

УДК 376.3

Лещенко Светлана Геннадьевна

кандидат психологических наук,
доцент кафедры специальной психологии,
Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого
svet-lanal@mail.ru

Пешкова Наталья Александровна

кандидат психологических наук,
доцент кафедры специальной психологии,
Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого
na_peshkova@mail.ru

Колчина Варвара Витальевна

магистр специального (дефектологического) образования,
Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого
rozdestvenskayav@gmail.com

Svetlana G. Leshchenko

candidate of psychological Sciences, associate Professor,
Tula State Lev Tolstoy Pedagogical University
svet-lanal@mail.ru

Natalya A. Peshkova

candidate of psychological Sciences, associate Professor,
Tula State Lev Tolstoy Pedagogical University
na_peshkova@mail.ru

Varvara V. Kolchina

master of special (defectological) education,
Tula State Lev Tolstoy Pedagogical University
rozdestvenskayav@gmail.com

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СФОРМИРОВАННОСТИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ С
РАЗВИТИЕМ ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ПОДРОСТКОВ С
ДИЗАРТРИЕЙ НА ФОНЕ ДЦП**

**RELATIONSHIP FORMATION OF CONNECTED SPEECH WITH
DEVELOPMENT OF THE INTONATION SIDE OF SPEECH OF
TEENAGERS WITH DYSARTRY ON THE BACKGROUND OF CEREBRAL
PERSPILITY**

Аннотация. Процессы социальной адаптации, реабилитации и развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе, подростков с детским церебральным параличом (ДЦП), в современном обществе развиваются достаточно активно. В статье представлены результаты констатирующего экспериментального исследования, посвященного установлению взаимосвязи сформированности связной речи с

развитием интонационной стороны речи подростков с дизартрией на фоне детского церебрального паралича, выявлена степень связи величин, изложены перспективы использования корреляционной зависимости в работе с подростками данной категории.

Ключевые слова: *связная речь, дизартрия, детский церебральный паралич, интонационная сторона речи, просодический компонент.*

Annotation. *Processes of social adaptation, rehabilitation and development of children with disabilities, including growths with cerebral palsy (Cerebral Palsy), in modern society are developing quite actively. The article presents the results of a stating experimental study on the relationship between the formation of coherent speech and the development of the intonational side of speech of adolescents with dysarthria against the background of cerebral palsy, the degree of relationship of the values is revealed, the prospects for using correlation dependence in working with adolescents of this category are described.*

Key words: *coherent speech, dysarthria, cerebral palsy, intonational side of speech, prosodic component.*

Процессы социальной адаптации, реабилитации и развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе, подростков с детским церебральным параличом (ДЦП), в современном обществе развиваются достаточно активно, привлекаются новые технологии и методы психолого-педагогического воздействия. Одним из ведущих направлений в этих процессах является развитию связной речи. Именно устная связная речь позволяет наиболее полно осуществлять коммуницирование с социумом, включаться в общественные процессы, ощущать себя активным членом общества.

Раскрывая терминологическое значение «связной речи», А. В. Текучев предлагает к данному понятию относить «любую единицу речи, составленные языковые компоненты которой (знаменательные и служебные слова, словосочетания) представляют собой организованное по законам логики и грамматического строя данного языка единое целое» [6, с. 362].

Связная речь характеризуется не только полнотой передачи содержания мысли, логичностью, последовательностью и точностью изложения, грамматическим и фонетическим оформлением, но и выразительностью, интонационным богатством.

Развитие связной речи у дошкольников и младших школьников с дизартрией, являющейся следствием детского церебрального паралича, не соответствует возрастной норме. Монологическая и диалогическая речь у данной категории детей оказывается бедной и малословной, в некоторых моментах достаточно примитивной. Фразы, которыми пользуются дети с дизартрией, зачастую недостаточно информационно насыщены, «в речи отмечаются ошибки в употреблении словоформ, нарушающие связь слов в предложении, имеются нарушения нормативного порядка слов в словосочетаниях» [4, с. 178].

Своевременное и адекватное коррекционно-развивающее воздействие дает свои положительные результаты, и к подростковому возрасту многие речевые дефекты у школьников с дизартрией на фоне ДЦП, не имеющих тяжелую форму заболевания, если и не исчезают полностью, то в достаточной степени нивелируются, их симптоматика в значительной степени ослабевает. Но при этом устная связная речь не получает своего максимального развития, что обуславливается, с одной стороны, спецификой речевых единиц связной речи, с другой стороны, дизартрическим компонентом дефекта.

В специальной психологии, логопсихологии, дефектологии, логопедии дизартрия считается одной из сложнейших речевых патологий, она интенсивно изучается и широко освещается в теоретическом и практическом плане. В современных исследованиях понятие дизартрии трактуется как «нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата» [2, с. 110]. Особенности развития связной речи и ее интонационной стороны у детей с дизартрией описаны в работах Е. Ф. Архиповой, Л. С. Волковой и др.

В своем исследовании мы предположили, что при дизартрии на фоне ДЦП нарушения устной связной речи у подростков, в основном, проявляются в недостаточной сформированности операций внешнего оформления высказывания, а именно, просодических компонентов интонационной стороны речи.

Несмотря на то, что в последние годы специалисты, работающие с детьми с ОВЗ, обращают свое внимание на просодические средства оформления высказывания, такие как паузирование, акцентирование, интонирование, в контексте изучения влияния на связную речь они не рассматривались. При дизартрии, усугубленной детским церебральным параличом, дефекты просодических компонентов речи могут провоцировать нетипичные семантические и синтаксические отклонения в устной связной речи, и тем самым, затруднять коммуникацию подростков с дизартрией при ДЦП.

С целью выявления зависимости развития просодической стороны речи и развития устной связной речи у детей подросткового возраста с дизартрией на фоне ДЦП, а также - определения степени влияния просодики на развитие связного высказывания, нами были определены критерии оценки актуального состояния связной речи и ее интонационной стороны у детей подросткового возраста с дизартрией на фоне ДЦП, подобран диагностический инструментарий и разработана диагностическая программа, направленная на выявления уровней развития связной речи и интонационной стороны речи у названной категории лиц с ОВЗ.

Основываясь на принципах психолого-педагогической диагностики, исследование было проведено в индивидуальной форме поэтапно в течение двух занятия. Это позволило учесть физиологические возможности испытуемых, исключить фактор их утомляемости и получить наиболее достоверные результаты.

На первом этапе проводилось исследование развития просодической стороны речи подростков с дизартрией на фоне ДЦП. Сюда включались задания на диагностику следующих компонентов интонационной стороны речи: обследование восприятия и воспроизведения ритма, обследование восприятия и воспроизведения интонации, обследование восприятия и воспроизведения логического ударения, обследование высотных и силовых голосовых модуляций, обследование качественных параметров речевого дыхания и обследование темпо-ритмических аспектов организации речи.

Первый блок диагностической программы разрабатывался на основе методик Е. Ф. Архиповой [1], адаптированных к старшему школьному возрасту посредством усложнения речевого материала с учетом обученности испытуемых.

Материал для представленных заданий был отобран из школьной программы по литературе для 9 класса средней общеобразовательной школы и включал отрывки из ряда произведений: «Слово о полку Игореве», «Недоросль» Д. И. Фонвизина, «Путешествие из Петербурга в Москву» А. Н. Радищева, «Бедная Лиза» Н. М. Карамзина, «Горе от ума» А. С. Грибоедова, «Евгений Онегин» А. С. Пушкина и других. Включенный вербальный материал по уровню сложности, лексическому, грамматическому и синтаксическому многообразию соответствовал возрастной норме и степени обучения подростков.

Для объективной оценки развития интонационной стороны речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП была применена балльная шкала, которая позволила определить уровни сформированности интонационной стороны речи:

- ограниченный уровень сформированности интонационной стороны речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП – самостоятельное выполнение заданий испытуемым практически невозможно, дублирование инструкции мало эффективно.
- низкий уровень сформированности интонационной стороны речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП – испытуемый постоянно обращается за помощью к педагогу, ему требуются повторные инструкции, которые не всегда достигают цели, более половины заданий выполнить самостоятельно не в состоянии.
- средний уровень сформированности интонационной стороны речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП – у испытуемого присутствует стремление к самостоятельному выполнению заданий, не смотря на допускаемые ошибки, присутствуют попытки корректировки выполнения и исправления ошибки.
- высокий уровень сформированности интонационной стороны речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП – ребенок самостоятельно и верно выполняет задания, допускает единичные ошибки, которые самостоятельно исправляет.

Вторым этапом являлось исследование состояния связной речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП. Испытуемым было предложено пересказать текст короткого рассказа; составить рассказа по серии сюжетных картинок; сочинить рассказа на основе личного опыта. В основу разработки диагностического инструментария второго блока программы легла методика В.П. Глухова [3] с включением модифицированных заданий, с изменением речевого материала и подбором сюжетных картинок в соответствии с возрастом и обученностью испытуемых. В ходе проведения диагностики происходило изучение способности членов экспериментальной группы к передаче содержания знакомого литературного текста, зрительно воспринимаемой сюжетной ситуации, а также, своих жизненных впечатлений.

Второй блок заданий диагностической программы по выявлению особенностей развития устной связной речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП также включал балльную шкалу, позволяющую определять уровни сформированности связной речи:

- низкий уровень сформированности связной речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП - испытуемый демонстрирует незаконченность выражения своей мысли; нарушает логические и грамматические связи между частями высказывания; допускает пропуски и перестановки в последовательности частей; страдает ход изложения мысли вследствие нарушения логической организации. Допущенные ошибки не осознает, требуется повторное обращение внимания, конкретное указание.

- средний уровень сформированности связной речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП – испытуемый демонстрирует нарушения связей между частями высказывания, которые приводят к некоему искажению смысла; возможно смешение разных рядов последовательности; может исказить связи и отношения предметов реальной действительности. Допущенные ошибки может не замечать, но при обращении внимания, пытается их исправить.

- высокий уровень сформированности связной речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП – испытуемый демонстрирует установление смысловых связи между частями связного высказывания, которые логически и грамматически верно оформлены; присутствует предметно-смысловая организация высказывания; произвольно и осознанно осуществляет речевую деятельность. Возможны единичные ошибки, которые исправляются ребенком самостоятельно.

Апробация диагностической программы показала ее эффективность при выявлении особенностей развития интонационной стороны речи и сформированности связной речи, а также определении уровней их актуального состояния у подростков с дизартрией на фоне ДЦП.

Анализ результатов диагностики развития всех компонентов интонационной стороны речи позволил определить уровни сформированности интонационной стороны речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП.

Ни один подросток из 16 членов экспериментальной группы не продемонстрировал высокий уровень сформированности интонационной стороны речи.

75% испытуемых (12 человек) достигли среднего уровня сформированности интонационной стороны речи: школьники с дизартрией могли ошибаться при выполнении заданий, но стремились выполнять их самостоятельно, пытаясь исправить свои ошибки. У подростков был выявлен абдоминальный тип дыхания, являющийся основной причиной проблем и затруднений в выполнении заданий. Следует отметить также недостаточный объем речевого дыхания у каждого из испытуемых.

У 25% испытуемых (4 человека) был определен низкий уровень сформированности интонационной стороны речи: подросткам с дизартрией на фоне ДЦП постоянно требовалась помощь педагога, повторные инструкции были часто не эффективны, и большую часть заданий испытуемые были не в состоянии выполнить самостоятельно. Причиной подобного результата является совокупность проблем, связанных с речевым дыханием, а именно поверхностно ключичный тип дыхания, малый объем воздуха в легких, недостаточно сильная и целенаправленная воздушная струя, а также речь одного подростка осуществлялась преимущественно на вдохе, остальные не могли обеспечить рациональное расходование выдыхаемого воздуха, доводя свое состояние до полного выдоха.

Оценка актуального состояния устного связного высказывания помогла определить уровни сформированности связной речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП.

Высокий уровень сформированности связной речи не был выявлен ни у одного участника эксперимента.

56,25% испытуемых (9 из 16 подростков, входящих в экспериментальную группу) достигли среднего уровня сформированности связной речи: испытуемые допускали нарушения связей между частями высказывания, которые несколько искажали смысл излагаемого текста, смещали акценты, «размывали» главную мысль; наблюдались смешения, перескакивания между разными линиями повествования, что приводило к искажениям связей между описываемыми ситуациями, действиями. Допускаемые искажения испытуемыми не замечались, но наводящие вопросы позволили детям произвести анализ своей речи и прийти к верному решению.

Семь подростков, что составляет 43,75% от общего числа членов экспериментальной группы, достигли низкого уровня сформированности связной речи: у испытуемых отмечались нарушения логических и грамматических связей между частями высказывания; выражение мысли могло остаться незавершенным вследствие «соскальзывания» на другую мысль; отмечалась частая смена замысла высказывания; допускались пропуски частей в логике изложения. При осознании допущенной ошибки, неточности подростки затруднялись в реализации средств для ее исправления. Это

свидетельствует о том, что во многих случаях дети высказывали не то что хотели сказать, а то, что могли, на что хватало речевых средств.

Результаты, полученные на втором этапе диагностического исследования, можно объяснить тем, что испытуемые были не в состоянии в полной мере воспользоваться всеми речевыми средствами для продуцирования устного связного высказывания при составлении рассказа на основе личного опыта, по памяти или по сюжетным картинкам, по причине значительных нарушений речевого дыхания. Сниженный объем речевого вдоха, нерациональное распределение выдыхаемой струи и ее истощаемость сильно мешали испытуемым сконцентрироваться именно на полной и точной передаче содержания, логическом выстраивании высказывания, а заставляли думать о технической стороне реализации речевой деятельности, произвольно регулировать речевое дыхание.

С целью оценки достоверности выявленных связей между уровнем сформированности связной речи и уровнем развитием интонационной стороны речи подростков с дизартрией на фоне ДЦП был произведен расчет коэффициента корреляционной зависимости Пирсона, где случайная величина Y (связная речь) – зависимая переменная, а случайная величина X (интонационная сторона речи) – независимая переменная. Значения коэффициента корреляции находится в пределах от -1 до 1 [7]. Корреляционные значения коэффициента Пирсона трактуются исходя из его абсолютных значений в периоде от 0 до ± 1 . Чем ближе абсолютное значение r_{xy} к 1, тем сильнее связи между зависимой и независимой величинами. Значение r_{xy} равное 0, свидетельствует об отсутствии корреляционных связей. Значение r_{xy} равное единице говорит о наличии функциональной, т.е. абсолютной, связи. Основываясь на проведенных расчетах, мы можем утверждать о наличии абсолютной (функциональной) связи между уровнями сформированности интонационной стороны речи и связной речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП.

Для более точной оценки силы корреляционной связи мы воспользовались таблицей Чеддока [5]. В силу произведенной оценки полученных результатов расчета коэффициента корреляционной зависимости Пирсона, можно утверждать о наличии весьма высокой тесноты (силы) уровней сформированности интонационной стороны речи и связной речи у подростков с дизартрией на фоне ДЦП.

Подростковый возраст не является сенситивным для развития устной речи, основные процессы уже сформированы и плохо поддаются специальному воздействию. Но в условиях патологического развития подростка роль связной речи многократно возрастает. При этом в подростковом возрасте отмечаются значительные физиологические изменения организма, то есть, складываются благоприятные условия для развития физиологического и речевого дыхания, для коррекции просодических нарушений.

Выявленные нами корреляции между уровнем сформированности связной речи и уровнем развития интонационной стороны речи подростков с

дизартрией на фоне ДЦП позволяют определить эффективные направления в коррекции нарушений устной связной речи, перераспределить акценты психолого-педагогического воздействия:

- при постоянных и регулярных занятиях по расширению диапазона голоса, воспроизведению различных типов интонаций;
- при коррекционно-развивающих занятиях, включающих в себя дыхательную гимнастику, упражнения на формирование целенаправленной воздушной струи, увеличение объема речевого выдоха, уровень развития интонационной стороны речи подростка с дизартрией на фоне ДЦП повысится, а, следовательно, повысится и уровень сформированности устной связной речи.

Литература:

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – М.: АСТ : Астрель, 2007. – 319 с.
2. Волкова Л. С. Логопедия / Л. С. Волкова. – 5-е изд., перераб. и доп.– М.: ВЛАДОС, 2006. – 703 с.
3. Глухов В. П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В. П. Глухов. – М.: АРКТИ, 2004. – 225 с.
4. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения / Л. В. Лопатина // Реабилитация пациентов с расстройствами речи: материалы конф., 2000 г. / Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи. – СПб., 2000. – С. 177–182.
5. Кремер Н.Ш. Эконометрика: учебник / Н.Ш. Кремер, Б. А. Путко / Под ред. проф. Н.Ш. Кремера. - М: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. —311 с.
6. Текучев А. В. Методика преподавания русского языка в средней школе / А. В. Текучев. – М.: Наука, 1973. – 414 с.
7. Kendall M. A new method of rank correlation / M. Kendall // *Biometrika*. – 1938. – Vol. 30. – P. 91–93.

Literature:

1. Arkhipova E. F. Erased dysarthria in children/E. F. Arkhipova. - Moscow: АСТ: Astrel, 2007. 319 p.
2. Volkova L. S. Logopedia/L. S. Volkova. - 5th Ed., Re. And additional Moscow: VLADOS, 2006. 703 p.
3. Gluhov V. P. Formation of communication speech of preschool children with general speech underdevelopment/V. P. Gluhov. - M.: ARKTI, 2004. 225 p.
4. Lopatina L. V. Differential Diagnostics of Erased Dysarthria and Functional Disorders of Sound Wear/L. V. Lopatina//Rehabilitation of Patients with Speech Disorders: Materials Contr., 2000./St. Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech. - SPB., 2000. - S. 177-182.
5. Cremer N.S. Econometrics: Textbook/N.S. Cremer, B. A. Putko/Under ed. Prof. N. S. Cremera. - M: UNITY-DANA, 2002. 311 p.
6. Puchchev A. V. Methodology of Russian language teaching in secondary school/A. V. Puchchev. - Moscow: Science, 1973. 414 p.

7. Kendall M. A new method of rank correlation / M. Kendall // *Biometrika*. – 1938. – Vol. 30. – P. 91–93.