

СТАТЬИ

УДК 376.37
DOI 10.17513/snt.39954

СИНТАКСИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПРЕДЛОЖЕНИЙ В УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ ПАЦИЕНТОВ С АФАЗИЕЙ

¹Алмазова А.А., ^{1,2}Корецкая Е.С., ^{1,2}Крыжановская Е.Б.

¹ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»,
Москва, e-mail: i@elenakor.ru;

²ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий»
Федерального медико-биологического агентства, Москва, e-mail: i@elenakor.ru

Аннотация. Эффективное общение является важнейшим аспектом человеческого существования, представляя собой многогранную и сложную форму взаимодействия между людьми. В сфере общения обмен информацией, идеями, мыслями и эмоциями происходит как вербальным, так и невербальным способом. Основной единицей речи является фраза (предложение), включаемая в состав более крупных единиц – высказываний и текстов, что обеспечивает выполнение коммуникативных целей. Данная статья посвящена характеристике синтаксических особенностей фразовой устной и письменной речи пациентов с разными формами афазии. Научно обоснованы методика исследования и критериальный аппарат, определены параметры оценки речевой продукции. Фраза рассматривается в аспекте ее структурных, семантических и коммуникативных характеристик. Дополнительно высказывание в целом оценивается с точки зрения семантико-грамматической однородности (тема и рема предложения соответствуют гипертеме и гиперреме сообщения или текста), связности, цельности и информативности. Анализ данных показал, что наблюдается неравномерность, вариативность нарушений фразовой речи с позиций структурного, семантического и коммуникативного синтаксиса, а также их сочетаний при различных формах афатических расстройств. Авторы считают, что разноаспектный лингвистический анализ речи поможет оптимизировать методы логопедического воздействия при восстановительном обучении пациентов с афазией.

Ключевые слова: логопедия, афазия, синтаксис, коммуникация, нарушения устной речи, нарушения письменной речи, диагностика письменной речи

SYNTACTIC STRUCTURE OF SENTENCES IN ORAL AND WRITTEN SPEECH OF PATIENTS WITH APHASIA

¹Almazova A.A., ^{1,2}Koretskaya E.S., ^{1,2}Kryzhanovskaya E.B.

¹Moscow Pedagogical State University, Moscow, e-mail: i@elenakor.ru;

²Federal center of brain research and neurotechnologies
of the Federal Medical Biological Agency, Moscow, e-mail: i@elenakor.ru

Annotation. Effective communication is a critical aspect of human existence, representing a multifaceted and complex form of interaction between people. In the field of communication, the exchange of information, ideas, thoughts and emotions occurs in both verbal and non-verbal ways. The basic unit of speech is a phrase (sentence), which is included in larger units – statements and texts, which ensures the fulfillment of communicative goals. This article is devoted to characterizing the syntactic features of phrasal oral and written speech of patients with different forms of aphasia. The research methodology and criterial apparatus are scientifically substantiated, and the parameters for assessing speech production are determined. The phrase is considered from the point of view of structural, semantic and communicative characteristics. Additionally, the statement as a whole is assessed from the point of view of semantic and grammatical homogeneity (the topic and rheme of the sentence correspond to the hypertheme and hyperrheme of the message or text), coherence, integrity and information content. Analysis of the data showed that there is unevenness and variability in violations of phrasal speech and in terms of structural, semantic and communicative syntax, as well as their combinations in various forms of aphasic disorders. Multi-aspect linguistic analysis of speech will help optimize methods of speech therapy in the rehabilitation education of patients with aphasia.

Keywords: speech therapy, aphasia, syntax, communication, oral speech disorders, written speech disorders, written speech diagnostics

Важнейшим аспектом человеческого существования является эффективное общение, которое представляет собой многогранное взаимодействие между людьми. Обмен информацией, идеями, мыслями и эмоциями происходит с использованием как вербальных, так и невербальных средств. Однако основным средством этого

обмена служит язык. Для реализации коммуникативных задач используются языковые компоненты в виде фраз, предложений, которые объединяются в высказывания и тексты и существуют в речи как в устной, так и в письменной форме [1].

Устная и письменная речь отличаются по своим лингвистическим, психологиче-

ским, коммуникативным характеристикам. Устная речь предполагает звуковое выражение, тогда как письменная речь документируется графически. Создание письменной речи требует тщательной подготовки и вдумчивого рассмотрения, часто с использованием сложных синтаксических структур и расширенных фраз. Литературные нормы особенно строги в письменной речи [2]. Напротив, нормы устной речи проявляют большую гибкость, допуская повторы и неполноту. Эффективность устной речи повышается за счет использования дополнительных выразительных элементов, таких как интонация, модуляция голоса, логические ударения, стратегические паузы и другие риторические приемы [1, 3]. Таким образом, то, как человек говорит, заметно отличается от того, как пишет, и наоборот.

В опубликованных научных работах представлен анализ теории коммуникации и ее лингвистических основ, который способствует пониманию сложностей, присущих человеческому общению [4-6]; однако данная проблема в ситуации распада речи при афазии исследована недостаточно глубоко.

В области изучения речевой патологии фраза приобретает значение как точка отсчета для понимания сущности и определения возможных путей устранения различных нарушений. Такое расстройство, как афазия, возникающее в результате органического повреждения головного мозга, оказывает глубокое влияние на коммуникативный процесс, накладывает серьезные социальные ограничения на индивида. Трудности в общении имеют далеко идущие последствия, влияют на качество жизни человека независимо от возраста и социального положения. Последующая изоляция, депрессия и социальная отстраненность способствуют значительному снижению общего благополучия пациентов с афазией [7-9].

Классификация А.Р. Лурии:

- при афферентной моторной афазии поражение локализуется в нижнетеменной области коры левого полушария (доминантного по речи), разрушая кинестетическую основу речи; в этом случае первично страдает экспрессивная речь, вторично – понимание; нарушение проявляется в трудностях артикуляции, смещении и заменах звуков, близких по месту и способу образования;

- при эфферентной моторной афазии поражение в заднелобных отделах коры слева влечет нарушение кинетической организации речи, появление кинетической орально-артикуляционной апраксии; вторично может страдать понимание речи; симптома-

тически расстройство проявляется в perseverациях, пропусках слов или их элементов, скандированности речи;

- при динамической афазии нарушение заднелобной коры левого полушария проявляется дефектами предикативности внутренней речи в виде речевой адинамии, глагольного дефицита, трудностей порождения высказывания;

- при сенсорной афазии повреждение заднего отдела верхней височной извилины влечет нарушение фонематического анализа; при этом первично страдает импрессивная речь, вторично – экспрессивная; расстройство проявляется в непонимании обращенной речи, дефектах звуко различения, множественных литеральных заменах;

- при акустико-мнестической афазии поражение в области средней височной извилины коры левого полушария (доминантного по речи) влечет нарушение слухоречевой памяти, проявляется в трудностях актуализации названий предметов;

- при семантической афазии поражение теменно-височно-затылочных отделов коры левого полушария приводит к нарушению понимания пространственных отношений в речи, речевое расстройство проявляется в непонимании и неиспользовании предлогов, приставок, суффиксов, логико-грамматических конструкций [10-12].

После тщательного изучения как отечественной, так и зарубежной литературы в области лингвистики и логопедии, особенно касающейся изучения синтаксиса речи у пациентов с афазией, авторы пришли к пониманию того, что в существующих исследованиях недостаточно представлен всесторонний анализ фразовой речи [7, 12, 13]. Такое исследование, на взгляд авторов, должно охватывать различные аспекты, включая структурные, семантические и коммуникативные характеристики фразы, а также исследовать их взаимодействие и взаимное влияние.

Изучение отличительных особенностей устной и письменной речи при различных формах афазии дает понимание о сложном взаимодействии языковых функций и неврологических нарушений. Это понимание предоставляет возможность разработки персонализированных стратегий реабилитации.

Целью данного исследования является выявление специфики нарушений фразовой устной и письменной речи у пациентов с разными формами афазии. Авторский подход предполагает целостное исследование фразовой речевой продукции с учетом структурных, семантических и коммуникативных аспектов синтаксиса.

Материалы и методы исследования

В ходе логопедических обследований, проводимых в отделении медицинской реабилитации (ОМР) Федерального центра мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России (ФЦМН), были собраны образцы речевой продукции пациентов, поступивших на комплексную реабилитацию после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

На первом этапе исследования, направленном на определение речевого статуса пациентов, авторы использовали программу нейропсихологического блиц-обследования, разработанную Т.Г. Визель [14]. Эта комплексная диагностическая программа предусматривает оценку различных видов и форм речи, включая импрессивную, экспрессивную и письменную.

В результате логопедического обследования для второго этапа исследования отобраны 50 пациентов с диагностированной афазией средней степени выраженности с учетом локализации очага поражения:

- с передними формами (ПФ) афазии:
 - 1) комплексная моторная – 10 человек;
 - 2) эфферентная моторная – 10 человек;
 - 3) динамическая – 10 человек;
- с задними формами (ЗФ) афазии:
 - 1) сенсорная – 10 человек;
 - 2) акустико-мнестическая – 10 человек.

Возраст участников составлял от 30 до 65 лет, в исследовании участвовали 78% мужчин и 22% женщин.

На втором этапе исследования был проведен анализ синтаксической структуры предложений в устной и в письменной речи у пациентов с выявленной афазией.

Речевая продукция собиралась в ходе логопедического обследования, включающего оценку импрессивной речи (понимание речи в диалоге, понимание инструкций, внеситуативных и парадоксальных вопросов, понимание значения слов, фраз, логико-грамматических и предложных конструкций и пр.), экспрессивной речи (воспроизведение автоматизированных и дезавтоматизированных рядов, договаривание фраз с жестким контекстом, называние предметов и действий, повторная речь, произвольная фразовая речь), письменной речи (чтение и письмо), а также составление устного и письменного рассказа по сюжетной картинке.

Использовались программа нейропсихологического блиц-обследования (Т.Г. Визель) [14], а также разработанный сотрудниками ФЦМН и апробируемый в настоящее время инструмент «Диагностика письменной речи» (ДПР) [15]. Отметим, что исполь-

зование ДПР у пациентов с афазией дает возможность в реальном времени фиксировать ошибки письменной речи, что сокращает время, необходимое для первичного и последующего анализа динамики восстановления после проведения логопедической работы.

В процессе выполнения задания устный рассказ пациентов фиксировался в виде диктофонной записи с последующим декодированием с учетом произносительных трудностей пациентов. Образцы письменной речи фиксировались в бланках ДПР.

В дальнейшем все записи были расшифрованы и осуществлен анализ фразовой речи с позиций структурного, семантического, коммуникативного синтаксиса.

При анализе структуры фразы в процессе оценки речевой продукции учитывались следующие аспекты: количество слов во фразе; состав фразы, включающий главные и второстепенные члены предложения; тип предложения: нераспространенное или распространенное, односоставные или двусоставные, простые или сложные, полные или неполные; синтаксическая связь слов; наличие клише и стереотипных речевых формул.

Оценка семантического содержания фразы включала в себя такие параметры, как: предикативный признак, наличие субъекта и объекта; пропозиция, нарушение смысловой организации предложения.

Коммуникативную направленность фразы авторы рассматривали через призму теории актуального членения предложения: выделение темы и ремы фразы; определение речематического ударения, цели высказывания.

Дополнительно оценивались характеристики текста: соответствие темы и ремы отдельного предложения характеру гипертемы и гиперреме сообщения/текста (семантико-грамматическая однородность), связность, цельность, информативность высказывания в целом.

По каждому параметру проводилась количественная оценка ошибок, допущенных пациентом во фразовой речи, в их процентном соотношении к общему объему как устной, так и письменной речевой продукции, а также давалась их качественная характеристика.

Результаты исследования и их обсуждение

Сравнительный анализ ошибок при разных формах афазии показал сложное взаимодействие коммуникативных, семантических и структурных параметров фразы, что влияет на понимание характеристик афазии и способствует развитию лингвистически обоснованных подходов к восстановлению синтаксиса фразовой речи.

В ходе исследования авторами были выделены две группы пациентов в соответствии с формами афазии с учетом локализации очага поражения:

– группа 1 (Г1): комплексная моторная, эфферентная моторная и динамическая афазия;

– группа 2 (Г2): сенсорная и акустико-местическая афазия.

Анализ структурного синтаксиса у пациентов Г1 показывает, что как в устной речи, так и в письменной фразы состоят из 3–5 слов, основу составляют простые двусоставные распространенные предложения, отмечается нарушение синтаксической связи слов в виде пропусков предлогов и глаголов, реже номинаций.

Оценка семантического аспекта предложений в устной и письменной речи показала, что смысл предложения нарушен в связи с пропуском предиката, искажением семантики лексических единиц. Отмечаются длительные латентные периоды при нахождении подходящей лексико-семантической единицы.

С точки зрения коммуникативного синтаксиса по цели высказывания предложения повествовательные, невопросительные, во фразах выявляются пропуски ремы. При этом коммуникативно-синтаксическая организация правильно построенных фраз реализуется в прогрессивной последовательности (в начале фразы – тема) и совпадает с параметрами структурного синтаксиса (темой является подлежащее, а рема – сказуемым). В связи с тем, что экспрессивная речь маломодулирована, тема-рематическая ударность нарушена.

Таким образом, устные фразы имеют нарушения структурного характера. В письменной речи специфические характеристики предложения сочетаются с литеральным параграфизмом и пропусками букв, слов, их перестановками и недописываниями, персеверациями, что затрудняет понимание написанного. Тем не менее, преобладающим считаем сочетание нарушенного структурного синтаксиса с коммуникативным. Высказывание в целом, как в устной, так и в письменной речи, состоит из фраз, фрагментарно описывающих стимульный материал, в связи с чем нарушаются основные признаки текста (связность, цельность, информативность высказывания).

Анализ структуры фраз у пациентов Г2 показывает, что в устной речи количество слов в них от 3 до 18, предложения в основном простые, двусоставные, полные, распространенные, отмечаются отдельные попытки построения сложносочиненных и сложноподчиненных предложений,

но фразы деформированы в связи с пропусками подлежащего и/или дополнения, большим количеством вводных слов, что перегружает конструктивно-синтаксическую организацию предложения. Построение фразы затрудняется поиском нужного слова. В письменной речи преобладают простые двусоставные распространенные предложения, редко сложноподчиненные; состоящие из 3–8 слов, пропуски членов предложения встречаются редко. Следует отметить, что в полученных образцах письменной речи структура предложения нарушена меньше, чем при устной речи.

Оценка семантических характеристик предложений в устной речи показала, что по цели высказывания фразы повествовательные, невопросительные, имеют предикативный признак. Смысл предложений нарушается в связи с пропуском субъекта и/или объекта, парафазиями, множественными перечислениями лексических единиц. В письменной речи подобные нарушения встречаются реже.

Анализ коммуникативных характеристик устной фразы выявил нарушения актуального членения в сочетании с семантическими или структурными попарно либо комплексно. В письменной речи коммуникативные характеристики предложения нарушены в сочетании с семантическими. Высказывание в письменной речи имеет тенденцию к семантико-грамматической однородности и более информативно, чем в устной, однако связность высказывания также нарушена.

Заключение

Таким образом, отличительные особенности синтаксиса устной и письменной речи у пациентов с разными формами афазии вариативны и проявляются неравномерно, что обнаруживается при разноаспектном (структурном, семантическом, коммуникативном) анализе. Образование полноценной коммуникативно значимой единицы (фразы), несущей смысл и реализующей коммуникативное намерение говорящего, обеспечивается в ситуации преодоления афазии во взаимосвязи с восстановлением структурной и семантико-синтаксической организации предложения.

Восстановление устной и письменной речи у пациентов с афазией требует продолжительной работы, однако, учитывая малые сроки госпитализации пациентов в стационары реабилитационных центров, авторы считают, что необходима разработка стратегии применения персонализированного подхода, которая оптимизирует эффективность логопедического воздействия.

Разноаспектный лингвистический анализ фразовой речи позволяет определить сильные и слабые стороны синтаксического оформления устных и письменных высказываний пациентов с афазией, выявляет соотношения нарушенных характеристик фразовой речи (коммуникативных, семантических, структурных), что поможет оптимизировать процесс восстановления коммуникации, обеспечить его дифференцированность, персонализацию, оперативность и эффективность.

Список литературы

1. Алмазова А.А., Орлова О.С. Лингвистические аспекты изучения речевых нарушений // Межотраслевые подходы в организации обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья. М.: Спутник+, 2014. С. 4-15.
2. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. М.: Издательство Акад. пед. наук РСФСР, 1950. 83 с.
3. Крылова О.А. Коммуникативный синтаксис русского языка. 2-е изд., испр. М.: ЛЕНАНД, 2018. 176 с.
4. DeVito J.A. The Interpersonal Communication Book. Pearson, 2018. 430 p.
5. Griffin E. A First Look at Communication Theory. McGraw-Hill Education, 2018. 557 p.
6. Wood J.T. Communication in Everyday Life: A Social Interpretation. Cengage Learning, 2019. 432 p.
7. Корецкая Е.С. Лингвистические аспекты исследования фразовой речи пациентов с афазией // Специальное образование. 2023. № 2 (70). С. 52-64.
8. Крыжановская Е.Б. Вариативность нарушений процессов письма у взрослых пациентов с афазией // Специальное образование. 2023. № 3(71). С. 16-28.
9. Ларина О.Д., Шевцова Е.Е. Социально-коммуникативный потенциал пациентов с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением головного мозга различного генеза // Специальное образование. 2015. № 1. С. 25-36.
10. Бердникович Е.С. Восстановление речи у больных с афазией // Социально-гуманитарные знания. 2015. № 2. С. 206-215.
11. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика. 2-е издание, переработанное, расширенное. М.: АСТ, 2024. 544 с.
12. Лурия А.Р. Письмо и речь. Нейролингвистические исследования. М.: ИД «Академия естествознания», 2002. 352 с.
13. Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными: методическое пособие. М.: В. Секачев, 2017. 96 с.
14. Визель Т.Г. Нейропсихологическое блиц-исследование. М.: В. Секачев, 2022. 24 с.
15. Алмазова А.А., Крыжановская Е.Б. Применение инновационных диагностических инструментов в реабилитации пациентов с афазией // Коррекционная педагогика: взгляд в будущее: сборник научных статей. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2023. С. 63-66.