

На правах рукописи

Щербак Светлана Геннадьевна

**Формирование устной монологической речи детей
с минимальными дизартрическими расстройствами**

Специальность 13.00.03. – Коррекционная педагогика
(логопедия)

Автореферат
диссертации на соискание учёной степени
кандидата педагогических наук

Москва – 2011

Работа выполнена в Учреждении Российской академии образования
«Институт коррекционной педагогики»

Научный руководитель: доктор педагогических наук,
профессор
Чиркина Галина Васильевна

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук,
профессор
Орлова Ольга Святославна

кандидат педагогических наук,
доцент
Российская Елена Николаевна

Ведущая организация: Российский государственный
педагогический университет
им. А.И. Герцена

Защита состоится 2 июня 2011 г. в 14.00 на заседании диссертационного совета
Д 008.005.01 при Учреждении Российской академии образования
«Институт коррекционной педагогики» по адресу: 119121, г. Москва, ул.
Погодинская, д.8, корп.1.

С диссертацией можно ознакомиться в Учреждении Российской академии
образования «Институт коррекционной педагогики»

Автореферат разослан _____ 2011 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат психологических наук

Алле А.Х.

Общая характеристика работы

Актуальность исследования. Основной задачей развития отечественной системы специального образования на современном этапе является «интеграция, в рамках которой осуществляется кардинальная реорганизация взаимодействия структур массового и специального образования» (Н.Н. Малофеев, 1997). Признание права ребёнка на получение образования, отвечающего его потребностям, включение в систему общего образования обуславливают необходимость разработки инновационных подходов к обучению детей с нарушениями речи в условиях массового и специального образования. В связи с этим проблема интеграции детей с речевыми нарушениями в условиях общеобразовательной школы остаётся одним из приоритетных направлений развития дошкольной логопедии.

В научной литературе описана особая группа речевых нарушений, связанная с речедвигательными расстройствами (Р.М. Боскис, 1938; Р.Е. Левина, 1940; Л.Ф. Спирина, 1968; Г.В. Чиркина, 1969).

В последние годы пристальное внимание уделяется исследованию относительно более лёгких проявлений речедвигательных нарушений, которые выделены в категорию минимальных дизартрических расстройств (МДР) (И.Б. Карелина, 1996; Л.В. Лопатина, 2001, 2006 и др.). Они проявляются, прежде всего, в специфических отклонениях произносительной стороны речи, которые обусловлены дисфункцией артикуляционного аппарата неврологического происхождения. Основными симптомами речевого расстройства при МДР принято считать паретичность или спастичность мышц периферического речевого аппарата, гиперкинезы, атаксии, девиации языка, гиперсаливацию. Однако стёртые (лёгкие) нарушения произносительной стороны речи могут сопровождаться недоразвитием фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи, особенностями когнитивного и коммуникативного развития детей, и, как следствие, вызывать трудности становления устной монологической речи, влияющей на успешность школьной и социальной интеграции детей с МДР.

Дети с МДР получают логопедическую помощь в дошкольных образовательных учреждениях разного типа, и к моменту поступления в школу у них отмечается минимизация явных проявлений речевого дефекта в экспрессивной речи. В то же время у значительной части этих детей в условиях школьного обучения проявляются трудности речевой коммуникации, вызванные необходимостью использования более сложных форм речи – монологической и учебной диалогической.

Возможности интеграции и социальной адаптации детей с МДР в условиях общеобразовательной школы определяются эффективностью преодоления в дошкольном возрасте речевых нарушений, развитием когнитивных и коммуникативных способностей, обеспечивающих полноценную учебную деятельность и речевую активность в ситуациях общения.

Формирование монологической речи детей с МДР является одним из мало изученных направлений логопедии и осуществляется в соответствии с

общими программными задачами обучения и воспитания детей с речевыми нарушениями. В настоящее время логопедическая практика располагает методиками обучения монологической речи детей с речевой патологией, в которых предусматривается усвоение языковых средств и языковых обобщений, развитие представлений об основных закономерностях структурно-семантического оформления монологического высказывания.

Известно, что логопедическое воздействие даже при относительно лёгких нарушениях устной речи не может ограничиться устранением только фонетических дефектов. Нарушения произносительной стороны речи часто затрудняют развитие языковых средств общения, приводят к неудачам в общении и, как следствие, к ограничению речевой практики. Возникающий дефицит речевой практики, в свою очередь, отрицательно влияет на формирование коммуникативно-речевых навыков и умений, что осложняет картину речевого дефекта детей с МДР.

Необходимо изучить отношения между самим фактом наблюдаемого речевого нарушения и его отсроченными последствиями, к которым можно отнести и нарушение монологической речи, и установить причинно-следственную связь между сформированностью речевых средств и умением использовать их в речевой коммуникации (Р.Е. Левина).

Таким образом, вопросы владения устным монологическим высказыванием детьми с МДР, обеспечивающим полноценное общение, адекватность его понимания слушающим, остаются неразработанными. Специально не рассмотрены технологии формирования коммуникативно-речевых навыков и умений в системе обучения монологической речи детей с МДР. Отсутствие целостной системы логопедической работы по формированию устной монологической речи детей с МДР и её коммуникативная значимость для интеграции в общеобразовательную среду позволяют считать рассматриваемую проблему **актуальной**.

Цель исследования: обосновать и разработать основные направления формирования устной монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами.

Объект исследования: процесс развития устной монологической речи детей с МДР с различной выраженностью нарушения языковой системы.

Предмет исследования: содержание и методы, обеспечивающие формирование коммуникативно значимой монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами.

Гипотеза исследования состоит в следующем:
нарушения произносительной стороны речи детей с МДР ограничивают возможности овладения монологической речью. Мы предположили, что обучение устной монологической речи будет эффективным если:

обосновать необходимость выделения степени развития языковых средств, навыков и умений использования их детьми с МДР в разных ситуациях общения;

определить прогностически значимые параметры недостаточности монологической речи для коммуникации;

разработать содержание и методы формирования коммуникативно-речевых навыков и умений монологической речи с учётом её информативной и коммуникативно-прагматической направленности.

В соответствии с целью и гипотезой исследования определены следующие задачи:

- 1) на основе анализа научно-теоретической литературы раскрыть современные подходы к изучению монологической речи;
- 2) изучить особенности устной монологической речи детей с МДР в разных ситуациях речевой коммуникации;
- 3) установить зависимость между уровнем развития устной монологической речи и состоянием её лингвистических, когнитивных и коммуникативных компонентов;
- 4) разработать, апробировать и оценить содержание и методы формирования устного монологического высказывания детей с МДР.

Методологической основой исследования явились: научные идеи Л.С. Выготского в аспекте изучения речи как важнейшего вида деятельности человека; концепция социокультурного анализа и прогнозирования развития национальных систем специального образования (Н.Н.Малофеев); системный подход к анализу и коррекции речевых нарушений (Р.Е. Левина); коммуникативно-деятельностный подход к процессу обучения и воспитания детей с нарушениями речи (А.А.Леонтьев, И.А. Зимняя); лингвистический подход к монологической речи в рамках коммуникативно-когнитивных теорий языка (Н.Д. Арутюнова, М.Л. Макаров, М. Фуко, Т.А van. Dijk и др.).

Специфика объекта исследования предопределила использование следующих **методов**:

- теоретические: аналитическое изучение лингвистической, психолингвистической, психологической и специальной литературы по теме исследования;
- эмпирические: изучение психолого-педагогической и медицинской документации; констатирующий, обучающий, контрольный эксперимент; анализ практики обучения;
- методы обработки данных: количественный, качественный (метод дискурс-анализа), статистический анализ результатов констатирующего и контрольного экспериментов (метод кластер-анализа, Т-критерий Вилкоксона, φ^* -критерий Фишера, U-критерий Манна-Уитни), видеозапись с протоколированием и последующей цифровой обработкой.

На защиту выносятся следующие положения:

- 1) устная монологическая речь детей с МДР характеризуется вторично обусловленной недостаточностью её информативности и коммуникативно-прагматической направленности;
- 2) изучение специфики устной монологической речи ребёнка с МДР должно включать – комплексное обследование речевого развития, дискурсивный анализ монологической речи, выделение показателей, определяющих ее эффективность как средства коммуникации;

3) обучение устной монологической речи детей с МДР следует осуществлять на основе последовательного формирования коммуникативно-речевых навыков и умений посредством развития и коррекции языковых и неязыковых средств, определяющих собственно лингвистические, когнитивные и коммуникативно-когнитивные её компоненты;

4) содержание и методы коррекционно-педагогической работы должны быть направлены как на системное развитие языковых средств, так и на формирование коммуникативно-достаточного уровня владения монологической речью.

Научная новизна исследования. Обоснована целесообразность междисциплинарного подхода к изучению устной монологической речи детей с МДР. Изучены параметры устной монологической речи, определяющие её значимость в коммуникации, выявлены показатели недостаточности монологической речи детей с МДР, демонстрирующие различия между уровнем развития языковых средств и использованием их в речевой коммуникации; определена трёхкомпонентная оценка устной монологической речи, включающая определение её лингвистических, когнитивных и коммуникативно-когнитивных компонентов, состояние которых определяет уровень развития монологической речи детей с МДР. Разработаны содержание и определены методы формирования коммуникативно-речевых навыков и умений в системе обучения монологической речи детей с МДР.

Теоретическая значимость исследования. Поставлена и изучена проблема развития монологической речи детей с МДР в аспекте современных когнитивно-коммуникативных теорий языка. Установлено, что уровень развития монологической речи детей с МДР определяется как состоянием языковых средств, так и состоянием её лингвистических, когнитивных и коммуникативных компонентов. Полученные результаты расширяют и углубляют представления об особенностях формирования устной монологической речи детей с МДР, являются основанием для разработки содержания логопедической работы с учётом особой структуры речевой деятельности и нозологической формы речевой патологии и включения задач, направленных на формирование коммуникативно-значимой устной монологической речи.

Практическая значимость исследования состоит в том, что предложено комплексное изучение устной монологической речи детей с МДР в разных ситуациях речевой коммуникации; выделены параметры, позволяющие оценить трудности её продуцирования; разработаны и реализованы на практике содержание и методы коррекционно-педагогической работы по формированию устной монологической речи детей с МДР, основанной на развитии осознанности, произвольности построения монологического высказывания в различных коммуникативных ситуациях. Предложенная система направлена на обеспечение школьной и социальной интеграции детей в общеобразовательные школы. Результаты исследования могут быть широко использованы в коррекционно-педагогической работе с детьми с МДР дошкольного и школьного возраста, при подготовке специалистов в вузах в ходе лекционных и семинарских занятий; на курсах повышения квалификации учителей-логопедов и дефектологов.

База исследования: исследование проводилось в течение 2006-2010 гг. на базе образовательных учреждений г. Челябинска (ЦРР МДОУ д/с № 426, 366; МОУ СОШ № 12; М(С)КОУ школа-интернат №11 V вида).

В исследовании участвовали 102 ребёнка старшего дошкольного и младшего школьного возраста с МДР и 34 ребенка старшего дошкольного возраста с нормой речевого развития.

Апробация и внедрение результатов исследования

Материалы исследования докладывались на заседаниях кафедры специальной педагогики Челябинского государственного педагогического университета (г. Челябинск, 2007-2010 г.г.); на заседаниях лаборатории содержания и методов обучения детей с нарушениями речи ИКП РАО (2008, 2009, 2010, 2011 г.г.); на второй Всероссийской научно-практической конференции «Диагностика как основа индивидуально-дифференцированного обучения детей с особыми образовательными потребностями» (г. Челябинск, октябрь, 2006г.); на региональных научно-практических конференциях «Модернизация общего и профессионального образования» (г. Челябинск, 2007, 2008г. г.); на 9-й межвузовской научно – практической конференции (г.Челябинск, февраль – март, 2009 г.); на Всероссийской научно-практической конференции «Интегрированное обучение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья : теоретические основания и практические аспекты» (г. Челябинск, октябрь, 2009 г.); на городском научно-практическом семинаре «Технологии коррекционной работы по преодолению дизартрических нарушений у детей дошкольного возраста» (г. Челябинск, январь, 2010 г.); на Всероссийской научно-практической конференции «Инновации в специальном образовании» (г. Челябинск, февраль, 2010 г.); на Международной научно-практической конференции «Методология педагогики: педагогическая практика и педагогическая наука как единая система» (г. Челябинск, февраль, 2011).

Основные результаты исследования внедрены в практику логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с МДР в образовательных учреждениях г. Челябинска.

Структура и объем диссертации соответствует логике исследования. Работа включает введение, три главы, заключение, библиографический список и приложения. В основном тексте используется 3 схемы, 3 таблицы, 9 диаграмм. Библиографический список включает 182 наименования, из них 11 зарубежных источников.

Основное содержание работы

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, определяется объект, предмет, цель исследования. Сформулированы гипотеза и задачи исследования. Раскрывается новизна, теоретическая и практическая значимость исследования. Определены положения, выносимые на защиту, представлена структура работы.

В первой главе «Научно-теоретические основы изучения монологической речи детей с минимальными дизартрическими

расстройствами» рассмотрены теоретические подходы к пониманию устной монологической речи как сложного феномена в психологическом, психолингвистическом и лингвистическом аспектах. Изучены вопросы коррекции связной речи детей с различными формами речевой патологии и современное состояние проблемы развития речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами.

Отмечено, что в современных исследованиях по речевой коммуникации прослеживаются новые подходы к изучению монологической речи – от понимания её как значительного по размеру отрезка речи, состоящего из содержательно и структурно связанных между собой высказываний, имеющих смысловую завершённость и определённую композиционную форму (В.В. Виноградов, Т.Г. Винокур и др.) – к анализу прагматической направленности монологической речи (М.М. Бахтин; Р.О. Якобсон и др.); к анализу коммуникативной направленности: правилам языкового общения, структурирования и упорядочения в смысловом и формальном аспектах линейно развёртывающегося дискурса (А.А. Кибрик, М.Л. Макаров и др.).

Проанализированы научные взгляды на соотношение понятий «речь», «дискурс» и «текст», на речевую и языковую природу текста (Т.М. Дридзе, 1980; И.Р. Гальперин, 1981; Е.А. Реферовская, 1983; В.Г. Адмони, 1994; Ю.А. Левицкий, 2006 и др.).

В лингвистической литературе монологическая речь определена как дискурс, на протяжении которого роль говорящего закреплена за одним и тем же лицом (А.А. Кибрик, Т.А. van Dijk и др.), как динамический процесс языковой деятельности, вписанный в социальный контекст (Н.Д. Арутюнова, И.П. Сусов и др.).

В диссертации монологическая речь рассматривается как интерактивное взаимодействие в процессе речевой коммуникации, осуществляемое в различных видах деятельности с помощью вербальных и невербальных средств и направленное на достижение конкретных коммуникативных целей.

В структуре монологической речи, изучаемой в лингвистическом и экстралингвистическом аспектах, выделяют собственно лингвистический план, связанный с использованием языковых средств, лингво-когнитивный план, образующий семантику и прагматику высказывания (В.В. Красных, 2003) и коммуникативно-когнитивный план, связанный с оперированием знаниями, информацией, распределением информации по дискурсу в процессе кодирования и декодирования.

Взаимодействие говорящего и слушающего в процессе речевой коммуникации посредством монологической речи обеспечивается её информативностью и коммуникативно-прагматической направленностью, особая роль отводится при этом средствам дискурсивной просодии: интонационным контурам, паузации, темпоральности (С.В. Кодзасов, И.Г. Торсуева, О.Ф. Кривнова и др.).

Отмечена значимость психофизиологической основы речи для развития монологической речи (Н.И. Жинкин, Т.Н. Ушакова и др.). Становление монологической речи происходит в процессе речевого общения (Н.И.

Лепская, М.И. Лисина, А.К. Маркова, А.Г. Рузская и др.) и на основе развития способности к мгновенному предвосхищению и выбору формы и содержания высказывания, к определению его языкового материала и выразительных средств, соответствующих собственному замыслу (Л.С. Выготский, Н.Н. Поддьяков, К.Ф. Седов, С.Н. Цейтлин, Д.Б. Эльконин и др.). В процессе обучения дети с нормой речевого развития к младшему школьному возрасту овладевают коммуникативно-речевыми навыками и умениями устной монологической речи.

Одной из причин нарушения процесса саморазвития устной речи и затруднений её формирования может являться расстройство произносительного звена речевой функциональной системы, отмечаемое у детей с МДР.

В логопедических исследованиях установлено, что нарушение звуковой стороны речи при МДР может выступать как самостоятельное речевое расстройство, а также и сочетаться с другими проявлениями недоразвития речи, т.е. рассматривается в контексте фонетико-фонематического недоразвития или общего недоразвития речи. В исследованиях Л.В. Лопатиной установлено, что недостаточность семантической стороны речи детей с МДР связана с особенностями развития психических функций, которые обусловлены первичным парциальным поражением мозга или задержкой его дальнейшего постнатального созревания.

Проведённый анализ специальной литературы показал, что устная монологическая речь детей с МДР рассматривается в аспекте психолого-педагогического подхода как нарушение языковых средств, поэтому применяющиеся логопедические методики ориентированы, в основном, на развитие языковых средств и структурно-семантического оформления высказывания.

Для решения рассматриваемой нами проблемы формирования монологической речи детей с МДР принципиальным является утверждение Р.Е. Левиной о продуктивности одновременного развития у детей способности овладевать языковыми средствами и использовать их активно в коммуникативном процессе. Данное положение было реализовано в логопедии в основном только относительно нормализации речи детей с заиканием (С.А. Миронова, Н.А. Чевелёва).

В настоящее время в работах лаборатории логопедии ИКП РАО под руководством Г.В. Чиркиной (2006 -2009) рассмотрены научно-теоретические вопросы изучения коммуникативно-речевых умений детей с нарушениями речи. В рамках коммуникативного направления изучены характерные особенности речевого поведения детей с различной речевой патологией и предложены методы и приёмы формирования речевых средств с учетом особенностей вербальной коммуникации.

Результаты обзора литературных источников позволяют сделать следующие **выводы:**

1) монологическую речь детей с речевыми расстройствами следует рассматривать с позиции теории дискурса как интерактивное взаимодействие в процессе речевой коммуникации;

2) изучение устной монологической речи детей с МДР в аспекте дискурсивной деятельности позволит определить особенности языковых и неязыковых средств, препятствующих достижению целей коммуникации, объективно оценить влияние нарушения произносительной стороны речи на формирование монологической речи.

Во второй главе «Изучение монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами» представлены содержание и результаты экспериментального изучения устной монологической речи в ситуации речевой коммуникации.

Применение нами метода дискурсивного анализа устной монологической речи наряду с комплексом традиционных методов диагностики было направлено на исследование её коммуникативного аспекта и заключалось в фиксации речи с помощью видеозаписи, её протоколирования, цифровой обработки и переложения в графический вид (транскрипция). Мониторинг монологической речи позволил выделить для изучения параметры информативность и коммуникативно-прагматическая направленность и их показатели

Нами были определены базовые компоненты устной монологической речи и уточнены показатели её описания в лингвистическом, когнитивном и коммуникативном аспектах:

- собственно лингвистический компонент – объём и качественный состав лексических средств по лексико-грамматическим разрядам, грамматические формы и конструкции, звукопроизношение, слоговая структура слова, артикуляционный темп, голосовая функция;

- лингво-когнитивный компонент – отбор лексики для передачи информации, количество и длина синтагм, вербальные средства для отражения структуры монологического высказывания, лексические и грамматические средства связи, логическая последовательность, общий темп речи, паузация;

- коммуникативно-когнитивный компонент – лексика, акцентирующая внимание на теме высказывания; нарушения построения высказывания (речевые сбои, повторы, коррекции, пояснения, фальстарт); инверсированный порядок слов в высказывании; длительное произнесение гласных звуков для выделения значимого слова; изменение мелодики речи; интонационное завершение высказывания; логическое ударение; коммуникативные умения (активность, самостоятельность, осознанный интерес к общению, способность к обратной связи); оптико-кинетические и проксеимические средства.

Констатирующий эксперимент включал два этапа.

На *первом этапе* проведено комплексное обследование речевого развития детей ЭГ1 и КГ1 по двум направлениям: медицинское обследование, включающее обязательную консультацию невролога и

логопедическое обследование; а также специальное изучение монологической речи в ситуации коммуникации «ребёнок – взрослый». На основе данных комплексного обследования был определён уровень речевого развития детей и выделены признаки, указывающие на минимальные дизартрические нарушения у детей.

Специальное изучение устной монологической речи детей дошкольного и младшего школьного возраста в речевой ситуации «ребёнок – взрослый» позволило установить уровень актуального развития устной монологической речи, описать её базовые компоненты. Используемая ситуация является асимметричной (в роли слушающего выступает педагог). Установление неравноценных партнёрских отношений предъявляет особые требования к построению монологического высказывания, актуализации речевых навыков. Для изучения была использована устная монологическая речь детей по теме «Моя любимая игрушка», которую они адресовали взрослому.

Экспериментальную группу (ЭГ1) составили 14 детей дошкольного возраста (6 – 7 лет) с МДР и 35 детей младшего школьного возраста с МДР (8 – 10 лет); контрольную группу (КГ1) – 14 детей старшего дошкольного возраста (6-7 лет) с нормой речевого развития.

Результаты комплексного исследования позволили установить у детей ЭГ1 минимальные дизартрические расстройства и определить уровень речевого развития. Были выделены следующие группы детей: дети с недостаточностью произносительной стороны речи (4 ребёнка), дети с фонетико-фонематическим недоразвитием (11 детей), дети с общим недоразвитием речи (35 детей).

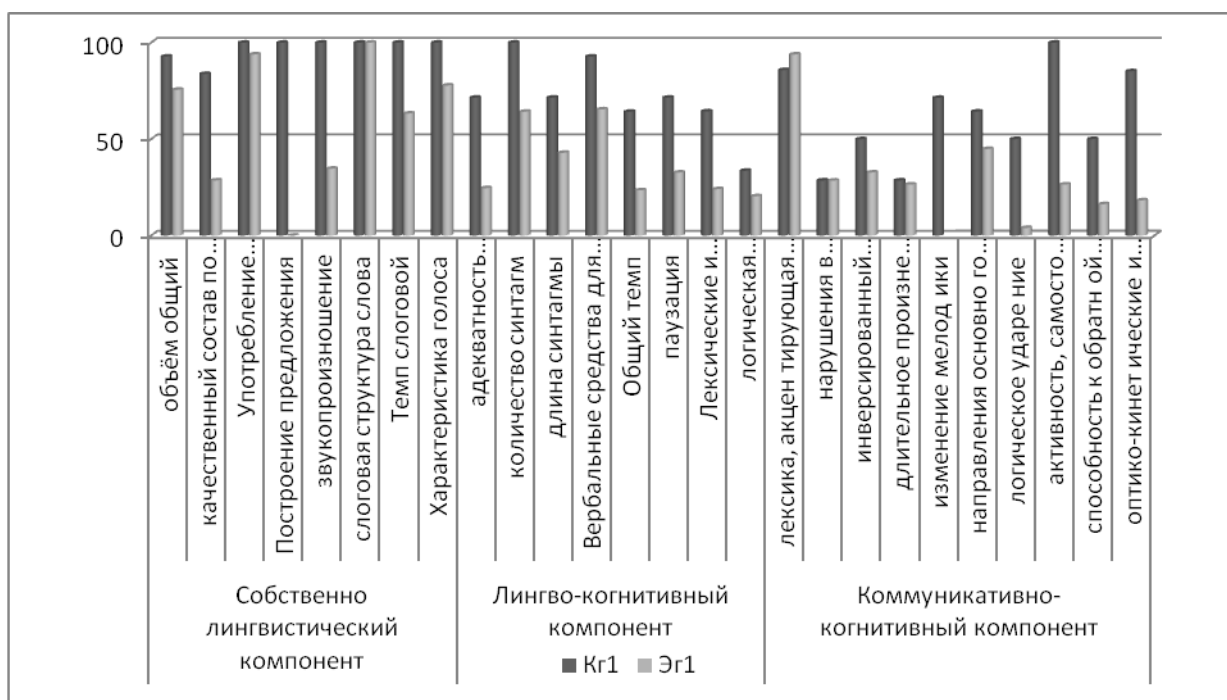


Рис.1 Результаты исследования монологической речи детей ЭГ1 КГ1

Сравнительный анализ результатов исследования монологической речи в ситуации коммуникации «ребёнок – взрослый» показал следующее.

Базовые компоненты монологической речи детей с нормой речевого развития характеризуют её достаточную информативность и коммуникативно-прагматическую направленность (рис.1).

У детей с МДР отмечается недостаточность **всех компонентов** монологической речи (описание представлено в тексте диссертации на стр.54 - 69).

Для более точного определения уровня монологической речи в зависимости от состояния её базовых компонентов был использован кластерный анализ, проводимый по 26 параметрам на выборке в количестве 63 детей (рис. 2). По результатам кластерного анализа выделено 4 группы детей.

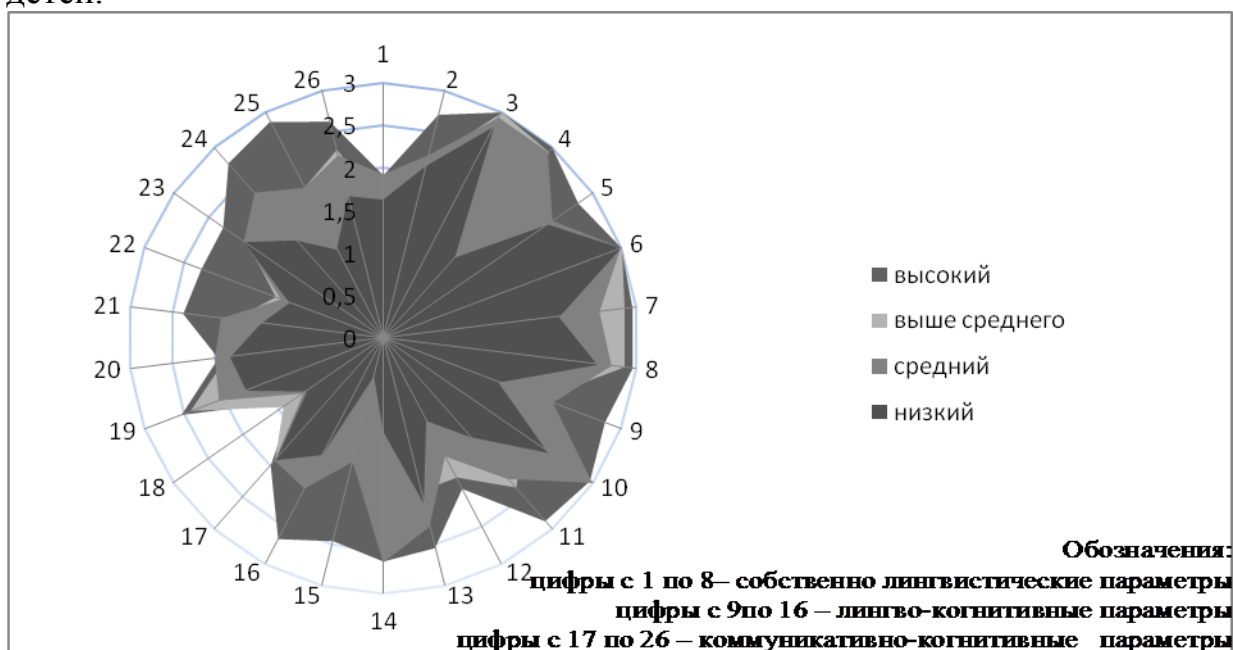


Рис. 2 Состояние монологической речи детей в речевой коммуникации «ребёнок – взрослый»

В состав **первой группы** вошло 10 детей КГ1 и 2 ребёнка ЭГ1(дети младшего школьного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами, имеющие нарушение произносительной стороны речи). Монологическая речь детей характеризуется достаточной информативностью и коммуникативно-прагматической направленностью. Параметры всех базовых компонентов монологической речи указывают на сформированность лексических, грамматических и произносительных средств. У части детей отмечаются незначительные нарушения произносительной стороны речи (звукопроизношения, темпа речи), не снижающие информативность монологического высказывания. Дети используют лексические средства и полные синтаксические конструкции для сообщения информации, для последовательной передачи смысловой программы монологического высказывания, установления его связности. Присутствие в речи детей лексем уточняющего и /или поясняющего характера, изменения порядка слов в высказывании, разных интоном, сопровождения речи жестами и соответствующей мимикой для уточнения смысла передаваемой информации и отношения к ней позитивно характеризуют её коммуникативно-

прагматическую направленность. Достаточная сформированность всех компонентов монологической речи позволяет констатировать **высокий уровень** развития монологической речи детей данной группы.

Вторую группу составляют дети КГ1 (3 ребёнка) и ЭГ1 (9 детей младшего школьного возраста и 3 ребёнка старшего дошкольного возраста, имеющие логопедическое заключение «общее недоразвитие речи»; 4 ребёнка младшего школьного возраста, имеющие логопедическое заключение «фонетико-фонематическое недоразвитие», 1 ребёнок младшего школьного возраста и 1 ребёнок старшего дошкольного возраста с типичными для МДР нарушениями произносительной стороны речи.)

Снижение информативности и коммуникативно-прагматической направленности монологической речи детей, отнесённых ко второй группе, определяется, в основном, недостаточностью лингво-когнитивного и коммуникативно-когнитивного компонентов. У некоторых детей могут отмечаться нарушения звукопроизношения, ускорение темпа речи. Замедление темпа речи связано не только с произносительными трудностями, но и с длительными паузами обдумывания, недостаточностью паузального членения на смысловые отрезки. Дети затрудняются в интонационном оформлении высказывания, избирательно используют неязыковые и языковые средства для установления контакта и уточнения информации: зрительный контакт непродолжительный, завершение высказывания осуществляется с помощью слов «все» или продолжительной паузой со взглядом ожидания. Некоторые дети испытывают смущение, не проявляют заинтересованности в коммуникации. Уровень развития монологической речи детей данной группы характеризуется как **выше среднего**.

В состав **третьей группы** вошли 1 ребёнок КГ1 и 31 ребёнок ЭГ1 (с МДР – 12 детей младшего школьного возраста и 10 детей старшего дошкольного возраста, имеющие логопедическое заключение «общее недоразвитие речи», 2 ребёнка младшего школьного возраста и 5 детей старшего дошкольного возраста, имеющие логопедическое заключение «фонетико-фонематическое недоразвитие»; 2 ребёнка старшего дошкольного возраста с характерным для детей с МДР нарушением произносительной стороны речи. Монологическая речь характеризуется недостаточной информативностью и коммуникативно-прагматической направленностью. Отмеченные незначительные нарушения звукопроизношения и голоса не затрудняют передачу смысла высказывания. Недостаточность последовательного развёртывания высказывания, затруднения в использовании лексических и грамматических средств связи, затруднения в адекватном использовании лексики (многословие, смысловые соскальзывания) определяют особенности лингво-когнитивного компонента монологической речи. Коммуникативно-когнитивный компонент выражается в нарушении интонационных средств связи, в недостаточном изменении мелодики высказывания и интонационном оформлении значимой для ребёнка информации. При завершении высказывания дети используют

нисходяще-ровный, или ровный тон, часто – слова типа «все», «вот» и/или невербальные средства: взгляд на партнёра, кивок головой, продолжительная пауза со взглядом ожидания. Кроме того, у детей отмечаются затруднения в использовании невербальных средств установления контакта с партнёрами по коммуникации, привлечения внимания к содержанию высказывания: сложности в установлении зрительного контакта, преобладание замещающих жестов, в отдельных случаях отмечены хаотичные движения руками, неуверенность. Особенности базовых компонентов определяют **средний уровень** развития монологической речи.

В *четвёртой группе* представлены только дети ЭГ1: 5 детей младшего школьного возраста и 5 детей старшего дошкольного возраста, имеющие логопедическое заключение «общее недоразвитие речи». Монологическая речь детей характеризуется недостаточной информативностью и коммуникативно-прагматической направленностью. Лексико-грамматические (недостаточный объём и качественный состав) и просодические (незначительные нарушения звукопроизношения, слабость голоса) средства указывают на недостаточность собственно лингвистического компонента монологической речи. Нарушения в построении связного и последовательного высказывания, затруднения в выборе лексико-грамматических средств передачи смысла высказывания, медленный темп высказывания, отражающий артикуляционные трудности и снижение речемыслительной деятельности указывают на несформированность лингво-когнитивного компонента монологической речи. В речи детей отсутствуют лексико-грамматическое, интонационное выделение значимой информации, изменение мелодики высказывания для обозначения завершения высказывания. В процессе коммуникации выявлено установление непродолжительного зрительного контакта со взрослым (в основном, взглядом выражается необходимость поддержки, подсказки; некоторые дети, напротив, отводят взгляд, закрывают глаза руками), отдельные реплики, указывающие на невозможность продолжения монологического высказывания. Полученные данные определяют недостаточность коммуникативно-когнитивного компонента монологической речи. Базовые компоненты монологической речи детей данной группы характеризуют **низкий уровень** её развития.

Таким образом, качественный анализ изученных базовых компонентов монологической речи испытуемых показал, что **все дети с МДР** испытывают трудности интонационного оформления устного монологического высказывания; независимо от степени сформированности языковых средств, затрудняются использовать их при развёртывании монологического высказывания. Данные нарушения выявлены у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с МДР, что указывает на их стойкий характер и невозможность их самостоятельного преодоления.

На *втором этапе* исследования решались следующие задачи: изучение монологической речи детей старшего дошкольного возраста с МДР в условиях симметричной речевой коммуникации «ребёнок – ребёнок». Дети

вступали в интерактивное общение, которое заключалось в необходимости представить сверстнику содержание предстоящей игры, её правила. Монологическая речь объяснительного характера более чётко выявляла коммуникативно-прагматическую направленность речи детей в ситуации общения со сверстником. Процедура оценки монологической речи проводилась по параметрам, используемым на первом этапе.

Экспериментальную группу (ЭГ 2) составили 15 детей дошкольного возраста (6-7 лет): 2 ребёнка с МДР, имеющие логопедическое заключение «общее недоразвитие речи»; 3 ребёнка с МДР, имеющие логопедическое заключение «фонетико-фонематическое недоразвитие»; 10 детей с остаточным проявлением нарушения произносительной стороны речи (нозологическая форма речевой патологии подтверждена неврологическим и логопедическим обследованием). Все дети обучались по «Программе дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи». Контрольную группу (КГ2) составили 20 детей дошкольного возраста (6 – 7 лет) с нормой речевого развития.

В высказываниях детей с нормой речевого развития (КГ2) отмечены длительные паузы и замедление темпа речи, которые обусловлены трудностями планирования высказывания и индивидуальными особенностями речемыслительной деятельности. При этом у детей отмечается коммуникативно-достаточный уровень владения монологическими умениями.

Качественный анализ монологической речи детей с МДР позволил выявить следующие особенности. Состояние собственно лингвистического компонента устной монологической речи детей определяется уровнем речевого развития. У детей с МДР выявлены нарушения произносительной стороны речи – нечёткость звукопроизношения, медленный артикуляционный темп речи, особенности силы голоса (слабый или крикливый).

Лингво-когнитивный компонент монологической речи характеризуется преобладанием глагольной лексики, заменой номинативной лексики указательными местоимениями и сопровождением высказывания указательными жестами, что свидетельствует о ситуативности монологической речи детей с МДР, трудности её понимания собеседником вне конкретной ситуации. Длительные паузы (до 15 - 40 сек.) обдумывания при выборе лексико-грамматических средств провоцируют замедленный темп речи.

Коммуникативно-когнитивный компонент определяется трудностями выделения, уточнения информации и привлечения внимания слушающего с помощью языковых и неязыковых средств: недостаточным выбором адекватных лексических средств и изменением порядка слов в высказывании для выделения новой информации; затруднениями использования соответствующих интонацией, логического ударения. Снижение речевой активности и самостоятельности, а также нарушения установления

зрительного контакта отмечаются как на начальном этапе, так и на протяжении всего высказывания.

Сравнительный анализ монологической речи детей МДР и детей с нормой речевого развития в условиях коммуникации «ребёнок – ребёнок» и «ребёнок – взрослый», проведённый на основе статистического анализа (U-критерий Манна — Уитни показал следующее (рис.3).

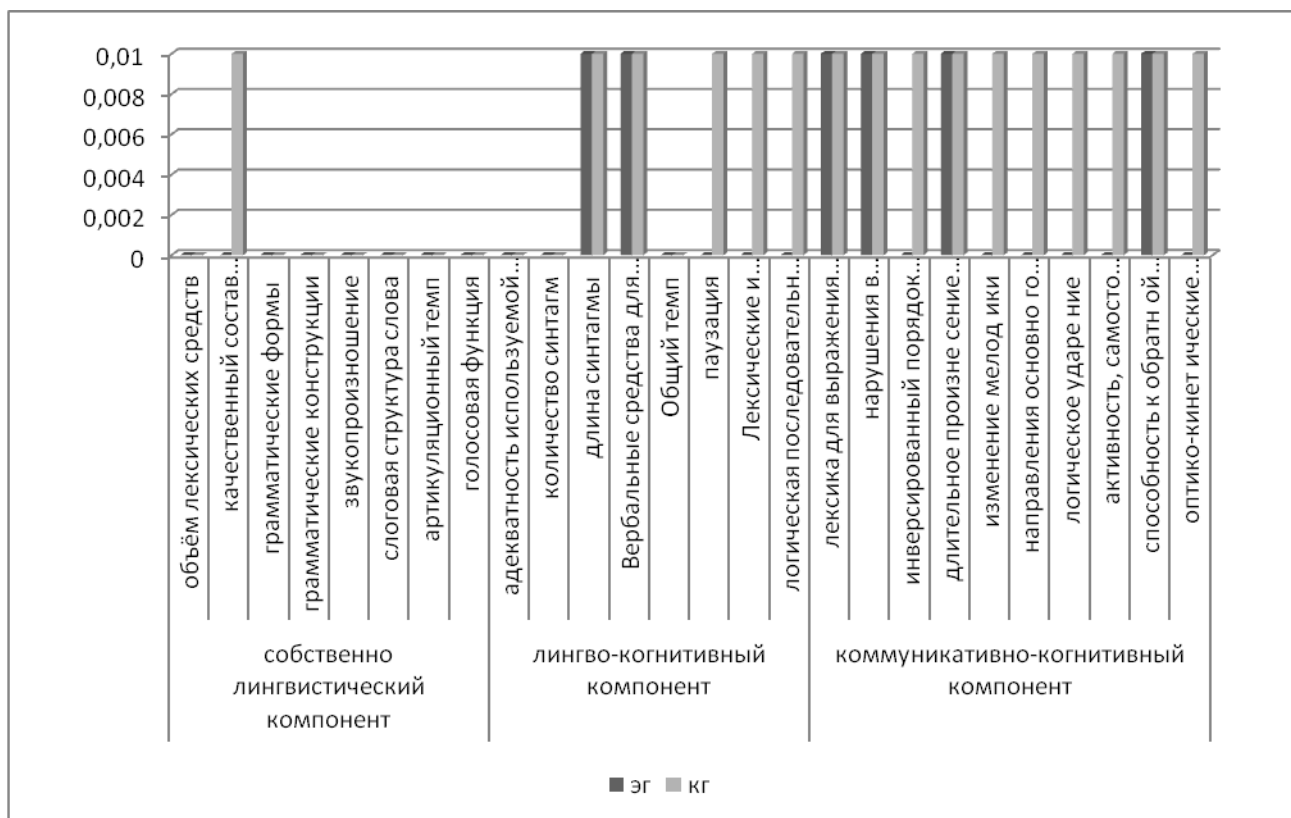


Рис. 3 Сопоставительные данные значимости параметров монологической речи в ситуации общения «ребёнок – ребёнок» и «ребёнок – взрослый»

Монологическая речь детей с нормой речевого развития в ситуации общения со сверстником отличается более выраженной коммуникативно-прагматической направленностью, чем в ситуации общения со взрослым (установлены достоверные параметры - эмпирическое значение U-критерия $p=0,01$ находится в зоне значимости). Лексико-грамматическая и синтаксическая правильность оформления характерна для монологических высказываний детей в обеих ситуациях общения. На особенность коммуникативно-прагматической направленности указывает состояние коммуникативно-когнитивного компонента монологической речи. Дети употребляют в речи обращения по имени, глаголы второго лица, личные местоимения; для уточнения информации изменяют порядок слов в высказывании, адекватно используют интонационные и невербальные средства.

У детей с МДР отсутствуют значимые различия в использовании языковых средств в монологической речи в обеих ситуациях общения. Данный факт говорит о том, что содержание и методы коррекционно-педагогической работы, применяемые в настоящее время в логопедической

практике, не обеспечивают формирование коммуникативно-речевых навыков и умений монологической речи детей с МДР.

Итак, по результатам проведённого исследования сделаны следующие выводы:

- в старшем дошкольном возрасте у детей формируются языковые и неязыковые средства, обеспечивающие собственно лингвистический, лингво-когнитивный и коммуникативно-когнитивный компоненты монологической речи, которые определяют её информативность и коммуникативно-прагматическую направленность в разных условиях речевого общения («ребёнок – взрослый», «ребёнок – ребёнок»);
- для определения актуального уровня развития устной монологической речи детей с МДР необходимо специальное изучение показателей её информативности и коммуникативно-прагматической направленности;
- уровень развития монологической речи детей с МДР зависит не только от состояния речевого развития, а также от когнитивного и коммуникативного развития ребёнка;
- параметры монологического высказывания детей с МДР демонстрируют различия между уровнем развития лексико-грамматических средств и их использованием в речевом общении;
- недостаточность интонационного оформления монологической речи разной степени выраженности характерна для всех детей с МДР;
- выявленные отклонения в функционировании языковых средств в монологической речи указывают, прежде всего, на недостаточную сформированность речевых навыков, обусловленную слабостью автоматизации просодических и нередко лексических и грамматических средств, что препятствует формированию коммуникативно-речевых умений монологической речи детей с МДР.

Анализ состояния устной монологической речи детей с МДР позволил установить, что успешность коррекции и развития языковых средств ещё не определяет способности к их применению в речевой коммуникации. В общеобразовательной школе к речи детей с МДР и детей с нормой речевого развития предъявляются единые требования. Трудности интеграции детей с МДР в общеобразовательную школу связаны с недостаточностью коммуникативно-речевых навыков и умений, обеспечивающих речевую коммуникацию во всех видах деятельности при отсутствии выраженных внешних проявлений речевых нарушений (произносительной стороны речи и её структурно-семантического оформления).

Выше сказанным определяется необходимость разработки и включения в содержание коррекционно-педагогической работы специального обучения коммуникативно-прагматической направленности монологической речи, и определить соответствующие методы формирования коммуникативно-речевых навыков и умений монологической речи детей с МДР.

В третьей главе «Логопедическая работа по формированию монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами» представлены задачи, принципы, содержание и организация

экспериментального обучения детей с МДР, дан анализ обучающего эксперимента. Целью обучающего эксперимента являлась разработка, апробация содержания и методов формирования устной монологической речи детей с МДР.

Обучающий эксперимент проводился в течение 2008 – 2009 (2-ая половина) и 2009 – 2010 учебного года на базе МДОУ №№ 426, 366 г. Челябинска. В эксперименте участвовали 24 ребёнка дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. Для оценки эффективности проведённой логопедической работы были сформированы 2 группы: экспериментальная группа (ЭГЗ), которую составили 12 детей (5-6 лет), и контрольная группа (КГЗ), которую составили 12 детей того же возраста.

Коррекционно-развивающая работа планировалась поэтапно.

На **диагностическом этапе** решались задачи определения уровня развития монологической речи детей с МДР, выявления состояния базовых компонентов монологической речи в ситуации общения «ребёнок – ребёнок».

На **обучающем** этапе проводили формирование устной монологической речи детей с МДР.

Содержание экспериментального обучения в целом разработано в соответствии с «Программой дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи», но значительно расширен его обучающий аспект – включено обучение коммуникативно-прагматической направленности монологической речи.

Были определены следующие условия формирования коммуникативно-прагматической направленности монологической речи: создание коммуникативно-речевых ситуаций; постепенное усложнение формы высказывания – от ситуативной речи к контекстной (Р.Е. Левина, С.А. Миронова); включение методов и приёмов, обеспечивающих взаимосвязь функционирования всех речевых компонентов; обучение разным типам монологических высказываний посредством овладения дискурсивными практиками; использование приёмов, обеспечивающих самоконтроль.

В обучающий эксперимент были включены дети с МДР с низким и средним уровнем развития монологической речи. Работа по формированию монологической речи детей с МДР осуществлялась дифференцировано в зависимости от состояния её базовых компонентов на индивидуальных занятиях.

Основное содержание коррекционно-педагогической работы реализовывалось на фронтально–подгрупповых занятиях трёх типов.

На занятиях **первого типа** проводили коррекцию лексико-грамматических и интонационных средств, обучали детей грамматическому и интонационному оформлению высказывания. На основе постепенного расширения объёма речевого материала за счёт использования усвоенных интонационно-грамматических конструкций формировали коммуникативно-речевые навыки монологической речи на занятиях **второго типа**. Достаточная сформированность речевых навыков определяла включение в

обучающий процесс *третьего типа* занятий, направленных на формирование коммуникативно-речевых умений.

Содержание занятий *первого типа* обеспечивало решение задач формирования коммуникативно-прагматической направленности высказывания на основе усвоения грамматических конструкций и их интонационного оформления.

Для оптимизации процесса формирования речевых навыков наряду с традиционными методами и приёмами коррекции просодических (интонационных) средств (Е.С. Алмазова, Е.В. Лаврова, О.С. Орлова), формирования интонационных конструкций (Е.Э. Артёмова, Л.В. Лопатина) и построения грамматических конструкций – метод программированного построения высказывания (Т.Б. Филичева, Н.С. Жукова и др.) и пиктографический метод (В.К. Воробьёва, С.Н. Коновалова) – мы разработали последовательность усвоения разных типов грамматических конструкций и их интонационного оформления. Отработку интонационно-грамматических конструкций проводили с помощью коммуникативных упражнений, которые способствовали формированию осознанного применения интонации, практическому закреплению усвоенных грамматических конструкций, развитию самоконтроля.

Целью занятий *второго типа* является формирование коммуникативно-речевых **навыков** монологической речи.

Содержание занятия направлено на решение следующих задач: развитие мотивации посредством включения ребёнка в целенаправленный коммуникативный процесс; развитие понимания монологического высказывания; формирование дискурсивных практик монологической речи: композиционно-структурной организации высказывания, использования языковых и неязыковых средств для представления информации, привлечения и удержания внимания партнёра по коммуникации; развитие самоконтроля на основе анализа детских высказываний. Введение в содержание обучения дискурсивных практик обеспечивало формирование коммуникативно-достаточного уровня владения монологическими навыками.

Целью занятий *третьего типа* являлось формирование коммуникативно-речевых **умений** монологической речи: умений анализировать коммуникативную задачу, умений определять основную мысль монологического высказывания, умений планировать монологическое высказывание и использовать языковые и неязыковые средства для продуцирования монологической речи в соответствии с целью коммуникации.

Таким образом, предложенное содержание коррекционно-педагогической работы было направлено на последовательное формирование информативности и коммуникативно-прагматической направленности монологической речи.

На **заключительном этапе** проводился контрольный эксперимент по определению эффективности предложенной коррекционно-педагогической работы.

Оценка состояния монологической речи детей ЭГЗ и КГЗ до проведения обучающего эксперимента с помощью статистического анализа по ϕ^* -критерию Фишера показала примерно одинаковый уровень её развития, что обуславливает достоверность полученных данных.

Сравнительный анализ результатов обучения в ЭГЗ и КГЗ, проведённый на основе количественного и качественного методов обработки материала, показал, что уровень развития монологической речи в ЭГЗ выше, чем в КГЗ (рис. 4).

В ЭГЗ у 4 детей уровень развития монологической речи можно считать высоким. Уровень развития монологической речи выше среднего отмечается в обеих группах (ЭГЗ и КГЗ): у 6-ти детей ЭГЗ и у 6-ти детей КГЗ. Средний уровень развития монологической речи выявлен у 2-х детей ЭГЗ и 6-ти детей КГЗ.

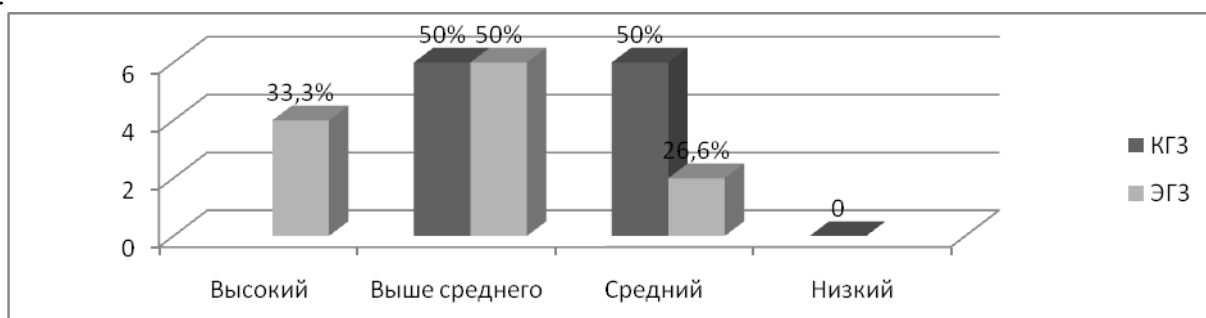


Рис.4 Состояние уровня развития монологической речи детей ЭГЗ и КГЗ после обучения

Качественный анализ компонентов монологической речи детей КГЗ и ЭГЗ, проведённый с помощью статистического анализа по критерию Т-критерию Вилкоксона показал, что различия в сформированности собственно лингвистического компонента монологической речи детей обеих групп статистически незначимы. Это указывает на достаточную коррекцию фонетической стороны речи (звукопроизношения, слоговой структуры слова, артикуляционного темпа, голосовой функции) и лексико-грамматической стороны речи.

На более высокий уровень сформированности монологической речи детей ЭГЗ указывают параметры лингво-когнитивного и коммуникативно-когнитивного компонентов (эмпирическое значение $p < 0,05$ находится в зоне значимости).

Таким образом, в отличие от детей КГЗ у детей ЭГЗ формируются коммуникативно-речевые навыки и умения, обеспечивающие информативность и коммуникативно-прагматическую направленность монологической речи.

Информативность монологической речи детей ЭГЗ выражена в передаче семантики монологического высказывания с помощью адекватной лексики, в композиционно-структурном её оформлении, в смысловом паузировании, в логически последовательном изложении с использованием лексических и грамматических средств связи.

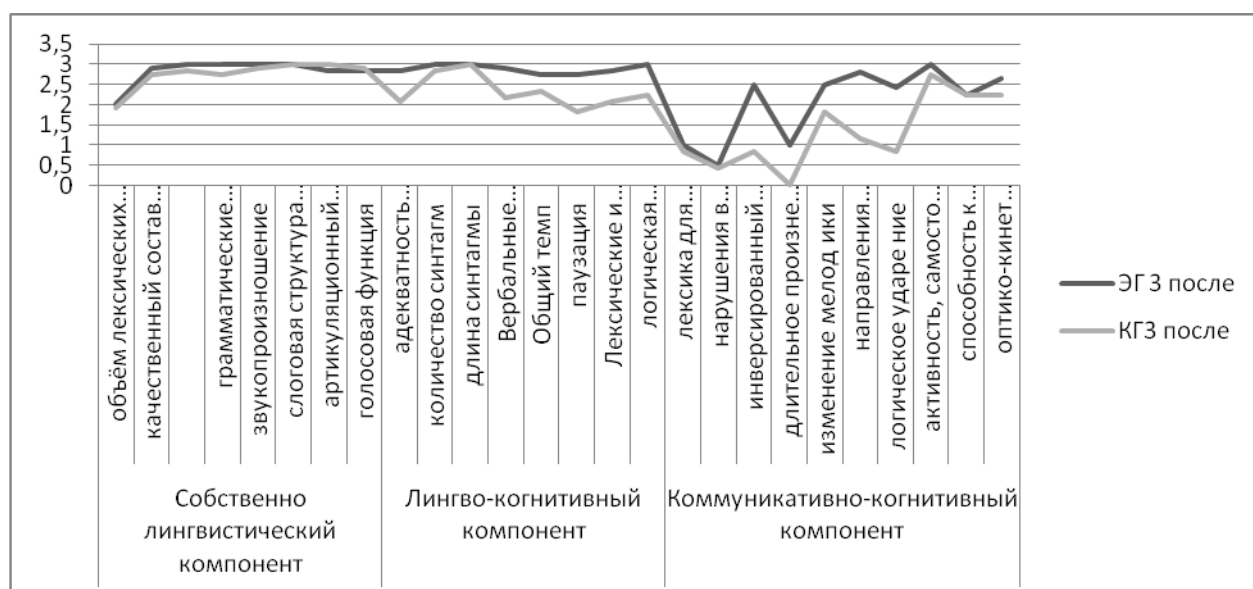


Рис. 5 Состояние монологической речи детей ЭГЗ и КГЗ после обучения

Коммуникативно-прагматическая направленность маркируется средствами выделения значимой информации и привлечения внимания слушающего: изменением порядка слов в синтагме (вначале сообщается новая информация), использованием интонационных средств: логического ударения, изменения мелодического контура высказывания, интонационного указания на завершение высказывания с помощью понижения основного тона. На сформированность коммуникативных умений указывает тот факт, что активность, самостоятельность и осознанный интерес к общению проявляются у детей ЭГЗ на протяжении всего объёма высказывания, а не только при установлении контакта со сверстником.

Итак, проведённый анализ показал результативность обучающего эксперимента. Предложенное содержание и методы коррекционно-педагогической работы обеспечивают не только формирование и коррекцию языковых средств, но и формирование навыков и умений продуцирования коммуникативно значимой монологической речи.

В заключении подведены итоги и сформулированы общие **выводы**

- обоснована продуктивность применения в исследовании междисциплинарного подхода к изучению монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами, в рамках которого монологическую речь рассматриваем с позиции теории дискурса как речевое событие;

- выделены параметры (информативность и коммуникативно-прагматическая направленность) и определены показатели, характеризующие недостаточность монологической речи для обеспечения успешности речевой коммуникации детей с МДР;

- показано, что для успешной интеграции детей с МДР в общеобразовательную школу недостаточно провести коррекцию фонетической стороны речи и развитие лексико-грамматической стороны речи;

- установлено, что включение в обучение методов и приёмов овладения дискурсивными практиками способствует расширению речевого опыта детей с МДР и формированию у них коммуникативно-речевых навыков и умений монологической речи;

- доказано, что разработанное и апробированное содержание коррекционно-педагогической работы способствует формированию устной монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами.

Перспективы дальнейшего исследования в данном направлении мы видим в изучении возможностей применения предложенной оценки и дифференцированного содержания коррекционно-педагогической работы для развития монологической речи детей с другими формами речевых расстройств.

Основные положения исследования отражены в следующих публикациях.

Статьи в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, определенных Высшей аттестационной комиссией:

1. Щербак, С.Г. Изучение особенностей связной монологической речи детей со стёртой дизартрией [Текст] / С.Г. Щербак // Вестник Челябинского государственного педагогического университета: научный журнал: Серия 2. Педагогика, психология и методика преподавания. – 2005. - № 15. – С. 112 – 116.

2. Щербак, С.Г. Устная монологическая речь детей с дизартрическими расстройствами [Текст] / С.Г. Щербак // Дефектология. – 2010. – №1. – С. 47 - 56.

Работы в других изданиях:

3. Щербак, С.Г. Изучение особенностей связной монологической речи детей со стёртой дизартрией [Текст] / С.Г. Щербак // Диагностика как основа индивидуально-дифференцированного обучения детей с особыми образовательными потребностями: Материалы второй научно-практической конференции. – Челябинск: Цицеро, 2006. – С.63 – 67.

4. Щербак, С.Г. Монологическая речь детей дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / С.Г. Щербак // Материалы конференции по итогам научно-исследовательских работ преподавателей, научных сотрудников, аспирантов и соискателей Челябинского государственного педагогического университета. – Челябинск: Цицеро, 2009. – С. 223 – 226.

5. Щербак, С.Г. Коммуникативно-прагматический аспект изучения монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / С.Г. Щербак // Актуальные проблемы специальной педагогики и психологии: Выпуск 4 / под ред. А.И. Ахметзяновой. – Казань: ТГГПУ, 2009. – С.20 – 23.

6. Щербак С.Г. Интонационное оформление монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / С.Г. Щербак // Инновации в специальном (коррекционном) образовании: сборник

материалов III Всероссийской научно-практической конференции / под ред. Н.П. Рябининой, Л.А. Дружининой, М.В. Найн. – Челябинск: Цицеро, 2010. – С.198 – 201.