

## ОСОБЕННОСТИ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЙ РЕЧИ У БОЛЬНЫХ С АФАЗИЕЙ

Козак А. А., Кусакина Т. С.

Кафедра логопатологии

Научный руководитель: PhD, доцент Балчюниене И.Й.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Использование различных видов рассказов или пересказов встречается в большинстве случаев коммуникативных ситуаций. При синдромах афазии данные виды речевой деятельности чаще всего являются нарушенными.

**Цель исследования:** Определение трудностей в повествовательной речи больных с афазией при составлении рассказа по серии сюжетных картин и пересказа сюжета видеofilьма.

**Материалы и методы:** Повествовательная речь в экспериментальной ( $n = 10$ ) и контрольной ( $n = 20$ ) группах вызвана с помощью серии картин Бидструпа и одноминутного видеofilьма. Речевой материал транскрибирован и проанализирован по методикам RAIN (Kornev & Balčiūnienė, 2015) и Episodic Analysis (Glenn & Stein, 1980).

**Результаты:** 1. В данном исследовании не было обнаружено статистически значимых различий между экспериментальной группой (людей с синдромом афазии) и контрольной группой (здоровых взрослых примерно того же возраста) по параметрам макроструктуры. 2. Для рассказа по серии картин свойственна отрицательная взаимосвязь между степенью тяжести синдрома и полнотой эпизодов нарратива ( $r = -0,606$ ), а также степенью тяжести синдрома и количеством слов в секунду ( $r = -0,634$ ). Положительная корреляция выявлена между степенью тяжести синдрома афазии и количеством фальстартов ( $r = 0,745$ ). 3. Для пересказа сюжета видеofilьма характерна взаимосвязь между параметрами общей продуктивности (количеством высказываний и слов) и количеством хезитаций ( $r = 0,690$ ;  $r = 0,710$ , соответственно). 4. Параметры лексического разнообразия взаимосвязаны с такими речевыми сбоями, как самоисправления ( $r = 0,780$ ), самоповторы ( $r = 0,800$ ) и хезитации ( $r = 0,700$ ).

**Выводы:** 1. Статистически значимые межгрупповые различия проявляются при оценке микроструктуры, речевых сбоев и ошибках, что указывает на характерные нарушения использования языковых средств при афазии. 2. Степень тяжести синдрома афазии влияет на скорость речевой продукции, полноту эпизодов нарратива и количество фальстартов. Можно предположить, что объемная речевая продукция истощает когнитивные ресурсы испытуемого, поэтому возрастает количество речевых сбоев. 3. Макроструктура рассказа у пациентов с афазией относительно сохранна. Это подтверждается исследованиями других авторов (Lê K. et al., 2011; и др.) и позволяет предположить, что нарушения проявляются только в речевом оформлении высказывания.

### Литература:

1. Цветкова Л.С. Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. — М.: Просвещение, 1988. — 207 с.
2. Bergelson M., Dragoy O. Telling a story or describing a picture: cognitive differences and similarities across aphasic and normal speakers // Proceedings of the Fourth International Conference on Cognitive Science Tomsk, Russia, June 22-27, 2010.
3. Lê K., Coelho C., Mozeiko J., Krueger F., Grafman J. Measuring goodness of story narratives: Implications for traumatic brain injury // Aphasiology, 2011, pp. 748-760.