

МОСКОВСКИЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА
и ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИЯ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени В. И. ЛЕНИНА

Диссертационный Совет К 053.01.134

РГ 5 04

- 5 1.1.1

На правах рукописи

ДЬЯКОВА Елена Александровна

МОНОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫСКАЗЫВАНИЕ
ВЗРОСЛЫХ ЗАИКЛЮЩИХСЯ

Специальность 13.00.03 — специальная педагогика

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва 1994

Работа выполнена в Московском ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени педагогическом государственном университете им. В. И. Ленина.

Научные руководители:

доктор медицинских наук,
профессор БЕЛЯКОВА Л. И.,

доктор психологических наук,
профессор ШИЛОВСКИЙ В. М.

Официальные оппоненты:

доктор психологических наук,
профессор ЛЕОНТЬЕВ А. А.,

кандидат педагогических наук,
профессор УСАНОВА О. И.

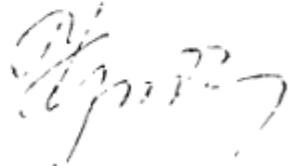
Ведущее учреждение: Российский Государственный Педагогический университет им. А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург.

Защита состоится «11 января» 1995 г. в 15⁰⁰ часов на заседании диссертационного Совета К 053.01.13 по присуждению ученой степени кандидата педагогических наук в Московском ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени Педагогическом Государственном университете имени В. И. Ленина (117571, п. Вернадского, 88).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке университета: 119435, Москва, ул. Малая Пироговская, 1.

Автореферат разослан «28 ноября» 1994 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат педагогических наук
Н. Е. КОЖАНОВА



ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Речь - наиболее сложная форма психической деятельности человека. Она является основным орудием формулирования и формирования мысли, средством общения и социальной связи (Л.С.Выготский, С.Л.Рубинштейн и др.). Нарушение речевой деятельности может откладывать отпечаток на все стороны психической жизни человека. Это в первую очередь выражается в ограничении коммуникативных возможностей личности.

Заикание является расстройством речи с преимущественным нарушением ее коммуникативной функции. В большинстве случаев заикание имеет место при усложненных формах устного общения (Р.Е.Левина, В.И.Селиверотов, А.В.Ястребова). Среди них монологическое высказывание считается наиболее сложной формой экспрессивной речи (Л.С.Выготский, А.Р.Лурия). В то же время главной целью коррекционно-педагогической работы со взрослыми заикающимися является обучение их навыкам владения свободной от заикания монологической речью, необходимой для полноценного общения и трудовой деятельности (В.М.Шиловский).

В настоящее время в литературе имеются указания, свидетельствующие о недостатках связной речи заикающихся.

Эмспериментальные исследования показывают, что у заикающихся в дошкольном возрасте имеется определенная тенденция к патологическому формированию монологической речи (Л.И.Белякова, В.Матанова, Э.Р.Сайтбаева). Анализ заикания у детей школьного возраста также выявил специфические особенности речи в условиях монолога (И.Ю.Абелева, Н.А.Чевелева, А.В.Ястребова).

Заикание у взрослых, в подавляющем большинстве случаев, является следствием возникшего в детстве и принявшего хроническое течение речевого расстройства. Можно думать, что тенденция к патологическому формированию монологической речи, имевшая место у ребенка, не могла не отложить своеобразный отпечаток на состояние речевой функции взрослого. Ряд авторов указывает на своеобразие связной речи заикающихся взрослых, а также на значительные затруднения, возникающие у них в процессе оформления высказывания средствами языка (Т.А.Болдырева, М.И.Буянов, Н.Н.Станишевская, М.Е.Хватцев, Е.Buysseens).

Однако до настоящего времени отсутствуют специальные исследования связного монологического высказывания взрослых заика-

шихся по сравнению с нормой.

Современные достижения теории речевой деятельности позволяют подойти к изучению организации монологической речи заикающихся в соответствии со знаниями о структуре речевой деятельности. В последние годы приоритетное развитие получило новое направление в изучении речевой патологии и, в частности заикания, которое учитывает уровень нарушения порождения речевого высказывания (И.Ю.Абелева, В.К.Воробьева, И.Ю.Кузьмин, Л.Б.Халилова, G.A.Soderberg). Особый интерес представляет сопоставительный комплексный анализ языковых и внешне-временных характеристик речи, как структурно взаимосвязанных компонентов единой функциональной системы речевой деятельности человека (Л.В.Иноzemцева, Э.Л.Носенко).

В связи с этим проблема, рассмотренная в исследовании, заключается в выяснении специфических особенностей организации монологического высказывания взрослых заикающихся по сравнению с нормой. Это дает возможность глубже проникнуть в понимание внутренних механизмов такой сложной формы патологии речи, как заикание, что необходимо для разработки более эффективных коррекционных методик обучения плавной речи.

Таким образом, выбор темы исследования обусловлен ее важностью, как для теории, так и практики логопедии, а также отсутствием специальных экспериментальных исследований в этой области.

Цель исследования заключается в изучении организации устного монологического высказывания взрослых заикающихся.

Объектом исследования являются устные монологические высказывания взрослых, страдающих затяжными формами заикания.

Предметом исследования являются: особенности лексического, грамматического, семантического, внешне-временного (процесс паузирования) и интонационного оформления монологического высказывания взрослыми заикающимися с различными клиническими формами речевого дефекта по сравнению с нормой.

В основу исследования была положена гипотеза о том, что у взрослых заикающихся в условиях монолога имеется своеобразие протекания внутриструктурного программирования, что проявляется в процессе внешне-временной реализации (паузы) и в оформлении высказывания средствами языка на лексическом, грамматическом и семантическом уровнях.

В соответствии с целью и гипотезой, в исследовании был поставлен ряд конкретных задач:

- провести сравнительный анализ количества, длительности и локализации пауз, возникающих в монологическом высказывании заикающихся и лиц с нормальной речью;
- выявить специфику построения монологического высказывания заикающимися на лексическом, грамматическом и семантическом уровнях, определить наличие характерных ошибок;
- в соответствии с полученными результатами, разработать приемы коррекционного воздействия, направленные на организацию монологического высказывания у взрослых заикающихся.

Теоретическая значимость и научная новизна исследования определяется тем, что в нем:

- проведены экспериментальное исследование и сравнительный анализ количества, длительности и локализации пауз, возникающих при чтении и монологическом высказывании у лиц с нормальной речью и заикающихся;
- определены особенности интонационного оформления речевых пауз заикающихся;
- выявлен ряд характерных особенностей построения монологического высказывания на структурно-языковом уровне взрослыми заикающимися;
- получены новые теоретические данные о патогенетических механизмах заикания, а именно: выявлено своеобразие протекания процесса внутриречевого программирования у заикающихся и его связь с судорожным компонентом;
- обосновано положение о том, что в преодолении заикания большое значение имеет формирование навыков планирования устного монологического высказывания.

Практическая значимость исследования состоит в следующем:

- разработаны и апробированы коррекционные методы воздействия, направленные на обучение заикающихся процессу планирования высказывания и нормализацию речевого паузирования; доказана их эффективность;
- разработан и внедрен в практику логопедической работы с заикающимися прибор "Иамеритель временных параметров речи", способствующий нормализации процесса речевого паузирования, показаны пути его усовершенствования;
- коррекционные приемы, направленные на формирование навы-

ков планирования устного монологического высказывания, внедрены в практику логопедической работы со взрослыми заикающимися;

- результаты исследования включены в курс лекций и семинарских занятий по теме "Заикание" для студентов-дефектологов.

Достоверность и обоснованность полученных результатов обеспечивается методологическим подходом, опирающимся на использование современных достижений психолого-педагогических наук, реализацией комплексных методов, адекватных природе изучаемого явления и задачам исследования, статистической значимостью экспериментальных данных, сочетанием количественного и качественного анализа материала.

Методы исследования были подобраны с учетом специфики предмета и объекта, соответствовали цели, задачам и гипотезе работы:

- теоретический анализ педагогической, медицинской, лингвистической, психолингвистической и методической литературы по теме исследования;

- констатирующий эксперимент;

- лингвистический анализ текстов устных высказываний испытуемых;

- математическая обработка результатов эксперимента на ЭВМ (получение временных параметров речи);

- количественный и качественный анализ результатов исследования с использованием статистических методов (коэффициент Стьюдента);

- изучение медико-педагогической документации на заикающихся.

Организация исследования. Исследование, посвященное изучению организации монологического высказывания взрослых заикающихся, проводилось с 1988 по 1993 гг. в Лаборатории патологии речи Отдела пограничной психиатрии ГНЦ судебной и социальной психиатрии им. В.П. Сербского, в МПГУ им. В.И. Ленина и в Центре патологии речи и нейрореабилитации. В экспериментальном изучении принимали участие 66 взрослых заикающихся и 20 человек с нормальной речью.

Апробация работы. Основные положения исследования докладывались на заседаниях кафедры логопедии МПГУ им. В.И. Ленина, на научно-клинических конференциях Лаборатории патологии речи ГНЦ судебной и социальной психиатрии им. В.П. Сербского, на научных конференциях ЛОРНИИ (Ленинград) (октябрь. 1988 г.; апрель, 1989

г.; декабрь 1990 г.); на Всесоюзных симпозиумах по проблеме патологии речи и психологии речи (ИПАН) (октябрь, 1989; январь 1991); на XXII Всемирном конгрессе Международной ассоциации логопедов и фониаторов (ФРГ, август, 1992 г.); на I Всемирном конгрессе по нарушениям плавной речи (ФРГ, август, 1994 г.). Результаты исследования использовались на Циклах повышения квалификации по проблемам патологии речи, а также на конференциях в Центре патологии речи и нейрореабилитации, в процессе проведения семинарских занятий со студентами-дефектологами по курсу логопедия (гликание), при руководстве научно-исследовательской работой студентов дефектологического факультета МГУ им. В.И. Ленина. Методические рекомендации, содержащиеся в диссертации, а также работа с прибором "Измеритель временных параметров речи" внедрены в практику логопедической работы с заикающимися в Лаборатории патологии речи и в Центре патологии речи и нейрореабилитации. Методические рекомендации используются в практическом курсе семинарских занятий со студентами-дефектологами МГУ им. В.И. Ленина по теме "Использование компьютерной программы в логопедической работе". По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ.

На защиту выносятся следующие основные положения:

1. Монологическое высказывание заикающихся характеризуется дезорганизацией на уровне внешне-временного оформления.
2. Монологическое высказывание заикающихся характеризуется дезорганизацией на уровне структурно-языкового оформления.
3. Дезорганизация монологического высказывания на внешне-временном и структурно-языковом уровнях свидетельствует о своеобразии протекания внутреннеречевого программирования у заикающихся.
4. В логопедическую работу со взрослыми заикающимися необходимо включать специальные приемы, направленные на формирование навыков планирования монологического высказывания.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, практических рекомендаций, заключения и списка литературы. Общий объем диссертации 154 страницы машинописного текста. Работа иллюстрирована 9 таблицами, 9 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, проблема исследования, его цель, объект и предмет, формулируются задачи исследования, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость, освещены формы апробации и внедрения результатов в практику, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе "Характеристика устной монологической речи в норме и у заикающихся" представлен анализ данных литературы, содержащий психолингвистическую характеристику структуры и механизма порождения монологического высказывания в норме, а также особенностей организации устной речи у заикающихся.

Как показывает изучение литературы, монологическая речь является наиболее сложной формой экспрессивной речи. Она занимает большое место в практике общения и характеризуется последовательным, связанным, целенаправленным и предварительно спланированным изложением мысли одним лицом. Именно благодаря предварительному планированию монолог характеризуется как стройная, логически, синтаксически и в смысловом отношении организованная структура. Это обеспечивается благодаря адекватному набору лексических значений, синтаксических конструкций и грамматически правильному построению высказываний в виде полносоставных предложений, что вкупе должно отражать замысел говорящего (Л.С.Выготский, А.А.Леонтьев, Л.С.Рубинштейн, А.П. Якубинский). Осуществление монологического высказывания предполагает наличие, так называемого, этапа внутреннего программирования. Процесс программирования высказывания непосредственно вплетен в процесс производства речи и носит опережающий характер (Т.В.Ахутина, Л.С.Выготский, Н.И.Жинкин, А.Р.Лурия, А.А.Леонтьев). Особенно интенсивно он осуществляется во время пауз хезитации. Длительность и локализация этих пауз отражает мыслительную активность говорящего, связанную с порождением высказывания на уровне выбора языковых единиц и грамматических конструкций (Л.В.Иноземцева, А.А.Леонтьев, Э.Л.Носенко, А.Н.Соколов, F.Goldman-Eisler, F.G.Lounsbu-гу и др.). Далее в главе представлен подробный анализ различных видов пауз, возникающих в процессе речи.

В обзоре литературы приведены основные современные концепции патогенетических механизмов заикания, а также в свете психо-

лингвистической концепции дана характеристика устной речи заикающихся детей и взрослых. Анализ заикания у детей выявил специфические особенности речи в условиях монолога, которые выражаются в затруднениях, связанных с формулированием мыслей и выбором адекватных лексических единиц для их выражений, трудностях грамматического конструирования, а также в нарушении связности высказывания (А.В.Чевелева, А.В.Ястребова). Экспериментально доказано, что у заикающихся в дошкольном возрасте имеется определенная тенденция к патологическому формированию монологической речи, что выражается в ошибках программирования высказывания. Основные затруднения могут проявляться как на уровне лексического и грамматического оформления, так и на уровне смысловой организации (Л.И.Белякова, Е.Матанова, Э.Р.Сайтбаева).

В главе представлен анализ ряда работ, в которых имеются сведения о том, что речь взрослых заикающихся отличается определенным своеобразием и характеризуется значительными затруднениями в формулировании мысли в процессе высказывания, в ее оформлении средствами языка, ограниченностью словарного запаса (Л.З.Арутюнян, М.И.Буянов, Н.Н.Станишевская, М.И.Хватцев, Е.Buyssens).

На основе экспериментальных данных почились предположения о том, что судорожные проявления в речи заикающихся связаны с нарушением процесса выбора слов и синтаксических конструкций (Ю.И.Кузьмин, G.A.Soderberg).

Нарушение речевого паузирования у взрослых заикающихся не вызывает ни у кого из специалистов сомнений и его коррекция является обязательным аспектом логопедической работы (Л.З.Арутюнян, М.И.Буянов, Л.Я.Миссуловин, М.Е.Хватцев, P.Dalton). Имеются сведения о том, что паузы-запинки совпадают с поиском необходимого слова (Э.Р.Сайтбаева, Н.А.Чевелева, А.В.Ястребова, G.A.Soderberg). Однако до настоящего времени практически отсутствуют какие-либо экспериментальные исследования, которые позволили бы сравнить процесс паузирования в норме и при заикании с учетом содержательной стороны высказывания. Отсутствуют также какие-либо системные экспериментальные исследования, направленные на изучение монологической речи взрослых заикающихся с точки зрения ее смысловой организации и структурно-языкового оформления. Выяснение этих вопросов даст возможность получить новые данные о патогенетических механизмах заикания и способствовать повышению

эффективности методов коррекционного воздействия при данной речевой патологии.

Во второй главе "Материал и методы исследования" изложена клинико-психологическая характеристика взрослых заикающихся, организация экспериментального исследования и методика обработки полученных данных.

Заикание у всех обследуемых носило хронический, затяжной характер и имело неблагоприятное течение. Клинико-психологическое обследование показало, что заикающиеся представляли собой клинически неоднородный контингент, в связи с чем они были разделены на 2 группы. В первую группу входили заикающиеся, имеющие ярко выраженную невротическую симптоматику. Вторую группу составляли заикающиеся без выраженной невротической симптоматики, но у которых в анамнезе имелись признаки регидуально-органической недостаточности.

В экспериментальном исследовании анализировалось количество, длительность, локализация пауз, возникающих в речевом потоке (в процессе монологического высказывания и чтения), а также был проведен структурно-языковой анализ монологического высказывания с применением показателей, характеризующих высшие лингвистические уровни речевого процесса, а именно: особенности выбора слов, оформление высказывания на грамматическом и семантическом уровне.

В третьей главе "Сравнительная характеристика речевых пауз в норме и у заикающихся", представлены результаты экспериментального исследования речевого паукирования в процессе чтения и монологического высказывания.

Анализ речевых пауз у лиц со здоровой речью выявил следующие закономерности. В обеих видах речевой продукции самые короткие паузы от 0,1 до 0,2 сек. встречались наиболее часто (20,8% и 21,5% соответственно) и, в основном, имели место внутри слов. Являясь результатом произношения смычных согласных звуков они не несли на себе лингвистической нагрузки. Реже эти паузы возникали между словами, но никогда не возникали между предложениями.

В процессе чтения текста, все паузы от 0,2 сек. и выше соответствовали синтагматическому членению текста, т.е. были лингвистически обусловленными. При этом паузы от 0,2 до 0,6 сек. являлись наиболее характерными для процесса чтения (54,9%). Длительные паузы от 1 сек. и выше возникали очень редко (5,3%) и только на границе между предложениями. Таким образом, прослежи-

вающаяся общая закономерность в локализации и длительности пауз у лиц без речевой патологии была синтаксически обусловлена, что свидетельствовало об успешном техническом отражении смысловой организации текста и адекватности его смыслового восприятия, т.е. понимания.

При реализации монологического высказывания паузы от 0,2 до 0,6 сек. возникали значительно реже (39,1%), чем при чтении. Для монологической речи наиболее характерными паузами являлись длительные - от 1 сек. и выше (17%). Частично они возникали на стыках между предложениями и синтагмами. В основном же паузы от 1 сек. и выше имели место внутри синтагматического целого, т.е. являлись хезитационными. В этих случаях возникновению пауз часто предшествовали особые интонации нерешительности, растягивание конечного гласного в слове, предшествующем искомому или ее прерывали нефонологические вокальные образования, т.е. наблюдались явления, свидетельствующие о затруднениях, связанных с выбором языковых единиц, возникающих в процессе реализации высказывания. Паузы от 1,0 сек. и выше отсутствовали в середине клишированных, привычных речевых оборотов и между словами, обладающими высокой степенью сочетаемости. Полученные данные свидетельствовали о том, что паузы длительностью от 1 сек. и выше являлись паузами хезитации и отражали наибольшие затруднения, возникающие в процессе программирования высказывания на языковом уровне.

У заикающихся, в отличие от нормы, распределение количества пауз по длительности при чтении и монологическом высказывании было одинаковым. При чтении текста, наиболее характерными являлись или очень короткие паузы - от 0,1 до 0,3 (37,2%) или длительные - от 1,0 сек. и выше (19,7%). Паузы другой длительности, а особенно от 0,3 до 0,6 сек. в процессе чтения встречались значительно реже, чем у лиц со здоровой речью. Такое значительное уменьшение количества пауз, длительность которых в норме обусловлена синтагматической структурой текста, и, напротив, увеличение числа длительных пауз сигнализировало об искажении смыслового членения текста заикающимися. Это подтверждалось и при анализе прочитанных ими текстов. В процессе чтения заикающиеся делали многочисленные ошибки в прочтении слов. Наиболее часто такие ошибки выражались в изменении грамматической формы слов, в неадекватных заменах слов, на основе фонетической близости, в пропусках или вставках лишних слов, в неправильных ударениях.

Сделанные ошибки не корректировались испытуемыми, что приводило к значительным искажениям смысла продуцируемого ими текста. Это дало основание считать, что единства внешней и внутренней стороны процесса чтения у заикающихся не происходит и смысловое восприятие читаемого текста у них искажено.

При реализации монологического высказывания в распределении пауз отмечалась такая же закономерность, что и в процессе чтения: чаще всего возникали или очень короткие - от 0,1 до 0,3 сек. (53,0%) или длительные - от 0,1 сек. и выше (24,5%).

Анализ речевых образцов заикающихся с преимущественно тоническим и клоническим типом речевых судорог выявил закономерную связь длительности пауз, имевших место в речевом потоке, с типом судорог.

Так у заикающихся с преимущественно клоническим типом речевых судорог более половины всех пауз были короткими - от 0,1 до 0,3 сек. (57,8% при чтении и 54,4 % при монологическом высказывании). Они появлялись как результат судорожного состояния мышц речевого аппарата. Длительные паузы у этих заикающихся появлялись крайне редко (4,5% и 6,4% соответственно). Напротив, для речи заикающихся с преимущественно тоническим типом речевых судорог наиболее характерными были паузы длительные - от 1,0 сек. и выше (43% при чтении и 46% при монологическом высказывании), короткие же встречались значительно реже (22,2% и 19% соответственно). В речи этих испытуемых длительные паузы сопровождались явлениями, противоположными тем, которые были характерны для пауз хегитации и, в основном, были обусловлены судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Таким образом, для заикающихся было характерно наличие большого количества пауз, заполненных судорожной активностью мышц речевого аппарата, не проявляющей себя в виде акустического сигнала, при этом длительность пауз зависела от длительности речевых судорог. Напротив, паузы, необходимых для нормального речевого процесса, а именно: синтагматических и хегитационных у заикающихся было значительно меньше, чем в норме. Если в норме пауза свидетельствует об окончании моторной реализации одной части высказывания и предваряющем внутреннеречевом планировании последующего отрезка речи, то при заикании во время паузы, как показали наши исследования, моторный акт продолжается. Это свидетельствует о том, что в противоположность норме програмирование

высказывания у заикающихся осуществляется, в основном, на фоне высокой моторной активности мышц речевого аппарата.

В монологическом высказывании заикающихся было выявлено наличие двух периодов речи - "слитного" и "прерывистого".

"Слитный" период речи характеризовался относительной бессудорожностью, более ускоренным темпом, отсутствием пауз даже в синтаксически обусловленных местах и был очень коротким. "Прерывистый" период, напротив, был длительным, характеризовался наличием большого количества пауз, в основном заполненных судорожной активностью мышц речевого аппарата. Эти паузы часто прерывались эмболами, нефонологическими вокальными образованиями, ложными началами, повторами и т.п.

Сравнение речевых пауз у заикающихся с выраженной невротической симптоматикой (1 группа) и заикающихся с признаками церебрально-органической симптоматикой (2 группа) показало следующее. У заикающихся 1 группы количество пауз длительностью от 1 сек. и выше превосходило норму. Однако, как и у лиц контрольной группы, они возникали значительно чаще в монологическом высказывании (26,1%), чем при чтении (15,63%). У заикающихся 2 группы также наблюдалось значительное увеличение количества длительных пауз по сравнению с нормой. Однако, в отличие от лиц контрольной группы, они возникали одинаково часто как при чтении (24,99%), так и в монологе (22,33%).

При анализе интонационного оформления высказывания в норме было зафиксировано только 6,7% случаев, когда смысловое завершение фразы не сопровождалось интонационным. У заикающихся 1 группы 20,2% всех фраз характеризовалось интонацией незавершенности и в большинстве случаев не маркировалось паузой, а у заикающихся 2 группы количество таких фраз составляло 48,5%. Кроме этого, для речи заикающихся обеих групп было характерно нарушение синтагматического ударения внутрифразового единства, а также выраженная недостаточность ритмико-мелодических характеристик и явлений, сопутствующих паузам хезитации в норме. Полученные данные дают возможность считать, что процесс паузиования у заикающихся 2 группы нарушен в большей степени, чем у заикающихся 1 группы, сочетаясь и с более выраженными искажениями интонационного оформления высказывания.

В четвертой главе "Характеристика особенностей организации соллерхательной стороны монологического высказывания у заикающихся

"ся" представлен анализ высказывания на лексическом, грамматическом и семантическом уровнях, а также выявлено наличие характерных ошибок у заикающихся по сравнению с нормой.

Оценка лексического состава речи у них показала существенное снижение словарного разнообразия по сравнению с нормой. Это проявлялось в использовании большого количества частотных слов, клишированных фраз, поисковых слов, эмболов, семантически нерелевантных повторов, как на уровне слова, так и части фразы, в переформулировках, которые возникали в результате поиска адекватных лексических единиц для выражения мыслей. Данные явления свидетельствовали о том, что заикающиеся имеют затруднения высказывания на семантическом уровне.

Семантически нерелевантные повторы, эмболовы, поисковые слова часто произносились заикающимися вместе, что, в свою очередь, сочеталось с паузами, заполненными судорожной активностью мышц речевого аппарата. Это в целом увеличивало время произнесения от одной семантически значимой единицы до другой, т.е. увеличивало время необходимое для планирования последующей части высказывания, "компенсируя" таким образом отсутствие или недостаточность пауза хезитации.

В речи заикающихся, по сравнению с лицами контрольной группы, отмечалось большое количество паразий, которые носили, в основном, антиципационный характер. Наличие паразий указывало на факт "сбоев" в процессе опережающего планирования. Запланированная лексическая единица озвучивалась заикающимися не в той части высказывания, где она должна находиться по смыслу, а на уровне момента ее порождения.

Исследование особенностей грамматического оформления высказывания выявило, что заикающиеся избирали более упрощенный, чем в норме, способ грамматической реализации высказывания. В результате этого наблюдалось нарушение грамматического согласования внутрифразового единства. При этом фразы членились на отдельные синтагмы, смысловые связи между которыми выражались скорее способом соположения, чем формально-грамматическими средствами. Ослабление грамматической связности высказываний свидетельствовало о том, что заикающиеся не реализовывали в ходе порождения высказывания необходимый набор грамматических правил. Наблюдалось большое количество фраз грамматически и логически незавершенных, т.е. заикающиеся не могли реализовать запланированную фразу до

конца. Такая незавершенность свидетельствовала о том, что заикающиеся при реализации речемыслительной задачи не смогли осуществить адекватный выбор языковых единиц на протяжении всей фразы. В ряде случаев наблюдалась "ложные начала" на уровне фразы, что также приводило к обрывам начала высказывания, а затем ее переформулировке на лексико-грамматическом уровне. Кроме этого, в речи заикающихся имелись инверсии, в результате чего грамматические связи между членами тесных синтаксических групп ослаблялись или искашивались.

Особенности организации высказывания заикающихся на семантическом уровне проявлялись в пропуске антонимного слова, в результате чего фраза становилась семантически неполной. Имелись также семантические "излишества", т.е. в одной фразе использовалось как слово, необходимое для данного контекста, так и его синоним, который являлся лишним по смыслу.

Кроме этого, у заикающихся в отличие от лиц с нормальной речью наблюдалось ослабление связности и аморфность структуры сложного синтаксического целого. Данные явления в сочетании с логической и грамматической незавершенностью фраз указывали на то, что у заикающихся несколько снижена устойчивость речевого намерения и сознательный контроль за смысловой стороной высказывания. Долущенные в процессе монологического высказывания ошибки, заикающимися не замечались и не корректировались, что также свидетельствовало о снижении у них контроля за смысловой стороны речи.

Особо следует отметить тот факт, что в контекстной речи заикающихся встречались реплики, содержащие самооценку говорящими качества собственной речи или состояния. В отличие от остальной речи эти реплики характеризовались бессудорожной речью, более быстрым темпом произнесения и приглушенным голосом. Такие явления наблюдались, в основном, у заикающихся с выраженной незротической симптоматикой.

Результаты исследования позволяют считать, что речь заикающихся дезорганизована не только на моторном уровне, но и на уровне оформления высказывания средствами языка, включая семантический и лексико-грамматический этапы порождения речевого высказывания.

Все вышеизложенное свидетельствует о своеобразии протекания внутреннеречевого программирования у заикающихся и существенном

отличие его от нормы. Это своеобразие выражается в том, что процесс программирования высказывания осуществляется у них на фоне судорожной активности мышц речевого аппарата, т.е., в отличие от нормы, протекает в затрудненных условиях. Во внешней речи эти трудности проявляются в наличие ошибок на лексико-грамматическом и семантическом уровне, а также в увеличении количества поисковых слов, эмболов и пауз, заполненных судорожной активностью мышц речевого аппарата.

Получены статистически достоверные данные о том, что речь заикающихся с признаками церебро-органической недостаточности дегорганизована в большей степени, чем речь испытуемых с выраженной невротической симптоматикой ($P<0,001$). Это проявляется в более выраженном искажении временно-временной и интонационной структуры высказывания, в наличие большего количества лексико-грамматических и семантических ошибок. В особенности это касается интонационного и грамматического оформления высказывания.

В диссертации представлены практические рекомендации. Анализ результатов исследования позволил нам разработать ряд приемов коррекционно-педагогической работы, направленной на нормализацию процесса построения монологического высказывания. Такая работа должна начинаться с коррекции процесса паузирования и неизменно сочетаться с формированием интонационной выразительности речи, а именно, выработкой правильных интонем. В этих целях рекомендуется использование трех модулей компьютерной программы "Видимая речь", а также прибора "Измеритель временных параметров речи" (в диссертации приводится описание прибора, принцип работы на нем и методы его усовершенствования).

Последующие этапы коррекционной работы должны включать в себя процесс обучения планированию как на уровне сложного синтаксического целого, так и отдельного высказывания. Особое значение имеет активизация пассивного словарного запаса и тренировка в использовании сложных грамматических конструкций.

Проведенное нами исследование имеет перспективы дальнейшего развития, что будет связано с более глубоким изучением особенностей протекания процесса внутриречевого программирования у взрослых заикающихся с учетом темпа и ритма высказывания.

В заключении дано обсуждение полученных данных, на основании которых сделаны следующие выводы:

1. Монологическое высказывание заикающихся характеризуется

дегорганизацией на уровне внешне-временного оформления. Это выражается в том, что с одной стороны наблюдается значительно меньше пауз, связанных с синтаксической конструкцией текста и пауза холостой паузы по сравнению с нормой, а с другой стороны, отмечается большое количество пауз, обусловленных судорожной активностью речевого аппарата.

2. Монологическое высказывание заикающихся характеризуется дегорганизацией на уровне структурно-языкового оформления. Это выражается в снижении словарного разнообразия, наличии ошибок на лексико-грамматическом и семантическом уровне, а также в увеличении количества семантически нерелевантных повторов, поисковых слов и эмболов.

3. В монологической речи заикающихся наблюдается нарушение синтагматического членения текста и недостаточность интонационных маркировок окончания фраз, что дегорганизует оформление высказывания на интонационном уровне.

4. У заикающихся снижен контроль за смысловой стороной высказывания, о чем свидетельствует наличие большого количества речевых ошибок, не корректируемых ими.

5. Дегорганизация монологического высказывания на уровне внешне-временного, лексико-грамматического, семантического и интонационного оформления, а также снижение контроля за смысловой стороной высказывания свидетельствует о своеобразии протекания процесса внутреннеречевого программирования у заикающихся.

6. У заикающихся с признаками рецидуально-органической симптоматики дегорганизация высказывания на внешне-временном, структурно-языковом и интонационном уровнях выражена в большей степени, чем у заикающихся с выраженной невротической симптоматикой.

7. Взрослые заикающиеся нуждаются в специализированной работе, направленной на нормализацию процесса построения высказывания. Эта работа должна включать в себя обучение навыкам планирования, коррекцию речевого паулирования в сочетании с формированием интонационной выразительности речи.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

1. Особенности нарушения коммуникативных отношений у взрослых заикающихся и эффективность лечебно-коррекционной работы //

Дефектология. N 3.- 1988.- С.20-24 (в соавт.с А.В.Хавиным).

2. Оценка эффективности коррекционной работы со взрослыми заикающимися // Всесоюзная научная конференция по педагогическим наукам. 10-15 апр. 1989.- Тезисы докладов.- М.- 1989.- С. 31-32.

3. Использование методов количественной сценки тяжести заикания и коммуникативных отношений// Проблемы патологии речи. Тезисы Всесоюзного симпозиума. 16-21 окт. 1989.- С. 131-132.

4. Анализ временных характеристик речи у заикающихся // Тезисы докладов научно-практической конференции оториноларингологов и итоговой научной сессии ленинградского НИИ уха, горла, носа и речи. 16-21 окт.- 1989.- С.131-132 (в соавт.с В.Г.Казаковым, Е.В.Ивановым).

5. Некоторые особенности интонационной стороны речи заикающихся// Актуальные проблемы дефектологии. Тезисы докладов международной научной конференции.- М.-1991.- С.58-59.

6. Речевые ошибки и особенности процесса речеобразования у заикающихся// Заикание: теория и практика.- МГУ им. В.И.Ленина.-М.-1991.-С.38-50.

7 Experiences of Using Computerized Assistance in the Rehabilitation of Adult Stutterers// Folia Phoniatrica.- V. 44. N. 1-2.- 1992.- P. 17. (в соавт.с Е.В.Оганесяном).

8. Особенности процесса паукирования и характер исажений текста в процессе чтения у взрослых заикающихся// Первый Общемеждународный конгресс по чтению. Тезисы докладов.- М.-1992.- С.5-6.

9. Речевые паузы в нормальной речи и при заикании // Вопросы психологии. N3.- 1993.- С.88-94 (в соавт. с Л.И.Беляковой).

10. Психо-физиологический анализ заикания// Сборник тезисов научных докладов. Международная конференция по аномальному развитию детей и подростков. 11-13 мая. 1994.- М.- 1994.- С. 29. (в соавт. с Л.И.Беляковой, Э.Р.Сайтбаевой).

11. Comparative Analysis of Number, Duration, and Localization of Pauses for Stutterers and People with Normal Speech. // Journal of Fluency Disorders., v.19, N 3, 1994, p.171.

Заслуженный