



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

**Восстановление грамматического оформления высказывания у
больных с эфферентной моторной афазией**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03 специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями речи»**

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

98 % авторского текста

Работа рекомен. к защите
рекомендована / не рекомендована

«10» 11 2021 г. ур. п.3

зав. кафедрой СПиПМ

Л. А. Дружинина
к.п.н., доцент Л. А. Дружинина

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ЗФ-306/173-2-2

Франк Евгения Олеговна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СПиПМ

Щербак Светлана Геннадьевна

Щербак

Челябинск
2021

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ГРАММАТИЧЕСКОГО ОФОРМЛЕНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ ПРИ ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ	8
1.1 Характеристика грамматической стороны речи: лингвистический, психолингвистический и нейролингвистический подход	8
1.2 Характеристика эфферентной моторной афазии	15
1.3 Особенности нарушения грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии	22
1.4 Обзор методик по восстановлению речи при эфферентной моторной афазии	25
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1	30
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО ОФОРМЛЕНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ ПРИ ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ	31
2.1 Методики, организация и содержание исследования	31
2.2 Особенности грамматического оформления высказывания у больного с эфферентной моторной афазии	35
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2	49
ГЛАВА 3. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО ОФОРМЛЕНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ У БОЛЬНОГО С ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ	51
3.1 Содержание логопедической работы по восстановлению грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии	51

3.2 Анализ результатов контрольного эксперимента	60
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	68
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	71
ПРИЛОЖЕНИЕ	78

ВВЕДЕНИЕ

Речь как деятельность, является средством сознательного выражения и воздействия, что обуславливает ее коммуникативную функцию. Языковая компетенция, характерная для лингвистически зрелой личности, может претерпеть обратное деструктивное развитие в результате органических поражений мозга. Возникающая в этих условиях афазия, как сложное, системное нарушение речи, проявляется, прежде всего, в распаде функции общения.

Единицей коммуникации является предложение, выстроенное по определенным грамматическим нормам и правилам. Возникающие при афазии дефекты грамматического оформления высказывания значительно сужают и обедняют процесс обмена вербальной информацией. Ограничение коммуникативных возможностей играет определяющую роль в необходимости изучения природы, механизмов возникновения и протекания аграмматизма, что обуславливает актуальность данной работы.

Проблема нарушения грамматического оформления высказывания при афазии, в том числе, переднего аграмматизма в структуре эфферентной моторной формы отражена в работах таких исследователей как А.Р. Лурия, Р. Якобсон, Э.С. Бэйн, Т.В. Ахутина, М.К. Шохор–Троцкая, В.В. Оппель, В.К. Орфинская, Л.С. Цветкова, Ж.М. Глозман. Многие авторы пришли к заключению о необходимости рассмотрения нарушений грамматического оформления при афазии с позиций интегративного подхода.

Оценка лингвистической структуры аграмматизма не будет полной без анализа психолингвистических моделей порождения речи с опорой на нейропсихологическую картину нарушения. Данный подход позволяет углубить представление о структуре афазии и дает основание для поиска адекватных путей ее преодоления.

Объект исследования: процесс построения грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии.

Предмет исследования: особенности содержания методов и приемов коррекционной работы по восстановлению грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии с учетом структуры и механизма нарушения речи.

Цель исследования: теоретически обосновать и практически определить содержание коррекционной работы по восстановлению грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии.

Исходя из поставленной цели, были определены следующие задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую и специальную литературу по теме исследования.
2. Выявить особенности грамматического оформления высказывания больного с эфферентной моторной афазии.
3. Определить и систематизировать методы и приемы по восстановлению грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии и апробировать их в восстановительном обучении.

Гипотеза исследования: нейропсихологический и нейролингвистический подходы к анализу структуры дефекта позволят подобрать эффективные методы и приемы для коррекции грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии и повысить эффективность восстановительного обучения.

Теоретико–методологическую основу исследования составили:

- обобщенная модель порождения речи А.А. Леонтьева и Т.В. Ахутиной;
- концепция Р. Jakobsona о двойственной природе языка;

- концепция внутренней речи Л.С. Выготского;
- синдромный анализ, учение о факторе, концепция о трех функциональных блоках мозга А.Р. Лурия.

Научно-исследовательская база: Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Калининскому району» города Челябинска.

В исследовании принимала участие больная М., в возрасте 73 лет, имеющая в анамнезе кардиоэмбалический инфаркт головного мозга 2 степени с синдромом афатических нарушений по моторному типу. На момент начала исследования больная М. находилась на резидуальной стадии заболевания (1 года и 2 месяца).

Методы исследования:

1) теоретические методы: изучение и анализ нейропсихологической, нейролингвистической, лингвистической и психолого-педагогической литературы по теме исследования;

2) эмпирические методы: сбор анамнеза, опрос, беседа, педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный);

3) аналитические методы: качественный и количественный анализ; интерпретация результатов.

Теоретическая значимость исследования: уточнены представления о словообразовательных, словоизменительных парадигмах и синтаксической организации высказывания в условиях дезинтеграции речевой функциональной системы при эфферентной моторной форме афазии; комплексно проанализированы существующие методические подходы к диагностике и коррекции грамматической стороны речи при эфферентной моторной форме афазии.

Практическая значимость заключается в подборе и систематизации методов и приемов восстановления грамматического оформления

высказывания при эфферентной моторной афазии, направленных на включение больной афазией в нормальную коммуникативную среду.

Основные положения квалификационного исследования представлены в докладах:

- на XI Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, апрель 2019 г.;

- на XII Международной научной конференции: «Общество: научно-образовательный потенциал развития (идеи, ресурсы, решения), ноябрь 2020 г.;

В публикациях:

- в сборнике статей «Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования»;

- в научном журнале «Общество» № 3, 2020 г.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, выводов по главам, заключения, библиографического списка и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ГРАММАТИЧЕСКОГО ОФОРМЛЕНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ ПРИ ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ

1.1 Характеристика грамматической стороны речи: лингвистический, психолингвистический и нейролингвистический подход

Речевая деятельность – это сложная многоуровневая функциональная система, составные части которой: фонетическая, лексическая, грамматическая - зависят одна от другой и обуславливают друг друга.

Вступая во взаимодействие, по определенным правилам конструирования и употребления, они вносят свой специфический вклад в формирование навыков и развитие языковых умений [61].

Современные представления о структуре и содержании грамматической стороны речи основываются на работах выдающихся лингвистов: А.А. Реформатский, Л.В. Щерба, А.Н. Гвоздев, В.В. Виноградов, С.И. Карцевский, В.В. Лопатин и др. [12; 14; 16; 61].

К результатам их исследований относятся выявление существенных звеньев механизма овладения грамматическим строем, развитие понимания грамматических форм через выяснение реальных отношений, формирование грамматических обобщений, их абстрагирование и перенос, генерализация обобщенного отношения [30; 43].

Грамматическая сторона речи представляет собой «систему систем», объединяющую словообразование, формообразование, синтаксис (Рисунок 1).

Морфологический элемент грамматики строится на основе парадигматических отношений грамматических категорий – склонения и спряжения. Осуществление данных операций определяется работой задних отделов речевой зоны. Их функция – на основе симультанного синтеза

обеспечивать выбор элементов, необходимых для реализации программ.

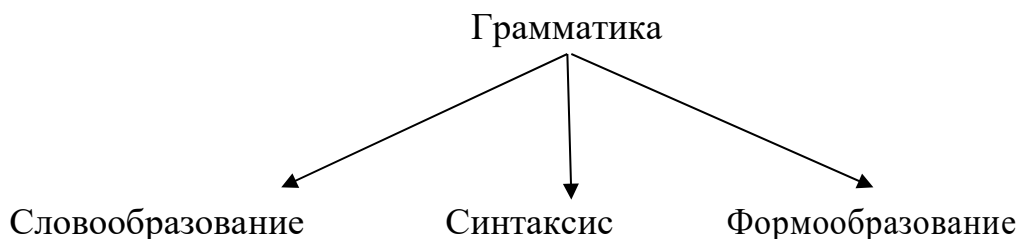


Рисунок 1 - Структура грамматической стороны речи

К специальным средствам выражения грамматических категорий относятся аффиксы – служебные морфемы, служащие для образования новых слов и форм слова (префикс, суффикс, флексия, постфикс, интерфикс) [62].

Аффиксы условно можно разделить на словообразующие и формообразующие.

Те аффиксы, которые участвуют в образовании грамматических форм данного слова, называются формообразующими. В основном к ним относятся флексии, а так же некоторые суффиксы, например, те, которые образуют форму времени или сравнительную степень прилагательного, но лексическое значение самого слова при этом не меняется [62].

Так, Л.В. Щерба определял словоизменение следующим образом: «... когда у целой группы конкретно разных, но по звукам сходных слов есть что – то фактически общее, единство значения и слова этой группы являются различными видоизменениями, различными «формами» одного и того же слова» [61].

Формы словоизменения представляют собой флексии падежей (для существительных, прилагательных, числительных) и спряжения, под которым понимается изменение глагола по лицам (и числам), временам и наклонениям (Таблица 1) [62].

Кроме того, в языках бывают классы неизменяемых слов, на которые понятие словоизменения не распространяется. В русском языке в этот класс входят союзы, предлоги, частицы и др.

Таблица 1 – Морфологические парадигмы самостоятельных частей речи (на основании положений А. А. Реформаторского)

Самостоятельные части речи	Начальная форма	Грамматические категории	Средства выражения
Существительное	И.П., ед. число	падеж, число	флексия
Прилагательное	И.П., род, ед. число	падеж, число, род	флексия, в ряде случаев суффикс
Глагол	инфинитив	род, время, число	флексия

К словообразующим относятся аффиксы, при помощи которых образуются новые слова, т.е. изменяется лексическое значение слова. Эту функцию выполняют приставки (префиксы), суффиксы и интерфиксы.

Словообразование по Л. В. Щербе представляет собой «...вопрос о том как можно делать новые слова» [61].

По определению А. А. Реформаторского словообразование относится к разным способам производства от данных основ и корней других слов с особым лексическим значением [40].

Нужно отметить, что в основе словообразования так же лежит парадигма, только не морфологическая – склонение, спряжение, а словообразовательная. Она представляет собой совокупность производных от одного и того же слова. Подобно морфологическим парадигмам словообразовательные парадигмы имеют постоянный член (производящая база) и переменные члены (деривационные аффиксы). Но в отличие от морфологических парадигм, которые объединяют словоформы одного слова, словообразовательные парадигмы объединяют разные слова, в том числе слова разных частей речи, и не включают слово, служащее производящим для членов парадигмы (Таблица 2) [40].

Члены словообразовательной парадигмы образуют оппозиции разного рода, например противопоставленность по степени признака: уменьшительность – увеличительность; слабая – сильная степень проявления признака; чрезмерность реализации действия – не доведение действия до конца и др. [62].

Таблица 2 – Пример словообразовательной парадигмы (на основании положений А. А. Реформаторского)

Производящее слово	Словообразовательное значение	Деривационные слова
Волк	уменьшительность	волчонок
	увеличительность	волчище
	оценочность	волчишка
	принадлежность	волчий

В основе синтаксиса лежат синтагматические отношения, связанные с линейностью речи [40]. Синтагматическое построение высказывания возможно при сохранности передних отделов речевой зоны, относящихся к блоку программирования, регуляции и контроля протекающей деятельности [28, 30].

Р. Якобсон понимал синтагматику как комбинаторные отношения, в которых логической формулой является связь элементов, когда и один, и другой элемент вместе, рядом, один за другим [64]. По А.Р. Лурия синтагматические отношения – это когда «одно слово, требует дополнение другим...» [33].

А.А. Реформаторский определял линейность речи как языковое высказывание, которое осуществляется во времени, когда один элемент последовательно следует за другим; с этой точки зрения всякое высказывание – лента или цепь, распадающаяся на звенья, следующие одно за другим во времени [40].

Необходимо отметить, что все «звенья», выстраиваясь в ленту высказывания, всегда находятся между собой в определенных отношениях.

Синтаксические отношения делятся на предикативные и непредикативные. Предикативные отношения характерны для грамматической основы предложения: подлежащего (носитель признака) и сказуемого (выражение признака) [40].

Непредикативные отношения в свою очередь делятся на сочинительные и подчинительные (атрибутивные (определительные), объектные и обстоятельственные).

Для понимания подчинительных связей уместно использовать

понятие «синтагма» в том контексте, в котором его употреблял А.А. Реформаторский, где синтагма понимается как «...сочетание двух членов, связанных тем или иным отношением с неравноправной направленностью членов, где один член является определяемым, а другой – определяющим» [40]. В отличие от А.А. Реформаторского другие лингвисты термину «синтагма» придавали иное значение: для Л.В. Щербы это «сложные слова» по форме, но не по существу [61]; С.И. Карцевский определял синтагму лишь как «комбинацию определяемого и определяющего внутри слова ...производное слово - это синтагма» [20]; А.Н. Гвоздев – как «речевой такт произносимый слитно от паузы до паузы» [16].

В данном контексте сочинительные связи не являются синтагматическими, здесь отношения выстраиваются между равноправными, однородными членами предложения, нет определяющего и определяемого.

Таким образом, парадигматическое соотношение отдельных лексических значений образует понятие, которое является актом симультанного синтеза отдельных элементов, а синтагматическое объединение отдельных слов в целое высказывание выступает как серийная организация речевых процессов. Синтагматические операции задают фрейм будущего высказывания, а парадигматические отвечают за выбор встраиваемого элемента [31].

В нейролингвистике дихотомия «синтагматика – парадигматика» реализуется в условиях противопоставления. Эти оба вида связи могут проявлять некоторую независимость относительно друг друга. Р. Якобсон высказал предположение, что эта самостоятельность определяется различной локализацией операций связного высказывания и систем кодирования [64].

Соглашаясь в вопросе локализации с лингвистами, А.Р. Лурия, тем не менее, опираясь на идеи Н.А. Бернштейна об обратной афференции, корректирующей любой двигательный акт, формулирует один из принципов строения функциональной системы коры головного мозга – «принцип совместной работы и взаимной адаптации задних и передних систем мозговой коры» [29]. Исходя из этого принципа, можно заключить, что разные уровни репрезентации будущего высказывания осуществляются совместной работой операций комбинирования и выбора единиц из парадигматических связей. А.Р. Лурия пишет, что предварительные схемы речевого высказывания опираются на подбор нужных лексических единиц, который можно осуществлять как через парадигматический аппарат, так и через синтагматические связи [31].

Важно отметить, что грамматическая организация высказывания и, в частности, внешнее языковое синтаксирование представляет лишь один из этапов порождения речи. Л.С. Выготский показал, что «физическое синтаксирование» возникает путем трансформации самобытного психологического синтаксиса внутренней речи. Путь от мысли к речи по Л.С. Выготскому начинается с мотива и общего замысла, проходит через стадию внутренней речи, приводит к формированию глубинно-синтаксической структуры и развертывается во внешнее речевое высказывание, опирающееся на поверхностно-синтаксическую структуру [13]. А.А. Леонтьев, развивая положения Л.С. Выготского, соотносит этап внутренней речи, с так называемой фазой внутреннего программирования, которой приписывает первичное появление синтаксической организации высказывания. Для нее характерно построение иерархии смысловых единиц, смысловое развертывание [38].

Т.В. Ахутина, в своей работе, посвященной исследованию уровней синтаксиса, детализирует представление об особенностях глубинного синтаксиса, подразделяя его на смысловой и семантический. На

смысловом уровне происходит выделение топика и коммента, что соответствует по Л.С. Выготскому психологическому подлежащему и психологическому сказуемому, соответственно. Это так называемая пропозиция, фрейм из двух элементов, того что находится в фокусе внимания говорящего и новой информации, фиксирующей данный фокус [5].

На уровне семантического синтаксиса происходит определение ролей, отражающих объективные связи, через противопоставление: субъект действия – не субъект действия; действие – объект действия. Смыслы здесь заменяются языковыми значениями. Важной особенностью данного синтаксиса является включение субъекта действия (агенса) и собственно действия в падежные рамки, то есть установление определенных падежных отношений между глаголом и именной группой, которые соотносятся с поверхностным синтаксисом [5].

Переход от внутренней речи к внешней продолжает этап перевода программы будущего высказывания на объективный лексико-грамматический код – это так называемый этап грамматического структурирования. Он включает: приписывание семантическим единицам функциональной нагрузки, в виде общих грамматических характеристик (части речи); их линейное распределение; наделение грамматическими обязательствами в виде конкретно – морфологической реализации места в общей схеме.

По мнению А.А. Леонтьева этап грамматического структурирования включает прогностический компонент, описанный выше и компонент контроля. Внешняя реализация высказывания осуществляется только тогда, когда процесс соотнесения синтаксического прогноза с программой, ситуацией и контекстом оказался успешным [38].

Итак, этап грамматического структурирования, на котором осуществляется поверхностное синтаксирование, включает:

- 1) выбор грамматической конструкции;
- 2) приписыванием семантическим элементам характеристик в виде объективного грамматического кода и их встраивание в фрейм будущего высказывания;
- 3) запоминание и выполнение обязательств, накладываемых грамматической формой первого слова.

Таким образом, грамматическая сторона речи представляет собой сложную кооперацию морфологической и синтаксической систем языка, которые реализуются в условиях тесного взаимодействия и взаимообусловленности передних и задних отделов речевой зоны. Грамматическая организация речи формируется на базе перевода психологического содержания будущего высказывания на код объективных значений с помощью целого ряда синтагматических и парадигматических языковых операций.

Система грамматических закономерностей и правил, свойственная тому или иному языку, может быть дезинтегрирована в результате локальных поражений мозга. Возникающая в этих условиях афазия проявляется в системном нарушении всех сторон речи.

1.2 Характеристика эфферентной моторной афазии

По определению Л.С. Цветковой афазия представляет собой «системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга, охватывает разные уровни организации речи, влияет на ее связи с другими психическими процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая, прежде всего, коммуникативную функцию речи» [51].

Изучение проблемы афазии имеет междисциплинарный статус. Первоначально афазия представляла исследовательский интерес для анатомов, психиатров и неврологов (К. Вернике, П. Брока, Дж. Джексон,

Л. Лихтгейм, К. Клайст, В.М. Бехтерева и др.). К началу XX века изучением данного вопроса начинают заниматься психологи и дефектологи (С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Э.С. Бэйн, А.Р. Лурия, В.М. Коган). Позже, советский психолог и врач А.Р. Лурия и его научная школа (Е.Д. Хомская, Т.В. Ахутина, Л.С. Цветкова, Н.К. Корсакова, В.В. Лебединский, Э.Г. Симерницкая и др.) предложили подход, основанный на качественном описании дефекта, через выделение и изучение фактора, в рамках нового научного направления – нейропсихологии.

А.Р. Лурия опираясь на взгляды Н.А. Бернштейна, Л.С. Выготского, П.К. Анохина а также изучая функции речевых центров и пограничных с ними зон выделяет общие, объединяющие их черты. Идя вслед за Н.А. Бернштейном и описанным им принципом эволюционного обростания ЦНС [9], А.Р. Лурия находит своеобразный методический путь, вычленяющий фактор как общее в работе речевых зон с зонами на основе которых они возникли [28; 30].

Интересен взгляд Л.С. Цветковой, ученицы А.Р. Лурии, на понятие «фактор». Она рассматривает фактор (центральный механизм) как некое интегративное образование с целым набором вертикальных и горизонтальных связей, имеющее топическую проекцию на корковых и подкорковых уровнях. Соответственно, при патологических процессах, в зависимости от топики, нарушение центрального механизма может по разному клинически проявляться [54].

А.Р. Лурия определял фактор как «первичный дефект» или «собственная функция той или иной зоны мозга», выпадение которого приводит к нарушению всей функциональной системы в целом. Фактором может быть и не имеющее четкой проекции нарушение нейродинамики [28]. Опираясь на выделение того или иного фактора Лурия составил классификацию афазий, которая считается классическим вариантом и

используется в афазиологии в настоящее время: сенсорная, акустико-мнестическая, семантическая, динамическая, эфферентная моторная, афферентная моторная (Таблица 3).

Таблица 3 – Формы афазии по классификации А.Р. Лурии

Факторы 1	Структура дефекта 2
<p>Эфферентная моторная афазия Фактор Паталогическая инертность, стереотипность (нарушение кинетической мелодии)</p>	<p>Нарушение сукцессивного синтеза сказывается на речевой моторике, что ведет к грубым персеверациям, а так же вызывает распад единства предложения (порождение высказывания на этапе внутренней речи) выражаясь в аграмматизмах.</p> <p>Нарушение схемы последовательности звуков определяет трудности в письменной речи.</p> <p>Вторично при распаде внутренней речи может страдать первичная идентификация слов.</p>
<p>Динамическая афазия Фактор Нарушение внутренней речи</p>	<p>Инактивность речевого высказывания ведет к распаду развернутой схемы повествования, нарушаются отношения между замыслом и речью. Сенсорные и моторные компоненты речевого акта относительно сохранены.</p> <p>Трудности развернутого письма (без опоры – под диктовку). Чтение сохранно, но запоминание прочитанного может страдать.</p>
<p>Афферентная моторная афазия Фактор Нарушение кинестетических ощущений</p>	<p>Нарушение внутренней артикуляторной схемы ведет к трудностям поиска адекватной артикуляции, соответственно страдает номинативная функция речи.</p> <p>Вторично страдает фонематический слух и понимание речи, поскольку кинестетические ощущения участвуют в первичной идентификации звукового образа слова.</p> <p>Нарушена идентификация значения буквы – чтение, поиск, осознание звуков и обозначение их буквами затруднен – письмо.</p>
<p>Сенсорная афазия Фактор Нарушение акустического анализа и синтеза звукового образа</p>	<p>Нарушение фонематического слуха ведет к отчуждению смысла слова (особенно ее корневой части). Утеряна номинативная функция слова, что ведет к латеральным и вербальным парафазиям, нарушению понимания грамматических структур.</p> <p>Из-за нарушения акустического анализа и синтеза страдает чтение и самостоятельное письмо (без оптической опоры).</p> <p>Вторично может страдать предикативная функция речи.</p>

Продолжение Таблицы 3

1	2
<p>Акустико-мнестическая афазия Фактор Нарушение слухоречевой памяти, сужение объема акустического восприятия</p>	<p>Дефекты понимания речи и ее повторения при увеличении объема поступающей информации. Не удерживают сукцессивную структуру фразы, что сказывается на понимании грамматических структур. Характерна нестойкость акустического образа слова, что ведет к распаду номинативной функции речи. Письмо и чтение относительно сохранны. Вторично может страдать предикативная функция речи.</p>
<p>Семантическая афазия Фактор Нарушение симультанного пространственного восприятия</p>	<p>Нарушение понимания логико-грамматических конструкций проявляется импрессивным аграмматизмом. Непонимание сравнительных, инверсивных, атрибутивных, предложных конструкций. Страдает функция обобщения, слова понимаются в узком, конкретном значении. Письмо и чтение сохранны, но нарушение симультанной обозримости ведет к трудностям звукового анализа (сколько звуков в слове, порядковый номер и т.д.)</p>

Выпадение одной из операций психологической системы приводит к вторичным нарушениям взаимодействующих звеньев речевой системы, кроме того, накладываются компенсаторные перестройки, что в совокупности составляет нейропсихологический синдром. Именно синдромный анализ позволяет глубоко изучить и провести качественное описание дефекта.

Наряду с представленными в Таблице 3 нарушениями речевых процессов, нейропсихологические синдромы включают в себя неречевые филогенетически более ранние функции соответствующего блока мозга: гнозис и праксис. Их вычленение и описание, позволяет более качественно квалифицировать афазический синдром. Например, нарушение сукцессивного гнозиса и динамического праксиса может сопровождать эфферентную моторную афазию [19,20].

Таким образом, нейропсихология обогащает афазиологию широким арсеналом средств для психологической квалификации дефекта.

Наряду с нейропсихологическим интересен также лингвистический подход к классификации афазий представленный Р. Якобсоном. Он описывает все выделенные А.Р. Лурией формы с точки зрения трех дихотомий оперирования лингвистическими единицами: комбинация – селекция, ограничение – дезинтеграция и сукцессивность – simultанность. Р. Якобсон выделяет эфферентную моторную форму афазии как одну из основных форм, для которой характерно нарушение операций комбинирования последовательно представленных во времени единиц: звуков в слоги, слоги в слова, слова в предложения [63, 64].

Возникая при поражении задненижних отделов премоторной области левого, доминантного по речи полушария головного мозга, а именно вторичных полей третьего функционального блока (44 поля, зона «Брока»), эфферентная моторная форма афазии проявляется грубым нарушением устной экспрессивной речи [28, 29].

При описываемой форме афазии центральным механизмом, по терминологии Л.С. Цветковой, является паталогическая инертность речевых процессов. Данный фактор обуславливает распад прочно автоматизированных серий плавно сменяющих друг друга эфферентных команд. В результате возникают персеверации, которые значительно затрудняют процесс речевого производства [50].

А.Р. Лурия подчеркивал, что на ранних этапах развития афазии распадается именно динамика артикуляторных актов, утрачивается внутренняя схема слова как целой сукцессивной структуры, импульсы теряют обобщенный характер. В результате отдельные звенья слога или слова не могут плавно и автоматически сменять друг друга.

Распад сложных форм кинетических мелодий, а именно единства предложения, возникает на более поздних этапах обратного развития

афазии и определяется нарушением внутренней речи. На уровне внутренней речи формируется предварительная динамическая схема фразы, распад которой проявляется трудностями ее развертывания во внешнюю структуру предложения. Страдают все уровни и формы устной экспрессивной речи, при относительно сохранной произвольной автоматизированной и отраженной речи.

Инертность нейродинамических процессов обуславливает не только распад динамических стереотипов слога, слова, фразы, но и определяет трудности включения в активную речь. Л.С. Цветкова подчеркивает, что данное явление является уникальной особенностью, характерной лишь для эфферентной моторной формы афазии [51]. В отличие от динамической афазии, при которой инактивность реализуется в отсутствии общей психологической и вербальной инициативы, при эфферентной моторной форме она обусловлена нарушением чувства фразы, схемы предложения.

Ряд исследователей выделяют так называемые дефекты амнестического типа при эфферентной моторной форме афазии. По данным И.М. Тонконого, эти нарушения затрагивают не только семантический уровень речи, проявляясь в сложностях подбора слов, но и дезинтегрирует процесс запоминания правил орфографии и законов языка [45]. Трудности повторения автоматизированных рядов в обратном порядке Э.С. Бэйн также связывает со сложностями удержания в фокусе определенной последовательности [8].

В структуру описываемого синдрома, как отмечают М.К. Шохор-Троцкая, Л.С. Цветкова, Э.С. Бэйн, включены дефекты просодической стороны речи. Для данной формы характерно искажение ритмико-мелодической структуры речи: прерывистость, напряженность, отсутствие голосовых модуляций, ударности. Из-за нарушения просодического компонента в значительной мере страдает эмоционально-выразительная функция речи [8, 50, 59].

Вторично, согласно А.Р. Лурии, из-за нарушения внутренней речи, может страдать и импрессивная сторона речи, выражаясь в трудностях выхода за пределы номинативных значений отдельных слов и схватывания смысла грамматических конструкций, и даже, в некоторых случаях, к псевдосенсорному нарушению идентификации словесных значений (Рисунок 2) [29]. Э.С. Бэйн также отмечает трудности понимания фраз со сложной структурой, которые возникают вследствие распада синтаксических стереотипов [6, 8].



Рисунок 2 – Структура синдрома эфферентной моторной афазии

Распад динамики речевого акта проявляется не только в устной речи, но и в письменной, обнаруживая и здесь аналогичные закономерности.

При чтении затруднен процесс слияния звукобуквенного комплекса, образующего сукцессивную схему, персеверативные тенденции вторгаются в процесс мысленного синтезирования отдельных звучаний. Стечение согласных, прочитывается в случайном порядке, не создавая установки на связь в одно целое.

На письме нахождение нужной позиции каждого звука и ее удержание представляет большие трудности. Теряется внутренняя схема последовательности звуков в слове.

Таким образом, инертность нейродинамических процессов в структуре синдрома эфферентной моторной афазии оказывают паталогическое воздействие на протекание всех речевых актов, реализуемых на основе сукцессивного синтеза, в том числе на грамматическое оформление высказывания, проявляясь аграмматизмом.

1.3 Особенности нарушения грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии

При эфферентной моторной афазии наряду с нарушением кинетической организации речевой моторики наблюдаются трудности грамматического построения фраз. Механизмом аграмматизма, по мнению А.Р. Лурии, является распад внутренней речи, возникающий в процессе обратного развития афазии [28]. Теряется чувство грамматических стереотипов, так называемое «чувство языка», которое в соответствии с теорией П.Я. Гальперина является умственным действием, контролируемым по чувству согласования программы действия с фактическим выполнением и сличением результата [15]. Именно динамические стереотипы, системы речевых ассоциаций, объединенные в функциональный комплекс, являются физиологической основой «языкового чутья».

А.Р. Лурия дает подробное описание крайней формы экспрессивного аграмматизма, проявляющегося так называемым «телеграфным стилем». Простое номинативное перечисление несогласованных между собой существительных сочетается с полным опусканием слов предикатов, выразителями которых часто являются глаголы [28, 32]. Асинтаксичное расположение слов и отсутствие даже минимального оформления

предложений, а также обилие несентациональных высказываний типа «да», «ну вот», «конечно», были выявлены Т.В. Ахутиной, при исследовании выраженной степени моторного аграмматизма [5].

В менее тяжелых случаях больным доступно построение предложений с минимальной грамматикой (учитывается принцип противопоставления, например субъекта действия объекту), но как отмечает М. К. Шохор-Троцкая, эти высказывания часто деформированы и фрагментарны [59].

Минимальный набор грамматических конструкций в арсенале больных, согласно исследованиям Л.С. Цветковой и Ж.М. Глозман, является отличительной чертой переднего аграмматизма, возникающего при эфферентной моторной афазии [49]. По данным И.М. Тонконового, в речи таких больных часто встречаются короткие простые предложения без распространения, состоящие из одной грамматической основы или двух существительных [45]. Согласно исследованию М.К. Шохор-Троцкой, репертуар синтаксических конструкций при переднем аграмматизме ограничен следующим набором: слово – предложение; серия имен связанных смысловой связью; глагольное дополнение серии имен; субъект – предикат; субъект – предикат – объект [59].

Т.В. Ахутина, опираясь на представление о трех уровнях синтаксиса и модель порождения речи А.А. Леонтьева, связывает подобные нарушения с выпадением из речевого процесса звена грамматического структурирования, на котором осуществляется поверхностное синтаксирование [5, 25]. В результате возникают трудности с актуализацией фреймов, выстроенных по принципу последовательного заполнения единицами, наделенными формально-грамматическими характеристиками. Поскольку поверхностный синтаксис распадается, в высказываниях больных с передним аграмматизмом начинают проявляться наиболее сохранные глубинные уровни: смысловой и семантический. В

результате на первое место выносятся или субъективно значимый компонент мысленного образа (смысловой синтаксис), или имя деятеля с последующей номинацией действия (семантический синтаксис). Таким образом, начинает работать принцип вынесения всего важного в начало предложения, остальные элементы, прилагательные, числительные, отрицательные частицы и др., находятся в постпозиции. Нарушается порядок слов как за счет не удержания места глагола, так и в результате разрыва синтагмы [5].

Важно отметить, что передний аграмматизм проявляется не только сложностью актуализации синтаксических конструкций, но и вторичной дезинтеграцией словаря. Так, согласно лингвостатистическим исследованиям Т.В. Ахутиной, Л.С. Цветковой, Ж.М. Глозман нарушение грамматического строя при эфферентной моторной афазии проявляется отсутствием предиката, объекта или субъекта, пропуском предлогов, местоимений, союзов [3, 5, 49].

При сохранении тенденции к употреблению высокочастотной глагольной лексики, большой процент слов-предикатов пропускается или заменяется другими частями речи. Кроме того, зачастую эта группа больных, заменяет глагол фразой, представляющий собой некий упроченный стереотип (например, слово «пьет», заменяется фразой «пьет молоко»). Авторы отмечают наличие большого числа вербальных парафазий глаголов той же частью речи.

В сравнении с аграмматизмами, возникающими при поражении задних отделов мозга, экспрессивный аграмматизм характеризуется преобладанием стратегии пропуска предлогов и местоимений, над замещением или избыточностью. Р. Якобсон утверждает, что при эфферентной моторной афазии сохраняются лишь те части речи и их грамматические парадигмы, которые являются наиболее самостоятельными и не зависят от контекста [64].

Многие исследователи фиксируют в речи больных с передним аграмматизмом, преобладание начальных форм: косвенные формы существительных заменяются нулевой, видовременные формы глагола случайны, часто используется инфинитив. Нарушение синтаксических отношений в виде согласования и управления связывают преимущественно с нарушением падежного склонения существительных и прилагательных, отсутствием согласования личных форм глагола с подлежащим, ошибками в употреблении числа существительных и прилагательных.

Исследование процессов словообразования и формообразования у больных с передним аграмматизмом, проведенное Т.В. Ахутиной, демонстрирует номинативный характер поиска производных слов и правильной словоформы. Выбор слов из близкой семантической группы замещает синтаксический способ конструирования целого из частей [4, 5].

В целом, аграмматизм, представляя собой дефект оформления высказывания, в значительной мере осложняет процесс обмена информацией, что деструктивно сказывается на коммуникативной функции речи.

Таким образом, аграмматизм при эфферентной моторной афазии представляет собой нарушение поверхностного синтаксиса, проявляющееся в сложностях выбора и дефектах структуры употребляемых грамматических конструкций, а также в нарушениях грамматической формы слова и норм их соединения между собой. В результате страдают не только «высокие уровни речи», но и происходит «расстройство языка, то есть коммуникации» [23], что требует своевременного и грамотного коррекционного воздействия.

1.4 Обзор методик по восстановлению речи при эфферентной моторной афазии

Согласно концепции А.Р. Лурии восстановление сложных

функциональных систем может осуществляться двумя путями: растормаживанием, т.е. по средствам спонтанного восстановления и путем перестройки функции на новых основах в качестве восстановительного обучения. В рамках данного методического подхода, восстановление функции осуществляется методом воздействия на нарушенное звено через направленное, опосредованное обучение. Сознательное, активное участие больного в восстановительном процессе – основной методологический принцип. Так, при экспрессивном аграмматизме в структуре эфферентной моторной афазии исключается возможность овладения грамматической структурой фразы путем простого повторения по образцу. Отсутствующие внутренние динамические схемы предложения должны быть привнесены извне и привести к «постепенному осознанию основных структур развернутого высказывания». Одним из главных звеньев перестройки при всех формах афазии является опора на смысловую сторону языка [28].

Восстановительное обучение получило развитие в работах таких авторов как Э.С. Бэйн, М.К. Шохор-Троцкая, Л.С. Цветкова и др. [6, 53, 60].

Э.С. Бэйн, опираясь на практический опыт, разработала методику предупреждения, которая опирается на принцип совмещения растормаживающих и перестроечных приемов. Сочетание данных приемов способствует восстановлению на более раннем этапе тех функций, которые обычно восстанавливаются позднее. Так, работу над грамматическим строем необходимо начинать еще в остром периоде, что позволит избежать появления вторичной симптоматики в виде аграмматизма. В этих же целях уже на инициальной стадии вводится предметная лексика в косвенных падежах и слова – предикаты. Таким образом, по данным Э.С. Бэйн, метод предупреждения способствует раннему возникновению фразы и включению больного в активное общение [6, 7].

В представленном автором комплексе упражнений по восстановлению грамматического строя речи, основной акцент делается на преодоление дефекта построения фразы с помощью сюжетных картинок и заданий на подбор пропущенного слова.

М.К. Шохор-Троцкая в рамках разработанной ею «плазменной разметки» - тактике перестройки ВПФ, близка к целостному подходу Э.С. Бэйн. Она предлагает систему занятий, которые направлены на предупреждение усложнения структуры синдрома на поздних стадиях развития афазии. Так, например, для предотвращения появления экспрессивного аграмматизма при эфферентной моторной афазии необходимо уже в острой стадии оживлять предикативность устной речи. Значимая роль отводится на ранней стадии логическому ударению как выразителю предикативности [60].

Решающую роль в преодолении афазии М.К. Шохор-Троцкая отводит зрительному восприятию, чтению и письму. Именно восстановление вторично пострадавших функций, таких как письмо и чтение, являются фундаментом для перестройки и восстановления нарушенной синтагматически организованной устной речи. В связи с этим, в своем цикле упражнений М.К. Шохор-Троцкая делает акцент на заданиях, включающих чтение, соотнесение прочитанного с рисунком и зрительные диктанты [60].

В отличие от целостного предупреждающего подхода, Л.С. Цветкова сформулировала методические рекомендации к методикам обучения, как к системе строго следующих в определенном порядке приемов, применяемых в соответствии со стадией восстановления. Так, при эфферентной моторной афазии общее растормаживание речи и активное выделение отдельных слов из автоматизированных рядов – это задача предварительной стадии. На первой стадии решается вопрос появления активного словаря, в том числе слов – глаголов, для

предупреждения экспрессивного аграмматизма. Специальная работа над преодолением аграмматизма ведется на второй и третьей стадиях и включает углубленную работу по актуализации слов – предикатов, наращиванию семантических полей, смысловых и синтаксических связей, а также по восстановлению грамматической структуры фразы. На всех этапах, с помощью соответствующих стадиям развития афазии методам и приемам, решается вопрос восстановления плавности речи и преодоления персевераций [51, 53].

В отличие от методик восстановительного обучения, где важную роль играет направленное воздействие на нарушенное звено, В.К. Орфинская предложила методику, направленную на оживление речевых стереотипов путем активации сохранных компонентов речи. Ключевым требованием к организации обучения является использование максимально широкого спектра заданий одного и того же типа.

Растормаживающая методика В.В. Оппель представляет собой работу с ассоциациями. На ранних стадиях задается жесткий контекст, который по мере улучшения состояния формируется более свободными ассоциациями. Главной особенностью методики В.В. Оппель является максимально раннее исправление дефекта до момента его осознания больным. Данный подход значительно отличается от восстановительного обучения, где главной задачей является формирование осознанного освоения приемов для преодоления дефекта [36].

М.Г. Храковской был предложен подход, направленный на активизацию всей функциональной системы в целом, за счет работы с сохранными звеньями. Так, восстановление письма при моторной эфферентной афазии осуществляется в обход центрального дефекта и опирается на относительно сохранный морфологический уровень. Приемы восстановления включают создание условий, при которых нарушенные

функции реализуются в заданиях с постепенным увеличением уровня сложности [47].

Интересен также подход М.Г. Храковской к качеству и содержанию наглядного материала при восстановительной работе со взрослыми. Большинство авторов предлагает рисованные картинки, на которых изображены бытовые ситуации с опорой на предметные образы. М.Г. Храковская предлагает использовать компьютерные изображения, фотографии из Интернета, на которых могут быть представлены реальные предметы в динамике, действия и состояния людей, природные явления и пр. Так, например, при формировании развернутых высказываний, можно подобрать фотографию, транслирующую одновременно самого субъекта, его действие, определенные условия в которых субъект находится и так далее. Реалистичное изображение, на котором видны все детали, будет опорой для выстраивания предложения по схеме с постепенным наращиванием структуры фразы [48].

Таким образом, разнообразие подходов к процессу восстановления речи предполагает определение оптимальных методов и приемов с опорой на структуру дефекта, индивидуальные особенности больного и стадию развития афазии.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Грамматика представляет собой сложное сплетение морфологических и синтаксических отношений, обеспечивающих организацию слов в более сложные единства, по определенным нормам и правилам конструирования.

Проблемы грамматической организации высказывания, этапности и операционального состава процесса речепорождения, а также распада при паталогических процессах становятся предметом исследования целой плеяды ученых и исследователей разных научных направлений: лингвистики, нейропсихологии, психологии, психолингвистики, нейролингвистики и др.

Способность оперировать сложной системой грамматических закономерностей, может быть подвержена распаду при локальных поражениях мозга, включаясь в синдром афазии в качестве аграмматизма.

Экспрессивный аграмматизм при эфферентной моторной афазии проявляется в нарушении синтагматических операций, определяющих комбинирование лексических единиц в синтаксические конструкции. При данной форме распадается один из этапов порождения высказывания - этап грамматического структурирования. В результате сужается набор синтаксических конструкций, их поиск затруднен, теряются синтаксические связи между словами и т.д.

В результате значительно ограничиваются коммуникативные возможности больного афазией, что выводит его из привычного взаимодействия с социумом.

Таким образом, детальное изучение структуры дефекта и своевременное проведение коррекционной работы, на основе оптимально подобранных методов и приемов, играет значимую роль для восстановления коммуникативного статуса больного афазией.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО ОФОРМЛЕНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ ПРИ ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ

2.1 Методики, организация и содержание исследования

Экспериментальная часть исследования включает в себя три этапа:

- констатирующий эксперимент – включает ориентировочно-аналитический подэтап, направленный на поиск адекватных предмету и объекту исследования методических рекомендаций и методов диагностики, ее проведение и качественный анализ результатов, а также вычленение основных критериев и направлений для восстановительной работы;
- формирующий эксперимент заключается в отборе системы методов и приемов коррекции и их апробация на пациенте;
- контрольный эксперимент – регистрация полученных в ходе коррекционных мероприятий результатов восстановительной работы и их сопоставление с исходными данными.

В исследовании принимала участие больная М., в возрасте 73 лет, имеющая в анамнезе кардиоэмбалический инфаркт головного мозга 2 степени в бассейне ЛСМА (левой средней мозговой артерии) задних отделов левой нижней области, с синдромом афатических нарушений и правостороннего центрального гемипареза. Речевой статус на момент выписки: улучшение понимание обращенной речи, речевая продукция в виде отдельных слов, сохраняются элементы неполной моторной афазии. Соматический статус: общая слабость, головокружения, гипертоническая болезнь (15 лет).

На момент начала исследования больная находилась на резидуальной стадии заболевания в течение 1 год и 2 месяцев.

Исследование проводилось индивидуально в условиях домашнего кабинета, преимущественно в первую половину дня. Учитывая повышенную утомляемость и состояние здоровья больной, диагностика проводилась в течение 4 дней.

Организация обследования предусматривала наличие заранее заготовленного дидактического материала, в виде карточек и нейропсихологического альбома с картинками. Весь материал пронумерован и разложен в соответствии с порядковыми номерами. В процессе диагностики заполнялась карта исследования.

Констатирующий этап эксперимента включал в себя две задачи:

1. Квалифицировать синдром и уточнить его структуру.
2. Оценить состояние грамматической стороны речи больного афазией.

Для решения поставленных задач и с учетом анамнеза больной были использованы методики адекватные предмету и объекту исследования:

1. Нейропсихологическая методика А.Р. Лурии [28, 29]. Представляет собой батарею методов, направленных на изучение мозговой организации психических функций, выявление особенностей (нарушений) их протекания на фоне локальных поражений мозгового субстрата. Она позволяет исследовать выпадение определенных факторов из целостной психической функции и описать структуру дефекта. Методика включает не аппаратные методы исследования, позволяя выявить и описать структуру нейропсихологического синдрома. Данная система тестов не содержит количественных критериев оценки, а направлена преимущественно на качественный анализ нарушений (Приложение 1).

Для оценки нейропсихологического статуса использовались следующие пробы:

- 1) исследование гностических функций включает: пробы на предметный гнозис (узнавание реалистических изображений,

перечеркнутых, наложенных и незавершенных изображений); интерпретация сюжетных картин; исследование зрительно-пространственного гнозиса; пробы на акустический гнозис и слухомоторную координацию;

2) исследование двигательных функций включает: пробы на реципрокную координацию; на праксис позы (пальцев руки); перенос позы; на динамический праксис («кулак – ребро – ладонь» и графическая проба); на пространственную организацию движений (пробы Хэда);

3) исследование экспрессивной речи: спонтанной; автоматизированной; отраженной; номинативной и предикативной (диалогической, репродуктивной повествовательной и продуктивной) функций речи;

4) исследование импрессивной речи: фонематического слуха; понимания словесных значений; понимания логико-грамматических конструкций;

5) исследование письма: списывание; запись автоматизированных энграмм; письмо под диктовку; самостоятельное письмо;

6) исследование чтения: узнавание букв, слогов, слов; чтение простых и сложных слов; чтение фраз;

7) исследование памяти: запоминание 5/6 слов (не связанных по смыслу) в заданном порядке за 5 предъявлений. В каждой пробе анализируется непосредственное и отсроченное воспроизведение;

8) исследование интеллекта: используются пробы на понимание смысла рассказов и сюжетных картин, исследование письма и счета (в пределах 10, с переходом через десяток), решение задач, аналогий, понимание пословиц и метафор;

9) исследование межполушарной асимметрии включает в себя опросник М. Аннетт, луриевские пробы, зрительную, слухоречевую и мануальную асимметрию.

2. Для оценки степени выраженности нарушений речевых функций, разных видов гнозиса и праксиса и т.д. был использован предложенный М.Г. Храковской подход количественной репрезентации результатов [47]. Являясь достаточно лабильным инструментом количественной обработки с помощью стандартизированного ключа, он позволяет без ущерба для качественного анализа составить полный речевой профиль или представить в количественном выражении отдельные аспекты психической функции, исходя из интересов исследователя (Приложение 2).

Сумма баллов соответствует, с учетом числа предъявленных заданий, четырем степеням выраженности нарушений: 0 – нет нарушений; I – легкая степень нарушения; II – средняя степень нарушения; III – тяжелая степень нарушения.

При полном правильном выполнении начисляется 2 балла, неточный или требующий подсказки ответ оценивается в 1 балл, невозможность выполнения – 0 баллов.

Данный подход позволяет, в соответствии с задачами исследователя, вычленить степень выраженности нарушений как отдельных звеньев, так и всего нейропсихологического синдрома.

3. Нейролингвистическая серия тестов Т.В. Ахутиной, основанная на приемах, предложенных А.Р. Лурией и Л.С. Цветковой, для оценки грамматического структурирования [3]. Данные тесты направлены на исследование как грамматической стороны спонтанной речи (беседа на близкие для больного темы; рассказ по сюжетной картинке), так и способность к грамматическому структурированию, на основе анализа особенностей формирования отдельного предложения, в специальных пробах:

- составление предложений из слов в начальной форме;
- тест Эббингауса;

- повторение предложений с разной грамматической структурой;
- формо- и словообразование;
- верификация грамматической правильности.

Для оценки спонтанной речи использовалась аудиозапись речи больного и последующий нейролингвистический анализ по следующим направлениям:

1. Нарушение грамматической конструкции предложения.
 - неполнота конструкции (пропуск субъекта, предиката, объекта);
 - избыточность конструкции (субъекта, предиката, объекта, междометий, вставочных конструкций, вводных слов);
 - отсутствие, избыточность или неправильное употребление служебных членов предложения (предлогов, местоимений, союзов);
 - нарушение порядка слов.
2. Нарушение употребления грамматической формы слова.

Специальные грамматические задания позволяют подойти более глубоко и дифференцированно к тем особенностям грамматического структурирования, которые малозаметны при анализе спонтанной речи. Методика предполагает использование качественного анализа (Приложение 3).

Таким образом, применение указанных методик позволяет составить полную картину описываемого синдрома, определить его структуру, а также предметно изучить грамматическую сторону речи данного больного.

2.2 Особенности грамматического оформления высказывания у больного с эфферентной моторной афазии

Нами был определён нейропсихологический статус больной.

Больная М. правша, ориентирована во времени и месте, контакта, адекватно реагирует на обстановку, критична к своему состоянию.

Интеллект сохранен: счет в пределах десятка, простейшие математические операции, понимание метафор, пословиц. Возможно запоминание до 3 единицы подряд, отсроченное воспроизведение недоступно, что говорит о нестойкости мнестических следов.

При обследовании праксиса и гнозиса были получены следующие данные.

Выполнение проб на динамический праксис затруднено, а именно: движения замедленны, отрывисты, автоматизации предъявленной последовательности не происходит (Рисунок 3).

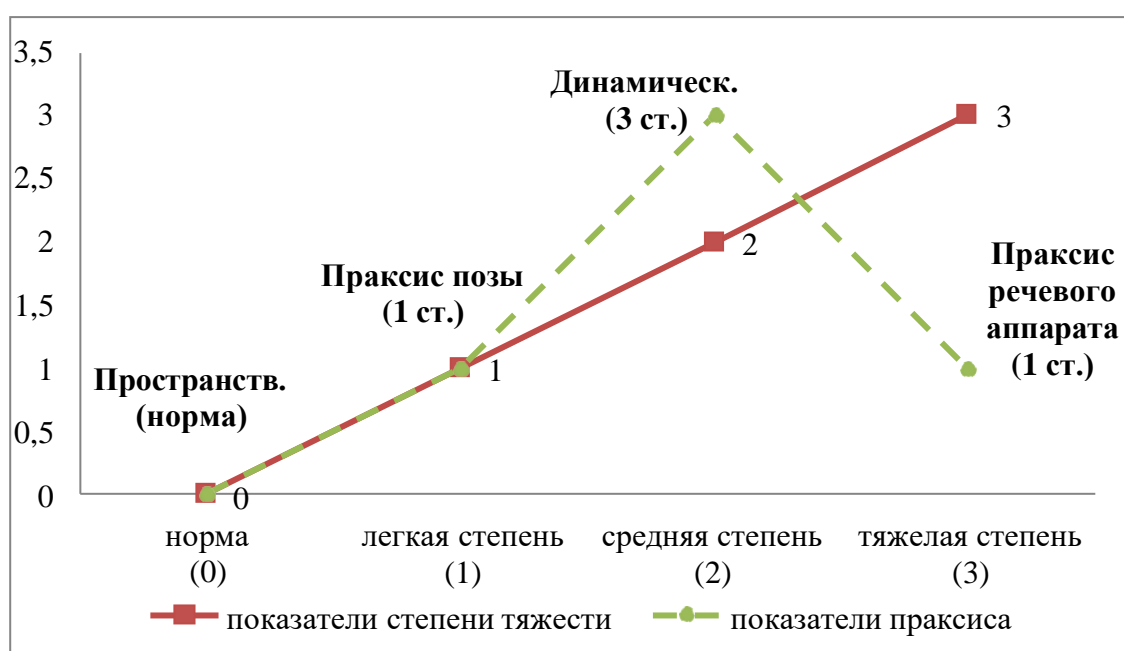


Рисунок 3 – Степень выраженности нарушения праксиса (на основе количественного подхода М.Г. Храковской)

Выполнение графической пробы на переключение отягощено perseverациями. Воспроизведение сукцессивного ряда в виде отстукивания ритмического рисунка недоступно. Эти данные говорят о выраженной степени нарушения динамической организации праксиса.

Пальцевые пробы выполняет с легким поиском позы. Наблюдается некоторая неловкость и напряженность артикуляторного аппарата, что свидетельствует об остаточной апраксии.

Относительно сохранены предметный и симультанный виды гнозиса,

за исключением незначительных трудностей с восприятием наложенных фигур в пробе Поппельрейтера. Инертность нейродинамических процессов вызывает трудности переключения после узнавания одной фигуры на определение последующих, что проявляется в длительных паузах между ответами. Те же процессы определяют возникновение сенсорной персеверации в оценке ритмических рисунков, что обуславливает низкий статус сукцессивного гнозиса (соответствует 3 степени тяжести, согласно количественной интерпретации по методике М.Г. Храковской). Данные по результатам проб на гнозис представлены ниже (Рисунок 4).

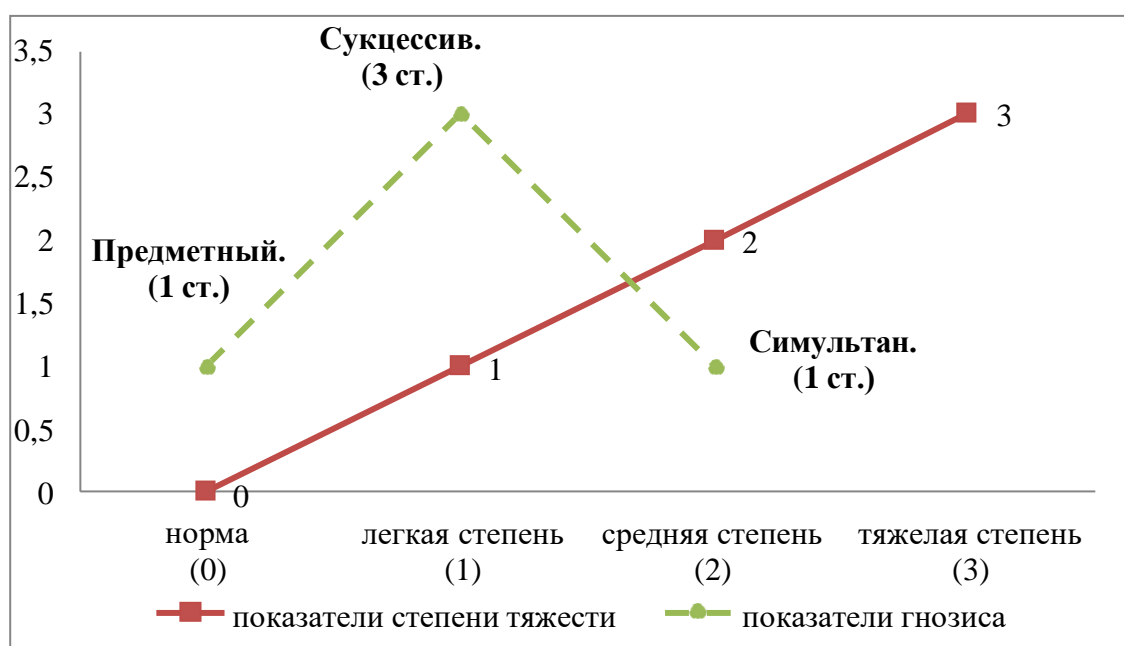


Рисунок 4 – Степень выраженности нарушения гностических процессов (на основе количественного подхода М.Г. Храковской)

При анализе результатов изучения импрессивной речи выявлено следующее.

Понимание речи первично не страдает. Фонематический слух сохранен. Больная дифференцирует оппозиционные и дизъюнктивные фонемы, подбирает слова на заданный звук и дает верную оценку неправильно произнесенным словам.

В пробе на удержание словесного ряда возникают ошибочные репрезентации уже после третьего предъявления, что может быть

обусловлено излишним внутренним торможением. Определение предметов и предметных изображений по называнию доступно только при проговаривании материала во время поиска. Исключение внешнего оречевления (путем прикусывания языка) вызывает значительные затруднения, вплоть до полного отказа выполнять пробу. Трудности при исключении внешнего проговаривания объясняются нарушением звеньев внутренней речи больного (Рисунок 5).



Рисунок 5 – Степень выраженности нарушения импрессивной стороны речи (на основе количественного подхода М.Г. Храковской)

В пробе на определение сохранности структуры значения слова больная допускает единичные ошибки. Способность подбора категориальных определений для той или иной группы понятий свидетельствует о сохранности внутренней смысловой структуры слова и функции обобщения.

В понимании логико-грамматических конструкций отмечаются ошибки в определении флективных отношений, при подачи материала в инвертированной последовательности. Данный факт свидетельствует о сложности преодоления стереотипов, связанных с предыдущей установкой на улавливание прямой последовательности слов (ключ карандашом).

Персеверативные тенденции прослеживаются и в пробе на понимание грамматических и логических конструкций разной степени сложности. При улавливании и удержании смысла, отмечаются ошибки связанные со стереотипным наложением ответов из предыдущей серии заданий (например, *Отец и мать ушли в театр, а дома осталась старая няня и дети. Кто остался дома? – Дома остался маленький, большой.. ой старая няня. В школу, где училась Дуня с фабрики пришла работница чтобы сделать доклад. Кто делал доклад? – Делал няня. Кто учился в школе? – Ой, ой, ой, больш... ой, маленькая Дуня.*). Таким образом, инертность проявляется не только в сенсомоторной сфере, но и в следовых процессах.

Понимание атрибутивных и сравнительных конструкций не нарушено. Из всех субтестов данного блока только проба на установление отношений выраженных предлогом оказалась для больной недоступной, что свидетельствует об утери способности оперирования данными грамматическими единицами.

При анализе результатов экспрессивной речи были выявлены следующие симптомы.

Отмечаются незначительные произносительные трудности по кинестетическому моторному типу, проявляющиеся в заменах и перестановках звуков, которые самостоятельно корректируются благодаря сохранным фонематическим процессам (*«минегрет.. ой, винегрет»*).

При сохранности номинативной функции, все виды экспрессивной речи, за исключением автоматизированной и отраженной (где так же есть свои нюансы) значительно редуцированы (Рисунок 6).

В пробе на повторение комплекса слогов ярко проявляются сложности деинервации. Больная М., правильно назвав первый звукокомплекс, «застревает» на нем и предъявляет его в последующих сериях.

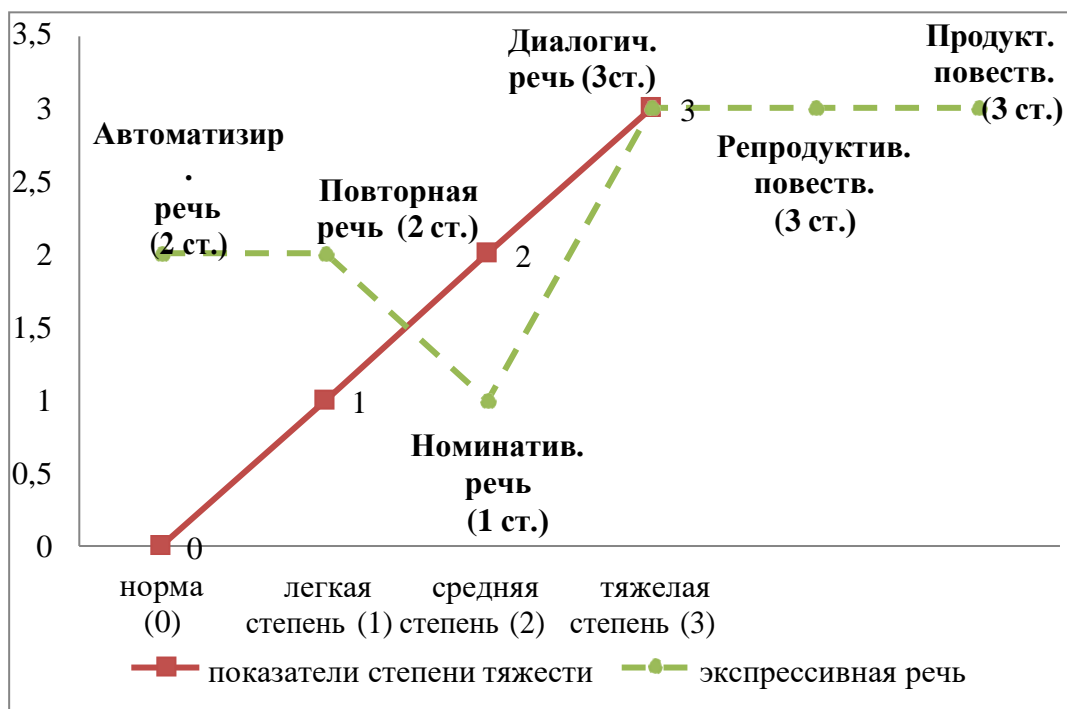


Рисунок 6 – Степень выраженности нарушения экспрессивной стороны речи (на основе количественного подхода М.Г. Храковской)

Важно отметить, что повторение фраз одинаковой длины, но, имеющих различное грамматическое строение (простое и сложное), воспроизводятся с разным уровнем успешности. Ошибки возникают лишь во фразах со сложной грамматической структурой, что исключает акустико-мнестические трудности и акцентирует внимание на недостатках синтаксической организации речи. Так, например предложение, имеющее относительно простое строение (прямой порядок слов): «*Отец и мать ушли в театр, а дома остались дети*», больная передала с точностью, исключив союз «а», а сложное описательное предложение «*В ясное весеннее утро громко раздавалось пение птиц*» сократила до «*В раннее утро раздавалось... птицы пели*», передав при этом смысловое содержание фразы.

В автоматизированной речи доступно название прямых рядов, обратный порядок, где требуется высокий уровень произвольности, осложнен стойкими perseverациями. Так, больная не может переключиться с инструкции прямого числового порядка (счет до 10),

«застревает» на ней и продолжает ряд, называя цифру 11. В дальнейшем, когда новая инструкция становится доступна, она не может преодолеть стереотипное название цифры 11.

В ходе диалога, употребляются назывные однословные предложения. Зачастую они состоят из эхоталитически повторяемых слов, содержащихся в вопросе. При этом не всегда используются словоизменительные механизмы: - *Вы сегодня обедали? **Обедали.** – Вы умеете вязать? **Умею.** - Как вы провели сегодня день? **Провели день... сидела, сидела целый день.***

Повествовательная репродуктивная речь бедна и аграмматична. При воспроизведении фраз даже из 3-4 элементов наблюдается искажение грамматической структуры. Например, пересказ рассказа «Курица и золотые яйца» выглядит следующим образом: «*У одного хозяина курица. Курица много золота. Он убил курицу. Курица сама обькой.., ой, обыкновенная курица. Все.*».

Самостоятельная продуктивная речь без внешней опоры в виде вопросов к членам предложения, практически недоступна, что может свидетельствовать, в том числе и о нарушении внутренней речи. Персеверации из-за дефектов переключения мешают актуализации и подбору словаря, зачастую не позволяя больному даже начать высказывание. С увеличением уровня произвольности персеверативные тенденции усиливаются.

Просодия нарушена: речь замедленная, монотонная и малоинтонированная, хотя в спонтанной речи встречаются восклицательные интонации.

В письменной речи больной были выявлены следующие нарушения.

В письменной речи наблюдаются значительные трудности в силу распада сукцессивных схем. Самостоятельное письмо доступно только на уровне двигательных энграмм (собственные фамилия и имя, имена ближайших родственников, город проживания и т.д.), в остальных случаях

наблюдается распад внутренней схемы слова на уровне слияния слогов. В основном страдает написание закрытых слогов и слогов со стечением согласных. Кроме того, возникает «зашумленность» предшествующими следами в силу инертности нейродинамических процессов. Списывание слогов и слов доступно при включении внешней речи (Рисунок 7).

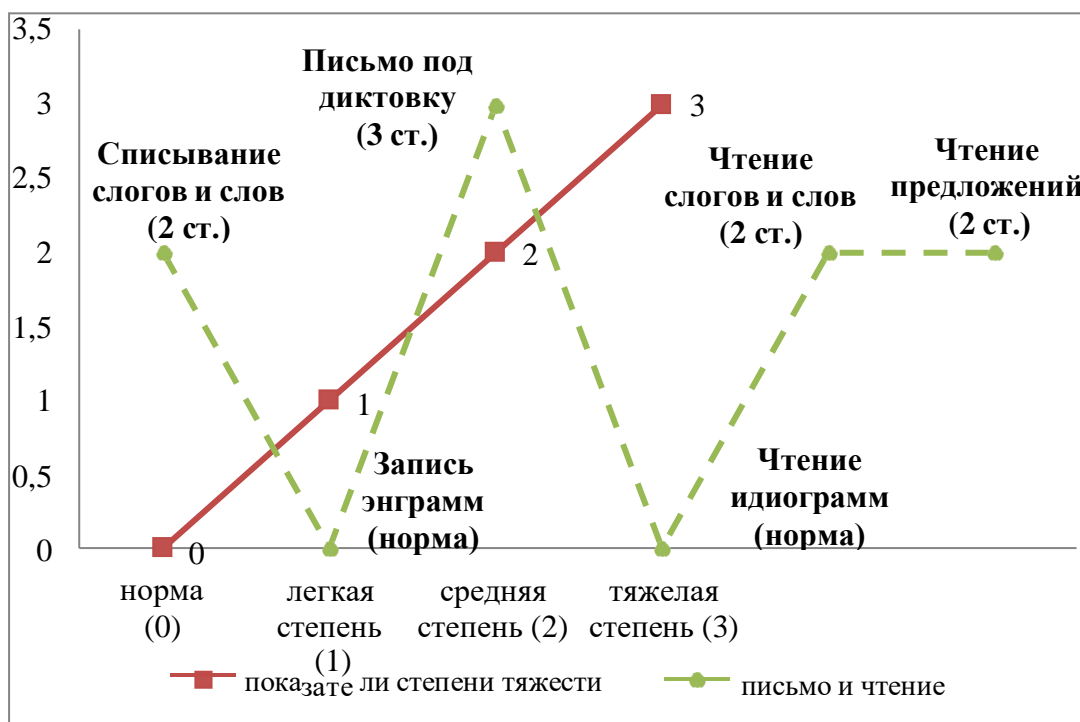


Рисунок 7 – Показатели письменной речи (на основе количественного подхода М.Г. Храковской)

Менее глобально нарушен процесс чтения. Больная достаточно легко читает слова, состоящие в основном из открытых слогов (например, «корова») при этом чтение закрытых слогов (даже в коротких словах) для нее более затруднительно (например, «лук»).

Практически недоступен в чтении процесс слияния стечения согласных, данный комплекс букв называется в случайном порядке, смешивается. Часто использует установку на угадывающее чтение, в результате чего возникают вербальные паралексии (бас читает как бассейн, банк как баня).

Таким образом, по результатам нейропсихологического исследования у больной М. выявлена эфферентная моторная форма

(средней степени выраженности) с элементами комплексной моторной афазии. Инертность нейродинамических процессов обуславливает стереотипность, которая оказывает деструктивное влияние на все виды речи: внутреннюю, устную экспрессивную, импрессивную (в меньшей мере), письменную. В силу распада динамического единства предложения значительно нарушена фразовая речь, проявляющаяся выраженным экспрессивным аграмматизмом.

Далее нами был проведен нейролингвистический анализ речи больной.

Спонтанная речь больного характеризуется общей неоформленностью, фрагментарностью, вследствие пропуска необходимых членов грамматической конструкции. Преимущественно опускаются местоимения, предлоги и предикаты («*Большая семья, внуки, хорошо*», «*Пекарне тесто поставить*», «*Научилась сказать*»).

Неполнота грамматических конструкций часто заполняется междометиями, вставочными образованиями («*Говорили больше это... ой больше речь, чтобы становился, ну вот, ой, нужно повторять*»).

Синтаксическое оформление присутствует в основном в упроченных стереотипах. Так, в рассказе о своей профессиональной деятельности или об истории болезни употреблялись простые распространенные предложения: субъект, предикат и атрибутивные члены («*Я термистом работала, ой кузница № 1*»). Возникали попытки использовать сложные конструкции, которые зачастую оказывались незаконченными («*После этого работала нагревальщицей утюгом, так термиста тяжелая...ой, все могу сказать*»).

Выходя за пределы хорошо знакомой темы, больная использует в основном элементарно организованные предложения: назывные («*Злится*», «*Окно*», «*Не хуже*»); простые нераспространенные («*Снег лежит*»); либо осуществляется простое номинативное перечисление, без

грамматического структурирования («*Дверь... мальчик ... ты скажи ... ругать*»). Зачастую возникают сложности с актуализацией глагольной лексики. Часто искомый предикат всплывает из семантического поля только после определения субъекта, объекта и высвечивания синтаксической связи путем постановки вопроса (что делает?).

Таким образом, отмечается бедность репертуара грамматических конструкций, дефект актуализации слов и отсутствие служебных частей речи. Отмечено также, что компенсаторные механизмы по актуализации словаря начинают работать при включение в синтаксическую схему вспомогательных вопросов к членам предложения.

Структурная неоформленность предложений сочетается с нарушением употребления грамматической формы слова за счет распада синтаксических связей. Преимущественно страдает глагольное словоизменение. Характерно ненормированное спряжение глаголов по времени и лицам («*цветет деревья*»), а также замена личных форм глагола инфинитивом («*сильный ветер мусор уронить*»). В большинстве предложений глагол относится в конец фразы, как бы синтаксически и семантически отрываясь от других слов («*Морковь, свекла, картофель, огурцы... растет*»). Значительно реже встречаются ошибки падежных изменений существительных («*Мальчик услышали*» (требуется форма родительного падежа)), прилагательных при согласовании с существительными по роду, числу, падежу («*Холодная зимой снег лежит*»). Связь по типу управления, особенно глагольного с предлогом часто редуцирована в силу пропусков предлогов. Таким образом, в большей мере страдает управление, поскольку связь слов осуществляется по принципу комбинации, а при согласовании – по смежности и по сходству (операция выбора). Нужно отметить, что нарушение связи слов проявлялись в большей мере в конструкциях, содержащих более 3 элементов, в связи с чем можно предположить, что страдает не столько

нормы выражения этой связи, сколько выполнение грамматических обязательств по причине трудности их удержания в фокусе.

Важно отметить, что отдельные пробы на словоизменения были выполнены довольно успешно, за исключением спряжения глаголов по лицам. Больная «застревала» на окончаниях первого лица, а преобразование во множественном числе оказалось недоступным.

При оценке способов и средств словообразовательных механизмов отмечаются некоторые трудности. Образец модели схватывается, удерживается, но не всегда безошибочно реализуется. В ряде случаев, больной требуется помощь в назывании корня, после чего та или иная модель нормативно достраивается. В отличие от сенсорных форм афазий, при которых сохраняется общий абрис слова, но теряется вещественная, корневая часть, в данном случае в основе лежит иной механизм. Поскольку слово представляет собой комбинацию морфем, которые сукцессивно развертываются во времени, можно предположить, что именно нарушение операции комбинирования ведет к подобным затруднениям. Так, при реализации префиксальной модели, где искомый аффикс стоит в начале слова, больная не испытывает подобных сложностей.

Из Таблицы 4 видно, что ошибки возникают независимо от групповой принадлежности основных (части речи) и частных (морфемы) грамматических парадигм, а определяются лишь последовательностью называния изменяющейся части слова в указанной словообразовательной модели. Исключение составляют уменьшительно-ласкательные суффиксы, которые являются онтогенетически более ранним и соответственно наиболее упроченным образованием. Только в данном случае количество самостоятельных ответов превалирует над количеством подсказок.

Кроме того, некоторые следы из предыдущих проб не угасают, возникают контаминации, в результате которых ответы проецируются на

последующие пробы (например, волк-волчица, далее козлица, печница, зверица).

Таблица 4 – Соотношение самостоятельных и ответов с опорой на помощь со стороны исследователя

Словообразовательная модель	Самостоятельное название (%)	Помощь (%)
Суффиксальная модель образования прилагательных		
<i>Качественные</i> -ист-, -аст-, -ат-, -чат-, -к-, -ив-, -тель-, -лив-, -чив-, -оват-	42	58
<i>относительные</i> -н-, -овн-, -евн-, -онн-, -енн-, -ан-, -ян-, -ск-	30	70
<i>притяжательные</i> -ов-, -ин-	40	60
Суффиксальная модель образования существительных		
<i>Увеличительные</i> -ищ-, -ин-	42	58
<i>Уменьшительно – ласкательные</i> -очек-, -ечк-, -ичк-, -ушк-, -ышк-, оньк-, -ус-, -ул-	54	46
<i>Лица</i> -ист-, -ец-, -тель-, -щик-, -ик-, -ник-, -ист-, -ец-, -тель-, -щик-, -ик-, -ник-	58	42
<i>Детеныши животных</i> -енок-, -онок-, -ят-, -ыш-, -еныш-	42	58
<i>Предметности</i> -к-, -ик-, -ек-, -ок-	40	60
Суффиксальная модель образования глаголов		
-а-, -ка-, -нича-, -ича-, -е-, -ова-, -ева-, -ств-, -и-	40	60
Префиксальный способ преобразования глаголов и существительных		
<i>Глаголы</i>	100	-
Префиксальный способ преобразования существительных		
<i>Существительные (от слова ход)</i>	100	-

В пробе на составление предложений из слов в начальной форме доступно преобразование только простых предложений с прямым порядком слов. Важно отметить, что при употреблении подчинительной связи глагол остается в инфинитиве, а зависимое слово ставится в ненадлежащую падежную форму: «Собака вытащить мальчики». Там где связь слов определяется предложным управлением, в ряде случаев слово – дополнение изменяется, а сам предлог опускается: «Мальчик сидеть столом». Таким образом, страдает синтаксическая связь по типу управления, а предикат выступает в начальной форме.

Аналогичные ошибки больная допускает и в тесте Эббингауса, опуская служебные слова и включая во фразу глаголы в форме инфинитива: «Дворник лопатой **чистит** снег. Наступила весна и в саду пышно **расти** деревья». Больная достраивала программу каждого высказывания, опуская те из них, где требовалось включение предлога, не замечая несоответствия: «Жила ...лесу белка». Несмотря на выявленные ранее сложности актуализации глагольной лексики, в этой серии проб конструкции с пропуском предиката достраивались. Вероятно, это связано с тем, что у больной страдает именно предикативная функция глаголов, а не номинативная, а в данном случае предикация изначально задавалась контекстом.

Проба на повторение предложений с разной грамматической структурой показала наличие в арсенале больной ограниченного набора синтаксических конструкций. Понимая пассивные конструкции и фразы, построенные по инвертированному типу, она транслирует содержание по доступной ей формуле: субъект + предикат + объект. Например, образец: *Котлета съедена мальчиком*, ответ: «**Мальчик съел котлету**», также, образец: *И на встречу им шел слон*, ответ: «**Слон пришел на встречу**». Здесь так же прослеживается игнорирование видовременной формы глагола (*шел – пришел*). Кроме того, отмечен единичный вариант нарушения согласования по роду между прилагательным и существительным: «*высокая дерево*».

В пробе на верификацию грамматической правильности встречались недочеты по морфологическому компоненту и по синтаксическому структурированию, в некоторых случаях не удерживалась и семантическая информация. Чаще ошибки в верификации касались пассивных конструкций. Наблюдались неадекватные оценки правильности использования видов глаголов: *Мама закрывается дверь*. – «**Правильно**». Мальчик долго решал задачу и никак не мог ее решать. –

«Неправильно, не знаю...».

Таким образом, по результатам нейропсихологического и нейролингвистического анализа выявлены следующие компоненты в структуре грамматического высказывания, которые формируют круг коррекционных задач:

- использования ограниченного набора синтаксических схем (простые, назывные) или отсутствие синтаксирования (номинативное перечисление);
- избыточность вставочных конструкций (междометия, устойчивые выражения);
- пропуски обязательных членов предложения (прежде всего предикатов);
- пропуск служебных слов (местоимений, предлогов и союзов);
- сложности актуализации глагольной лексики;
- нарушение порядка слов, глагольная слабость (постпозиция глаголов);
- ненормированное употребление глаголов в инфинитиве;
- эхолалии;
- персеверации;
- в виду ограниченного использования в речи прилагательных встречаются единичные нарушения их согласования с существительными по роду, числу, падежу;
- ошибки в управлении;
- нарушения спряжения глаголов (лицо, время);
- нарушение внутренней схемы слова в пробах на словообразование.

Кроме обозначенных компонентов, входящих в структуру экспрессивного аграмматизма коррекционная работа должна включать восстановление письменной речи.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Комплексный подход к диагностике, включающий нейропсихологический и нейролингвистический подходы, позволил дать развернутый анализ синдрома, описать его структуру и найти психофизиологические механизмы афазии и аграмматизма.

Определение нарушения нейродинамических процессов как паталогического фактора, затрагивающего все звенья речевой функциональной системы (и неречевых функций), позволило установить причинно – следственные связи между различными симптомами дефекта. Выпадение обозначенного фактора из функциональной системы обуславливает и сложности слияния слогов на письме, и распад динамического единства предложения в устной речи, а также затрагивает внутреннюю речь, проявляясь в трудностях порождения (развертывания) грамматически правильного высказывания.

Экспрессивный аграмматизм обнаруживает глубокий дефект синтагматических отношений, реализующихся в синтаксическом развертывании. В результате определяются:

- трудности нахождения грамматических конструкции, их неполнота и фрагментарность;
- пропуск обязательных членов предложения, в том числе единиц, несущих исключительно грамматическую нагрузку (предлоги, местоимения, союзы);
- нарушение норм связи слов по средствам согласования и управления и т.д.

Вторично затронуты парадигматические операции языка. Однако, нарушение операций выбора значительно менее выражены. Так, ошибки в способах и средства словообразования характеризуются не столько потерей способности оперировать различными моделями, сколько

нарушением механизма комбинирования аффиксов в сукцессивной цепочке на уровне лексемы.

Словоизменительные механизмы вне синтаксических связей относительно сохранны. Например, выявлены незначительные сложности преобразования существительных в форме косвенных падежей и трудности спряжения глаголов по лицам.

Таким образом, несмотря на включенность в синдром парадигматических языковых операций, они могут служить опорой для восстановления грамматического оформления высказывания в процессе коррекционного воздействия.

ГЛАВА 3. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО ОФОРМЛЕНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ У БОЛЬНОГО С ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

3.1 Содержание логопедической работы по восстановлению грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии

На основании полученных в ходе констатирующего эксперимента данных и специального анализа литературы были определены основные методы и приемы, позволяющие предметно и комплексно подойти к коррекции выявленных речевых нарушений.

В настоящем исследовании коррекционная работа выстроена с учетом тех принципов, на основе которых строится восстановительное обучение, в качестве основной формы логопедического воздействия на резидуальной стадии развития афазии. Данные принципы разработаны Л.С. Цветковой и рассматриваются нами как основа эффективного восстановления речи больных афазией.

К ним относятся:

- построение новой функциональной системы в обход утраченного звена через опору на резервную или новую афферентацию;
- использование наиболее упроченных (автоматизированных) форм деятельности с учетом разных уровней организации психической функции;
- перевод функции на произвольный уровень путем осознанного, активного обучения;
- использование развернутых внешних опор и постепенная их интериоризация по мере перестройки и автоматизации нарушенной функции - так называемый принцип программирования;

– применения вспомогательных средств (аудиозапись), указаний об успешности выполнения задания с целью воспитания контроля собственного высказывания.

Кроме того, в процессе восстановления речи нами учитывались следующие психолого-педагогические принципы:

– принцип учета личности больного, его преморбидного уровня развития (в том числе образования), эмоционального и мотивационного фона;

– принцип системного подхода к преодолению дефекта – восстановление всех сторон речи;

– принцип доступности дидактического и вербального материала: уровень сложности – от простого к сложному; объем – нарастание разнообразия материала по мере улучшения состояния больного.

Основными задачами восстановительного обучения в рамках данного исследования являются:

I. Преодоление трудностей кинетической организации речи, связанные с дефектами переключения и проявляющиеся персеверациями.

II. Восстановление грамматической структуры предложения.

a) уточнение и расширение набора синтаксических конструкций;

b) снятие инертности в процессе актуализации глагольной лексики из семантических полей;

c) актуализация пространственных представлений, выраженных предлогами и включение их и других служебных слов в структуру фразы;

d) восстановление грамматических связей слова.

Поскольку работа по формированию грамматического структурирования речи проводится на базе письменной речи, к числу дополнительных задач отнесены:

I. Восстановление письма.

II. Восстановление чтения.

Занятия проводились в индивидуальной форме 2 раза в неделю на протяжении 1 года. Время одного занятия составляло в среднем 50 минут и варьировалось в зависимости от самочувствия и уровня истощаемости больной. Каждое занятие включало в себя: 1) подготовительный блок (определение цели занятия, основных задач, мотивирование на предстоящую работу, проверка выполнения домашнего задания); 2) основной блок (отработка методов и приемов в ходе выполнения упражнений); 3) блок психо - эмоциональной разгрузки (песни, ходьба под музыку, настольные игры); 4) завершающий этап (подведение итогов, оценка уровня успешности выполнения, проговаривание и запись домашнего задания).

С целью преодоления персеверации и инертности речи использовали следующие приемы.

1. Прием напевного, протяжного проговаривания, способствует отставлению речи во времени и, уменьшает количество персевераций. Усвоение и отработка данного методического приема на хорошо упроченных рядах является фундаментом для последующего его использования, но уже на более произвольных уровнях.

2. Перевод речи на произвольный уровень. Данный приём включает:

2.1. Дискретное проговаривание – выделение отдельных слов из ряда на основе инструкции (громко /шепот), позволяет перейти от пассивного повторения к активному самостоятельному проговариванию.

2.2. Прием оппозиций реализуется в методах противопоставлений, например по значению (поиск антонимов) и смежности - по морфологическим признакам (поиск родственных слов) или категориальной связи слов. Данная работа направлена не только на переключения внимания больного с моторной реализации на смысловую

сторону речи, но также способствует актуализации слов для дальнейшей работы над построением фраз.

2.3. Осознанное обучение с опорой на смысловую сторону языка, реализуемое в последующей работе по представленным ниже направлениям, также способствует преодолению персевераций.

2.4. Восстановление письма и чтения проводили поэтапно.

Восстановление письма осуществлялось в три этапа. Первые два этапа реализовывались на начальной стадии обучения (восстановление динамического праксиса и звуко-буквенного состава слова), а последний этап – в основной фазе восстановления (восстановление письма на уровне фразы).

1. Формирование двигательного навыка письма, при наличии у больной правостороннего гемипареза. В данных целях была использована методика М.Г. Храковской, направленная на восстановление динамического праксиса и подготовку руки к письму. Работа велась в 4 направлениях: качество движения, амплитуда, направление и ритм (обеспечение ритмического программирования двигательных переключений). Списывание орнамента происходит по образцу под счет (с включением логического ударения в зависимости от орнамента).

2. Стимулирование больного к анализу и осознанию звуко-буквенного каркаса слова на основе методов и приемов, предложенных Л.С. Цветковой

- поэлементный анализ слова (количество букв, звуков) с опорой на картинку;
- вынесение вонне схемы слова и ее последовательного заполнения;
- отстукивание слоговой структуры слова;
- складывание слова из разрезной азбуки;
- составления нескольких слов из одного.

3. Основываясь на результатах констатирующего эксперимента, об относительной сохранности парадигматической системы языка, для реализации третьего этапа была использована, разработанная М.Г. Храковской система упражнений, которая опирается на смыслоразличительную функцию морфем. Выстроенный на основе приемов «преобразования слов по образцам» и «активного списывания», данный комплекс упражнений способствует оживлению двигательных стереотипов письма и активизирует языковую систему.

Цикл упражнений включает следующие направления работы:

- изменение формы слова с помощью флексии;
- изменение значений слов с помощью суффиксов;
- актуализацию звуковой структуры слов с помощью родственных слов;
- преобразование слов в контексте фраз (Приложение 4).

Важно отметить, что в данном комплексе упражнений мы придерживались основных принципов дискретного письма, определяющих доступность предъявляемого материала при эфферентной моторной афазии: послоговое разделение чертой, увеличение пробела между словами.

Данные принципы играют существенную роль и при восстановлении осознанного, аналитического чтения. Для предотвращения угадывающего чтения использовался метод «рамки и паузы» при послоговом чтении.

Восстановление грамматически оформленного высказывания.

Основной задачей при восстановлении грамматически оформленного высказывания является уточнение и расширения набора синтаксических конструкций. Восстановление активной фразы осуществляется с помощью метода «фишек», представляющий собой экстерниоризацию схемы предложения, т.е. вынесения вовне и ее визуализацию. Линейное вынесение схемы позволяет избежать пропуска или избыточности

элементов конструкции, но не всегда дает представление о правильном порядке и синтаксической связи слов. В связи с этим вводится специальная маркировка для членов предложения и служебных частей речи (Приложение 5).

Символизация осуществлялась с помощью соответствующих вопросов к главным и второстепенным членам предложения: Кто? Что делает? Кого? Кому? и т.д. (Приложение 6).

В процессе восстановления синтаксической структуры высказывания вынесенные вонне схемы, подкрепленные кинестетической и зрительной афферентацией (сюжетная картинка), постепенно сворачиваются: сначала работа по схеме сопровождается отстукиванием каждого элемента и подкреплением визуальным образом (схема + сюжетная картинка); далее отстукивание сопровождается фиксацией взора только на картинке; следующим этапом больная должна тактильно фиксировать элементы схемы непосредственно по представленным на картинке образам; самостоятельное проговаривание.

Алгоритм работы с вынесенной схемой предложения:

1. Вводится определенная синтаксическая конструкция (простое распространённое предложение, предложение с перечислением и т.д.) с опорой на сюжетную картинку и внешнюю схему высказывания; отрабатывается умение фиксировать программу тактильно (отстукивание схемы указательным пальцем) и по средствам визуального сопровождение сюжетной картинкой.

2. Данная конструкция проговаривается сопряженным и сопряженно – отраженным способом с опорой на сюжетную картинку; осуществляется разбор предложений по частям речи.

3. Отрабатывается самостоятельное умение формулирования высказывания по пройденной схеме в следующей последовательности:

3.1. В процессе диалога больной предлагается отвечать на вопросы с опорой на вынесенную схему предложения. При этом вопросы подбираются в порядке нарастания сложности грамматической конструкции в предполагаемых ответах: Например, Как Вы спали? Вы любите читать? Каких писателей Вы любите? Что Вы сегодня кушали?

3.2. Больной предлагается описать сюжет представленной картинке с опорой на вынесенную вовне схему.

3.3. Составить предложение по опорным словам: например, бабушка – уют – белье; сын – музыка – радио и др..

3.4. Для закрепления материала и его автоматизации составленные предложения записываются в тетрадь, осуществляется работа по выделению грамматической основы и второстепенных членов предложения.

Работа по актуализации и наращиванию синтаксической схемы проводится на фоне восстановления представления о предлогах и их включение в грамматическую конструкцию, а также актуализации и восстановлению многозначности глагольной лексики.

Алгоритм работы по актуализации и восстановлению многозначности глагольной лексики:

1. Актуализация глагольной лексики на материализованном уровне, т. е. путем включения слов – предикатов в разные ситуативные связи (прием вербализации собственных действий, инсценировки; использование картинок-действий).

2. Составление и наращивание сетки предикативных связей: подбор слов – предикатов к одному существительному; подбор предметных слов к определенному глаголу с опорой на картинку (Приложение 7).

3. Закрепление глагольной лексики через «оживление» интервербальных связей на основе сохранных парадигматических кодов.

3.1. Морфемный разбор (выделение корня, префикса, суффикса, флексии); образование глаголов от прилагательных и существительных.

3.2. Анализ и отнесение однокоренных глаголов с разным значением к соответствующим сюжетным картинкам и др.; метод оппозиции по морфологическому признаку – поиск родственных слов.

3.3. Составление фраз с опорой на сетку смысловых связей и значений. Упражнения по заполнению пропусков во фразах (подбор глагола).

Алгоритм работы по включению предлогов в грамматическую конструкцию:

1. Формирование представления о предлоге включает изучение схемы пространственного расположения предметов (Приложение 8).

2. Манипулирование с предметами и их последующее оречевление; изменение положения собственного тела в пространстве относительно предмета (Мяч в комнате может лежать: под диваном; под кроватью; под столом; под стулом. Вы сидите на стуле; положили руки на стол; легли на диван).

3. Включение пройденного предлога в контекст. С помощью сюжетных картинок и вынесенной схемы предложения (Рисунок 8) больной предлагается составить фразу с предлогом (Собака лежит на ковре; Картина висит на стене; Полотенце висит на крючке и т.д.). Данные предложения записываются в тетрадь.

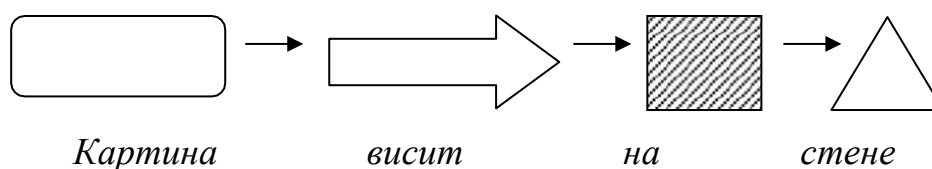


Рисунок 8 – Пример пиктограммы простого распространенного предложения с предлогом

4. Закрепление материала с помощью письменных упражнений: в тексте на месте пропусков необходимо вставить нужный предлог.

5. В ходе изучения различных предлогов предлагаются упражнения по их дифференциации. Прочитать предложение, подчеркнуть или вставить на месте пропусков противоположные по значению предлоги, например «в» и «из», составить предложения с этими предлогами по сюжетным картинкам.

Поскольку предлоги не только уточняют пространственные отношения между предметами, но и формируют синтаксическую связь по типу управления, во всех письменных упражнениях, дополнительно обращается внимание больного на флексии в зависимых словах.

Алгоритм работы по восстановлению грамматических связей слов:

1. «Оживление» понимания связи между окончаниями слов и определенной ситуацией. Прием активных действий больного с предметом по речевой инструкции: акцентируется внимание на флексиях слов обозначающих предмет, представленных в разных грамматических парадигмах.

2. Классификация флексий с опорой на сюжетную картинку: обращается внимание на флексию выделенного слова, картинки разносятся по группам в соответствии с окончанием.

3. Восстановление связей слов и образов ситуаций: составление словосочетаний от существительного в именительном падеже с помощью вопроса; от существительного в косвенных падежах; подбор нужного существительного в предложениях, где предикат представлен одним и тем же глаголом, но в разных грамматических парадигмах (решил, решен, решают и т.д.).

4. Упражнения на преобразование глаголов начальной формы по числу, лицам и родам.

5. Формирование навыков вычленения из контекста синтагм (определяющего и определяемого слова) с помощью вопросов; разбор предложения по частям речи для восстановления «чувства языка».

Таким образом, была сформирована система методов и приемов, направленная на решение общей задачи – восстановление коммуникативной функции речи.

3.2 Анализ результатов контрольного эксперимента

Для оценки эффективности выбранных методов и приемов в процессе коррекции грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии нами был организован контрольный эксперимент. В рамках данного этапа исследования проводился анализ динамики грамматической составляющей на материале спонтанной речи больной и по серии грамматических тестов. Также повторно изучалось состояние письменной речи.

По сравнению с предыдущим срезом, в спонтанной речи больной М., после проведенных коррекционно-восстановительных мероприятий, наиболее выраженным изменением является преодоление в высказываниях стратегии номинативного перечисления. В беседе на близкие темы большинство фраз структурно оформляются, выделяются границы предложений. Больная старается следить за наличием в своих высказываниях глагольной лексики, тщательно отбирая ее, в результате чего некоторые высказывания значительно отсрочены во времени. Несмотря на повышенный самоконтроль в некоторых фразах предикат опускается или занимает место постпозиции, что довольно часто встречалось на этапе первичной диагностики.

В сравнении с первым срезом в речи больной появились не только личные (я, ты, вы), но и притяжательные местоимения (мой, твой, наш). Значительно чаще встречаются конструкции, содержащие простые предлоги, которые раньше практически всегда опускались (Рисунок 9).

В диалогической речи, также как и на предыдущем этапе, регистрируются эхолалии, но больная произвольно пытается их

преодолеть, опираясь на ранее вынесенные во вне синтаксические схемы (Вы умеете готовить? – «Умею. Ой... Я могу готовить... постряпать пирожки»). Доля perseverаций и употребления вставочных конструкций значительно сократилась.

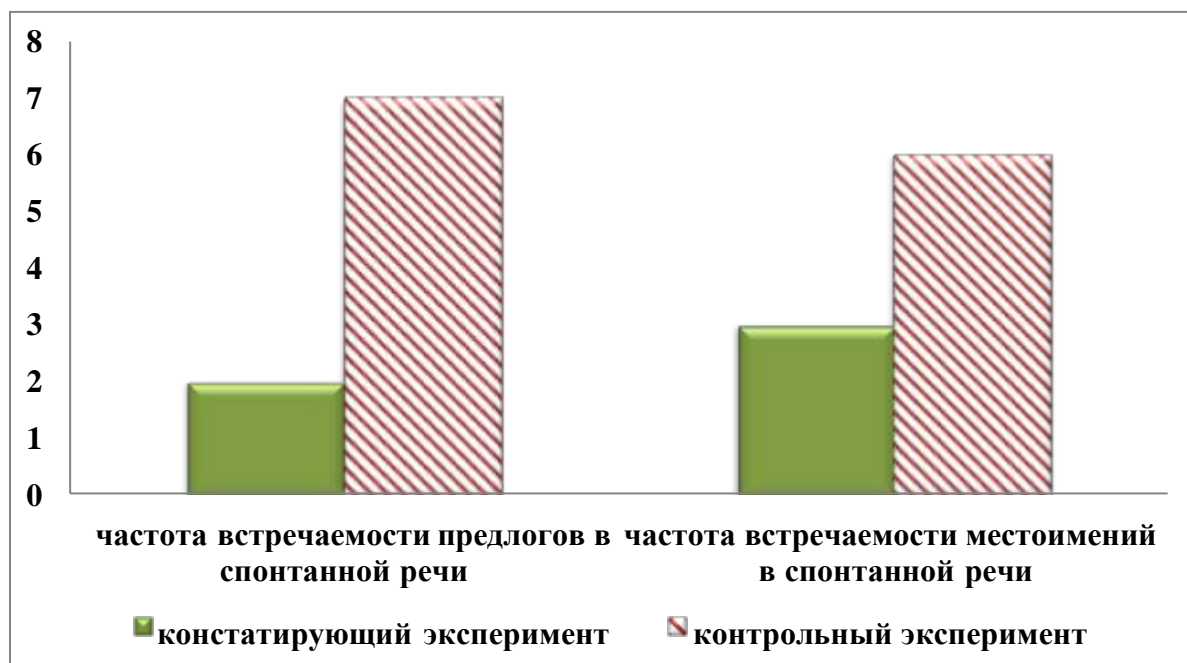


Рисунок 9 – Частота использования предлогов и местоимений в спонтанной речи больного на близкую тему

Несмотря на положительные тенденции в грамматическом оформлении высказываний, необходимо отметить наличие в арсенале больной ограниченного количества синтаксических конструкций. К простым распространенным предложениям, со строгим порядком слов (субъект - предикат – объект) добавились конструкции с однородными членами, как правило, это перечисление объектов или их качеств. И если в беседе на близкие темы встречаются двусоставные конструкции со свободным порядком слов, то при описании сюжетной картинки в основном реализуется стратегия вынесения грамматической основы на первое место с небольшим (в один, два члена) распространением («*Мальчик провинился. Барышня ругает мальчика сильно*»). Важно отметить, что при первичной диагностике в данной пробе было зарегистрировано употребление в основном назывных или конструкций

содержащих рядоположение слов именной группы.

Дефекты норм выражения связи слов значительно компенсировались за счет вынесения структуры фразы по средствам вопросов к членам предложения. Такой путь позволял больной определить синтагму и найти нужную словоформу. Если больная игнорировала синтаксический путь и использовала способ актуализации формы, возникал поиск частотных флексий («Розвый...ая...ого цвета»).

В отличие от первичной диагностики, где нарушение употребления грамматической формы часто не замечалось больной, в настоящей пробе стратегия игнорирования замещается активным поиском. Сохраняется зависимость установления верных подчинительных связей от количества элементов в синтаксической конструкции.

Анализируя результаты грамматической серии тестов можно отметить тенденцию увеличения показателей по всем направлениям (Рисунок 10).

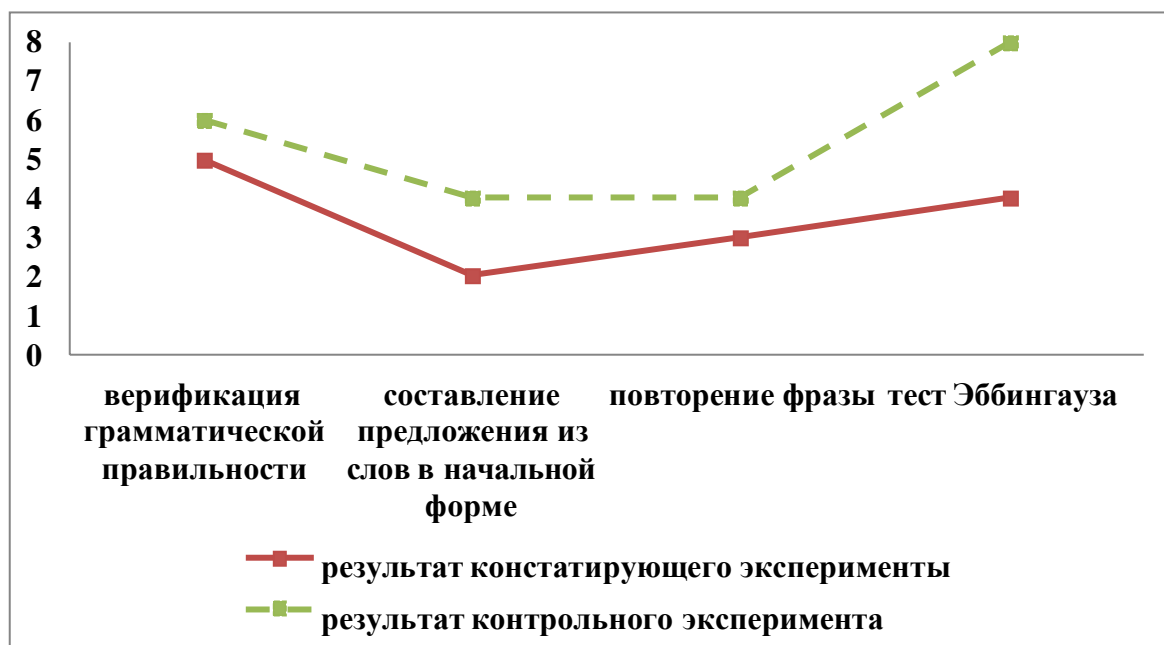


Рисунок 10 – Сравнительный анализ результатов грамматической серии тестов

Если на этапе констатирующего эксперимента в тесте Эббингауса в основном для обозначения предиката использовался инфинитив, то в настоящей пробе регистрируется активный поиск правильной формы

глагола: «В детстве он несколько раз убегая... убежал..., убежал из дома». Появляется тенденция ухода от употребления частотной предикативной лексики и случайной или неопределенной видовременной формы глагола (Таблица 5).

Таблица 5 – Сравнение употребления глагольной лексики и ее форм в тесте Эббингауса

Констатирующий этап	Контрольный этап
Дворник лопатой чистить снег.	Дворник лопатой скребет снег.
Наступила весна и в саду пышно расти деревья.	Наступила весна и в саду пышно распустились деревья
По вечерам мы в парке гуляю	По вечерам мы в парке встречаемся

Значительный рост показателей данной пробы связан с появлением в речи больной простых предлогов: в, с, на, из. Отмечены единичные трудности их дифференциации: «*Мальчик съехал из горки*». Кроме того, выявленное ранее полное игнорирование данных служебных единиц, в ряде случаев сменяется грамматической сверхгенерализацией. Так, например, предложение: «Мы получаем журналы и газеты» достраивается больной в виде: «*Мы получаем журналы и в...из почты... с печати... на дом*». Данное положение может свидетельствовать об определенной стадии усвоении норм употребления предлогов. Сложные предлоги (из-под, вокруг, около) по-прежнему остаются недоступными для понимания и активного употребления в речи больной.

В пробе на повторение предложений с разной грамматической структурой можно говорить о смене тенденции преобразования построенных по инвертированному типу предложений в конструкцию с прямым порядком слов («*Мальчик съел котлету*» - констатирующий этап, «*Котлета съедена мальчиком*» – контрольный этап). В некоторых случаях, наблюдается смещение установки на смысловое припоминание попытками самостоятельного моделирования предложения по правилам поверхностного синтаксиса. Несмотря на ошибочное определение субъекта и объекта в предложении с обратным порядком слов, впервые возникают попытки самостоятельного маркирования предполагаемого объекта за счет

поиска соответствующей косвенному падежу словоформы: «*Быка ранил тигрю... тигру*».

В сравнении с предыдущей регистрацией данных больная впервые успешно воспроизвела предложение с большим распространением, где расположение грамматической основы не соответствует привычному порядку слов. Данный факт может свидетельствовать о некотором расширении репертуара синтаксических конструкций (Таблица 6).

Таблица 6 – Сравнение воспроизведения предложения с распространением в пробе на повторение

Констатирующий этап	Контрольный этап
Листица росла., росла забору сад.	В саду за высоким забором росла раскислая яблоня.

В пробе на составление предложений из слов в начальной форме также наблюдается некоторый рост показателей, прежде всего за счет включения в активную речь больной предлогов. В результате успешно реализуется связь слов по типу управления: «*Дети играют в прятки*», «*Мальчик сидит за столом*». Более объемные грамматические конструкции, которые включают в себя более 5 элементов либо оставались незаконченными («*Наши газеты читают интерес...*»), либо нарушались нормы согласования и порядок слов («*Вчера собираться я ходить в кино*»). Подобные нарушения регистрировались и на предыдущем этапе и связаны преимущественно с трудностями удержания в фокусе внимания значительного количества синтаксически несвязанных между собой слов. Извлечь смысловую связь из подобного ряда перечислений больная также затрудняется.

В пробе на верификацию грамматической правильности по сравнению с данными, полученными на этапе констатирующего эксперимента, значительно уменьшилась доля неправильных ответов по определению правильности использования видовременных форм глаголов.

Как и в предыдущем срезе данной пробы, возникали сложности верификации пассива, например предложение «*Братом написано письмо*»

больная оценила как неправильное, а «*Мальчиком читается книгу*» как верное.

В пробе на словообразование отмечено уменьшение требуемой помощи в назывании корня для нормативного построения той или иной модели, доля самостоятельных ответов возросла (Рисунок 11). Отмечено некоторое ухудшение показателей в пробе на суффиксальное образование новых форм глаголов. Вероятно, данный факт связан со сменой стратегии выбора готовых словоформ активным грамматическим поиском.

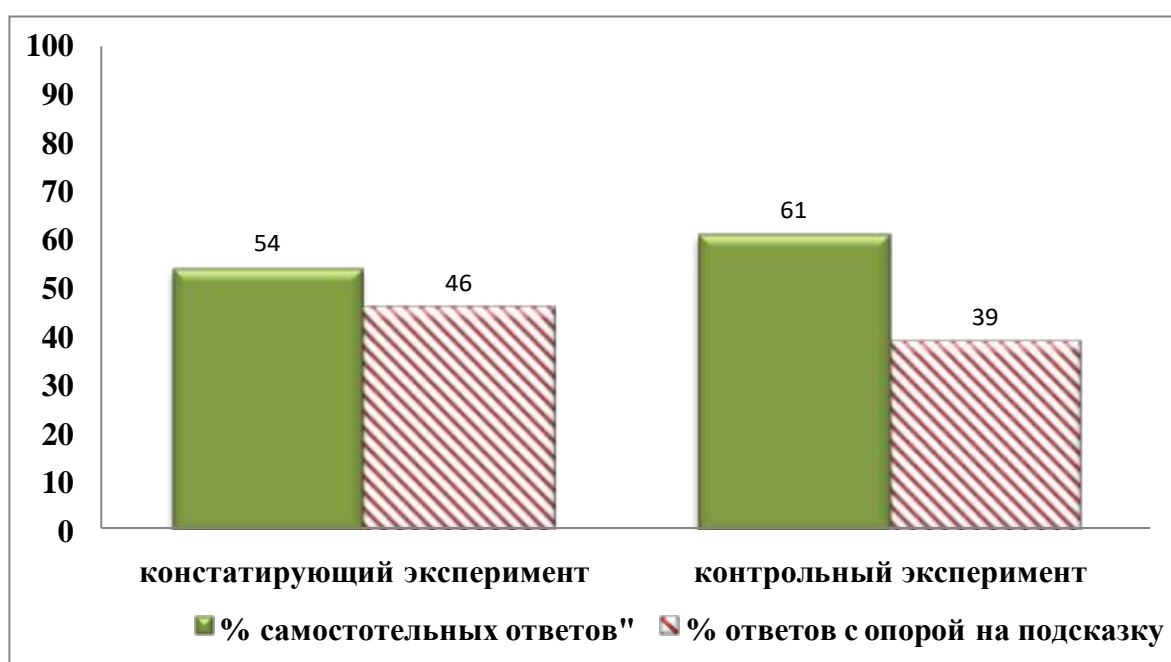


Рисунок 11 – Сравнительный анализ доли распределения показателей самостоятельных ответов и ответов с опорой на помощь в пробе на словообразование

Некоторые изменения регистрируются и на уровне письменной речи (Рисунок 12).

Расширены возможности больной при чтении отдельных слов и словосочетаний. Регистрируется меньше вербальных паралексий при прочтении стечения согласных. Но доступность процесса чтения определяется зависимостью от применения принципов дискретного письма. Отказ от разделения слов на слоги и разнесения их на значительное расстояние друг от друга ведет к тому, что больная читает только короткие слова.

На письме стало доступно списывание слов и фраз. Самостоятельное письмо восстановлено только на уровне слова, с предварительным проведением звуко-буквенного анализа.

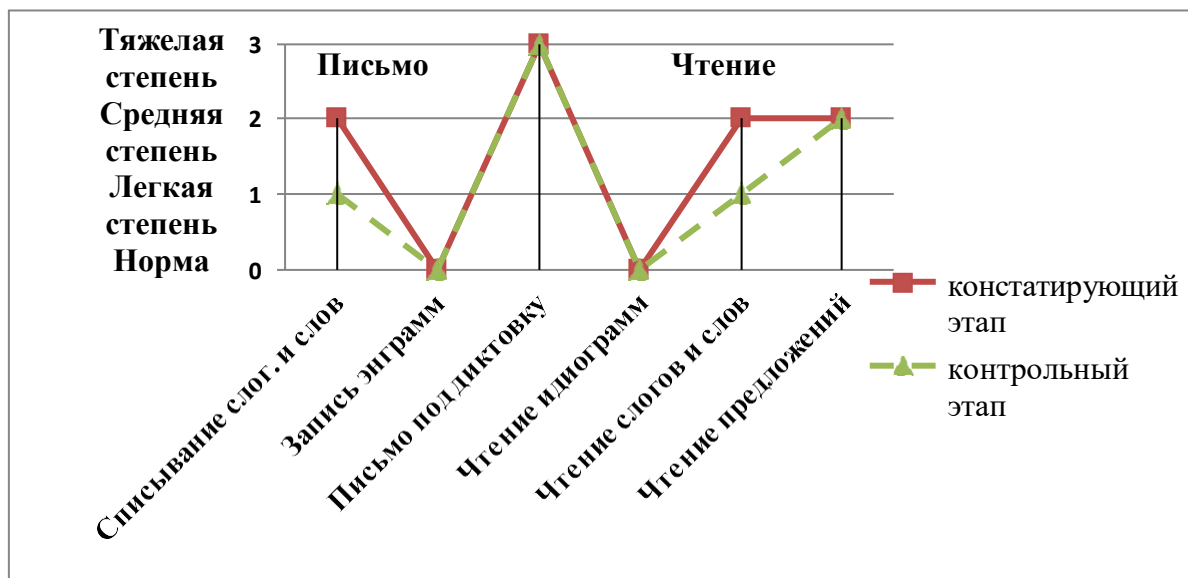


Рисунок 12 – Сравнительный анализ показателей письменной речи по результатам констатирующего и контрольного срезов

Таким образом, анализ результатов контрольного эксперимента позволяет заключить о положительной роли проведенного курса восстановительного обучения и об эффективности отобранной системы методов и приемов в целях коррекции грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

С учетом структуры и механизма дефекта, а также на основе анализа специализированной литературы были определены основные методы и приемы, направленные на восстановление грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии. Их апробация, подразумевала работу по следующим направлениям: преодоление трудностей кинетической организации речи; восстановление грамматической структуры предложения; восстановление письменной речи.

Большое внимание в коррекционной работе уделялось уточнению и расширению набора синтаксических конструкций; снятию инертности в процессе актуализации глагольной лексики; включению употребления предлогов в активную речь и восстановлению грамматических связей слов.

Для оценки эффективности систематизированных методов и приемов при восстановлении грамматического оформления высказывания нами был проведен контрольный срез результатов обучения и сопоставление его данных с результатами первичной диагностики.

На основании контрольных измерений отмечены качественные преобразования возможностей грамматической организации высказываний больной эфферентной моторной афазией. Намечившаяся позитивная динамика свидетельствует об эффективности предложенной системы методов и приемов, и о необходимости продолжения их использования в дальнейшем курсе обучения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На базе сложного взаимодействия грамматических норм и правил реализуется одна из важнейших функций речи – коммуникация. Качество протекания процесса приема и передачи информации определяется способностью оперирования грамматическими категориями, реализуемыми синтагматическими и парадигматическими языковыми операциями. Грамматическая организация будущего высказывания формируется путем перевода психологического содержания программы на код объективных значений по законам поверхностной грамматики.

Выпадение того или иного звена из работы сложной функциональной системы на фоне локальных поражений мозга, влечет за собой дезинтеграцию всей функции в целом. В рамках синдрома эфферентной моторной афазии, в основе которой лежит нарушение нейродинамических механизмов, разбалансировка системы приводит не только к моторным трудностям реализации высказывания, но и как было выявлено в исследовании, к нарушению его грамматического оформления.

В ходе диагностических измерений удалось уточнить представление о структуре экспрессивного аграмматизма у больной с эфферентной моторной формой афазии:

- трудности нахождения грамматических конструкции, их неполнота и фрагментарность;
- пропуск обязательных членов предложения, в том числе единиц, несущих исключительно грамматическую нагрузку (предлоги, местоимения, союзы);
- нарушение норм связи слов по средствам согласования и управления.

Глубокий дефект синтагматических отношений, реализующийся в нарушении норм синтаксического развертывания, сочетается с вторичной

дезинтеграцией словаря, проявляясь трудностями актуализации глагольной лексики.

Выявленные компоненты переднего моторного аграмматизма, а также сложившиеся представления о структуре дефекта в целом, по данным нейропсихологического обследования, легли в основу формулирования направлений восстановительной работы и поиска эффективных методов и приемов преодоления нарушений.

Основываясь на принципах восстановительного обучения и на данных констатирующего эксперимента, была предложена система методов и приемов, направленная на решение следующих задач:

1. Преодоление трудностей кинетической организации речи, связанных с дефектами переключения и проявляющихся персеверациями.
2. Восстановление грамматической структуры предложения, порядка и норм соединения слов.
3. Восстановление письменной речи.

Основным принципом, позволяющим реализовать поставленные в ходе эксперимента задачи, является перевод утраченной функции на произвольный уровень, путем осознанного, активного обучения.

По результатам восстановительного обучения в большинстве высказываний больной отмечается структурная оформленность, законченность, наметилась тенденция к сокращению количества пропусков и дополнительных включений в виде междометий и вставочных конструкций. Нарращивание предикативного словаря, за счет направленной работы по актуализации глагольной лексики и включения в активную речь больной предлогов не только способствует нормированному конструированию фразы, но и компенсирует инертность переключения, проявляющуюся персеверациями. Больная с большей легкостью находит необходимые элементы для выстраивания фрейма высказывания.

Расширены возможности больной и в письменной речи. Доступно

списывание слов и фраз, а также чтение с опорой на правила дискретного размещения слогов.

Несмотря на наметившиеся положительные тенденции в грамматическом оформлении речи пока сложно говорить о полной компенсации дефекта. Сложность синдрома и его многокомпонентность подразумевает проведения дополнительных курсов обучения. Необходимо продолжать работу по наращиванию репертуара синтаксических конструкций и ухода от стратегии строго порядка слов через освоение правил поверхностной грамматики с использованием функций морфологического маркирования.

Важно отметить, что в целом у больной улучшилась разговорная речь, она стала чувствовать себя более уверенно и комфортно в условиях коммуникативного взаимодействия. В спонтанной речи возникают элементы рассуждения, установление причинно-следственных связей, определений.

В целом, по данным, полученным в контрольном эксперименте, можно говорить о достаточной эффективности и перспективности применяемых методов и приемов в восстановительном обучении больной с эфферентной моторной афазией.

Таким образом, цель нашего исследования достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Амосова, Н. Н. Практические упражнения для восстановлении речи у больных после инсульта, черепно - мозговой травмы и других заболеваний головного мозга [Текст] : Н. Н. Амосова, Н. И. Каплина. – Москва : АСТ : Астрель, 2010. – 137 с.
2. Анохин, П. К. Системные механизмы высшей нервной деятельности [Текст] : избранные труды / Петр Анохин. – Москва : Наука, 1979. – 453 с.
3. Ахутина, Т. В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. О механизмах построения высказывания [Текст] / Татьяна Ахутина. – 3-е изд. – Москва : Теревинф, 2015. – 144 с.
4. Ахутина, Т. В. Нейролингвистический анализ лексики, семантики и прагматики [Текст] : Татьяна Ахутина. – Москва : Языки славянской культуры, 2014. – 424 с.
5. Ахутина, Т. В. Порождение речи. Нейролингвистический анализ синтаксиса [Текст] : Татьяна Ахутина. – Москва : Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2019. – 218 с.
6. Бейн, Э. С. Афазия и пути ее преодоления [Текст] : Эсфирь Бейн. – Ленинград : Лениздат, 1964. – 334 с.
7. Бейн, Э. С. Вопросы восстановительной терапии при афазиях у взрослых [Текст] : Эсфирь Бейн. – Харьков : Медиздат, 1959. – 78 с.
8. Бейн, Э. С. Клиника и лечение афазий [Текст] : Э. С. Бейн, П. А. Овчарова ; под общ. ред. Э. С. Бейн. – София : Медицина и культура, 1970. – 210 с.
9. Бернштейн, Н. А. О построении движения [Текст] : Николай Бернштейн. – Москва : Государственное издательство медицинской литературы «Медгиз», 1947. – 254 с.
10. Вассерман, Л. И. Методы нейропсихологической диагностики [Текст] : Л. И. Вассерман, С. А. Дорофеева, Л. А. Меерсон. – Санкт-

Петербург : НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1997. – 185 с.

11. Визель, Т. Г. Как вернуть речь [Текст] : Татьяна Визель. — Москва : В. Секачев, 1998. – 216 с.

12. Виноградов, В. В. Русский язык (грамматическое учение о слове) [Текст] : Виктор Виноградов ; под ред. Г.А. Золотовой. – 4-е изд. – Москва : Рус. яз., 2001. – 720 с.

13. Выготский, Л. С. Мышление и речь [Текст] : Лев Выготский. – Москва : Издательство «Лабиринт», 1999. – 352 с.

14. Выготский, Л. С. Собрание сочинений [Текст] : В 6 ч. Ч. 2. Проблемы общей психологии / под ред. В. В. Давыдова. – Москва : Педагогика, 1982. – 504 с.

15. Гальперин, П. Я. К учению об интериоризации [Текст] : Петр Гальперин // Вопросы психологии. – 1966. – №6. – С. 25-32

16. Гвоздев, А. Н. Современный русский литературный язык. Синтаксис [Текст] : В 2 ч. Ч. 2 Учебник для студентов фак. рус. яз. и лит. пед. ин-тов / Александр Гвоздев. – 4-е изд. – Москва : Просвещение, 1973 – 350 с.

17. Глозман, Ж. М. Формы и методы опосредствования в нейропсихологической реабилитации и коррекции [Текст] : Жанна Глозман // Психологический журнал. – 2009. – Т.30 – № 4 – С. 87 – 91.

18. Глухов, В. П. Основы психолингвистики [Текст] : учеб. пособие для студентов педвузов / Вадим Глухов. – Москва : АСТ: Астрель, 2005. – 351с.

19. Иванов, В. В. Лингвистика и исследование афазии [Текст] : Виктор Иванов // Структурно типологические исследования : сб. ст. / Москва. Издательство Академии Наук СССР. – Москва, 1962. С. 70 – 95.

20. Карцевский, С. И. Повторительный курс русского языка [Текст] : Сергей Карцевский. – Москва, Ленинград : Государственное издательство, 1928. – 112 с.

21. Клепацкая, Л. Б. Восстановление речи после инсульта [Текст] : комплекс упражнений для восстановления речи / Лидия Клепацкая. — М.: В.Секачев, 2011. — 155 с.
22. Кошелева, Н. В. Тематические лексико – грамматические упражнения для восстановления речи у больных с афазией [Текст] : Наталья Кошелева. – Москва : АСТ : Астрель, 2011. – 208 с.
23. Критчли, М. Афазиялогия [Текст] : Макдональд Критчли ; сокр. пер. с англ. Е. П. Кок. - Москва : Медицина, 1974. - 232 с.
24. Курзинер, Е. С. Логопедическое пособие по преодолению глагольного дефицита и восстановлению связной речи у больных с афазией [Текст] : Елена Курзинер. – Москва : В. Секачев, 2013. – 47 с.
25. Леонтьев, А. А. Психолингвистические единицы и порождение речевого высказывания [Текст] : Алексей Леонтьев. – Москва : «Наука», 1969. – 306 с.
26. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] : Алексей Леонтьев. – Москва : Просвещение, 1969. – 214 с.
27. Логопедия: методическое наследие [Текст] : пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов педагогических вузов : В 5 кн. Кн. 3. Системные нарушения речи: Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой. – Москва: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 311 с.
28. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга [Текст] : Александр Лурия. Москва : Издательство Московского университета, 1962. – 435 с.
29. Лурия, А. Р. Травматическая афазия [Текст] : Александр Лурия. Москва : Издательство академии медицинских наук СССР, 1947. – 353 с.
30. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Текст] : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Александр Лурия. Москва : Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.

31. Лурия, А. Р. Основные проблемы нейролингвистики [Текст] : Александр Лурия. – 3-е изд. – Москва : Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 256 с.
32. Лурия, А. Р. Речь и мышление [Текст] : Александр Лурия. – Москва : МГУ, 1975. – 442 с.
33. Лурия, А. Р. Язык и сознание [Текст] : Александр Лурия. – Москва : Изд-во Московского университета, 1979. – 186 с.
34. Нейропсихологическая диагностика [Текст] : В 2 ч. Ч. 1. Схема нейропсихологического исследования высших психических функций и эмоционально – личностной сферы / под ред. Е. Д. Хомской. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2007 – 58 с.
35. Нейропсихологическая диагностика [Текст] : Классические стимульные материалы / Е. Ю. Балашова, М. С. Ковязина. – Москва : Генезис, 2017. – 72 с.
36. Оппель, В. В. Восстановление речи при афазии [Текст] : метод. указания / Варвара Оппель. – Ленинград : Медгиз, 1963. – 108 с.
37. Орфинская, В. К. Восстановление речи и лингвистический анализ афазии [Текст] : Вера, Орфинская. - Ленинград : М-во здравоохранения РСФСР, 1948 г. - 192 с.
38. Основы теории речевой деятельности [Текст] : отв. ред. д-р филол. наук А. А. Леонтьев. – Москва : Наука, 1974. - 367 с.
39. Пособие по восстановлению речи у больных с афазией [Текст] : Э. С. Бейн, Э. Н. Герценштейн, З. Я. Руденко и др. ; под ред. Э. С. Бейн. – Москва : МЕДГИЗ, 1962. – 335 с.
40. Реформаторский, А. А. Введение в языковедение [Текст] : Александр Реформаторский ; под ред. В. А. Виноградова. – Москва : Аспект Пресс, 1996. – 536 с.
41. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] : Сергей Рубинштейн. – Санкт – Петербург : Питер Ком, 1999. – 720 с.

42. Слобин, Д. Психоллингвистика [Текст] : Д. Слобин, Дж. Грин / перев. с англ. Е. И. Негневицкой ; под общ. ред. А. А. Леонтьева. – Москва : Прогресс, 1976 – 336 с.
43. Современный русский язык. Система основных понятий [Текст] : учебное пособие : в 2 ч. Ч.2 Морфология. Синтаксис / под общ. ред. Л. Б. Селезневой. – Волгоград : Изд-во ВолГУ, 1999 — 120 с.
44. Столярова, Л. Г. Афазия при мозговом инсульте [Текст] : Лариса Столярова. – Москва : Медицина, 1973. – 216 с.
45. Тонконогий, И. М. Клиническая нейропсихология [Текст] : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии / И. М. Тонконогий, А. Пуанте. – Санкт – Петербург : Питер, 2007. – 526 с.
46. Хомская, Е. Д. Нейропсихологическая диагностика. Часть II, Альбом [Текст] : Евгения Хомская. – Москва : ЭКСМО Пресс, 1993. – 46 с.
47. Храковская, М. Г. Афазия. Агнозия. Апраксия. Методики восстановления [Текст] : Мария Храковская. – Санкт – Петербург : Нестор – История, 2017. – 312 с.
48. Храковская, М. Г. Использование компьютерных изображений при восстановлении речи у больных с афазией [Текст] : Мария Храковская // Специальное образование, – 2019. – № 3 – с. 104-114.
49. Цветкова, Л. С. Аграмматизм при афазии [Текст] : Л. С. Цветкова, Ж. М. Глозман. – Москва : Изд-во Моск. ун-т, 1978. – 152 с.
50. Цветкова, Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения [Текст] : Любовь Цветкова. – М : Изд – во Московского психолого – социального института ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 2002. – 640 с.
51. Цветкова, Л.С. Афазия и восстановительное обучение [Текст] : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Любовь Цветкова. – Москва : Просвещение, 1988. – 207 с.

52. Цветкова, Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение [Текст] : Любовь Цветкова. – Москва : Изд - во Московского психолого-социального института, 2005. – 184 с.

53. Цветкова, Л. С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга: учеб. пособие [Текст] : Любовь Цветкова. – Москва : Издательство Московского психолого – социального института ; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2010. – 376 с.

54. Цветкова, Л. С. К вопросу о природе афазии и учении о факторе [Текст] : Любовь Цветкова // Вопросы психологии. – 2002. – №4. – С. 120 – 131

55. Цветкова, Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных: речь и интеллектуальная деятельность [Текст] : учеб. пособие / Любовь Цветкова. – 2 - е изд., исправ. и дополн. – Москва : Изд. дом Рос. Акад. Образования ; Воронеж : ФГУП ИПФ Воронеж, 2004. – 420 с.

56. Цветкова, Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. [Текст] : Любовь Цветкова. – Москва : «Юристъ», 1997. – 256 с.

57. Шкловский, В. М. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии [Текст] : В. М. Шкловский, Т. Г. Визель. Москва : В. Секачев, 2000. – 50 с.

58. Шохор-Троцкая (Бурлакова), М. К. Коррекция сложных речевых расстройств [Текст] : сборник упражнений / Марианна Шохор-Троцкая (Бурлакова). – Москва : Изд-во В. Секачев, 2015. – 363 с.

59. Шохор-Троцкая (Бурлакова), М. К. Речь и афазия [Текст] : Марианна Шохор-Троцкая (Бурлакова). – Москва : В. Секачев, 2001. – 321 с.

60. Шохор-Троцкая (Бурлакова), М. К. Стратегия и тактика восстановления речи [Текст] : Марианна Шохор-Троцкая (Бурлакова). – Москва : Изд-во ЭКСМО-Пресс ; В. Секачев, 2001. – 432 с.

61. Щерба, Л. В. Языковая система и речевая деятельность [Текст] : Лев Щерба ; под ред. Л. Р. Зиндер, М. И. Матусевич. – Ленинград : Изд-во Наука, 1974. – 428 с.

62. Щитова, О. Г. Теория языка. Грамматика [Текст] : учебное пособие / О. Г. Щитова, А. Г. Щитов. – Томск : Изд-во Томского политехнического университета, 2014. – 116 с.

63. Якобсон Р. Избранные труды [Текст] : Роман Якобсон ; под ред. В. А. Звегинцева. – М.: Прогресс, 1985. – 400 с.

64. Якобсон Р. Язык и бессознательное [Текст] : Пер. с англ., фр., К. Голубович, Д. Епифанова, Д. Кротовой, К. Чухрукидзе. В. Шеворошкина; составл., вст. слово К. Голубович, К. Чухрукидзе; ред. пер. – Ф. Успенский. - Москва : Гнозис, 1996. - 248 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Карта нейропсихологического обследования

Таблица 1.1 – Карта нейропсихологического обследования

Направление исследования	Серия проб
1	2
Предварительная беседа с больным	ФИО Дата рождения Домашний адрес Какое сейчас время года Какое у Вас образование Дата заболевания Где Вы работаете Как ваше самочувствие Дата заполнения речевой карты
Общая характеристика больного	1. Жалобы 2. Ориентировка в месте 3. Ориентировка во времени 4. Критичность к своему состоянию 5. Состояние эмоциональной сферы
Оценка латеральной организации функций Опросник М. Аннетт Луриевские пробы	- пробы на охват пальцев руки - пробы на движения (аплодисменты) - пробы на тонус - поза Наполеона (руки скрещены на груди)
Гнозис 1. Предметный (оптический) гнозис 2. Объем зрительного восприятия 3. Зрительно пространственный гнозис (пространственный синтез)	- узнавание реальных объектов - узнавание реалистичных изображений - узнавание контурных изображений - узнавание перечеркнутых изображений - узнавание фигур Поппельрейтера - узнавание конфликтных (составных) - узнавание и схватывание смысла сюжетных картинок - одновременное схватывание одной, двух, трех фигур - непосредственное наблюдение за ориентировкой в пространстве - копирование серии геометрических фигур, - сравнение правильного написания букв и

1	2
4. Сукцессивный гнозис	цифр при зеркальном расположении, - пробы с часами, картой - оценить и воспроизвести ритмический ряд
<p>Праксис</p> <p>1. Пространственный праксис</p> <p>2. Предметно – символический праксис</p> <p>3. Праксис речевого аппарата</p> <p>4. Динамический праксис</p>	<p>- подражательное воспроизведение движений (в пространственном положении)</p> <p>- бимануальные пробы</p> <p>- праксис позы</p> <p>- изобразить застегивание пуговицы, зажигание спички и др.</p> <p>- по образцу</p> <p>- по словесной инструкции</p> <p>- символические акты по инструкции</p> <p>- проба на переключение движений (кулак – ребро – ладонь)</p> <p>- на реципрокную координацию</p> <p>- графическая проба на переключение</p>
<p>Импрессивная речь</p> <p>1. Фонематический слух</p> <p>2. Понимание словесных значений</p> <p>3. Структура значения слова (обобщение, переносный смысл)</p> <p>4. Понимание логико – грамматических конструкций</p>	<p>- повторение дизъюнктивных звуков</p> <p>- повторение оппозиционных фонем</p> <p>- повторение серии звуков</p> <p>- подбор слов на заданную букву и оценка неправильно произнесенных слов</p> <p>- сохранность номинативной функции речи (называние предметов)</p> <p>- стойкость значения в зависимости от объема удержания</p> <p>- понимание переносного смысла пословиц и метафор</p> <p>- подбор группы предметов, соответствующих обобщающему слову (категории)</p> <p>- флективных отношений</p> <p>- атрибутивных конструкций</p> <p>- сравнительных, инвертированных конструкций</p> <p>- отношений выраженных предлогом</p> <p>- понимание смысла басен</p>
<p>Экспрессивная речь</p> <p>1. Автоматизированная речь</p>	<p>- прямые, обратные числовые ряды, дни недели, месяцы в году</p>

1	2
<p>2. Повторная речь</p> <p>3. Номинативная функция речи</p> <p>4. Предикативная развернутая речь</p>	<ul style="list-style-type: none"> - повторение изолированных гласных и согласных звуков и слогов - повторение серии слогов («би-ба-бо», «бо-ба-би») - повторение простых и сложных слов - повторение развернутых фраз с разной (по степени сложности) грамматической структурой - называние предъявленных изображений предметов - нахождение категориальных названий - диалог (понимание обращенных вопросов, поддержание разговора) - репродуктивная повествовательная речь (описать сюжет картинки или серии картинок) - продуктивная повествовательная речь (сочинение, рассказ на заданную тему)
<p>Письмо</p> <p>1. Списывание</p> <p>2. Самостоятельное письмо</p>	<ul style="list-style-type: none"> - букв и слов печатным и прописным шрифтом - запись автоматизированных энграмм - запись звуков, простых и сложных слогов, слов - письменное изложение
<p>Чтение</p> <p>1. Узнавание отдельных букв</p> <p>2. Чтение</p>	<ul style="list-style-type: none"> - узнавание букв, представленных разным шрифтом - чтение простых и сложных слогов - чтение идиограмм - чтение слов (про себя и вслух) - чтение фраз

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Методика количественной обработки данных (М.Г. Храковская)

Таблица 2.1– Стандартизированный ключ к методике количественного анализа Храковской М. Г.

Степень выраженности нарушений	Число единиц заданий								
	6	7	8	10	12	15	20	30	40
Отсутствие нарушений (0)	12 - 11	14 - 13	16 - 15	20 - 19	24 - 23	30 - 28	40 - 38	60 - 65	80 - 74
Легкая степень (I)	10 - 8	12 - 10	14 - 11	18 - 14	22 - 16	27 - 20	37 - 27	55 - 40	73 - 50
Средняя степень (II)	7-4	9-6	10-6	13-7	15-8	19-11	26-12	39-18	48-20
Тяжелая степень (III)	3-0	5-0	5-0	6-0	7-0	10-0	11-0	17-0	19-0

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Нейролингвистическая серия тестов (Т. В. Ахутина) на грамматическое структурирование

I. Беседа на знакомую тему («Любимое блюдо», «Профессиональная деятельность», «История болезни», «Семья»).

II. Составление рассказа по сюжетной картине А. Решетникова «Опять двойка»

Инструкция: Опишите, что Вы видите на картине.

III. Пробы на грамматическое структурирование

Инструкция: Составьте предложения из слов в начальной форме.

- 1) Кино, вчера, сходить, я, в, собираться.
- 2) Мама, каша, варить.
- 3) Стол, мальчик, сидеть, за.
- 4) Играть, дети, прятки, в.
- 5) Наши, читать, во, с, мир, весь, интерес, газета.
- 6) У, сестра, другие, газеты, младшая, много, есть.

Инструкция: Вставьте пропущенные слова

- 1) Наступила весна, и в саду пышно ... деревья.
- 2) Жила ... лесу белка ... белки были дети.
- 3) Жила белка ... детьми ... дупле.
- 4) Весной в саду поют
- 5) Наступила пора сажать ...
- 6) Дворник лопатой ... снег.
- 7) Надо ... из пальца занозу.
- 8) По вечерам мы в парке
- 9) Я выхожу последним кинофильма.
- 10) В детстве он несколько раз ... из дома.
- 11) Сын ... экзамены.

- 12) Мы получаем журналы и
- 13) Сегодня я ходил в магазин и купил
- 11) Земля вращается ... Солнца.
- 12) Мальчик съехал ... горки.
- 13) ... березового листка выглядывал гриб.
- 14) Казаки сновали дворам ... поисках съестного.
- 15) Через 30 минут все были ... реке.
- 16) Комнату ярко ... Солнце.

Инструкция: Повторите предложения.

- 1) В лесу охотник убил зайца.
- 2) В саду за высоким забором росла раскидистая яблоня.
- 3) Котлета съедена мальчиком.
- 4) И навстречу им шел слон.
- 5) Слепой, что ощупывал ногу сказал.
- 6) Тигр ранил быка.
- 7) Быка ранил тигр
- 8) Бык ранен тигром.
- 9) Тигром ранен бык.
- 10) Утром мальчик пил кефир.
- 11) На завтрак девочке дали котлету.

Инструкция: Я буду читать предложения, если вы заметите ошибку, постарайтесь ее исправить.

- 1) Мама закрывается дверь.
- 2) Пароход плывет по водой
- 3) Девочком вымыты чашки
- 4) Дежурный пришел с врачей.
- 5) Каша варится мамой.
- 6) Братом написано письмо.
- 7) Мальчиком читается книгу.

- 8) Мальчик долго решал задачу и никак не мог ее решать.
 9) Прошлым лето Маша два раза отдохнула на Кавказе.
 10) Девочка построена домик.
 11) Изба строит долго.
 12) Мальчика сделал скворечник.
 13) Саша открывается дверью.

Инструкция: Измените слова по образцу.

Образец		Слова
из серебра – серебряный	из дерева –	из клюквы –
	из железа –	из соломы –
	из олова –	из дуба –
	из яблок –	изо льда –
мотылек – мотыльки	кусок –	веко –
	кружок –	ухо -
	листок –	дом –
	бок –	стул –
	сон –	лимон –
	пень –	
крупный – крупнейший	мудрый –	яркий –
	простой –	глубокий –
	тихий –	быстрый –
ночь – ночевать	горе –	разговор –
	беседа –	чувство –
	команда –	крик –
	доклад –	рассказ –
медвежонок – медведь –	волчонок –	поросенок -
много медвежат		
лось – лосиха - лосята -	индюк –	конь –
лосенок		
звезда – нет звезды	окно –	сова –
	стол –	коза –
	ухо –	боль –
Бег – бежать –	ход –	полет –
прибежать, убежать,	езда –	
забежать		
Катиться – прикатиться,	носить –	ползать –
закатиться, укатиться	ехать –	водить –
	гнаться –	бегать –
	плавать –	идти –
	вести –	лезть –

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Пример упражнений на преобразование слов в контексте фраз в рамках восстановления письменной речи (М.Г. Храковская)

Инструкция: Написать по образцу (во множественном числе в предложении).

Образец: Это наша **комната**. – Это наши **комнаты**.

Это моя книга. Где мой платок? Тут мой внук. Это моё любимое пирожное. Где свежая газета? Где моя ручка? Это новая шляпа? Там пустое место. Это старый особняк.

Инструкция: Выделенные слова написать во множественном числе.

Я постоянно теряю **шпильку**. В городе построили **новый дом**. Из окна видно **молодое дерево**. Книги лежат **на столе**. Мы говорили о **враче**. В **доме** горит свет. У **врача** выходной день. Около **стола** стоят стулья. Около **дома** посажены деревья. Дочка звонит от **соседа**. Из **окна** слышны голоса. Садитесь на **своё место**. У меня есть **школьный друг**. Их **семья живёт** в деревне. Я получила **короткое письмо**. На берегу дует **холодный ветер**.

Инструкция: Выделенные слова написать в единственном числе.

В **комнатах** живут студенты. Пишите адрес на **конвертах**. Туристы на **лекциях** об истории города. В **шкафах** стоят книги. Карандаши лежат в **коробках**. Дети гуляли в **парках**. На **улицах** зажглись фонари. В **чашках** горячий чай. На **окнах** висят жалюзи.


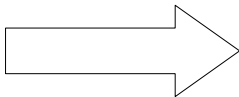
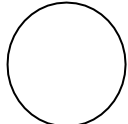

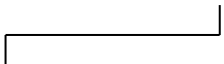
Инструкция: Вставить пропущенные слова.

Зимой ночь..., чем день (длинная). Мужчины..., чем женщины (сильные). Он кричал... всех (громко). Домашние обеды..., чем в больницах (вкусные). Малина..., чем смородина (сладкая). Сегодня..., чем вчера (тепло). Эта работа... той, что я делала вчера (интересно).

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

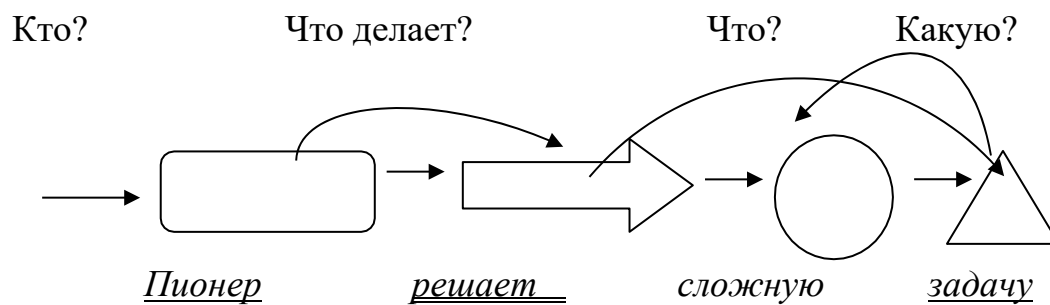
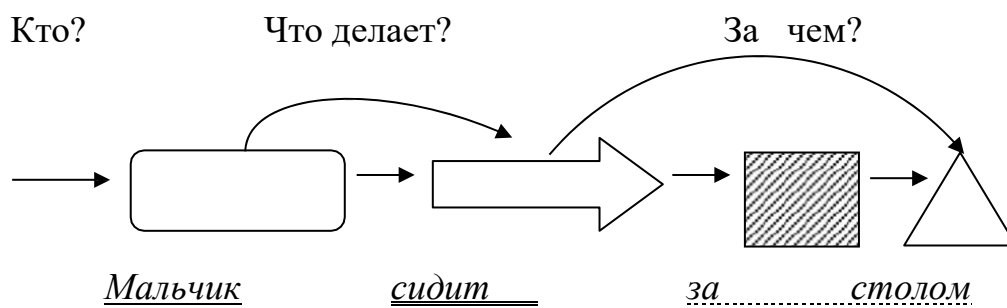
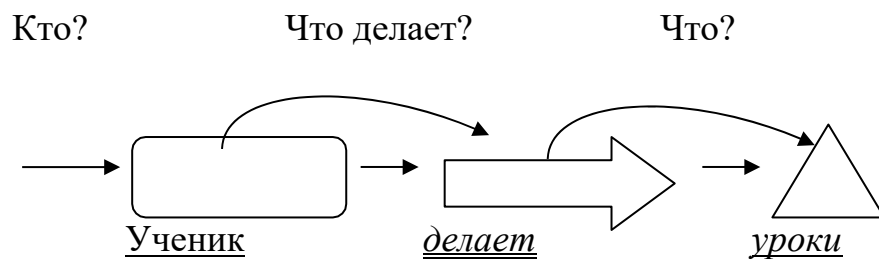
Обозначение частей речи с помощью пиктограммы

Таблица 5.1 – Символизация членов предложения

Пиктограмма	Характеристика	Член предложения (часть речи)
	Субъект действия <u>Кто? Что?</u>	Подлежащее (существительное, местоимение)
	Действие <u>Что делает?</u>	Сказуемое (глагол)
	Объект действия Вопросы косвенных падежей: <u>Кого? Чего?</u> <u>Кому? Чему?</u> и тд.	Дополнение (существительное, местоимение)
	Признак субъекта действия или объекта <u>Какой? Какая?</u> и тд.	Определение (прилагательное)
	Служебные части речи	Предлоги
	Служебные части речи	Союзы

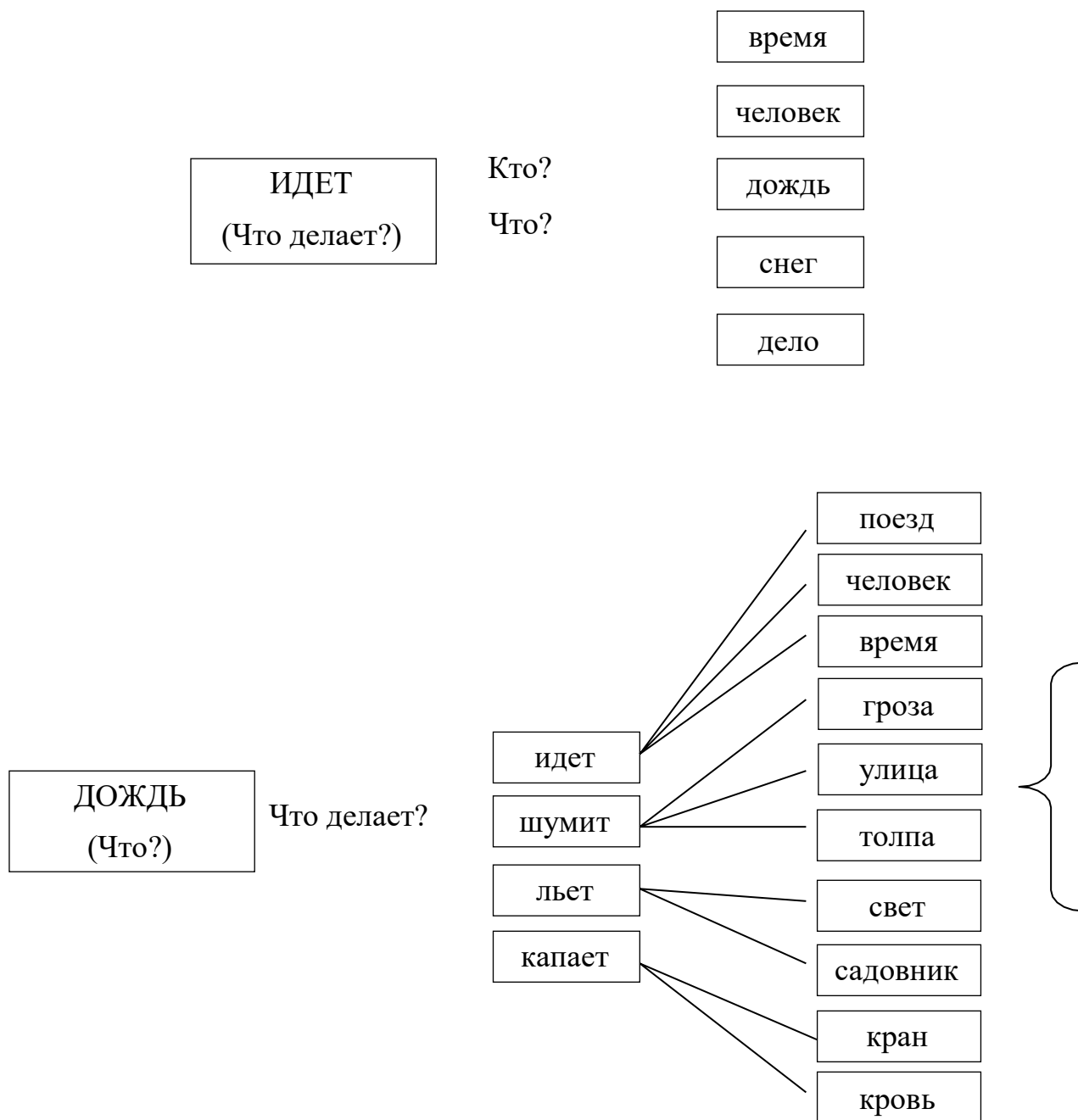
ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Пример синтаксического разбора с использованием пиктограммы



ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Пример работы с сеткой предикативных связей



ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Схема предлогов

