДЕ

бензидамин

Эффективен при лечении:

- тонзиллита
- фарингита
- афтозных язв и стоматита
- травм полости рта и горла
- после оперативных вмешательств
- воспалений слизистой оболочки, в том числе в результате радиотерапии

Регистрационный номер:
П №014279/01 - спрей для местного применения дозированный;
П №014279/02 - таблетки для рассасывания;
П №014279/03 - раствор для местного применения.

ANGELINI

115478, г.Москва,Каширское шоссе, д.23
гостиница "Дом Ученых" ОНЦ РАМН, 2 этаж, к.А.
Тел.: (495) 324-9640, 324-9230.
Факс: (495) 324-55-08, 324-9140.

www.cscrussia.ru

CSC LTD
"Си Эс Си Лтд."

исла

Голос нужен всем!

пастилки из исландского мха!

с экстрактом черной смородины!

с мятой!

исла моос

исла кассис

исла минт

- **ПРИ ОХРИПЛОСТИ И ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА, ПЕРШЕНИИ В ГОРЛЕ, СУХОМ КАШЛЕ***
- **ПРИ ПОВЫШЕННОЙ НАГРУЗКЕ НА ГОЛОСОВЫЕ СВЯЗКИ** (УЧИТЕЛЯ, ВРАЧИ, ЛЕКТОРЫ, БОЛЕЛЬЩИКИ)*
- **ДЛЯ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТ ДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ** (СУХОЙ ВОЗДУХ, ГАРЬ, ВЫХЛОПНЫЕ ГАЗЫ)*

Исла теперь в России!

Производитель:
Энгельхард Арцнаймиттель ГмбХ и Ко (Германия)
www.engelhard-am.de

ENGELHARD ARZNEIMITTEL

Alpen Pharma

Официальный представитель в России:
ООО «Альпен Фарма»
105082, Москва, ул. Фридриха Энгельса, д. 75, стр. 11
Тел./факс +7 (495) 609-65-72
www.alpenpharma.com; info.russia@alpenpharma.com

*свойства полисахаридов, дополнительным источником которых являются биологически активные добавки

СГР №77.99.23.3.У.4370.6.07 от 21.06.2007, 77.99.23.3.У.4369.6.07 от 21.06.2007, 77.99.23.3.У.10478.12.07 от 25.12.2007
БАД. Не является лекарством. Информация для дистрибьюторов и аптечных организаций. Не подлежит распространению

ИНФОРМАЦИЯ

ТРЕТИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ВОКАЛЬНО-ЧТЕЦКИЙ КОНКУРС-ПРАКТИКУМ РОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ АКАДЕМИИ ГОЛОСА

Организатор

- Общероссийская общественная организация «Российская общественная академия голоса» (г. Москва)

При поддержке:

- Министерства культуры РФ;
- Государственного комитета Псковской области по культуре;
- Комитета культуры администрации г. Великие Луки;
- компании «Анжелини» — производителя препарата «Тантум Верде»;
- ООО «Клиника Льва Рудина»;
- Информационного портала «Музыкальный клондайк».

Описание проекта

Вокально-чтецкий конкурс-практикум Российской общественной академии голоса является уникальным инновационным проектом, приоритетной основой которого являются модернизация и интеграция практики конкурсного мероприятия и образовательного процесса в форме краткосрочного повышения квалификации. Мероприятие в одинаковой степени ориентировано как на педагогов, так и на конкурсантов. Однако для организаторов приоритетным является образовательный процесс, повышение уровня междисциплинарных знаний вокальных и речевых педагогов, позволяя последним пройти краткосрочные курсы повышения квалификации по проблемам голоса и речи, сочетая данный процесс с демонстрацией творческих достижений своих учеников. Открытые уроки, семинары-лекции и мастер-классы могут посетить и сами конкурсанты.

Участникам мероприятия будет предоставлена уникальная возможность получить консультацию одного из ведущих врачей-фониатров России Л. Б. Рудина.

Участники практикума смогут приобрести печатные и аудиовизуальные материалы по голосу и речи, изданные Российской общественной академией голоса.

Цели и задачи:

- укрепление системы профессионального художественного образования;
- сохранение и развитие лучших традиций российской певческой и чтецкой культуры;
- обмен творческим и педагогическим опытом;
- повышение квалификации вокальных и речевых педагогов.

Оргкомитет:

- председатель: Романюк Анжелика Владимировна — директор МБОУ ДОД «Детская музыкальная школа имени М. П. Мусоргского» (г. Великие Луки);
- Зуева Наталья Сергеевна;
- Кудрова Анна Владимировна;
- Румянцева Любовь Олеговна;
- Утюгова Светлана Александровна;
- Хаустов Иван Николаевич.

Время и место проведения

Конкурс-практикум проводится с 24 по 27 марта 2014 года в городе Великие Луки.

Условия участия

В конкурсе-практикуме могут принимать участие вокальные и речевые педагоги всех уровней образовательного процесса вне зависимости от участия учеников в конкурсной программе мероприятия (как в конкурсной программе, так и в повышении квалификации). Участие же учеников в конкурсной программе не допускается без участия педагога в цикле повышения квалификации, если педагог сопровождает учеников на мероприятии. Самостоятельное участие в конкурсной программе без сопровождения педагога допустимо для юношеской, молодёжной и старшей групп. Также в повышении квалификации могут принимать участие сами конкурсанты молодёжной и старшей возрастной групп. Участникам конкурса-практикума, прошедшим курс повышения квалификации, вручается сертификат о краткосрочном повышении квалификации в объёме 30 академических часов.

Возраст конкурсантов — от семи лет. Полный возраст участников определяется на момент участия в конкурсе. Возрастные группы ансамблей — по среднему возрасту участников на момент участия в конкурсе. Несоответствие возрастной группе может составлять не более 30% от выступающих.

Номинации:

- академическое сольное пение;
- эстрадное сольное пение;
- народное сольное пение;
- вокальные ансамбли;
- художественное чтение.

Каждый исполнитель может участвовать в конкурсе по нескольким номинациям.

Возрастные группы:

- младшая — 7–9 лет;
- средняя — 10–12 лет;
- подростковая — 13–15 лет;

- юношеская — 16–18 лет;
- молодёжная — 19–25 лет;
- старшая — от 26 лет.

Возрастные группы для участия в чтецкой номинации:
- подростковая — 13–15 лет;
- юношеская — 16–18 лет;
- молодёжная — 19–25 лет;
- старшая — от 26 лет.

Порядок проведения

Конкурсные прослушивания номинаций проводятся в один тур. Конкурсная программа состоит из двух произведений.

Прослушивания проходят от младшей возрастной группе к старшей. В каждой возрастной группе участники выступают в алфавитном порядке.

Конкурсные прослушивания проводятся публично.

Солисты и ансамбли академического жанра исполняют:
- произведение малой формы зарубежных или отечественных композиторов XVIII–XX веков,
- народную песню (приветствуется исполнение произведений песенной культуры своего народа, региона).

Возможно исполнение конкурсной программы a cappella или с любым сопровождением, исключая использование фонограммы и микрофона.

Солисты и ансамбли эстрадного жанра исполняют два разнохарактерных произведения, соответствующих возрасту исполнителей. Участники эстрадной номинации могут исполнять конкурсную программу с любым сопровождением, в том числе под фонограмму и с использованием микрофона.

Солисты и ансамбли народного жанра исполняют песню своего народа или региона в исполнении a cappella и народную песню в обработке.

Исполнение песни в обработке возможно с любым сопровождением, включая использование фонограммы и микрофона.

Чтецы исполняют произведение из русской классической прозы (5–7 минут) и стихи русских или советских поэтов (3–5 минут).

При исполнении конкурсной программы использование микрофона не допускается.

ЖЮРИ

вокальных номинаций:
- **Кудрявцев Борис Николаевич** — председатель жюри вокальных номинаций — народный артист РФ, профессор, заведующий кафедрой вокала Московского государственного гуманитарного университета имени А. М. Шолохова, профессор кафедры академического сольного пения Московской государственной

консерватории имени П. И. Чайковского, член Российской общественной академии голоса;

- **Киселёва Леонора Леопольдовна** — профессор, заместитель заведующего кафедрой эстрадно-джазового пения Московского государственного университета культуры и искусств;
- **Красная Надежда Сергеевна —** народная артистка РФ, лауреат премии правительства Москвы, профессор, заведующая кафедрой сольного и камерного пения Государственной классической академии имени Маймонида;
- **Кудрявцева Виктория Викторовна —** кандидат педагогических наук, преподаватель кафедры вокала Московского государственного гуманитарного университета имени А. М. Шолохова;
- **Лиманов Семён Вячеславович** — заведующий отделением «эстрадное пение» Московского областного колледжа искусств;
- **Медведева Марина Васильевна —** заслуженный работник высшей школы РФ, заведующая кафедрой хорового и сольного народного пения РАМ имени Гнесиных, кандидат педагогических наук, профессор, член Российской общественной академии голоса;

чтецкой номинации:

- **Штода Наталья Николаевна** — председатель жюри чтецкой номинации — кандидат искусствоведения, профессор кафедры сценической речи Высшего театрального училища (института) имени М. С. Щепкина, член Российской общественной академии голоса;
- **Дубов Юрий Львович** — заслуженный артист РФ, доцент кафедры сценической речи Театрального института имени Бориса Щукина, артист Московской государственной академической филармонии;
- **Масленникова Людмила Яковлевна** — преподаватель Псковского областного колледжа искусств имени Н. А. Римского-Корсакова, член Российской общественной академии голоса.

Критерии оценки участников:

- музыкальность, артистизм, художественная трактовка образа;
- чистота интонации, дикция;
- техническое мастерство и владение стилистическими особенностями;
- художественное содержание репертуара;
- соответствие репертуара возрастным и индивидуальным возможностям исполнителя;
- сценическая культура.

Результаты конкурсных выступлений сообщаются после завершения всех прослушиваний. Решение жюри окончательное и пересмотру не подлежит.

Награды и призы

- Гран-при;
- лауреат (трёх степеней);
- дипломант.

Участник конкурса-практикума, первым подавший заявку на участие в мероприятии, принимает на церемонии открытия хлеб-соль.

Рекомендательные письма жюри победителям конкурса на льготное прохождение творческого конкурса в соответствующие учебные заведения.

Предоставление учебными заведениями, чьи представители принимают участие в работе жюри, возможности льготного прохождения творческого конкурса на основании рекомендаций жюри.

Сертификаты на обучение.

Специальные призы от Российской общественной академии голоса лучшим педагогам.

Жюри имеет право присудить не все призовые места. Жюри может учредить поощрительные призы и дополнительные грамоты («За лучшее исполнение классического произведения», «За лучшее исполнение народной песни», «За лучшее исполнение произведения патриотической тематики», «За артистизм» и т. п.), наградить специальными дипломами преподавателей, руководителей, концертмейстеров («За профессиональное мастерство», «Лучший концертмейстер» и т. п.).

Жюри определяет участников и программу заключительного гала-концерта.

Предварительная программа мероприятия

24 марта

Заезд участников, акустические репетиции.

25 марта

09.00–10.45 — заезд участников, регистрация, акустические репетиции.

11.00–10.40 — церемония открытия.

12.00–20.00 — конкурсные прослушивания.

15.00–18.00 — консультативный приём врача-фониатра Л. Б. Рудина.

26 марта

10.00–17.30 — программа повышения квалификации (мастер-классы, лекции), экскурсии.

18.00 — концерт.

27 марта

10.00–13.00 — программа повышения квалификации (мастер-классы, лекции), акустическая репетиция гала-концерта.

13.30–15.30 — церемония награждения, гала-концерт.

16.00 — банкет.

Конкурсантам обеспечивается:

- трансфер — встреча, доставка к месту размещения;
- музыкально-техническое оснащение;

- предоставление аудиторий для подготовки к выступлениям и трёх залов, в которых параллельно будут проходить конкурсные прослушивания (академический вокальный жанр, эстрадный вокальный жанр, народный вокальный жанр, художественное чтение) и занятия по повышению квалификации;
- экскурсии по договорённости.

Финансовые условия

Целевые взносы перечисляются на расчётный счёт Российской общественной академии голоса. Платёжное поручение можно скачать на сайте Академии на странице «Конкурс-практикум».

Целевой взнос на организацию и проведение конкурса-практикума составляет:

Педагоги — участники практикума	2000 рублей
Чтецы	1400 рублей
Исполнители произведений народного жанра	1400 рублей
Исполнители произведений академического жанра	1700 рублей
Исполнители произведений эстрадного жанра	2000 рублей
Вокальный ансамбль (дуэт, трио) Вокальный ансамбль (от четырёх человек)	3000 рублей 5000 рублей
Участие в нескольких номинациях	75% от суммарной стоимости выбранных номинаций

В случае оплаты юридическими лицами сумма целевого взноса увеличивается на 300 рублей.

Членам Российской общественной академии голоса льготы предоставляются согласно Уставу. В случае оплаты юридическими лицами скидки не предоставляются.

Срок ранней регистрации и перечисления целевого взноса — до 1 марта 2014 года.

Стоимость участия в конкурсе-практикуме при регистрации и перечислении средств после 1 марта 2014 года возрастает на 500 рублей.

В случае отказа от участия целевой взнос не возвращается.

Стоимость участия в банкете — 2000 рублей. Оплата при регистрации.

Проезд, питание, проживание участников — за счёт направляющей стороны или самих участников.

Оргкомитет обеспечивает необходимые технические условия, заявленные предварительно в заявке участника.

Стоимость консультации врача-фониатра — 1000 рублей.

Оформление документов

При регистрации руководители в обязательном порядке предъявляют:

1. Список детей и взрослых (с указанием возраста и данных свидетельства о рождении или паспорта).
2. Свидетельство о рождении или паспорт участника (подлинник или заверенную копию).
3. Документы, подтверждающие оплату.

Заявка

на участие в Третьем Всероссийском открытом конкурсе-практикуме вокального и чтецкого творчества в г. Великие Луки

1. Фамилия, имя участника (или название коллектива).
2. Число, месяц, год рождения и полное количество лет.
3. Форма участия (конкурс и / или повышение квалификации).
4. Место учёбы / работы с указанием адреса, телефона / факса, с междугородным кодом, e-mail.
5. Номинация.
6. Программа выступления (обязательно указание автора музыки и текста, хронометраж произведений).
7. Технические требования.
8. Посещение врача-фониатра (да — количество человек, нет).
9. Ф.И.О. преподавателя.
10. Ф.И.О. концертмейстера.
11. Общее количество участников, руководителей, сопровождающих.
12. Участие в банкете.
13. Дата заезда (вид транспорта).
14. Дата отъезда (вид транспорта).

Подпись руководителя направляющей организации, печать.

Заявка направляется на адрес ДМШ № 1 имени М. П. Мусоргского (г. Великие Луки): musorgskischool@rambler.ru

Подтверждением участия является полная оплата взносов.

РОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ГОЛОСА К МЕЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ ГОЛОСА

при поддержке:
Министерства здравоохранения РФ;
Государственного академического Мариинского театра России;
Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России;
Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий;
ООО «Альпен Фарма» — производителя препарата «Исла»;
компании «Анжелини» — производителя препарата «Тантум Верде»;
информационного портала «Музыкальный клондайк».

«ТЕАТРАЛЬНАЯ ФОНИАТРИЯ ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА»

Всероссийская научно-практическая конференция с пятым юбилейным семинаром по гигиене голоса

Дата проведения: 22 апреля 2014 года.

Время проведения: 10.00–17.00.

Место проведения: г. Санкт-Петербург, новое здание Мариинского театра — «Мариинский-2», ул. Декабристов, д. 34, зал имени Р. Щедрина.

Участие бесплатное.

В программе:
1. Всероссийское совещание театральных фониатров.
2. Научные доклады.
3. Семинары по гигиене голоса.

Планируется online трансляция.

Для участия в семинаре приглашаются врачи отоларингологи, фониатры, фонопеды, вокальные педагоги, вокалисты, специалисты в области исследований голоса.

Для участия необходимо прислать заявку на e-mail: phoniatrics2014@mail.ru

В заявке необходимо указать: ФИО, место работы, должность, контактную информацию (e-mail, телефон, почтовый адрес).

Вопросы по поводу проведения мероприятия направлять на e-mail: phoniatrics2014@mail.ru Швалеву Николаю Вадимовичу.

НАШИ КОНТАКТЫ:

телефон Академии:
(495) 726-97-60

WEB:
www.voiceacademy.ru

E - mail: foncentr@mail.ru

адрес для почтовых отправлений:
123242, г. Москва, ул. Большая Грузинская, д. 20

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНА

Фониатрическая помощь России на современном этапе 4
Казарина О. В., Осипенко Е. В., Давыдова М. Г.

Новый подход к лечению хронического гипертрофического фарингита 11
Короткова Т. В., Демченко Е. В.

ПЕДАГОГИКА

Реализация интонационных компонентов высказывания учащимися с общим недоразвитием речи в процессе чтения 18
Бабина Г. В., Соболь А. С.

Восстановление речи у больных с сенсомоторной афазией в остром и раннем периоде инсульта с применением сенсорной стимуляции 29
Бердникович Е.С., Орлова О.С., Шахпаронова Н.В.

Исследование метаязыковой способности школьников в когнитивной парадигме 43
Шарипова Н. Ю.

ИСКУССТВОВЕДЕНИЕ

Феномен многоголосного горлового пения и его научно-теоретическое осмысление 52
Баязитова Г. Р.

ПСИХОЛОГИЯ

Речевые навыки как основа специальных способностей телеведущих 59
Нагибина Н. Л., Огаркова (Дубинская) Ю. Л.

ИНФОРМАЦИЯ

Официальный отчет о проведении IV международного междисциплинарного конгресса «Голос» 71

Третий Международный вокально-чтецкий конкурс-практикум российской общественной академии голоса 77

Российская общественная академия голоса к Международному дню голоса 84

Наши контакты 85