

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ОБРАЗОВАНИЯ»

*На правах рукописи*



**ВОЛКОВА СВЕТЛАНА ВАЛЕНТИНОВНА**

**ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АФАЗИИ  
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ**

**Специальность 13.00.03 – коррекционная педагогика  
(логопедия)**

**Диссертация**

**на соискание ученой степени кандидата педагогических наук**

Научные руководители:

кандидат психологических наук, доцент

**Наталья Юрьевна Борякова**

кандидат педагогических наук, доцент

**Елена Евгеньевна Китик**

**Москва - 2017**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С АФАЗИЕЙ	13
<i>1.1. Логопедическая помощь детям с афазией в России и за рубежом</i>	13
<i>1.2. Современные представления о закономерностях развития фонематических процессов в онтогенезе</i>	24
<i>1.3. Дифференциация фонематических нарушений при разных формах речевого дизонтогенеза</i>	39
Выводы по первой главе	50
Глава 2. ПРОГРАММА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АФАЗИЕЙ	51
<i>2.1. Теоретическое обоснование программы экспериментального исследования</i>	51
<i>2.2. Основные направления, содержание и методики экспериментального исследования</i>	56
Выводы по второй главе	71
Глава 3. ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АФАЗИЕЙ	72
<i>3.1. Анализ результатов экспериментального изучения фонематических нарушений у дошкольников с афазией</i>	72
<i>3.2. Вариативность проявлений фонематических нарушений в структуре речевого дефекта при афазии у детей старшего дошкольного возраста</i>	77
Выводы по третьей главе	106
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	108
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	111

<i>Приложение 1.</i> Методика изучения речи детей-дошкольников с афазией	126
<i>Приложение 2.</i> Методика нейропсихологического обследования	144
<i>Приложение 3.</i> Методика углубленного изучения структуры фонематических нарушений у дошкольников с афазией (выявление доминирующего компонента фонематических нарушений)	149
<i>Приложение 4.</i> Методика изучения степени выраженности фонематических нарушений у дошкольников с афазией	155

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Проблема изучения афазии у детей дошкольного возраста недостаточно разработана как в теоретическом, так в прикладном аспектах, несмотря на ее актуальность и значимость. По данным ВОЗ, в 2010–2016 гг. отмечается ежегодное увеличение на 1,6–2,3% числа детей с афазией, обусловленной инсультами, черепно-мозговыми травмами (ЧМТ) и нейроинфекциями. Эпидемиология инсульта, по данным статистики разных стран, достигает показателей от 7,8 до 28,6 на 100 тыс. детского населения; количество случаев ЧМТ в детском возрасте составляет от 1,8 до 5,4 на 1000, в том числе 3,8% приходится на тяжелые травмы; распространенность нейроинфекций: 5–10 на 100 тыс. детского населения (С.В. Курсов, Н.В. Лизогуб, С.Н. Скороплет, 2008; W.I. Steudel, 2010; В.П. Непомнящий, Л.Б. Лихтерман, В.В. Ярцев, С.К. Акшулаков, 2016 и др.).

Среди значимых нарушений, обусловленных поражением мозга при инсультах, нейроинфекциях и ЧМТ, особое место занимают расстройства коммуникативно-речевой сферы, которые влияют на весь процесс дальнейшего развития ребенка, препятствуя его социализации (С.Ю. Бенилова, Т.Г. Визель, А.В. Закрепина, А.Ю. Обуховская и др.).

Дискуссионным в настоящее время является вопрос об установлении диагноза, связанного с распадом речевой функции в дошкольном возрасте, и определении его дифференциально значимых критериев, т.к. разные авторы выделяют разные периоды становления речи и расходятся во мнении, когда считать завершенным этот процесс. Полемика по данному вопросу ведется в рамках различных областей науки: нейропсихологии, психолингвистики, психологии и логопедии. Все исследователи сходятся во мнении, что правомочность использования терминов «афазия» или «алалия» зависит от механизмов недоразвития или повреждения речевой функции.

Некоторые авторы подчеркивают, что процесс становления функциональных систем языка в старшем дошкольном возрасте еще не завершен,

и при патогенном воздействии чаще возникают явления несформированности, а не повреждения речевой функциональной системы (Т.В. Ахутина, И.С. Зайцев, А.В. Семенович, Э.Г. Симерницкая, Ю.В. Микадзе, Т.А. Фотекова и др.). Соответственно, более корректным они считают использование термина *алалия*, нежели *афазия*.

Другие исследователи указывают на практическую завершенность формирования базовых компонентов языковой системы уже к 4 годам (Т.Г. Визель, В.А. Ковшиков, М.Е. Хватцев, М.К. Шохор-Троцкая и др.), подчеркивая высокую вероятность их распада под влиянием органического поражения мозга, что позволяет говорить об афазии у детей старшего дошкольного возраста.

Проявления речевых нарушений, при которых приобретенный в старшем дошкольном возрасте (после 5 лет) речевой дефект связан с частичной или полной утратой и распадом сформированных ранее речевых навыков, мало изучены. В этих случаях – до момента воздействия патологического фактора (ЧМТ, инсульта, нейроинфекции) – процесс становления речевой функции (и других ВПФ) не отклоняется от нормативных показателей, но в дальнейшем, вследствие указанных неблагоприятных воздействий, возникают нарушения различных компонентов речевой системы и ее функционального базиса, которые характеризуются неоднородностью структуры и имеют различную степень выраженности.

Анализ научных исследований показал, что изучению закономерностей распада и восстановления речи у дошкольников с афазией уделено недостаточно внимания. На этот факт указывают Т.Г. Визель, С.В. Зайцев, В.П. Зыков, А.В. Семенович, М.Г. Храковская, Л.С. Цветкова и др. Лишь в отдельных работах рассматриваются некоторые проявления афазии у детей дошкольного возраста (С.И. Кайданова, Н.Н. Трауготт, М.С. Шапиро, К. Baynes, D.V.M. Bishop, J.A. Cooper, L.D. Cranberg, C.R. Flowers, F.R. Kleffner, W.M. Landau, E. Perez и др.).

Практически отсутствуют исследования, отражающие особенности повреждения и восстановления отдельных компонентов речевой системы, совокупность которых определяет специфику проявлений синдрома афазии у детей дошкольного возраста.

Научные данные, раскрывающие проблемы распада и восстановления речи (Т.В. Ахутина, Е.Н. Белоус, Э.С. Бейн, Т.Г. Визель, М.К. Шохор-Троцкая и др.) показывают, что в структуре речевого дефекта при афазии у дошкольников существенное место занимают фонематические нарушения, выраженные в различной степени. На основе современных представлений о закономерностях становления языковой системы в онтогенезе можно утверждать, что необходимым условием полноценного речевого развития является сформированность фонематического восприятия, т.к. его недостаточность препятствует полноценному пониманию обращенной речи, ограничивая возможности ребенка в сфере коммуникации.

Существует ряд фундаментальных исследований, посвященных проблеме выявления и преодоления нарушений фонематического восприятия у детей с нарушениями речи (Р.М. Боскис, Г.А. Каше, Е.Н. Винарская, А.Н. Корнев, Р.Е. Левина, В.К. Орфинская, Г.В. Чиркина и др.). Однако до настоящего времени в отечественной логопедии не раскрыты подходы к изучению и преодолению фонематических расстройств при афазии у детей старшего дошкольного возраста, в связи с чем представляется очевидной необходимость восполнения дефицита научных сведений в данной области и определения на этой основе адекватных подходов к логопедической коррекции указанных расстройств.

**Цель исследования:** на основе интеграции данных логопедической и нейропсихологической диагностики определить и систематизировать феноменологию фонематических нарушений у старших дошкольников с афазией, выявляемых на этапе восстановительного обучения.

**Гипотеза исследования:** фонематические нарушения при афазии у детей старшего дошкольного возраста вариативны, многообразие их проявлений характеризуется как различной степенью выраженности, так и особенностями структуры, обусловленными доминированием проявлений перцептивной, мнестической, регуляторной и когнитивной недостаточности в структуре фонематической системы.

**Объект исследования** – фонематические нарушения у детей старшего дошкольного возраста при афазиях, обусловленных очаговыми поражениями головного мозга различного генеза.

**Предмет исследования** – феноменология фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста при афазиях, обусловленных черепно-мозговыми травмами, нейроинфекциями и инсультами.

Цель и гипотеза исследования определили его **задачи:**

– проанализировать современное состояние проблемы изучения фонематических нарушений у дошкольников с афазией на основе анализа психолого-педагогической литературы;

– разработать комплекс методик логопедического обследования с использованием данных нейропсихологического исследования, позволяющий выявить качественное своеобразие фонематических нарушений у детей 5–7 лет с афазией,

– провести экспериментальное исследование особенностей фонематических нарушений при афазии у детей дошкольного возраста;

– произвести системный анализ структуры фонематических нарушений, описать их феноменологию и типологию у детей старшего дошкольного возраста с афазией вследствие черепно-мозговых травм, нейроинфекций и инсультов;

– разработать рекомендации к осуществлению индивидуально-дифференцированного подхода к преодолению фонематических нарушений в процессе восстановительной логопедической работы с указанной категорией детей.

**Научная новизна** исследования заключается в следующем:

- впервые определена и описана структура фонематических нарушений и их качественное своеобразие у детей старшего дошкольного возраста с афазией, возникшей вследствие черепно-мозговых травм, нейроинфекций и инсультов;
- впервые выявлено и систематизировано многообразие фонематических нарушений в контексте афазии детского возраста;
- впервые среди дошкольников с афазией были выделены 3 группы детей, дифференцированные на основе преобладающих проявлений недостаточности функционального базиса фонематической системы (ее перцептивной, мнестической и регуляторной составляющих);
- впервые сформированы представления о базовых вариантах фонематических нарушений в структуре афазии у старших дошкольников, являющиеся важным основанием для выбора содержания и методов логопедической работы.

#### **Теоретическая значимость исследования**

Представлены новые данные о феноменологии, различиях в степени выраженности и особенностях структуры фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с афазией.

Расширены сведения о влиянии недостаточности базовых компонентов фонематической системы (регуляторного, перцептивного, мнестического и когнитивного) на характер и тип фонематических нарушений у дошкольников с афазией.

Обогащены теоретические представления о зависимости характера фонематических нарушений при афазии у дошкольников от этиологии очагового поражения (инсульт, черепно-мозговые травмы, нейроинфекции).

Показана вариативность фонематических нарушений у дошкольников при афазии, связанная с преобладанием различных компонентов в их структуре, и значимая для дифференциации содержания и методов логопедической работы.

### **Практическая значимость исследования**

Разработан и апробирован комплекс методик логопедического обследования с использованием нейропсихологических данных, который может широко применяться для изучения фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с афазией, возникшей вследствие нейроинфекций, инсультов и черепно-мозговых травм.

Выделены группы детей с внешне сходными проявлениями фонематических нарушений, но при этом различающимися в зависимости от доминирования недостаточности регуляторного, перцептивного, мнестического и когнитивного компонентов и их сочетаний, что может служить ориентиром для практики восстановительного обучения.

На основе интеграции результатов логопедического и нейропсихологического изучения представлена феноменология фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с афазией как основа для разработки индивидуально-дифференцированных программ коррекционно-восстановительной логопедической работы.

**Методологическая основа исследования** представлена научными концепциями и положениями теории специальной психологии и педагогики, современной логопедии, включающими:

– подходы к преодолению и предупреждению фонематических нарушений у детей в условиях речевого дизонтогенеза (Г.А. Каше, Н.Н. Трауготт, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, С.Н. Шаховская и др.);

– данные отечественных междисциплинарных исследований механизмов фонематических нарушений при локальных и диффузных органических поражениях головного мозга (Е.Ф. Архипова, Т.А. Ахутина, Е.Н. Белоус, А.Н. Корнев, В.В. Скопин, Т.А. Фотекова и др.);

– положения о необходимости использования системного подхода к анализу речевых нарушений у детей с афазией (Т.В. Ахутина, Т.Г. Визель, А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова, В.М. Шкловский и др.);



соответствующих задачам исследования; результатами констатирующего эксперимента; репрезентативностью выборки участников исследования; качественно-количественным анализом результатов исследования, результатами опытно-экспериментальной проверки гипотезы, личным участием автора.

**Внедрение полученных результатов.** Результаты исследования нашли отражение в содержании циклов повышения квалификации «Института дефектологии и психологии»: «Патология речи у детей», «Афазия».

**Апробация результатов** представлена на научно-практических мероприятиях разного уровня:

– **международного:** IV Международный Конгресс «Нейрореабилитация 2012» (г. Москва, 27–28 февраля 2012 г.); Международная научно-практическая конференция по нейрореабилитации в нейрохирургии (г. Казань, 13–15 сентября 2012 г.); V Международный Конгресс «Нейрореабилитация 2013» (г. Москва, 3–4 июня 2013 г.); VI Международный Конгресс «Нейрореабилитация 2014» (г. Москва, 9–10 июня 2014 г.); V Международная научная конференция «Актуальные вопросы современной педагогики» (г. Уфа, май 2014 г.); IV Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья» (г. Москва, 26–28 июня 2014 г.); II Международная научная конференция «Инновационные педагогические технологии» (г. Казань, май 2015 г.); VII Международный Конгресс «Нейрореабилитация 2015» (г. Москва, 2–3 июня 2015 г.); III Международная научно-практическая конференция «Логопедия вчера, сегодня, завтра: традиции и инновации» (г. Москва, 31 марта 2017 г.).

– **всероссийского и регионального:** Первая научно-практическая конференция молодых ученых, посвященная 62-й годовщине дефектологического факультета МГГУ им. М.А. Шолохова (г. Москва, 15 мая 2013 г.); Вторая научно-практическая конференция молодых ученых «Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными

возможностями здоровья» (г. Москва, январь 2014 г.); I Всероссийский съезд дефектологов (г. Москва, 26–28 октября 2015 г.).

Результаты исследования обсуждались на расширенных заседаниях кафедры логопедии МГГУ им. М.А. Шолохова (2012, 2013, 2014, 2015 гг.), отдела научных исследований ФГБНУ «ИКП РАО» (2016, 2017 гг.).

**Организация исследования.** Исследование осуществлялось на базе ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения г. Москвы» (ЦПРН ДЗ) в период с 2010 по 2017 гг. В исследовании принимало участие 293 ребенка в возрасте 5–7 лет с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением центральной нервной системы различной этиологии (последствия перинатальной энцефалопатии, инсультов; нейроинфекций, черепно-мозговых травм), из них 125 дошкольников с афазией.

Исследование проводилось в четыре этапа.

На первом этапе были изучены теоретические аспекты проблемы, сформулирована гипотеза исследования, его цель, задачи и др.

На втором этапе осуществлялась разработка экспериментальной модели логопедического изучения фонематических нарушений при афазии у детей старшего дошкольного возраста.

На третьем этапе осуществлялся констатирующий эксперимент, обработка экспериментальных данных.

На четвертом этапе обобщены результаты исследования, систематизированы выводы, оформлен текст диссертации.

**Публикации.** Материалы исследования отражены в 19 публикациях автора, включающих 4 статьи, опубликованные в журналах, рекомендуемых ВАК Минобрнауки России, 12 статей и тезисов в иных изданиях, патент на изобретение, 2 методических пособия.

**Структура и объем работы.** Диссертация – общий объем 162 страницы; состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, включающего 173 источника, 4 приложений, 10 таблиц, двух схем и 9 диаграмм.

## ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С АФАЗИЕЙ

### 1.1. Логопедическая помощь детям с афазией в России и за рубежом

По данным Всемирной организации здравоохранения за 2010–2016 гг., в детской популяции отмечается ежегодное увеличение на 1,6–2,3% случаев инсультов, черепно-мозговых травм (ЧМТ) и нейроинфекций, сопровождающихся комплексом нарушений двигательной, психической и речевой сферы. При тяжелых последствиях возникающего в этих случаях органического поражения мозга у детей старшего дошкольного возраста нередко возникают системные нарушения речевой функции по типу афазии. Обоснование актуальности проблемы выявления структуры нарушений речевой коммуникации при афазии у детей связано с учетом данных эпидемиологии ЧМТ, нейроинфекций и инсультов в детском возрасте, указывающих на их широкую распространенность в России и за рубежом.

Так, например, на тенденцию к омоложению инсультов и их распространенность в популяции детей дошкольного возраста указывают материалы исследований Е.И. Гусева (1995), Л.И. Краснощековой (2005), В.И. Линькова (2005), В.М. Трошина (2000), В.М. Шкловского (2012) и др. Большинство авторов подчеркивают, что причины возникновения острого нарушения кровоснабжения сосудов головного мозга у дошкольников отличаются от этиологических факторов, вызывающих инсульт у взрослых. В возникновении инсультов у дошкольников велика роль таких прогрессирующих сердечно-сосудистых заболеваний, как ревмокардит, врожденный и приобретенный порок сердца, бактериальный эндокардит. Обнаружено также влияние наследственных аномалий церебральных сосудов и приобретенных васкулитов, тяжелой эндокринной патологии и стойких нарушений обмена веществ.

Рассматривая патогенез и этиологию острых нарушений мозгового кровообращения (инсультов) в дошкольном возрасте, В.И. Линьков и Л.И. Краснощекова (2005) указывают на преобладание у детей данной возрастной группы гемморагических инсультов (их соотношение с ишемическими инсультами составляет 2:1), обусловленных сочетанием экстрацеребральных (врожденные пороки сердца, геморрагические диатезы, идеопатическая тромбоцитопения и др.) и церебральных (аномалии мозговых сосудов, инфекционно-аллергические церебральные артерииты, аномалии структуры мозга и др.) этиологических факторов.

Анализ эпидемиологии ЧМТ также указывает на значительное их преобладание в дошкольном возрасте, что связано, по мнению многих авторов (А.А. Артарян, А.С. Иова, Ю.А. Гармашов, А.В. Банин, 2001; А.В. Закрепина, 2013 и др.), с повышенной двигательной активностью дошкольников в условиях несовершенной координации движений и недостаточной сформированности чувства опасности высоты. В большинстве исследований подчеркивается социальная значимость психолого-педагогической и логопедической реабилитации дошкольников с нарушениями вследствие ЧМТ в связи с высокой вероятностью возникновения отдаленных последствий, приводящих к инвалидности детей (у 20–50% детей после тяжелой ЧМТ) (И.Г. Кайсаров, 2011).

Динамические показатели эпидемиологии нейроинфекций также свидетельствуют об увеличении их численности среди детей дошкольного возраста: отмечается эпидемический характер менингококковой инфекции в детском возрасте (4,43–5,1 на 100 000 детей), увеличение среди дошкольников показателей заболеваемости энцефалитами и энцефаломиелитами до 19–22% в 2014 г. по сравнению с 10–15% в 2005–2010 гг. (Н.В. Скрипченко и др., 2014). Результаты исследования системы вторичных нарушений при нейроинфекциях показывают, что в 12–16,6% случаев у детей возникает специфическое системное расстройство речевой функции – афазия (Н.В. Скрипченко и др., 2014). Кроме того, важно учитывать, что нейроинфекции у дошкольников

характеризуются быстрым развитием тяжелых неотложных состояний, обуславливающих летальный исход или грубое органическое повреждение мозговых структур, приводящее к стойким трудно преодолимым отдаленным последствиям (в том числе и в коммуникативно-речевой сфере).

Проведенный анализ проблемы распространенности инсультов, ЧМТ и нейроинфекций, а также данные, характеризующие клинико-психолого-педагогические последствия этих заболеваний у дошкольников, указывают на необходимость осуществления специальной психолого-педагогической реабилитации, направленной на преодоление комплекса возникающих в этих случаях нарушений.

Современные подходы к психолого-педагогической реабилитации и восстановительному обучению детей с последствиями инсультов, нейроинфекций и ЧМТ основаны на концепции нейропластичности, благодаря которой достигается наибольшая активизация потенциальных возможностей пациентов для преодоления их коммуникативно-речевых, двигательных, когнитивных и эмоционально-личностных нарушений (С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев, Ф.А. Сыроежкин, 2009; Hertz-Pannier L., 1999 и др.).

Результаты исследований, посвященных обоснованию и разработке принципов и методов коррекционно-восстановительной работы при афазии в детском и подростковом возрасте, показывают, что у детей алгоритм речевого функционирования еще недостаточно упрочен и остается пластичным на протяжении всего дошкольного возраста. Поэтому при органическом повреждении головного мозга его компенсаторные механизмы способны в значительной мере обеспечить восстановление или перестройку функционирования речи (Т.Г. Визель, Ю.В. Микадзе, Э.Г. Симерницкая, Л.С. Цветкова, М.К. Шохор-Троцкая, L. Cranberg, H. Nesaen и др.). При этом авторы отмечают положительный прогноз преодоления афазий у детей именно в связи с высокой пластичностью детского мозга (Т.Г. Визель, 2005, 2016; С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев, 2009; L. Hertz-Pannier, 1999 и др.).

Уникальность феномена нейропластичности заключается в том, что она оптимизирует процесс восстановления функциональных способностей человека даже при тяжелом органическом повреждении мозга (С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев, 2009; М.М. Одинак и др., 2008; V. Aroniadou, 1995; N.P. Azari, R.J. Seits, 2000; T.D. Farr, 2003 и др.). В настоящее время в России и за рубежом подробно изучена уровневая структура и физиологические механизмы нейропластичности, связанные с качественной и количественной перестройкой нейронных связей (С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев, 2009; L. Hertz-Pannier, 1999; M. Herri, 1998 и др.). Был сделан вывод об уровневой организации нейропластичности (макро- и микроуровень), обеспечивающей вариативность перестройки синаптических связей и нейронных сетей (Е.П. Харченко, М.Н. Клименко, 2004). Макроуровень, по мнению исследователей, связан с изменением сетевой структуры мозга, связей между полушариями и различными областями в пределах каждого полушария; микроуровень связан с молекулярными изменениями самих нейронов и синапсов (Е.П. Харченко, М.Н. Клименко, 2004).

Было установлено, что первичная (естественная) нейропластичность обеспечивает установление новых связей и поддерживает функционирование уже сформированных нейронных сетей в онтогенезе под влиянием процессов развития и обучения индивида. Посттравматическая или постинсультная нейропластичность обеспечивает перестройку синаптических связей и нейронных сетей после повреждения структур нервной системы в процессе восстановления утраченных функций.

По мнению большинства создателей концепции нейропластичности, факторы, определяющие восстановительные способности мозга, подразделяются на две группы: физиологические (возраст пациента, длительность патогенного воздействия, локализация и обширность повреждения мозга, индивидуальные вариации в анатомических и функциональных связях мозга) и социальные (организация специальной коррекционно-восстановительной деятельности,

обеспечивающей активизацию, стимуляцию и направление механизмов нейропластичности на восстановление определенных функций).

Представленная концепция нейропластичности определяет современные научные подходы к организации диагностической и коррекционно-восстановительной работы при реабилитации детей дошкольного возраста с афазией.

Базовые положения теории нейропластичности были учтены при создании в 2005–2006 гг. уникальной отечественной концепции нейрореабилитации (В.М. Шкловский, Ю.А. Фукалов, Т.Г. Визель, Е.М. Парцалис, Е.В. Лукьянюк, З.С. Солиева, Н.Г. Малюкова, Г.С. Селищев, Е.Д. Мамичева, Т.В. Фридман), в рамках которой в настоящее время осуществляется клиническая и психолого-педагогическая реабилитация дошкольников с последствиями инсультов, ЧМТ и нейроинфекций. Авторами концепции была предложена система их психолого-педагогического сопровождения и восстановительного обучения, включающая логопедическую работу, направленную на преодоление нарушений коммуникативно-речевой системы.

В.М. Шкловский, Т.В. Визель, Т.А. Доброхотова, А.В. Закрепина, М.И. Лисина, В.М. Трошин, Л.С. Цветкова и др., указывая на основные условия эффективности нейрореабилитации пациентов дошкольного возраста с последствиями инсультов, ЧМТ и нейроинфекции, отмечали необходимость максимально раннего начала психолого-педагогических реабилитационных мероприятий, их непрерывность, интенсивность, длительность и комплексность. В рамках предложенного подхода осуществляется всесторонняя (клиническая, психолого-педагогическая, логопедическая и нейропсихологическая) диагностика, разрабатывается индивидуальный реабилитационный маршрут и программа восстановительного обучения и лечения, определяется алгоритм взаимодействия специалистов, проводится систематический контроль за эффективностью восстановительного обучения, разрабатываются мероприятия по включению в реабилитационный процесс членов семьи. Концепция

нейрореабилитации дошкольников с последствиями нейроинфекций, инсультов и ЧМТ внедряется в учреждениях системы здравоохранения (в неврологических отделениях детских больниц, в научно-практических и реабилитационных центрах, осуществляющих помощь детям с последствиями инсультов, ЧМТ и нейроинфекций на разных этапах их реабилитации) в России, Белоруссии, Казахстане, Абхазии и других странах.

Все мероприятия реализуются с учетом структуры выявленных нарушений психической, двигательной, эмоционально-личностной и коммуникативно-речевой сферы. При инсультах, нейроинфекциях и ЧМТ вследствие патологического воздействия указанных факторов возникают органические поражения мозга, разрушающие или существенно изменяющие систему сложившихся условно-рефлекторных нейронных связей, которые проявляются в виде комплексных нарушений двигательной, психической и коммуникативно-речевой сферы. Среди значимых нарушений, обусловленных поражением мозга при инсультах, нейроинфекциях и черепно-мозговых травмах, особое место занимают расстройства коммуникативно-речевой сферы, которые негативно влияют на весь процесс дальнейшего развития ребенка, значительно ограничивают возможности его социализации, препятствуя успешному включению в сферу социальных взаимоотношений и взаимодействий (С.Ю. Бенилова, Л.Р. Давидович, 2014; Т.Г. Визель, 2005, 2007, 2009; А.В. Закрепина, 2013; А.Ю. Обуховская, 2009 и др.).

Однако единого понимания механизмов и структуры речевых нарушений при афазии, особенностей ее преодоления у детей дошкольного возраста до настоящего времени не сложилось.

Дискуссионным в настоящее время является вопрос об установлении диагноза, связанного с распадом речевой функции, и определении его дифференциально значимых критериев в дошкольном возрасте, т.к. разные авторы выделяют разные периоды становления речи и расходятся во мнении, когда считать завершенным этот процесс. Полемика по данному вопросу ведется

в рамках различных областей науки: нейропсихологии, психолингвистики, психологии и логопедии. Все исследователи сходятся во мнении, что правомочность использования терминов «афазия» или «алалия» зависит от механизмов недоразвития или повреждения речевой функции. При этом различия в их позициях связаны, преимущественно, с нормативными сроками становления речевой функции в онтогенезе.

Некоторые авторы подчеркивают, что процесс становления функциональных систем в старшем дошкольном возрасте еще не завершен и при патогенном воздействии чаще возникают явления несформированности, а не повреждения речевой функциональной системы (Т.В. Ахутина, 1975; И.С. Зайцев, 2006; А.В. Семенович, 2002, 2007; Э.Г. Симерницкая, 1978, 1985, 1991; Ю.В. Микадзе, 2002; Т.А. Фотекова, 2003 и др.). Соответственно, более корректным они считают использование термина алалия, нежели афазия. Другие исследователи указывают на практическую завершенность формирования базовых компонентов речевой системы уже к 4-м годам (Т.Г. Визель, 2007, 2010; В.А. Ковшиков, В.П. Глухов, 2007; М.К. Бурлакова, 1997 и др.) подчеркивая высокую вероятность их распада под влиянием органического поражения мозга, что позволяет говорить об афазии у детей старшего дошкольного возраста.

Проявления речевых нарушений, при которых приобретенный в старшем дошкольном возрасте (после 5 лет) речевой дефект связан с частичной или полной утратой и распадом сформированных ранее речевых навыков, мало изучены. В этих случаях – до момента воздействия патологического фактора (ЧМТ, инсульты, нейроинфекции) – процесс становления речевой функции (и других ВПФ) не отклоняется от нормативных показателей, но в дальнейшем, вследствие указанных неблагоприятных воздействий, возникают нарушения различных компонентов речевой системы и ее функционального базиса, которые характеризуются неоднородностью структуры и имеют различную степень выраженности.

Анализ научных исследований показал, что изучению закономерностей распада и восстановления речи у дошкольников с афазией уделено недостаточно внимания. На этот факт указывают Т.Г. Визель, С.В. Зайцев, В.П. Зыков, А.В. Семенович, М.Г. Храковская, Л.С. Цветкова и др. Лишь в отдельных работах рассматриваются некоторые проявления афазии у детей дошкольного возраста (Н.Н. Трауготт, С.И. Кайданова, 1975; М.С. Шапиро, М.С. Ковязина, М.А. Величко, 2002; К. Baynes et al., 1998; D.V.M. Bishop, 1982; J.A. Cooper, C.R. Flowers, 1987; L.D. Cranberg et al., 1987; W.M. Landau, F.R. Kleffner, 1957; E. Perez et al., 2001).

В существующей методической литературе недостаточно представлены методы, технологии и условия логопедического воздействия, способствующие актуализации, поддержанию и психолого-педагогической стимуляции механизмов нейропластичности у дошкольников с афазией.

Клинико-психолого-педагогические особенности детей с афазией в отечественной литературе традиционно рассматривались в исследованиях клиницистов, нейропсихологов, логопедов. Эти исследования имеют большое значение для развития теории и практики логопедической реабилитации детей с последствиями поражений головного мозга, раскрывая психологические особенности восстановления нарушенных речевых функций.

Среди отечественных исследователей проблем детской афазии необходимо отметить таких авторов, как Н.Ш. Александрова, Л.О. Бадалян, Т.Г. Визель, С.И. Кайданова, Ю.В. Микадзе, А.Ю. Обуховская, В.К. Орфинская, Э.Г. Симерницкая, Н.Н. Трауготт, Л.С. Цветкова, М.К. Шохор-Троцкая и др.

В литературных источниках часто отмечается, что афазии в детском возрасте проявляются не так отчетливо, как у взрослых пациентов. Л.О. Бадалян (1998) указывает на то, что в детском возрасте афазии встречаются редко и характеризуются сочетанием моторных и сенсорных нарушений с выраженными расстройствами мышления и поведения.

В исследованиях Э.Г. Симерницкой (1978, 1985) подчеркивается, что речевые расстройства афазического характера у детей, наряду с некоторыми сходными с афазией у взрослых симптомами, имеют свои специфические особенности. Они носят нестойкий характер и характеризуются быстрым обратным развитием.

Автор отмечает, что в структуре нарушений импрессивной, экспрессивной и номинативной функции речи при афазии у детей преобладает недостаточность слухоречевой памяти, которая проявляется повышенной тормозимостью следов памяти, особенно в условиях интерференции, когда последующие по предъявлению группы слов как бы «стирают» следы предыдущих.

Проведенное исследование и анализ данных многолетних наблюдений позволило Э.Г. Симерницкой (1978, 1985) сделать вывод о том, что вариативность проявлений речевых расстройств при афазии свидетельствуют о высокой пластичности детского мозга и связанной с ней ранней компенсаторной внутрисистемной и межсистемной перестройке нарушенных функций.

В работах Н.Н. Трауготт (1975, 1994) отражены результаты наблюдений за детьми с сенсомоторной афазией, у которых органическое заболевание головного мозга произошло в 3–4-летнем возрасте, а до этого речевое развитие происходило нормально. Возникновение афазии у детей было обусловлено травмой головы или влиянием нейроинфекций. Автор отмечает, что у некоторых детей были выявлены неврологические проявления (симптомы органического поражения центральной нервной системы) в виде рассеянной микросимптоматики или слабого право- или левостороннего гемипареза. Характеризуя проявления речевых нарушений у дошкольников, Н.Н. Трауготт отмечала, что у всех детей афазия сочеталась с патологией неречевого слуха. Часто отмечались признаки замыкательной акупатии, которая проявлялась непостоянством реакций на звуки, быстрой истощаемостью этих реакций и невниманием к звуковым стимулам. У всех детей было обнаружено нарушение

речевого слуха: резко затруднена дифференциация отдельных звуков речи и особенно слов.

Автор подчеркивает, что в процессе специального обучения речь формировалась как бы заново и успешность овладения речью определялась условиями и методикой обучения.

В работах М.К. Бурлаковой (1992, 1997), Э.Г. Симерницкой (1978, 1985), Н.Н. Траунгот и С.И. Кайдановой (1975), А.А. Цыганок и М.С. Ковязиной (1998) особое внимание уделяется описанию характерных для всех форм афазии проявлений недостаточности слухоречевой памяти и ограничения способности распознавания смысла воспринимаемой речевой информации. Авторы отмечают, что у пациентов в детском возрасте при разных формах афазии наблюдаются сходные трудности при различении и запоминании слухоречевой информации, которые занимают существенное (а нередко и ведущее) место в структуре речевого дефекта при афазии. По мнению исследователей, эти специфические особенности рецептивной речи негативно влияют на возможность понимания ребенком смысла воспринимаемой речевой информации не только при восприятии объемных речевых конструкций (текстов или предложений), но и при восприятии даже отдельных речевых единиц (слов). Проведенные исследования позволили обнаружить, что чаще подобные затруднения возникают в отношении слов, близких по семантическим характеристикам.

В сравнительном исследовании особенностей функционирования языковых систем при афазии и алалии В.К. Орфинской (1970) предложена концепция рассмотрения типологии указанных речевых расстройств с позиций лингвистического анализа их основных (ведущих) и дополнительных компонентов, которая имеет особое значение для рассмотрения изучаемой нами проблемы. Автор приходит к выводу, что специфичность проявлений речевых расстройств при афазии тесно связана и обусловлена характером возникающих у пациента неречевых нарушений. В частности, справедливо ее утверждение, что дифференциально значимые проявления афазии определяются не только

характером речевых, но и особенностями неречевых расстройств, находящихся между собой в отношениях взаимообусловленности. Выявленные и систематизированные в ходе проведенного исследования закономерные сочетания речевых и неречевых компонентов в структуре афазии позволили В.К. Орфинской выделить и описать типы речевого расстройства при афазии, научно обосновать лингвистическую классификацию ее форм. Наша позиция сходится с мнением В.К. Орфинской о том, что в комплексе речевых и неречевых проявлений афазии всегда выделяется ведущее расстройство, обуславливающее возникновение других, вторичных, проявлений. Характер ведущего расстройства также обуславливает особенности нарушения языковых систем при афазии.

В процессе анализа речевых проявлений афазии в детском возрасте В.К. Орфинской было выявлено, что нарушения фонематического или морфологического анализа всегда обусловлены избирательной недостаточностью речедвигательного или речеслухового анализатора, распадом высших форм слухового и проприоцептивного анализа и синтеза. В результате проведенных наблюдений выделено две формы расстройства функции фонематического анализа, связанных с неполноценностью слуховой и проприоцептивной компоненты фонематической функциональной системы. В работах В.К. Орфинской формы афазии, характеризующиеся наличием специфических агностико-апрактических расстройств фонематической или иной системы, которые возникают вследствие избирательной неполноценности аналитико-синтетической деятельности слухового или проприоцептивного анализаторов, противопоставляются формам афазии, при которых наблюдается ведущее расстройство общих речевых функций, что связано не с избирательным нарушением аналитико-синтетической деятельности анализаторных систем, а с нарушением установления межанализаторных связей (В.К. Орфинская, 1963, 1970). В дальнейшем это противопоставление было заложено автором для дифференциации форм первичного и вторичного нарушения языковых систем при афазии.

Обобщая анализ литературных данных, можно сделать вывод о том, что симптоматика речевого дефекта при детских афазиях отличается сочетанием признаков распада базовых компонентов (сенсомоторный уровень) с явлениями несформированности более сложных структур (языковой уровень) речевой системы (Т.Г. Визель, 2016). У дошкольников с афазией редко наблюдается избирательность повреждения той или иной подсистемы языка (грамматической, лексической или фонематической), речевые нарушения имеют системный характер, симптоматика их разнообразна, неоднородна, «размыта» и распространяется как на импрессивную, так и на экспрессивную стороны речи.

## **1.2. Современные представления о закономерностях развития фонематических процессов в онтогенезе**

Исторически сложившиеся научные основания исследования речевой деятельности опираются на комплексный межпредметный анализ речи и ее компонентов, учитывающий современные данные различных областей науки. При изучении проблемы восстановления фонематических процессов у дошкольников с афазией значимыми являются достижения как современной логопедии, так и других наук: лингвистики, психолингвистики, психологии, нейрофизиологии, нейропсихологии, которые позволяют выявить закономерности распада системы фонематических представлений дошкольников при афазии.

Понимание закономерностей нарушений фонематических процессов у детей с афазией должны быть рассмотрены с учетом лингвистических и психолингвистических механизмов их формирования при нормальном речевом онтогенезе.

Среди концептуальных исследований, отражающих лингвистические и психолингвистические аспекты формирования фонематической системы языка, необходимо отметить работы В.И. Бельтюкова (1977), Л.В. Бондарко (1977),

Г.А. Климова (1967), А.Н. Корнева (1997), В.К. Орфинской (1946), Н.Х. Швачкина (1948) и др. Авторы разных теорий и концепций, рассматривающие процесс становления фонематических процессов в детском возрасте, отмечают, что основой любой лингвистической системы является употребление индивидом множества различных звуков, подчиненных закономерностям определенной языковой системы.

Язык как система речи опирается на употребление индивидом ограниченного количества основных звуков, которые обеспечивают возможность речевого общения. Решающее значение для коммуникации в различных языковых системах принадлежит смыслоразличительной функции, выполняемой звуками речи. Уникальной особенностью и общей закономерностью каждой лингвистической системы является алгоритм обозначения и различения значений слов (их дифференциации), основанный на использовании различных характеристик звуков. Так, например Л.В. Бондарко (1977) отмечает, что обуславливают индивидуальные качественные характеристики звука и вариативность его произношения для обозначения конкретных значений слов в определенных условиях такие параметры, как особенности голоса (его высота, тембр, интонация), влияние соседних звуков, различное место в слове, ударение и пр.. В работах отечественных и зарубежных лингвистов отмечается, что именно акустическое различие звуков лежит в основе исключительной гибкости значений слов, обеспечивающих процесс речевого взаимодействия между людьми. Звуки, выполняющие смыслоразличительную функцию речи, принято обозначать термином «фонема», а способности индивида распознавать эти признаки и дифференцированно их использовать для речевого взаимодействия традиционно обозначается различными терминами, в т.ч. «фонематический слух», «фонематическое восприятие», «фонематический анализ и синтез», «фонематические процессы», «фонематическая система» и пр.

До настоящего времени не сформировалась согласованная научная позиция в отношении применения терминов, отражающих сложную психическую деятельность индивида, направленную на распознавание смысловых различительных характеристик языковой системы, позволяющих кодировать и декодировать значение слов в процессе речевой коммуникации.

Так, например, в работах А.Р. Лурия (1975) термином «фонема» обозначается устойчивая характеристика звуков речи, трансформация которой приводит к появлению различий смысла слова (например, изменение характеристики звонкости – глухости первого звука в словах *дочка* и *точка* приводит к изменению значения этих слов).

Иное определение термина «фонема» представлено Г.А. Климовым в работе «Фонема и морфема» (1967). Автор отмечает, что фонема является системообразующей единицей звукового устройства языка, которая применяется для опознавания и различения морфем и при этом опосредованно становится значимой единицей для различения значений слова. По мнению Г.А. Климова, фонема является инвариантной единицей языка, связанной со смысловым различением лишь косвенно. Выделяя основные функции фонемы (перцептивно-опознавательную, сигнификативно-различительную и делимитивно-разграничительную), автор отмечает, что в системе любого языка фонемы находятся в отношениях оппозиции (противопоставления) друг с другом. Подробно рассматривая сущностные характеристики фонем в системе русского языка, Г.А. Климов отмечает, что основанием для противопоставления фонем являются определенные различительные признаки, обобщающие артикуляционные и акустические свойства звуков (их звонкость – глухость, твердость – мягкость, место и способ образования). Автор подчеркивает, что фонема может рассматриваться как совокупность различительных признаков и выполняет одновременно дифференциальную и интегральную функции, связанные с формированием оппозиции, в которую вступает данная фонема.

Для изучения качественных особенностей фонематических нарушений при афазии важным представляется предложенный Г.А. Климовым критерий описания фонемы, основанный на учете количества ее смыслоразличительных признаков. Согласно данному критерию, фонемы, отличающиеся друг от друга несколькими смыслоразличительными признаками, являются далекими, не сходными между собой. В том случае, когда фонемы отличаются только одним смыслоразличительным признаком, тогда они являются близкими, оппозиционными. Мы согласны с позицией автора о том, что способность индивида различать акустически сходные и далекие звуки может служить одной из характеристик, отражающих степень выраженности фонематических нарушений при афазии и других речевых нарушениях.

Раскрывая смысл понятия «фонематическое восприятие», исследователи пишут о способности индивида к осуществлению слухопроизносительной дифференциации звуков речи, которая позволяет ему различать слова на основе восприятия каждой фонемы и определения их последовательности. Некоторые авторы (Н.Х. Швачкин, 1948; Л.Ф. Спирина, 1980; Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, 1968 и др.) называют эту функцию «фонематическим восприятием», другие в этом случае используют термин «фонематический слух» (М.Е. Хватцев, 2009; Е.И. Исенина, 1967; А.И. Максаков, 1982). Но термин «фонематический слух» не отражает в полной мере сущность данной функции: он предполагает лишь слуховой компонент. В то же время установлено (В.И. Бельтюков, 1977; Л.В. Бондарко, 1977), что восприятие звуков речи осуществляется на основе слухового и произносительного образов звуков, т. е. носит сенсомоторный характер. Таким образом, фонематическое восприятие (или слухопроизносительная дифференциация фонем) – это процесс узнавания и различения звуков речи. При восприятии речи слова не расчленяются на свои составные части, и их звуковой состав не осознается. Узнавание слов происходит в зависимости от условий восприятия либо с опорой на отдельные элементы, либо на признаки всего слов в целом. Это дает основание относить процесс

фонематического восприятия к более простым функциям, в формировании которых основную роль играют речеслуховой и речедвигательный анализаторы, а также такие психические процессы, как внимание и память.

Выделение фонем носителями языка обусловлено не акустическими или физиологическими факторами, а смысловыми отношениями. Наиболее ярко смысловые отношения, выражаемые с помощью фонем, проявляются при сравнении слов-квазиомонимов. Воспринимая слово как недискретный отрезок звучащей речи, ребенок в то же время выделяет в нем тот дифференциальный признак (или комплекс дифференциальных признаков), который отличает одно слово от другого (Л.Р. Зиндер, 1979, с. 11–12).

Традиционно в логопедии фонематическое восприятие рассматривается в качестве одного из фонематических процессов, составляющих понятие «фонематический слух».

**Фонематический слух** – способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, то есть слух, обеспечивающий восприятие фонем данного языка. Он вырабатывается в процессе речевого развития у ребенка, т.к. без него, по выражению Н.И. Жинкина (1958) невозможна генерация речи. Термином «фонематический слух» обозначают фонематические процессы: фонематическое восприятие, фонематические представления, фонематический анализ и фонематический синтез.

**Фонематическое восприятие** осуществляет операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова. Качественное многообразие звуков можно свести к небольшому числу их общих типов – фонем (греч. *phone* – ‘звук речи’), которые участвуют в смысловой дифференциации слов.

Система фонем есть совокупность фонем данного языка как различительных единиц, противопоставленных друг другу. Процесс развития фонематического восприятия длительный и сложный, т.к. при восприятии речи ребенок сталкивается с многообразием звучаний в ее потоке: фонемы в потоке

речи изменчивы. Он слышит множество вариантов звуков, которые, сливаясь в слоговые последовательности, образуют непрерывные акустические компоненты. Ему нужно извлечь из них фонему, при этом отвлечься от всех вариантов звучания одной и той же фонемы и опознать ее по тем постоянным (инвариантным) различительным признакам, по которым одна (как единица языка) противопоставлена другой. Если ребенок не научится этого делать, он не сможет отличить одно слово от другого и не сможет узнать его как тождественное. Фонематический слух осуществляет не только прием и оценку чужой речи, но и контроль за собственной речью.

Фонематический слух является одним из наиболее рано формирующихся сенсорных процессов. Уже у новорожденных имеется чувствительность к звукам, которая обнаруживает себя изменением общей двигательной активности ребёнка, нарушением частоты и ритма дыхания, торможением сосательных движений. Постепенно ребёнок становится более внимателен именно к звукам человеческой речи, которые вызывают у него выраженную реакцию сосредоточения.

**Фонематический анализ и синтез** являются более сложными функциями фонематической системы. Фонематический анализ включает в себя выделение звуков на фоне слова, сопоставление слов по выделенным звукам, определение количественного и последовательного звукового состава слова.

**Фонематический анализ** – это разложение слова на составляющие его фонемы. Функция фонематического анализа не только сложная, но и многоплановая. В.К. Орфинская (1946) выделяет следующие формы оперирования фонемами: 1) узнавание звука на фоне слова; 2) выделение первого и последнего звуков из слова; 3) определение последовательности, количества звуков, их места в слове по отношению к другим звукам.

**Фонематический синтез** – это умственное действие по синтезу звуковой структуры слова, слиянию звуков в слово. Как считает Т.Г. Егоров (1953), процесс фонематического синтеза не только не уступает по трудности

фонематическому анализу, но значительно сложнее его. На основе фонематического восприятия и фонематического анализа формируются фонематические представления.

В отечественной логопедии в последние десятилетия отмечается активное употребление термина «**фонематические процессы**», который является собирательным и объединяет следующие понятия: фонематический слух, фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез, фонематические представления, каждое из которых подробно изучено в современной и классической науке (Л.В. Бондарко, Е.Н. Винарская, Л.С. Волкова, А.Н. Гвоздев, Т.Г. Егоров, Н.И. Жинкин, Л.Е. Журова, Л.Р. Зиндер, И.Е. Исенина, К.В. Комаров, Р.Е. Левина, А.И. Максакова, Г.Г. Мисаренко, Л.А. Пиотровская, В.И. Селиверстов, Л.Ф. Спирина, М.Е. Хватцев, Н.Х. Швачкин, Д.Б. Эльконин и др.).

Фонематические процессы формируются у ребенка на основании приобретаемой способности слышать и различать звуки (фонематическое восприятие), выделять звуки на фоне слова, сопоставлять слова по выделенным звукам (фонематический анализ). Помимо указанных выше процессов, в их развитии большую роль играют внимание и память (Н.Х. Швачкин, 1948; Д.Б. Эльконин, 1958; А.И. Максаков, 1982 и др.) Формирование фонематического анализа связано не только с состоянием гностико-практических функций, но и эволюцией высших форм познавательной деятельности, на что указывает Л.Б. Эльконин (1958). Он отмечает, что фонематический анализ является сукцессивным процессом, который представляет собой легкоуязвимую предпосылку интеллекта и страдает даже при легких резидуально-органических поражениях центрально-нервной системы.

При фонематическом анализе не только узнаются и различаются слова, но и обращается внимание на звуковой состав слова. Даже при самых элементарных видах фонематического анализа происходит сравнение слов по звучанию, выделение звуков на фоне слова и т.д. Формирование фонематического анализа

связано не только с состоянием постоянно практических функций, но и эволюцией высших форм познавательной деятельности, в частности мышления (Д.Б. Эльконин, 1958). Это подтверждается различными сроками формирования навыков фонематического анализа и восприятия в онтогенезе.

Проблемой развития фонематических функций в онтогенезе занимались такие исследователи, как В.К. Орфинская, Н.Х. Швачкин, Р.Е. Левина, В.И. Бельтюков и др. Все они говорили о том, что развитие всех фонематических функций в процессе онтогенеза проходит определенные стадии своего развития и осуществляется в единстве и неразрывной связи.

В.К. Орфинская, Н.Х. Швачкин, Р.Е. Левина, Д.Б. Эльконин, Л.Е. Журова, Е.Н. Винарская, В.И. Бельтюков, А.Н. Гвоздев выделяют разное количество этапов в становлении детской речи, по-разному называют их, указывают различные возрастные границы каждого этапа. Но необходимо сказать, что это деление на периоды условно и вводится только для удобства изучения путей развития детской речи.

Так, например, Е.Н. Винарская (2007) выделяет два уровня восприятия речи. Первый уровень – фонетический (сенсомоторный) – различение звуков речи на слух и превращение их в артикуляторные образы на основе сохранности акустического и кинестетического анализа. Этот уровень обеспечивает полноценность импрессивной и экспрессивной речи.

Второй уровень – фонологический (языковой) фонемное распознавание речи, установление последовательности звуков и их количества.

Проанализировав литературные источники перечисленных выше авторов, мы отразили современные представления о фонематических процессах, образующих фонематическую систему, в виде схемы (рис. 1).

При рассмотрении функционального базиса фонематической системы, мы опирались на исследования Е.Н. Белоус (2009). В структуре фонематических нарушений ею были выделены блоки недостаточности различения и определения фонем, связанные с акустическим и когнитивным процессами.

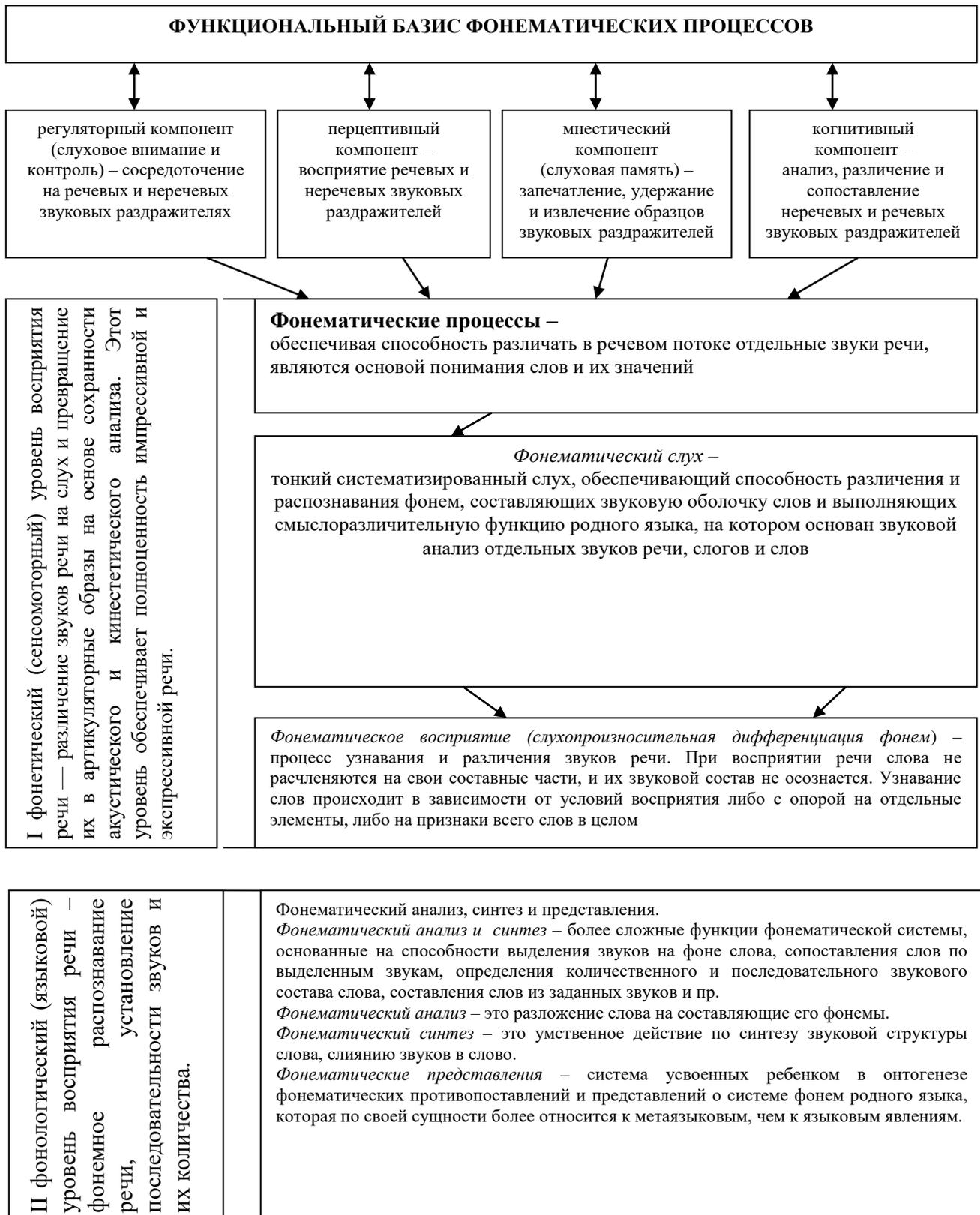
Конкретизируя представления о функциональном базисе, обеспечивающем протекание фонематических процессов, мы выделили блоки дефицитарности регуляторного, мнестического, перцептивного и когнитивного компонентов.

Регуляторный компонент включает слуховое внимание и контроль, обеспечивает сосредоточение на речевых и неречевых звуковых раздражителях; перцептивный компонент – восприятие речевых и неречевых звуковых раздражителей; мнестический компонент (слухоречевая память) – запечатление, удержание и извлечение образцов звуковых раздражителей; когнитивный компонент обеспечивает анализ, различение и сопоставление фонем родного языка, фонемный анализ и синтез.

Такого же мнения придерживается Н.Х. Швачкин (1948): речь, которую слышит ребенок, представляет собой чрезвычайно сложный по своему звуковому составу, текучий и изменчивый процесс. Перед ребенком стоит сложнейшая задача – выделить из всего звукового многообразия живой речи те звуковые отношения, которые играют в языке роль смыслоразличителей.

Ребенок должен проделать весьма сложную операцию не только выделения, но и обобщения произносительных слуховых признаков звуков речи. Основой обобщения может быть только семантика самого языка. Благодаря тому, что общение ребенка опосредствовано словом, он, постепенно овладевая значением слова, начинает обобщать звуки, образуя слово. Через слово ребенок переходит к фонематическому восприятию речи.

Таким образом, Н.Х. Швачкин выделил два периода в развитии детской речи. Речь первого периода – дофонемная, просодическая речь, речь второго периода – фонемная. Автор определил, что последовательность различения звуков речи идет от различения контрастных к различению все более близких звуков. Вначале формируется различение гласных, затем согласных, так как гласные звуки чаще встречаются и лучше воспринимаются. Различение между наличием и отсутствием согласного появляется раньше различения согласных.



**Рис. 1. Системный анализ базовых компонентов фонематической системы**

Вначале ребенок выделяет в речи сонорные и шумные звуки. Среди шумных согласных раньше других начинает выделять артикулируемые шумные звуки. На этом этапе в развитии фонематического восприятия принимает участие не только слух, но и оказывает свое влияние артикуляция. Таким образом, в процессе развития речи речеслуховой и речедвигательный анализаторы между собой тесно взаимодействуют. Недоразвитие речедвигательного анализатора затормаживает деятельность речеслухового. Ребенок вначале различает твердые и мягкие согласные, которые артикулируются, а затем те, которые позднее появляются в речи. После этого ребенок усваивает дифференциацию внутри групп согласных от сонорных к шумным. В дальнейшем развитии фонематического восприятия начинают различаться звуки разные по способу образования, прежде всего взрывные и фрикативные. Взрывные согласные различаются и артикулируются раньше, так как наличие смычки способствует усилению кинестетических ощущений в процессе артикулирования этих звуков. Затем появляются различие передне- и заднеязычных звуков. Затруднение дифференциации этих согласных объясняется неточностью кинестетических ощущений положения языка в ротовой полости.

На следующей стадии фонематического восприятия ребенком усваивается дифференциация глухих и звонких согласных. Вначале происходит их акустическое различение, на основе чего возникает произносительная дифференциация, которая способствует совершенствованию акустической. На этом этапе также большая роль отводится взаимодействию речеслухового и речедвигательного анализаторов.

Позже в процессе развития фонематического восприятия ребенком усваивается дифференциация свистящих шипящих, плавных и *i* (й). Шипящие и свистящие звуки в речи детей появляются поздно, в силу близости по своим артикуляторным признакам, и различаются только тонкой дифференциацией движений передней части спинки языка.

Другой известный ученый – В.И. Бельтюков (1977) – также подробно изучал становление фонематических функций в онтогенезе речи. Так, например, он подробно изучил сложность взаимодействия речедвигательного и слухового анализаторов в процессе формирования фонематического слуха и объяснил ее своеобразием чисто моторных трудностей, с которыми сопряжены овладение артикуляцией тех или иных фонем и их дифференцировки в произношении.

В.И. Бельтюков экспериментально доказал, что к концу второго года жизни фонематический слух нормально развивающегося ребенка оказывается уже сформировавшимся, однако реализация накапливаемых ребенком слуховых образов, фонем в его произношении, зависит в основном от специфического хода развития аналитико-синтетической деятельности.

Исследования В.И. Бельтюкова дают основание полагать, что ребенок в течение первых двух лет овладевает способностью строить звуковые образы слов в соответствии с их акустическими признаками без опоры на собственные артикуляционные возможности. Эти правильные звуковые образы, сформированные в соответствии со слуховым восприятием, в дальнейшем позволяют освободить слуховой анализатор от тормозящего влияния речедвигательного, что способствует развитию элементарных видов фонематического анализа.

В.И. Бельтюков указывает, что после стадии лепета раньше всего в детских словах происходит различение сонорных и шумных согласных (мама-папа, тетя-дядя). Автор отмечает, что в первую очередь ребенок осваивает дифференциацию звуков, различения которых основано на противопоставлении надставных труб: ротовой и носовой.

В дальнейшем происходит усвоение навыков различения звонких и глухих согласных (*nana* – *баба*). Противопоставление звуков отличается по признакам звонкости и глухости и является, по-видимому, следующей дифференцировкой согласных в развивающейся речи ребенка, а поэтому сравнительно менее контрастной, чем предыдущая.

Следующий этап становления детской речи характеризуется различием в произношении взрывных и фрикативных согласных.

Р.Е. Левина и Н.А. Никашина (1968) отмечают, что раньше всего устанавливается различие фонем, наиболее легких по звучанию, постепенно распространяясь на акустически более близкие звуки. Постепенно ребенок овладевает фонемами, мало отличающимися одна от другой своими акустическими свойствами (звонкие-глухие, шипящие, свистящие, *p* и *л* и т. д.). Путь фонетического развития речи завершается только тогда, когда все фонемы данного языка оказываются усвоенными.

Р.Е. Левина (1966) выделяла следующие стадии формирования фонематического восприятия.

1 стадия. Полное отсутствие дифференциации звуков окружающей речи характеризует дофонематическую стадию развития языкового сознания и сопровождается полным отсутствием понимания речи и активных речевых возможностей ребенка.

2 стадия. Далее можно говорить о начальных этапах переработки фонем, которая характеризуется различием акустически более далеких фонем и недифференцированностью близких. На этой стадии ребенок слышит звуки речи иными, чем мы. Языковой фон такого ребенка соответствует тем звуковым образам, которыми он обладает и соотносит с возможностями своего восприятия. На этой стадии произношении ребенка неправильное, искаженное, оно соответствует тому, как он воспринимает речь.

3 стадия. Этот этап можно охарактеризовать тем, что в восприятии окружающей речи произошли дальнейшие сдвиги. Ребенок начинает слышать звуки в соответствии с теми фонематическими признаками, какие имеются в речи других. По-видимому, на этом этапе уместно говорить о существовании двух типов языкового фона: прежнего косноязычного и формирование нового.

4 стадия. Новые образы восприятия получают преобладание в языковом фоне. Однако языковое сознание еще не вполне вытеснило предшествующую

форму. На этой стадии активная речь ребенка достигает почти полной правильности, которая носит еще нестойкий характер.

5 стадия. Знаменуется завершением процесса фонематического развития. Ребенок слышит и говорит правильно.

Таким образом, овладение звуковой речью (по: Р.Е. Левина, 1966; Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, 1968) происходит на основе акустического различения фонем и установления тех фонематических отношений, которые формируются в процессе овладения речью. На основании изложенных фактов можно сказать, что дифференциальными признаками, с помощью которых распознается фонема на слух людьми, владеющими речью без каких-либо искажений, являются акустические свойства этих фонем.

Фонематический анализ является более сложной функцией фонематической системы. Он включает в себя выделение звуков на фоне слова, сопоставление слов по выделенным звукам, определение количественного и последовательного звукового состава слова.

В процессе онтогенеза развитие фонематического анализа осуществляются постепенно. Простые формы фонематического анализа возникают спонтанно в процессе развития устной речи в дошкольном возрасте. Сложные формы (определение количественного и последовательного звукового состава слова) формируются в процессе специального обучения. В формировании фонематических представлений выделяется несколько периодов. На первых этапах (от одного года до трех лет) фонематические представления складываются в соответствии с собственным неправильным произношением. В процессе дальнейшего развития ребенок овладевает способностью не всегда считаться с артикуляцией звуков, т.е. речеслуховой анализатор освобождается от тормозящего влияния речедвигательного анализа (В.И. Бельтюков, 1977).

Усвоение ребенком фонематической системы родного языка проходит на основе частичного анализа речи взрослых и на основе врожденных познавательных тенденций детского ума (Д. Слобин, Дж. Грин). По мнению

авторов, в первую очередь ребенок усваивает наиболее регулярные проявления фонематических закономерностей, стараясь использовать их как можно чаще. Сначала малыш овладевает правилами относительно более 14 широких языковых классов, а затем постепенно распространяет их относительно подклассов (Д. Слобин, Дж. Грин, 2006).

На основании отечественных и зарубежных литературных данных (Е.О. Биева, 1989; В.И. Бельтюков, 1977; Б.Д. Касевич, 1983; Р. Menyuk, 1968; R. Burling, 1959; Y.R. Chao, 1951) установлено, что порядок овладения в онтогенезе фонематическими противопоставлениями и фонематическими реализациями в различных языках имеет как универсальные закономерности, так и специфические, т.е. во многом зависит от фонологических закономерностей усваиваемого языка.

Универсальные и специфические закономерности в порядке овладения фонематическими представлениями, по мнению Ю.А. Элькина (1996), детерминированы языковыми факторами, а не артикуляторными или акустическими характеристиками усваиваемых звуков. Универсальные закономерности онтогенеза фонематической системы, по теории Р.О. Jakobsona (1985), связаны с тем, что порядок формирования в онтогенезе фонологических противопоставлений соответствует универсальной иерархии фонологических противопоставлений в языках мира. Р.О. Jakobson считает, что чем реже используется противопоставление в языках, тем позже оно усваивается в онтогенезе. В.Б. Касевич (1983) отмечает, что универсальные закономерности овладения звукопроизношением связаны с усвоением наиболее «широких» обобщенных фонологических средств. В дальнейшем следует их дифференциация, уточнение. Универсальные закономерности онтогенеза звукопроизношения наиболее ярко прослеживаются в отношении порядка усвоения фонологических противопоставлений («крупных» различий в системе между группами фонем). По данным Р.О. Jakobsona (1985), во всех языках наблюдается одинаковая последовательность усвоения различий между

группами фонем в произношении: вокальные – консонантные, ротовые – носовые, лабиальные – дентальные, велярные – палатальные.

По данным Р. Menyuk (1968), D.L. Olmsted (1971) и др., на ранних этапах онтогенеза процесс усвоения фонем детерминирован универсально-языковыми факторами, в дальнейшем, по мере формирования звукопроизносительных навыков, порядок усвоения фонем все больше начинает подчиняться закономерностям фонематической системы усваиваемого языка. Наряду с В. Глебувене (1977) различия в порядке овладения фонем у детей, усваивающих разные языки, отмечают также R. Burling (1959), U. Nettelbladt (1983), Е.О. Биева (1989), В.Б. Касевич (1983). По данным Н.Х. Швачкина (1948), выделение фонем в процессе их фонематического противопоставления происходит в определенной последовательности. Ребенок усваивает различия между гласными раньше, чем различия между согласными.

С 10–11 месяцев слово начинает служить средством общения и приобретает характер языкового средства. Начинается период «фонемного развития речи». К концу первого года появляются первые слова. С начала второго года жизни начинается дифференциация гласные звуки от согласных. Дальнейшая дифференциация идет внутри группы согласных. Сонорные противопоставляются шумным, глухие – звонким, твердые – мягким и т.д. Затем начинается усвоение социально закрепленных согласных звуков.

### **1.3. Дифференциация фонематических нарушений при разных формах речевого дизонтогенеза**

Одной из актуальных проблем современной логопедии является проблема нарушений фонематических функций у детей с разными формами речевого дизонтогенеза.

Наиболее подробные исследования фонематических нарушений проводились среди детей с общим недоразвитием речи и фонетико-фонематическим недоразвитием речи. Сравнительный анализ и дифференциации

механизмов фонематической недостаточности при разных формах речевых нарушений представляют практический интерес для выбора оптимальных путей их преодоления.

У всех детей с ОНР в процессе логопедического изучения обнаруживается фонематическое недоразвитие, которое сочетается с недоразвитием всех компонентов речевой системы. Обуславливая смазанность и невнятность речи, недостаточность фонематических процессов препятствует развитию четкого слухового восприятия и контроля. Это еще более усугубляет нарушение фонематического анализа структуры слова, так как не различение собственного неправильного произношения и произношения окружающих затормаживает процесс фонематического восприятия речи в целом (Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, 2001 ).

При нарушении фонематической стороны речи у детей с ОНР, как отмечает Т.А. Ткаченко (2002) , выявляется несколько состояний:

- недостаточное различение и затруднение в анализе только тех звуков, которые нарушены в произношении (наиболее легкая степень недоразвития);
- нарушение звукового анализа, недостаточное различение большого количества звуков, относимых к разным фонетическим группам при сформированной их артикуляции в устной речи;
- неразличение звуков в слове, неспособность выделить их из состава слова и определить последовательность (тяжелая степень недоразвития).

Указанные ошибки оцениваются по-разному: одни затрагивают лишь оттенки фонем и не нарушают смысла высказывания, другие ведут к смешению фонем, к их неразличению. Последние – более грубые, т.к. затрудняют понимание высказывания. Особенности фонематического восприятия у детей с ОНР впервые были представлены в работе Р.Е. Левиной (1966). Исследователь отмечает, что у детей I уровня речевого развития фонетико-фонематическая сторона речи характеризуется фонематической неопределенностью и нестойким фонетическим оформлением. Фонематическое развитие находится в зачаточном

состоянии: задача выделения отдельных звуков для ребенка с таким развитием речи непонятна и невыполнима.

Фонематическая сторона речи детей II уровня речевого развития характеризуется наличием множества искажений, замен и смешений; у них нарушено различие мягких и твердых звуков, шипящих, свистящих, аффрикат, звонких и глухих. По данным Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной (1993), замена некоторых звуков другими, более простыми по артикуляции, чаще всего встречается в группе сонорных («дюка» вместо «рука», «палоход» вместо «пароход»), свистящих и шипящих («тотна» вместо «сосна», «дук» вместо «жук»). Смешение чаще всего касается йотированных звуков и звуков «ль», «г», «к», «х». То есть одной из характерных особенностей детей II уровня речевого развития является недостаточность фонематического восприятия, неподготовленность к усвоению навыков звукового анализа и синтеза.

Для детей III уровня речевого развития характерно недифференцированное произнесение звуков (свистящих, шипящих, сонорных), когда один звук заменяет одновременно два или несколько звуков данной или близкой фонетической группы (звук «сь» заменяет звуки «с», «ш», «ц», «ч», «щ»). То есть фонематическое недоразвитие детей данной группы проявляется в несформированности процессов дифференциации звуков. Недоразвитие фонематического восприятия отмечается при выполнении элементарных действий звукового анализа – при узнавании звука, придумывании слова на заданный звук (Р.Е. Левина, 1966; Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, 1968).

Таким образом, Р.Е. Левина на основе психологического изучения речи детей пришла к выводу о важнейшем значении фонематического анализа структуры слова для полноценного усвоения звуковой стороны речи. Она отмечает, что отклонения фонематического восприятия могут быть производными, т. е. иметь вторичный характер, «такое явление наблюдается при нарушении речевых кинестезий, имеющих место при морфологических и двигательных поражениях органов речи» (Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, 1968). У

детей с ОНР восприятие фонем отличается незаконченность процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками. Состояние фонематического развития детей влияет на овладение звуковым анализом. В устной речи недифференцированность фонем ведет к заменам и смешениям звуков. По акустико-артикуляционному сходству смешиваются обычно следующие фонемы: парные звонкие и глухие согласные; лабиализованные гласные; сонорные; свистящие и шипящие; аффрикаты смешиваются как между собой, так и с любым из своих компонентов. Такое состояние развития звуковой стороны речи мешает овладению навыками анализа и синтеза звукового состава слова и нередко приводит к вторичному (по отношению к недоразвитию устной речи) дефекту, нарушениям чтения и письма.

По данным Л.Ф. Спириной (1980), низкий уровень фонематического восприятия у детей с ОНР наиболее ярко выражается в следующем: а) нечеткое различение на слух фонем в собственной и чужой речи (в первую очередь глухих – звонких, свистящих – шипящих, твердых – мягких, шипящих – свистящих – аффрикат и т.п.); б) неподготовленность к элементарным формам звукового анализа и синтеза; в) затруднение при анализе звукового состава речи.

Л.Ф. Спиринова обследовала детей *с правильной речью и с фонематическим недоразвитием* перед поступлением их в школу и получила следующие данные

1. Выделение гласных звуков в начале слова выполняли 78% обследованных детей с правильной речью и только 46,2% детей с фонематическим недоразвитием.

2. Выделение согласных звуков в начале слова справились 53,4% детей с правильной речью и только 18% с фонематическим недоразвитием.

3. Выделение гласных звуков в конце слова: 23,5% справились дети с правильной речью и 3,1% дети с фонематическим недоразвитием (Л.Ф. Спиринова, 1980).

При нарушении какого-либо звена (слухового, кинестетического анализа, операции выбора фонемы, слухового и кинестетического контроля) затрудняется в целом весь процесс фонемного распознавания.

Г.В. Бабина и Н.А. Грассе (2001) выявили у детей, имевших в анамнезе общее недоразвитие речи, особенности владения навыками фонемного анализа и синтеза у детей, имевших в анамнезе общее недоразвитие речи, установили наличие целого ряда стойких специфических затруднений, возникающих в процессе производства фонемного анализа слов, предлагаемых экспериментатором.

Таким образом, исследователи установили, что дети с ОНР допускали большое количество ошибок при выполнении полного фонемного анализа слов различной сложности, а также затруднялись при выполнении элементов фонемного анализа. Ошибки носили стойкий характер, отличались разнообразием проявлений, выявлялись во всех сериях экспериментальных заданий, рассчитанных на устную форму выполнения (Г.В. Бабина, Н. А. Грассе, 2001).

Исследование фонематической стороны речи детей с общим недоразвитием речи, проведенное Г.Р. Шашкиной, Л.П. Зерновой, И.А. Зиминной (2014) показало, что фонематические процессы были грубо нарушены у 85% и не сформированы у 15% детей. Большинство детей не справились ни с одним заданием, им было трудно повторить за логопедом простую слоговую цепочку, они не смогли назвать первый звук в слове, не слышали звука в потоке речи, не могли определить его позицию в слове. Некоторые дети затруднялись в основном в определении позиции звука в слове, практически не ошибались при повторе слоговых цепочек за логопедом. Исследователи сделали вывод о том, что фонематическая сторона речи детей с ОНР сформирована недостаточно, механизм нарушения фонематической стороны речи у них неодинаков, симптоматика проявления дефектов различна. Как отмечает Л.Ф. Спинова (1980), если ребенок с недостаточным развитием фонематического слуха,

приступая к обучению грамоте, испытывает затруднения в звуко-буквенном анализе, то по мере прохождения правил грамматики и правописания он не может их усвоить. Овладение многими правилами зависит от умения различать звуки, четко анализировать звуковой состав слов. Если ребенок недостаточно различает твердые и мягкие согласные звуки в устной речи, то он не может усвоить правила правописания слов с твердыми и мягкими согласными перед гласными. При правописании сомнительных согласных в середине и в конце слова ученик, слабо различающий звонкие и глухие согласные, не сумеет воспользоваться правилом проверки слов.

У детей с фонематическим недоразвитием могут возникнуть и нарушения чтения, связанные с недостаточностью представлений о звукобуквенном составе слова. Неслучайно поэтому Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова (1999) выделяет *фонематическую дислексию*, связанную с недоразвитием функций фонематической системы. Возникший у ребенка в процессе такого чтения звуковой образ слога или слова не сразу узнается. Так возникает чтение по догадке с частой заменой одного слова с другим. Этим объясняются и такие ошибки в чтении, как многократное повторение отдельных букв или слогов, пропуски, перестановки, замены и т. д., что нередко приводит к искажению прочитанного, к неправильному пониманию и обуславливает замедленный темп чтения.

Таким образом, недоразвитие функции фонематической системы у детей с ОНР может проявляться в недифференцированности фонематического восприятия, неточности фонематических представлений, а также в несформированности фонематического анализа и синтеза. Фонематические нарушения могут носить первичный или вторичный производный характер, а также вести к нарушению грамматической, лексической стороны речи, то есть и связной речи в целом. Поэтому развитие этих функций имеет большое значение для дальнейшего обучения в школе.

В целом, анализ литературы показал, что не у всех детей с ОНР отставание в развитии фонематических функций выражается одинаково. В одних случаях дети не могут расчленить слово на отдельные звуковые элементы. Слова воспринимаются глобально или выделяются опорные согласные звуки. Детям непосильно задание по выделению начальных гласных из слова или конечных согласных, находящихся в наиболее трудной позиции для выделения. Дети не различают звуковые комплексы или слова, состоящие из одних и тех же звуков, поданных в разной последовательности или отличающихся одним звуком.

В других случаях дети справляются с простыми формами звукового анализа, различают звуки в словах, вычлениют гласные из начала слова или согласные из конца слова, но им непосильны более сложные формы звукового анализа (выделение согласного из начала слова и др.). Особенно ярко эти затруднения видны, когда для анализа предлагаются слова, первые звуки которых различаются тонкими акустико-артикуляторными признаками. В менее выраженных случаях дети с ОНР правильно слышат и выделяют звуки в разных словах в разных положениях; затруднения возникают, когда для анализа предлагаются слова с дефектно произносимыми звуками. Здесь характерны замены одного звука другим. Дети затрудняются в подборе картинок, включающий данный звук, в самостоятельном придумывании и назывании слов с заданным звуком. При недостаточно сформированной дифференциации звуков у детей возникают неточные представления о звуковом составе слова.

Но во всех случаях недоразвитие звуковой стороны речи, недостаточная сформированность фонематических процессов и звукопроизношения препятствуют своевременному формированию предпосылок к спонтанному овладению практическими навыками анализа и синтеза звукового состава слова. Это создает трудности при овладении детьми грамотой. А несформированность фонетико-фонематической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи, взаимообусловленность речевых и неречевых процессов, особенности структуры

и механизмов фонематических нарушений определяют основные направления коррекционного воздействия.

Р.Е. Левина (1966) на основе психологического изучения речи детей пришла к выводу о важнейшем значении фонематического восприятия для полноценного усвоения звуковой стороны речи. Было установлено, что у детей с сочетанием нарушения произношения и нарушения восприятия фонем отмечается незаконченность процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками.

В исследовании фонематических нарушений у детей с ФФН, проведенном Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной (1993), выявлены признаки, позволяющие судить о недостаточном уровне развития фонематического восприятия, они отмечают следующие особенности:

- 1) дети затрудняются воспроизводить ряды слогов с оппозиционными звуками, хотя изолированно эти же звуки произносят правильно;
- 2) допускаются ошибки при выделении звуков из слогов и слов, а также при определении наличия звука в слове;
- 3) большие затруднения возникают у детей при отборе картинок и придумывании слов с определенным звуком;
- 4) дети испытывают затруднения при выполнении элементарных заданий, связанных с выделением ударного звука в слове;
- 5) узнавание первого, последнего согласного в слове, слогаобразующего гласного в односложных словах практически им недоступно.

Подобные нарушения у детей 5–6 лет позволяют отнести их к категории детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (ФФН).

С развитием логопедической науки и практики, физиологии и психологии речи стало ясно, что в случаях нарушения артикуляторной интерпретации слышимого звука может в разной степени ухудшаться и его восприятие.

Вторичное недоразвитие фонематического восприятия наблюдается при нарушениях речевых кинестезий, имеющих место при анатомических и двигательных дефектах органов речи. В этих случаях нарушается нормальное слухопроизносительное взаимодействие, которое является одним из важнейших механизмов развития произношения. Имеет значение и низкая познавательная активность ребенка в период формирования речи и ослабленное произвольное внимание.

При первичном нарушении фонематического восприятия предпосылки к овладению звуковым анализом и уровень сформированности действия звукового анализа ниже, чем при вторичном.

В фонетико-фонематическом развитии детей выявляется несколько состояний.

1. Недостаточное различение и затруднение в анализе только нарушенных в произношении звуков. Весь остальной звуковой состав слова и слоговая структура анализируются правильно. Это наиболее легкая степень фонетико-фонематического недоразвития.

2. Недостаточное различение большого количества звуков из нескольких фонетических групп при достаточно сформированной их артикуляции в устной речи. В этих случаях звуковой анализ нарушается более грубо.

3. При глубоком фонематическом недоразвитии ребенок не слышит звуков в слове, не различает отношения между звуковыми элементами, не способен выделить их из состава слова и определить последовательность.

Признаками нарушения фонематического восприятия являются:

- нарушение дифференциации звуков на слух;
- нарушения звукопроизношения (смещения и замены звуков) ;
- нарушения звуковой структуры слова (пропуск, вставка, перестановка, повторение звуков) ;
- нарушения слоговой структуры слова (пропуск, вставка, перестановка, повторение слогов).

У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием нередко имеется определенная зависимость между уровнем фонематического восприятия и количеством дефектных звуков, т.е. чем больше количество звуков не сформировано, тем ниже фонематическое восприятие. У детей с относительно сохранным звукопроизношением недоразвитие фонематического восприятия диагностируется только при обучении в школе.

Ошибки, относящиеся к уровню восприятия речи, можно разбить на три категории: 1) связанные с неполноценной слуховой перцепцией (т.е. тугоухостью), 2) обусловленные нарушением способности к различению фонем, т.е. дифференциации их перцептивных признаков (неполноценностью фонематического восприятия), 3) те, в основе которых лежит несформированность, нечеткость сенсорных эталонов звуков речи (т.е. фонематических представлений).

Нарушения фонематического восприятия по происхождению могут быть первичными и вторичными.

*Первичные* нарушения фонематического восприятия встречаются редко – только при сенсорной алалии, когда нарушена способность к распознаванию как отдельных звуков, так и фонетических слов. Как правило, это сопровождается неполноценностью образования связи между фонетическим образом и значением (Н.Н. Трауготт, С.И. Кайданова, 1975). При этом они носят тотальный характер и распространяются на все звуки речи. В тяжелых случаях отсутствует способность дифференцировать даже контрастно различающиеся звукокомплексы. Постепенно у таких детей угасает даже ориентировочный рефлекс на речевые стимулы.

*Вторичные, парциальные нарушения фонематического восприятия* проявляются преимущественно в смешении слов-квазиомонимов типа *бочка – почка, коза – коса, дом – том* и т.п. Ребенок путает значения этих слов, соотнося их с картинкой или при восприятии фраз, содержащих такие слова. Такие

смешения касаются только парных согласных. Количество смешиваемые пар варьирует от 1 до 5–6.

Данные симптомы проявляются непосредственно только при специальном исследовании. Например, при подборе слов (или соответствующих картинок), включающих заданный звук. Косвенно этот недостаток обнаруживается в наличии стойких смешений определенных звуков в произношении даже после того, как они уже освоены артикуляторно. В школьном возрасте это приводит к появлению дисграфических ошибок.

То, что в логопедии получило название «фонематические представления», не имеет достаточно четкого определения. По своей сущности это, скорее, приближается к метаязыковым, чем к языковым явлениям. Недостаточная сформированность фонематических представлений в устной речи детей предположительно может проявляться в наличии замен и смешений звуков. Чаще это обнаруживается как механизм некоторых нарушений письма. В ряду симптомов нарушений устной речи мы рассматриваем их только потому, что традиционно в логопедии несформированность фонематических представлений выделяется как один из компонентов *фонетико-фонематического недоразвития* речи (Н.А. Никашина, 1965; Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, 1968).

Таким образом, в современной логопедии существует ряд исследований, отражающих особенности нарушений фонематической системы при разных формах речевого дизонтогенза (у детей с ОНР, ФФН, ФН), дизартрии, дислалии, алалии, дизартрии). Однако ни в одном из существующих исследований не реализован принцип системного анализа фонематических нарушений (нарушений фонематической системы), позволяющий выявить доминирующие проявления в их структуре.

## **Выводы по первой главе**

В исследованиях речевого дизонтогенеза подчеркивается, что в структуре речевых нарушений у детей значимое место занимают фонематические нарушения, поэтому в литературе уделяется серьезное внимание логопедической работе по их преодолению в детском возрасте (Т.П. Бессонова, О.Е. Грибова, О.Б. Иншакова, Г.А. Каше, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др.).

В современных исследованиях в области логопедии и смежных наук представлены данные о механизмах фонематических нарушений при локальных и диффузных органических поражениях головного мозга (Е.Ф. Архипова, Т.А. Ахутина, Е.Н. Белоус, Е.В. Кириллова, Е.В. Колесникова, А.Н. Корнев, В.В. Скопин, Т.А. Фотекова, Д.М. Цапарина и др.). Подчеркивается, что преодоление фонематических расстройств возможно при условии применения специальных логопедических приемов.

Отечественными исследователями разработаны методы и приемы работы по преодолению нарушений фонематического слуха у детей (Г.А. Каше, Р.Е. Левина, Н.Н. Трауготт, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, С.Н. Шаховская и др.), нарушений способности восприятия и воспроизведения ритмических и слоговых последовательностей (Г.В. Бабина, А. Гермаковска, В.А. Ковшиков, А.К. Маркова, Е.Ф. Соботович и др.), трудностей дифференциации интонационных характеристик (Л.А. Копачевская, Л.В. Лопатина). Однако при этом далеко не в полной мере решена проблема выбора методов коррекционной работы, предполагающего учет особенностей фонематической недостаточности при разных типах речевого дизонтогенеза. Ни в одном из исследований феноменология фонематических нарушений у детей с афазией не рассматривается как важный ориентир для адекватного выбора методов логопедической коррекции.

## ГЛАВА 2. ПРОГРАММА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АФАЗИЕЙ

### 2.1. Теоретическое обоснование программы экспериментального исследования

Экспериментальное исследование, направленное на изучение фонематических нарушений у дошкольников с афазией, осуществлялось в течение 2010–2017 гг. на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения г. Москвы» (ЦПРиН).

**Цель** экспериментального исследования заключалась в выявлении качественного своеобразия нарушений фонематической системы при афазии у детей старшего дошкольного возраста.

Для реализации основной цели осуществлялось поэтапное решение следующих *задач*.

1. Отбор участников исследования из числа пациентов детского отделения ЦПРиН, соответствующих определенным критериям.

2. Составления программы экспериментального исследования, в т.ч. отбор и адаптация диагностических методик, унификация системы оценки изучаемых параметров.

3. Определение алгоритма и этапов реализации экспериментального исследования.

4. Поэтапное осуществление диагностического изучения дошкольников с афазией, направленного на выявления феноменологии (качественного своеобразия, структуры и степени выраженности) имеющихся у них фонематических нарушений.

5. Обработка и анализ результатов диагностического изучения фонематических нарушений в структуре афазии у детей старшего дошкольного возраста.

6. Систематизация и обобщение полученных экспериментальных данных, формулировка выводов, основанных на анализе результатов исследования.

По мере поступления детей с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением головного мозга, на консультацию или госпитализацию в детское амбулаторно-стационарное отделение (всего 293 ребенка), проводилось их комплексное клинико-психолого-педагогическое изучение, позволившее отобрать среди всех пациентов дошкольников, соответствующих следующим критериям.

Экспериментальная выборка пациентов ограничивалась как возрастными параметрами (5–7 лет), так и показателями речевого и когнитивного онтогенеза (нормальное интеллектуальное и речевое развитие, сохранность слуха до момента органического поражения мозга по данным анамнеза). В исследовании принимали участие дети в резидуальном состоянии, т.к. с момента воздействия патологического фактора (ЧМТ, нейроинфекции или инсульта) до момента поступления в реабилитационный центр прошло более трех месяцев, и их соматическое и психическое состояние не препятствовало началу восстановительного обучения.

Разработанная нами программа диагностики (рис. 2) опиралась на принципы, разработанные Т.А. Ахутиной, Т.Г. Визель, А.Р. Лурия, Л.С. Цветковой, В.М. Шкловским; Г.А. Каше, Р.Е. Левиной, Н.Н. Трауготт, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, С.Н. Шаховской; Е.Ф. Архиповой, Е.Н. Белоус, А.Н. Корнева, В.В. Скопина, Т.А. Фотековой и др.

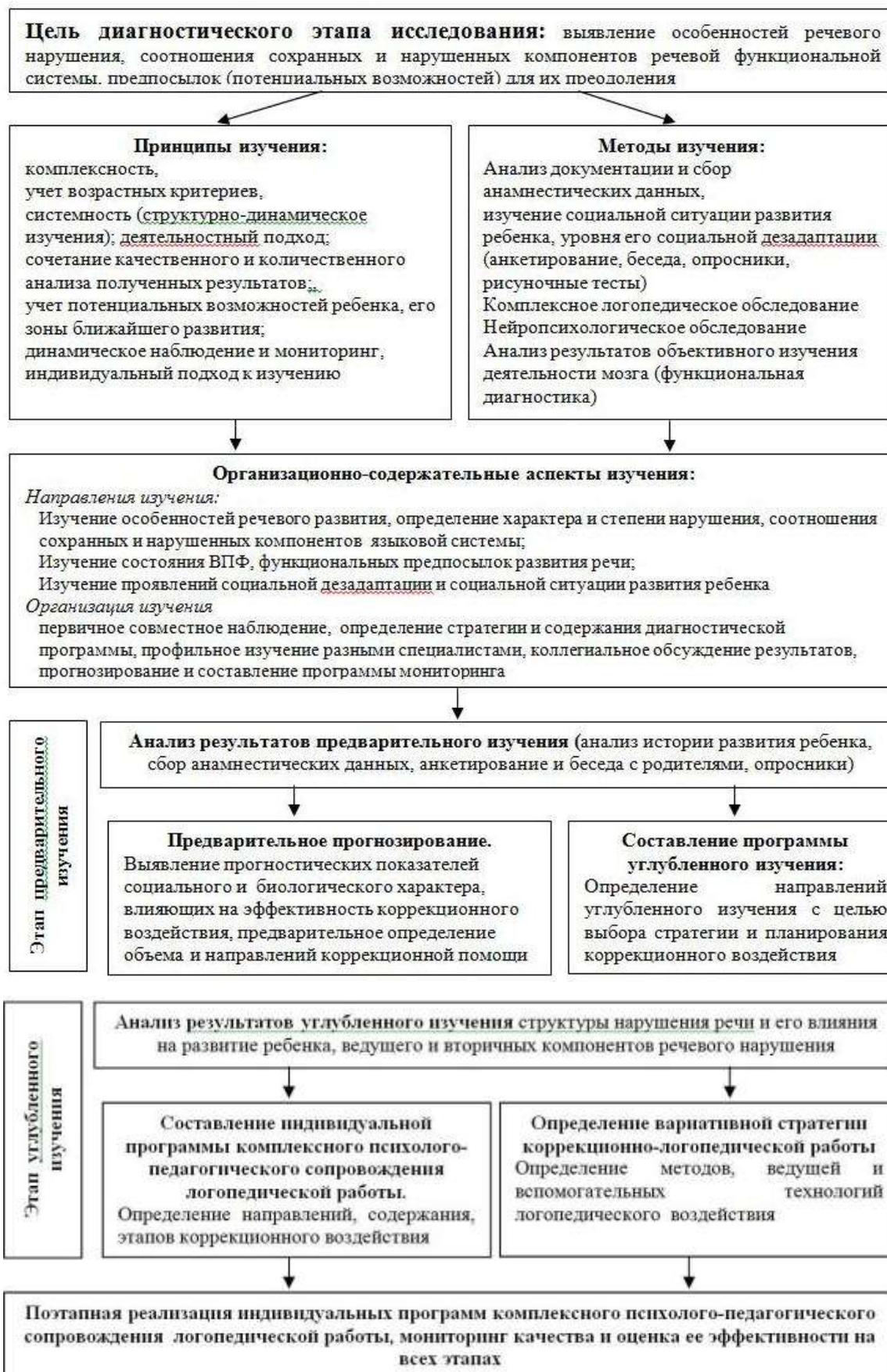


Рис. 2. Этапы изучения дошкольников с нарушениями речи

Принцип комплексного и системного изучения ориентирует специалистов на всесторонний анализ речевого нарушения. Комплексность диагностической работы при изучении детей с речевыми нарушениями определяется возможностью согласованных совместных усилий специалистов не только логопедического, но и психологического, педагогического и медицинского профиля при выявлении характера речевых нарушений, его этиологии и т.п.

Принцип системности опирается на сформировавшееся в рамках теории Л.С. Выготского учение о сложной структуре дефекта и концепции о системном строении функциональных систем (П.К. Анохин, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия), представления о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии, которое нарушается и изменяется под влиянием негативных факторов и компенсаторных процессов. В связи с этим изучение речи и коррекция ее нарушений предполагает предварительное выявление соотношения сохранных и нарушенных компонентов речевой системы и ее функционального базиса, влияющего на все компоненты речевой функции.

В основе принципа единства осуществления диагностической и коррекционно-логопедической работы лежит научное положение о необходимости осуществления дифференцированного коррекционного воздействия на наиболее пострадавшие структуры речевой системы с опорой на ее сохранные компоненты, что можно определить лишь на основе тщательной предварительной системной диагностики. По результатам диагностического обследования определяется структура речевого нарушения и компенсаторные возможности ребенка, определяются направления, содержание и методы коррекционно-логопедической работы (Д.Б. Эльконин, 1958).

Принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей развития ребенка с речевыми нарушениями основан на необходимости определения объема и содержания диагностических заданий с учетом возрастных возможностей, закономерностей речевого онтогенеза и допустимой нагрузки.

Сущность принципа учета ведущего вида деятельности состоит в том, что отбор содержания, методов и форм диагностической процедуры осуществляется с учетом ведущей деятельности ребенка, что соответствует его возрастным психическим потребностям. В этом заключается смысл деятельностного принципа. Разным возрастам соответствует свой вид ведущей деятельности. В дошкольном возрасте это игра, с помощью которой обогащается словарный запас, развиваются лексическая, грамматическая формы речи, происходит формирование личности ребенка.

Принцип учета зоны актуального и ближайшего развития опирается на положения культурно-исторической теории (Л.С. Выготский и др.), согласно которым эффективность воздействия определяется учетом актуального уровня развития ребенка и его потенциальных возможностей в виде зоны ближайшего развития. В связи с этим важно определять не только актуальный уровень состояния фонематической системы, но и ближайшее развитие ребенка в этой области.

Специальные принципы. Прежде всего, это принципы учета этиологии и механизмов нарушения речи, учета структуры нарушения, дифференцированного подхода, поэтапного подхода. Важным принципом является принцип учета личности ребенка, его способностей к развитию и формированию речи в нормальных естественных условиях общения и жизни.

Предполагаемый анализ предусматривает возможность проектирования системы восстановительного обучения дошкольников с афазией, в том числе планирования содержания и направлений коррекционной работы, определение ее объема, ведущей и вспомогательных технологий логопедического воздействия, составление индивидуальных коррекционных программ, направлений, а также прогнозирование результативности восстановления речи при условии создания оптимальных условий восстановительно-реабилитационного процесса.

## 2.2. Основные направления, содержание и методики экспериментального исследования

Реализация цели и задач исследования осуществлялась поэтапно, в соответствии с программой экспериментального изучения дошкольников с афазией, представленной ранее.

На *первом этапе* (подготовительном) осуществлялось первичное диагностическое изучение дошкольников с *целью* отбора участников экспериментального исследования.

На *втором этапе* основная *цель* была связана с выявлением состояния функционального базиса речи и структуры речевого нарушения при афазии в ходе логопедического обследования детей с использованием данных нейропсихологического исследования.

На *третьем этапе* также проводилась диагностическая работа с *целью* углубленного изучения фонематических нарушений в структуре афазии у детей старшего дошкольного возраста.

В рамках каждого из этапов экспериментального исследования были определены частные задачи, связанные с отбором детей с афазией в экспериментальную группу, разработкой диагностического комплекса, осуществлением экспериментального изучения проявлений и механизмов фонематических нарушений, их места в структуре речевого дефекта при афазии, обработкой и анализом полученных данных с целью описания феноменологии фонематических нарушений при афазии у детей старшего дошкольного возраста.

Сроки реализации *первого (подготовительного) этапа* не имели четких границ, охватывали весь период экспериментального исследования, с 2010 по 2017 гг., т.к. отбор детей для участия в исследовании осуществлялся по мере их поступления в ЦПРиН ДЗ для консультации или реабилитации в условиях стационара.

На данном этапе решались следующие *задачи*:

- определение параметров и критериев отбора детей для участия в исследовании;
- выбор методов и организационной формы первичного диагностического изучения, соответствующих его цели;
- реализация диагностической процедуры, обработка, систематизация и анализ полученных данных, отбор дошкольников с афазией для экспериментального изучения.

Для решения цели и задач первого этапа исследования применялись традиционные методики сбора и обработки анамнестических данных (изучение медико-психолого-педагогической документации, беседа с родителями (законными представителями) ребенка). Нами были определены параметры и критерии оценки данных анамнеза, которые позволили осуществить отбор детей для участия в экспериментальном исследовании.

К основным параметрам анализа медико-психолого-педагогической документации и результатов беседы с родителями относятся:

1. Сведения о возрасте ребенка, его языковой принадлежности.

*Критериями* отбора детей в экспериментальную группу являлись отнесенность ребенка по возрастному параметру к группе старшего дошкольного возраста (5–7 лет), отсутствие данных о билингвизме, принадлежность ребенка к группе русскоговорящих.

2. Сведения о наличии неблагоприятных факторов (биологического и социального характера), оказывающих влияние на процесс речевого и когнитивного развития ребенка: наследственная отягощенность, особенности течения беременности, родов, сведения о травмах, заболеваниях в младенческом и раннем возрасте, характер социального и речевого окружения.

*Критериями* отбора детей в экспериментальную группу являлись отсутствие данных о наследственной отягощенности и неблагоприятном влиянии факторов социального и биологического характера на процесс речевого развития детей (речевой онтогенез) и становление когнитивной сферы.

3. Своевременность и соответствие возрастным нормативам сроков появления, а также качественные особенности речевых новообразований: крик, гуление, лепет, слова, фразы, их содержание, направленность на коммуникацию, скорость накопления, характер их использования, речевых и неречевых средств (жесты, мимика) и способов коммуникации и т.д.

*Критериями* отбора детей в экспериментальную группу являлись нормативные показатели речевой функции, в т.ч. своевременность проявления и трансформация речевых новообразований, своевременность смены одних этапов речевого развития другими.

4. Данные о факторах, повлекших за собой возникновение речевого нарушения, и их влиянии на коммуникативно-речевую сферу ребенка: этиология, патогенез заболевания и сроки его возникновения, особенности клинической картины и характер течения заболевания, особенности коммуникативно-речевых изменений, возникших под влиянием этих факторов.

*Критериями* отбора детей в экспериментальную группу являлись наличие данных о черепно-мозговой травмах, инсультах и нейроинфекциях, возникших в возрасте после 5-и лет; утрата речевых навыков и функций, успешно освоенных ребенком, в соответствии с нормальным речевым онтогенезом, до момента возникновения заболевания.

Учет этих параметров позволил нам выявить среди пациентов дошкольного возраста, поступающих в ЦПРиН для получения консультативной помощи или прохождения курса реабилитации, детей, у которых раннее когнитивное и речевое развитие соответствовало нормальным показателям, а в дальнейшем, вследствие черепно-мозговых травм, нейроинфекций или инсультов, произошел распад сформированных речевых навыков. Результаты комплексного изучения этих детей на втором и третьем этапах легли в основу нашего исследования.

Для уточнения данных анамнеза, полученных при изучении психолого-медико-педагогической документации, проводилась беседа с родителями, в ходе

которой были получены дополнительные сведения об истории развития ребенка и характере изменения его коммуникативно-речевой деятельности после воздействия патологического фактора.

Первичное знакомство с документацией и беседа с родителями осуществлялась в ходе консультативного приема или в течении первых двух дней пребывания детей в стационаре, куда они поступали в резидуальной стадии заболевания, когда их психическое и соматическое состояние уже позволяло проводить комплексное логопедическое обследование и осуществлять восстановительное обучение.

После первичного приема проводился анализ документации (психолого-педагогических характеристик, дневников и карт динамического наблюдения, медицинских заключений, выписок из истории болезни, результатов клинического изучения работы мозга и пр.) и сбор анамнестических данных (беседа с родителями), что позволило оценить особенности речевого онтогенеза детей. На основе проведенного анализа были выбраны 125 детей с афазией, у которых речевое и когнитивное развитие до 5 лет (по данным анамнеза) соответствовало нормативным показателям, а в дальнейшем было нарушено вследствие воздействия патологических факторов (нейроинфекций, инсульта или черепно-мозговой травмы).

Сроки реализации *второго этапа*, в ходе которого осуществлялось логопедическое обследование детей с использованием данных нейропсихологического исследования, также не имели четких границ, т.к. комплексное обследование детей, поступавших в ЦПРН в течение 2010–2017 гг., проводилось в течение всего периода экспериментального исследования.

На втором этапе решались следующие *задачи*:

– определение параметров и критериев логопедического изучения детей дошкольного возраста с афазией, позволяющих выявить структуру имеющегося у них речевого нарушения, а также показатели состояния функционального

базиса речи, неречевых функций в процессе анализа данных нейропсихологического изучения дошкольников с афазией

– выбор методов комплексного изучения речевой деятельности (ее импрессивной и экспрессивной стороны, динамических характеристик) и предпосылок ее реализации в соответствии с поставленной целью;

– проведение логопедического обследования с использованием данных нейропсихологической диагностики, систематизация и анализ полученных данных, выявление структуры речевого нарушения у дошкольников с афазией

На втором этапе было обследовано 125 детей с афазией, выявлены особенности соотношения показателей импрессивной и экспрессивной речи, динамических характеристик речевой деятельности при разных формах афазии у детей старшего дошкольного возраста.

При изучении детей мы учитывали имеющийся в отечественной логопедии опыт выявления особенностей коммуникативно-речевой сферы и структуры речевых нарушений различного генеза у детей дошкольного возраста с нарушениями речи, опирались на принципы и рекомендации к их изучению, сформулированные в трудах Р.Е. Левиной, Т.Б. Филичевой, Г.А. Каше, Г.В. Чиркиной, Е.Д. Дмитриевой, Л.И. Переслени, Т.А. Фотековой, Н.С. Жуковой и др.

Для выявления состояния функционального базиса речи у дошкольников с афазией мы применяли модифицированную методику нейропсихологического обследования, а также рекомендации к его осуществлению, представленные в работах Т.Г. Визель, Л.С. Цветковой, А.В. Семенович, Т.Н. Волковской и др.

На втором этапе для изучения речи детей с афазией, применялась модифицированная методика Н.С. Жуковой, которая была разработана автором для выявления речевых нарушений у детей данной возрастной группы (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, 1998).

Содержание **логопедического блока** изучения дошкольников с афазией в рамках нашего исследования включало следующие разделы.

1. *Изучение особенностей импрессивной речи у дошкольников с афазией* (данный раздел включал пять серий заданий, направленных на изучение навыков понимания целостных словосочетаний, простых и сложных инструкций, названий предметов, их признаков, действий с предметами; изучение навыков понимания действий с предметами, простых и сложных инструкций, временных понятий; изучение навыков понимания признаков предметов; понимание грамматических форм слов, понимания связной речи)

2. *Изучение особенностей экспрессивной речи и активности ее использования дошкольниками с афазией* (данный раздел включал четыре серии заданий, направленных на изучение звукопроизносительной стороны речи; грамматической стороны речи; лексической стороны речи и навыков словообразования; связной речи).

Для реализации целей диагностического изучения дошкольников с афазией данная методика была модифицирована следующим образом: произведен отбор некоторых разделов, адаптированы инструкции и стимульный материал с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей детей старшего дошкольного возраста с афазией. Так, например, адаптация стимульного материала осуществлялась с учетом следующих требований:

1) выбор изображений, отражающих предметы и явления, вероятность встречи с которыми в быту является достаточно высокой, а также вызывающих позитивные эмоциональные реакции, интерес и мотивацию ребенка;

2) ограничение количества элементов изображения и выбор расположения элементов изображения на картинке с учетом особенностей зрительного восприятия (сужение поля зрения, наличия явлений гемианопсии и др.);

3) выбор преимущественно реалистичных изображений, ограничение при использовании стилизованных и контурных изображений;

4) выбор изображений с учетом цветовых характеристик (5–6 лет – полихромные изображения, 6–7 лет – допустимо применение монохромных, черно-белых изображений.)

Также нами осуществлялась адаптация речевых инструкций к предлагаемым заданиям:

- формулировка инструкций должна соответствовать требованиям четкости, краткости (ограничение в использовании количества слов до 2–3), доступности для понимания ребенком;

- в некоторых случаях инструкции были модифицированы за счет включения дополнительного обучающего этапа, позволяющего заменить недоступную для ребенка речевую инструкцию показом способа выполнения на основе выработки зрительно-двигательно-акустических условных связей.

Также на данном этапе были определены *критерии качественного анализа и количественной оценки* результатов выполнения диагностических заданий.

Качественно-количественный анализ результатов логопедического изучения речи дошкольников с афазией осуществлялся на основе параметров, предложенных Л.И. Переслени, Т.А. Фотековой, Т.Г. Визель и Н.С. Жуковой.

При этом учитывались две группы качественных показателей:

- 1) характеристика деятельности, отражающая особенности ориентировки в задании, способность к самоконтролю и его эффективность, принятие дозированной помощи, заинтересованность в результате, эмоциональное отношение к ситуации обследования, работоспособность;

- 2) особенности и стойкость проявления имеющихся у детей нарушений.

Количественный анализ осуществлялся на основе подсчета количества успешно выполненных заданий. Успешность выполнения заданий оценивалось по трехбалльной системе оценки (1–3 балла):

- при правильном и безошибочном выполнении задания – 3 балла;
- при наличии единичных ошибок – 2 балла;
- при наличии многочисленных и некорректируемых ошибок – 1 балл.

К успешно выполненным относились задания, по которым ребенок получал оценку 2 или 3 балла. Задания, по которым ребенок получал оценку 1 балл, считались невыполненными.

После окончания выполнения всех предложенных заданий логопедического исследования суммировалось количество заданий, выполненных ребенком успешно, и определялось их процентное отношение к общему числу предложенных диагностических проб.

**Высокий уровень успешности** признавался в том случае, когда ребенок демонстрировал способность успешно выполнить 75–100% диагностических заданий.

**Средний уровень успешности** отмечался при успешном выполнении 50–74% предложенных заданий.

**Низкий уровень успешности** фиксировался при выполнении ребенком менее 50% диагностических проб.

Материалы методики представлены в Приложении 1.

Данные **нейропсихологического обследования** были использованы для уточнения нарушений функционального базиса речи дошкольников с афазией.

В процессе нейропсихологического изучения детей дошкольного возраста с афазией выборочно использовались некоторые разделы *Модифицированной нейропсихологической методики*, специально разработанной Т.Н. Волковской для изучения старших дошкольников с речевыми нарушениями различного генеза (Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова, 2014). Широкое многолетнее внедрение методики Т.Н. Волковской в практику логопедической работы с детьми-дошкольниками доказало ее эффективность при изучении психологических предпосылок речевой деятельности. Таким образом, методика Т.Н. Волковской в наибольшей степени соответствовала целям нашего исследования.

Основанием для определения нарушений функционального базиса речи при нейропсихологическом исследовании дошкольников с афазией является учет

показателей успешности выполнения ими заданий, направленных на исследование неречевых функций.

Содержание **нейропсихологического блока изучения** дошкольников с афазией включало следующие разделы.

1. *Исследование неречевого и речевого слухового гнозиса* (различение предметных и бытовых шумов, различение природных звуков по предъявлению образцов; различение изолированных парных фонем, серий из трех звуков или простых слогов, повторение отдельных звуков, дизъюнктивных пар, оппозиционных и коррелирующих звуков, слов различной слоговой структуры).

2. *Исследование процессов произвольной регуляции деятельности и внимания* при выполнении заданий для изучения кинестетического и кинетического (динамического) праксиса (праксис поз пальцев по зрительному образцу, оральный праксис, динамическая организация двигательного акта обеих рук по образцу, динамическая организация двигательного акта обеих рук по словесной инструкции, реципрокная координация рук, динамическая организация двигательного акта, выполнение сложной двигательной программы на основе условных двигательных реакций, выполнение конфликтных реакций).

3. *Исследование мнестических процессов различной модальности* (слухо-речевой и зрительно-предметной памяти).

4. *Исследование когнитивных процессов* (особенности аналитико-синтетической деятельности, способность к обобщениям на материале визуальных и акустических стимулов).

Анализ результатов осуществлялся на основе качественно-количественной оценки данных нейропсихологического обследования. Проводилась балльная оценка результатов выполнения заданий (от 5 до 1), а затем их математическая обработка. По каждому параметру исследования показатели суммировались и вычислялся средний балл. Количественные показатели дополнялись качественной оценкой характера выполнения задания по следующим параметрам: особенности контакта ребенка, эмоциональная реакция на ситуацию

обследования, понимание инструкции, наличие и стойкость интереса к заданию, самостоятельность выполнения задания, характер деятельности (целенаправленность и активность), операционный компонент деятельности, темп и динамика деятельности, работоспособность, организация помощи, особенности внимания, эмоциональный фон во время выполнения задания, реакции на результат, на одобрение, на замечания.

Для регистрации полученных данных была разработана форма протокола .

Сроки реализации **третьего этапа** также соответствовали всему периоду экспериментального исследования, с 2010 по 2017 гг.

На третьем этапе решались следующие *задачи*:

- определение параметров и критериев углубленного изучения фонематических нарушений у детей дошкольного возраста с афазией;
- отбор и адаптация методов и приемов определения степени выраженности и структуры фонематических нарушений у дошкольников с афазией;
- углубленное изучение фонематических нарушений (степени их выраженности и структуры);
- обработка, анализ и систематизация полученных результатов, позволяющих описать феноменологию фонематических нарушений у дошкольников с афазией (с учетом их структуры, доминирующего компонента и степени выраженности).

Для **изучения степени выраженности фонематических нарушений** у дошкольников с афазией мы применяли *Модифицированную методику обследования фонематического восприятия*, рекомендуемую Г.В. Чиркиной, М.Ф. Фомичевой, Т.Б. Филичевой.

Предлагаемая система обследования фонематического восприятия включала традиционные для логопедической практики приемы для оценки речи детей, в том числе:

- 1) пробы на узнавание неречевых звуков

2) пробы на различение высоты, силы, тембра голоса;

3) задания на дифференциацию фонем в различных по степени сложности речевых образцах: пробы на различение слов, близких по звуковому составу; задания на дифференциацию слогов; задания на различение заданного звука в речевом потоке, звуковых, слоговых рядах

4) задания на изучение навыков элементарного звукового анализа.

При исследовании фонематического восприятия использовались задания, не предусматривавшие самостоятельное проговаривание ребенком речевого материала, в связи с необходимостью исключить возможное влияние трудностей звукопроизношения на качество выполнения предлагаемых диагностических проб.

Диагностическая процедура предполагала демонстрацию ребенку речевых и неречевых образцов различной степени сложности (текстов, сложных речевых конструкций, простых предложений, словосочетаний, слов, слогов и изолированных звуков), в которых ребенку необходимо вычленить (различить) заданный звук и произвести ответное невербальное действие (показать картинку, положить жетон и т.п.), В зависимости от того, как часто и в каких случаях возникали у ребенка трудности различения фонем в предлагаемых речевых образцах, определялась степень выраженности фонематических нарушений.

Для реализации целей эксперимента ребенку предлагались следующие серии диагностических проб (заданий)

**1 серия диагностических проб «Узнавание неречевых звуков»** включала 6 заданий, направленных на выявление навыков различения характера звучания музыкальных инструментов, шумов, издаваемых при помощи знакомых бытовых предметов (карандаш, ножницы, чашка с водой и пустая чашка, бумага). В качестве ответного невербального действия ребенку предлагалось показать картинку, соответствующую воспринимаемому звуку в момент его восприятия.

**2 проба «Различение высоты, силы, тембра голоса»** включала 5 заданий, направленных на изучение умения детей различать высоту, силу, тембр голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз. Ребенку предлагается несколько карточек с изображением бытовых предметов, транспорта, домашних животных и их детенышей и т.д., из которых он должен выбрать подходящую, в соответствии характеристиками высоты, силы и тембра произносимого экспериментатором речевого образца.

**3 проба «Различение слов, близких по звуковому составу»** включала 5 заданий, направленных на изучение навыков различения слов, близких по звуковому составу, на материале искаженных вариантов данного слова. В качестве ответного невербального действия ребенку предлагалось сделать выбор из трех картинок и показать картинку с изображением называемого предмета в момент его правильного произнесения экспериментатором.

**4 проба « Дифференциация слогов»** включала 4 задания, направленных на определение способности дифференцировать звуки по противопоставлениям: звонкость – глухость, твердость – мягкость, свистящие – шипящие и другие. Ребенку предлагались речевые образцы в виде слоговых рядов. Инструкция для ребенка, включающая описание ответного действия, формулировалась индивидуально с учетом его речевых и двигательных способностей

**5 проба «Задания на различение звука в речевом потоке, звуковых рядах»** включала 6 заданий, направленных на исследование навыков дифференциации фонем в предложениях, словах, звуковых рядах. Инструкция для ребенка, включающая описание ответного действия, формулировалась индивидуально с учетом его речевых и двигательных способностей

**6 проба «Навыки элементарного звукового анализа»** включала 10 заданий, направленных на исследование умений и навыков выполнения элементарного звукового анализа, проверку готовности к освоению звукового анализа. Инструкция для ребенка, включающая описание ответного действия,

формулировалась индивидуально с учетом его речевых и двигательных способностей

На данном этапе были определены **критерии качественного анализа и количественной оценки** результатов выполнения заданий.

Качественный анализ результатов степени выраженности фонематических нарушений речи дошкольников с афазией осуществлялся на основе параметров, предложенных Г.В. Чиркиной, М.Ф. Фомичевой, Т.Б. Филичевой.

При этом учитывались следующие **качественные показатели**: возможность восприятия изолированных фонем в речевом потоке и словосочетаниях, в словах, слоговых рядах как с далекими акустическими признаками, так и близкими.

На данном этапе были определены показатели, отражающие **степень выраженности фонематических нарушений**. *Легкая степень* – наличие изолированных нарушений дифференциации акустически сходных фонем при восприятии речевого потока и словосочетаний. *Умеренная степень* – трудности дифференциации значительного числа фонем, входящих в различные фонетические группы, при восприятии речевого потока, словосочетаний, отдельных слов и слоговых рядов. *Для тяжелой степени* характерны стойкие трудности дифференциации звуков, входящих в различные фонетические группы с далекими акустическими признаками, даже в условиях ситуативной речи с использованием наглядной опоры.

Материалы методики представлены в Приложении 4.

Для углубленного изучения структуры фонематических нарушений у дошкольников с афазией нами была составлена методика, включающая модифицированные задания на выявление особенностей фонематических процессов. Изучение **структуры фонематических нарушений** осуществлялось на основе системного анализа, предполагающего выявление регуляторной,

мнестической, перцептивной и когнитивной недостаточности фонематической системы.

Для реализации целей эксперимента ребенку предлагались задания по сериям, которые были направлены на выявление: фонематических нарушений, обусловленных недостаточностью слухового внимания и контроля; фонематических нарушений, обусловленных недостаточностью слуховой памяти; фонематических нарушений, обусловленных перцептивной недостаточностью.

1. В серии заданий по выявлению *фонематических нарушений*, обусловленных недостаточностью слухового внимания и контроля, ребенку предлагается выделить заданный звук, слог в условиях его изолированного предъявления; выделять заданный звук, слог в слоговом ряду; заданное слово в словесном ряду.

2. Для изучения и выявления нарушений, обусловленных *недостаточностью слуховой памяти*, ребенку предлагалось послушать и запомнить звуки, слоги, слова. При необходимости используется обучающий эксперимент.

3. С целью выявления фонематических *нарушений, обусловленных перцептивной недостаточностью*, испытуемому предлагались задания для изучения способности слушать и узнавать неречевые звуки, *выделять* изолированный звук из звукового ряда; слушать, различать и выполнять доступные ответные действия или повторять слоги, слоговые ряды; различать и находить одинаковые и разные слова.

На данном этапе были определены ***критерии качественного анализа и количественной оценки*** результатов выполнения заданий.

Качественно-количественный анализ результатов углубленного изучения структуры фонематических нарушений речи дошкольников с афазией осуществлялся на основе параметров, предложенных Л.И. Переслени, Т.А. Фотековой, Т.Г. Визель, Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой.

При этом учитывались две группы *качественных показателей*:

1) характеристика деятельности, способность к самоконтролю и его эффективность, возможность переключения с одного задания на другое, наличие латентного периода, принятие дозированной помощи, заинтересованность в результате, эмоциональное отношение к ситуации обследования, работоспособность; возможность запоминания и удержания полученной информации;

2) особенности и стойкость проявления имеющихся у детей нарушений (качество речевой продукции детей; непостоянство в проявлении нарушений).

Анализ результатов осуществлялся на основе количественной оценки данных изучения структуры фонематических нарушений. Проводилась балльная оценка результатов выполнения заданий.

*Количественный анализ* осуществлялся на основе подсчета количества баллов по успешно выполненным заданиям (от 0 до 1). В каждой серии за выполнение задания начислялся один балл, за невозможность выполнения – 0 баллов. По каждой серии диагностических проб показатели суммировались, затем проводилась сопоставление полученного результата с максимально возможным.

Низкий показатель состояния перцептивного, регуляторного, мнестического или когнитивного базисы фонематической системы выявлялся в том случае, когда ребенком было выполнено не более 4 заданий

Средний показатель состояния перцептивного, регуляторного, мнестического или когнитивного базисы фонематической системы выявлялся в том случае, когда ребенком было выполнено от 5 до 7 заданий

Высокий показатель состояния перцептивного, регуляторного, мнестического или когнитивного базисы фонематической системы выявлялся в том случае, когда ребенком было выполнено более 8 и более заданий.

После анализа полученных данных составляется индивидуальный профиль структуры нарушений фонематической системы. На основании выделения

самого низкого показателя в профиле структуры нарушения фонематической системы определяется доминирующий компонент фонематического нарушения.

Материалы методики представлены в Приложении 3.

### **Выводы по второй главе**

В ходе исследования осуществлялась комплексная диагностическая работа, направленная на выявление феноменологии фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с афазией.

Для углубленного изучения фонематических нарушений разработан диагностический комплекс, направленный на изучение степени выраженности и структуры фонематических нарушений, а также их влияние на другие стороны речевого развития дошкольников с афазией.

С помощью данного диагностического комплекса могут быть получены данные о вариативности фонематических нарушений у дошкольников с афазией, которые могут использоваться для разработки методических рекомендаций. При составлении диагностического комплекса, некоторые из методик были модифицированы с учетом индивидуальных психологических особенностей дошкольников с афазией.

## ГЛАВА 3. ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АФАЗИЕЙ

### 3.1. Анализ результатов экспериментального изучения фонематических нарушений у дошкольников с афазией

В процессе экспериментального исследования нами были получены результаты, отражающие многообразие и вариативность фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с афазией.

*Результаты 1 этапа исследования.* Анализ медицинской документации показал, что у дошкольников, принимавших участие в исследовании (125 человек), в 46,40% случаев (58 чел.) афазия была обусловлена последствиями инсультов (ишемического и геморрагического), в 41,60% (52 чел.) – последствиями черепно-мозговых травм и в 12,00% (15 чел.) – последствиями нейроинфекций (герпетического менингоэнцефалита или гнойного менингита). По данным логопедических заключений, у дошкольников была выявлена сенсомоторная форма афазии с преобладанием либо моторного 65,60% (82 чел.), либо сенсорного 34,40% (43 чел.) компонента.

*Результаты 2 этапа исследования.* Результаты *логопедического изучения* детей с афазией представлены в таблице 1.

Анализ данных логопедического изучения детей с афазией показал, что в группе дошкольников с заключением «*сенсомоторная афазия с преобладанием моторного компонента*» при исследовании *импрессивной речи* чаще отмечался средний уровень успешности выполнения заданий (78,05% случаев), а у остальных детей в этой группе (21,95%) был выявлен низкий уровень. Никто из детей не продемонстрировал высокого уровня успешности. Обследование *экспрессивной речи* у дошкольников при сенсорной афазии с преобладанием моторного компонента обнаружило следующее: при исследовании звукопроизносительных навыков средний уровень успешности выявлен у 60,98% детей, низкий уровень – у 39,02%, высокий уровень не выявлен. При исследовании грамматического строя, лексической стороны и связной речи

большинство детей данной группы показало в основном средний уровень успешности (73,17%, 79,27% и 75,61% соответственно), низкий уровень встречался реже (26,83%, 20,73% и 24,39%); высокий уровень также не был выявлен ни у одного из детей. У всех испытуемых отмечались признаки фонематической недостаточности.

Таблица 1

## Анализ результатов изучения речи дошкольников с афазией

Показатели состояния речевой системы		группы дошкольников		Соотношение показателей в группе дошкольников с афазией
		сенсомоторная афазия с преобладанием моторного компонента	сенсомоторная афазия с преобладанием сенсорного компонента	
Уровень успешности выполнения диагностических проб	<i>импрессивная сторона речи</i>			
	высокий уровень	–	–	–
	средний уровень	78.05% (64 чел.)	(19 чел.) 44.19%	66.40% (83 чел.)
	низкий уровень	21.95% (18 чел.)	55.81% (24 чел.)	33.60% (42 чел.)
	<i>звукопроизносительная сторона речи</i>			
	высокий уровень	–	–	–
	средний уровень	60.98% (50 чел.)	58.14% (25 чел.)	60.00% (75 чел.)
	низкий уровень	39.02% (32 чел.)	41.86% (18 чел.)	40.00% (50 чел.)
	<i>грамматическая сторона речи</i>			
	высокий уровень	–	–	–
	средний уровень	60 чел. 73.17%	44.19% (19 чел.)	63.20% (79 чел.)
	низкий уровень	22 чел. 26.83%	55.81% (24 чел.)	36.80% (46 чел.)
	<i>лексическая сторона речи</i>			
	высокий уровень	–	–	–
	средний уровень	79.27% (65 чел.)	53.49% (23 чел.)	70.40% (88 чел.)
низкий уровень	20.73% (17 чел.)	46.51% (20 чел.)	29.60% (37 чел.)	
<i>связная речь</i>				
высокий уровень	–	–	–	
средний уровень	75.61% (62 чел.)	30.23% (13 чел.)	60.00% (75 чел.)	
низкий уровень	24.39% (20 чел.)	69.77% (30 чел.)	40.00% (50 чел.)	
<i>Всего</i>		65,60% (82 чел.)	34,40% (43 чел.)	100% (125 чел.)

Показатели детей с заключением «сенсомоторная афазия с преобладанием сенсорного компонента» имеют существенные отличия, касающиеся преимущественно результатов изучения *импрессивной речи*: в большинстве случаев (55,81%) отмечался низкий уровень успешности выполнения

диагностических проб, у 44,19% дошкольников отмечаются средние показатели. У всех испытуемых отмечалась недостаточность фонематических процессов, выраженная в той или иной степени. Средний уровень сформированности звукопроизносительных навыков отмечался в 58,14% случаев, а низкий уровень – у 41,86% детей данной группы; высокий уровень не был выявлен ни у одного из дошкольников с афазией. Исследование грамматической стороны речи также выявило преимущественно низкий (55,81%) и средний уровни (44,19%) успешности; высокий уровень не выявлен. Показатели состояния лексической стороны у детей этой группы характеризуется незначительным преобладанием среднего уровня (53,49%) над низким 46,51%.

*Исследование состояния функционального базиса речи* у дошкольников с афазией на основе выборочных *нейропсихологических субтестов* обнаружило преобладание в структуре нарушений признаков дефицитарности как собственно речевой функции, так и ее функционального базиса (таблица 2), что учитывалось в дальнейшем при выявлении доминирующего фактора в структуре фонематических нарушений.

При *расстройстве регуляторной функции* фонематические нарушения проявлялись в изменениях речеслухового внимания, регуляции, самоконтроля. При выполнении речевых проб у детей отмечались стойкие трудности концентрации внимания при выполнении задания, отвлекаемость, трудности переключения, а также логорея, эхολалии, частые переспрашивания, неполное понимание обращенной речи, в т.ч. простых и сложных инструкций. Никто из детей с афазией не обнаружил высокого уровня успешности при выполнении предлагаемых диагностических проб. Большинство детей (66,40%) продемонстрировали средний уровень выполнения заданий, направленных на изучение регуляторных функций (речеслуховое внимание, регуляция, самоконтроль). У 33,60% дошкольников с афазией был обнаружен низкий уровень успешности, обусловленный выраженным расстройством регуляторной функции.

Таблица 2

Результаты исследования функционального базиса речи дошкольников с афазией  
(по данным нейропсихологической диагностики)

Уровни успешности	группы дошкольников		Соотношение показателей в группе дошкольников с афазией	
	сенсомоторная афазия с преобладанием моторного компонента	сенсомоторная афазия с преобладанием сенсорного компонента		
Уровень сформированности функционального базиса речевых функций	<b>Регуляторные функции (речеслуховое внимание, регуляция, самоконтроль)</b>			
	высокий уровень	–	–	
	средний уровень	82.93% (68 чел.)	34.88% (15 чел.)	66.40% (83 чел.)
	низкий уровень	17.07% (14 чел.)	65.12% (28 чел.)	33.60% (42 чел.)
	<b>Гностические функции (речеслуховое восприятие)</b>			
	высокий уровень	–	–	
	средний уровень	81.71% (67 чел.)	18.60% (8 чел.)	60.00% (75 чел.)
	низкий уровень	18.29% (15 чел.)	81.40% (35 чел.)	40.00% (50 чел.)
	<b>Практические функции (артикуляционная моторика)</b>			
	высокий уровень	–	–	
	средний уровень	68.29% (56 чел.)	53.49% (23 чел.)	63.20% (79 чел.)
	низкий уровень	31.71% (26 чел.)	46.51% (20 чел.)	36.80% (46 чел.)
	<b>Когнитивные функции (интеллект: анализ, синтез, сравнение, обобщение)</b>			
	высокий уровень	–	–	
	средний уровень	73.17% (60 чел.)	65.12% (28 чел.)	70.40% (88 чел.)
	низкий уровень	26.83% (22 чел.)	34.88% (15 чел.)	29.60% (37 чел.)
	<b>Мнестические функции (слухоречевая память)</b>			
	высокий уровень	–	–	
средний уровень	85.37% (70 чел.)	11.63% (5 чел.)	60.00% (75 чел.)	
низкий уровень	14.63% (12 чел.)	88.37% (38 чел.)	40.00% (50 чел.)	
<i>Всего</i>	65,60% (82 чел.)	34,40% (43 чел.)	100% (125 чел.)	

При расстройстве *гностической функции* фонематические нарушения проявлялись в изменениях перцептивного характера – недостатках речеслухового восприятия. При выполнении речевых проб у детей часто возникали смешения и замены согласных и гласных звуков, озвончение или оглушение акустически близких звуков. У 60% (75 человек) отмечался средний уровень успешности при выполнении заданий; у 40% (50 детей) – низкий уровень; высокого уровня успешности не показал никто.

*Расстройства когнитивного характера* проявлялись в трудностях анализа, синтеза, сравнения в рамках звуко-буквенного анализа. При выполнении речевых проб дети часто затруднялись в определении места звука в слове; в выделении гласного, согласного. Никто из детей с афазией не обнаружил высокого уровня успешности при выполнении предлагаемых диагностических проб. Большинство детей – 70,40% (88 человек) – продемонстрировали средний уровень успешности выполнения заданий, направленных на изучение когнитивных функций (анализ, синтез, сравнение, обобщение). У 29.60% дошкольников с афазией (37 детей) был обнаружен низкий уровень успешности.

При *расстройстве мнестической функции* у детей с афазией фонематические нарушения проявлялись в снижении объема слухоречевой памяти. При выполнении речевых проб у дошкольников отмечались трудности удержания слоговых рядов, слов, фраз. У 60% (75 человек) отмечался средний уровень успешности при выполнении заданий; 40% детей (50 дошкольников) показали низкий уровень успешности, высокого уровня успешности не показал никто.

Таким образом, анализ результатов экспериментального исследования основывается на выявлении дифференциально значимых качественных характеристик речи и неречевых процессов в структуре афазии у детей дошкольного возраста.

*На третьем этапе* проведено углубленное исследование состояния фонематической системы, позволившее определить степень выраженности фонематических нарушений, вариативность их проявлений (качественное своеобразие) и типологию – в зависимости от доминирующих компонентов в структуре фонематической недостаточности у детей с афазией различной этиологии.

Анализ различий в степени выраженности фонематических нарушений у исследованных дошкольников с афазией показал, что среди детей с «сенсомоторной афазией с преобладанием моторного компонента» тяжелая

степень выраженности фонематических нарушений отмечается в 3,66% случаев; умеренная степень – в 70,73% случаев; легкая степень – в 25,61% случаев. Среди детей с «сенсомоторной афазией с преобладанием сенсорного компонента» тяжелая степень выраженности фонематических нарушений зафиксирована в 13,95% случаев; умеренная степень – 65,12%; легкая степень – 20,93%.

### **3.2. Вариативность проявлений фонематических нарушений в структуре речевого дефекта при афазии у детей старшего дошкольного возраста**

Составленный на предыдущем этапе диагностический комплекс позволил выявить особенности фонематических нарушений у дошкольников с афазией различной этиологии (последствия инсультов, нейроинфекции, ЧМТ). Исследовалось соотношение нарушенных компонентов фонематической системы, степень их выраженности, состояние функциональных предпосылок фонематического развития. Также особое внимание уделялось соотношению симптомов нарушений импрессивного и экспрессивного уровня речи, что важно для определения направленности, стратегии и содержания логопедической работы.

Респонденты, принимавшие участие в исследовании, получали коррекционно-реабилитационную помощь с различной периодичностью (от 1 до 5 курсов логопедической реабилитации за период нашего исследования).

Проведенный анализ анамнестических данных и учет сочетанного влияния неблагоприятных факторов на разных этапах онтогенеза позволил определить не только прогностически благоприятные факторы, но и выявить индивидуальные реабилитационные потребности участников исследования. В структуре индивидуальных реабилитационных потребностей детей с последствиями очаговых поражений головного мозга ведущее место занимает потребность в восстановлении утраченных (нарушенных) коммуникативно-речевых навыков.

По окончании экспериментального исследования полученные данные были систематизированы с учетом этиологического фактора, что отражено в таблицах 3, 4, 5.

Анализ и обобщение полученных данных с учетом этиологического фактора позволили выделить в структуре нарушений фонематической системы такие доминирующие проявления, как недостаточность слухового внимания и контроля, недостаточность слуховой памяти, недостаточность речеслухового восприятия, которые как сами по себе, так и в сочетании с другими факторами оказывали весьма значимое негативное влияние на качество фонематического восприятия и на понимание речи в целом. С учетом полученных данных, участники исследования были разделены на группы по ведущему типу фонематического нарушения, что отражено в таблице 3.

Таблица 3

Проявления нарушений фонематического восприятия в зависимости от недостаточности его функционального базиса у дошкольников с афазией

проявления фонематических нарушений	Дошкольники с афазией, N = 125						Всего
	5 лет, N = 75		6 лет, N = 34		7 лет, N = 16		
недостаточность слуховой памяти	29	23,20%	25	20,00%	8	6,40%	49,60%
недостаточность процессов слухового внимания и контроля	13	10,40%	5	4,00%	8	6,40%	20,80%
недостаточность перцептивного компонента фонематической системы	33	26,40%	4	3,20%	–	–	29,60%

Первую, наиболее многочисленную группу (49,60%) составили дети, у которых в структуре фонематических нарушений доминировали проявления, связанные с *недостаточностью процессов слуховой памяти (мнестический компонент)*. Недостатки проявлялись в трудностях запоминания, удержания и адекватного использования фонетических сигналов (признаков) для различения воспринимаемой речи. Отмечались трудности при распознавании незнакомых и малочастотных речевых стимулов, удержания слоговых рядов, слов, фраз. Требовалось многократное повторение речевых образцов, введение

дополнительных смысловых и зрительных опор. Такой тип нарушений отмечался, главным образом, у детей с последствиями инсульта (таблица 4).

Таблица 4

## Проявления фонематических нарушений у детей с последствиями инсультов

Проявления фонематических нарушений	Дошкольники с последствиями инсультов, N = 58						Всего
	5 лет, N = 28		6 лет, N = 22		7 лет, N = 8		
недостаточность слуховой памяти	20	34,48%	16	27,59%	5	8,62%	70,69%
недостаточность процессов слухового внимания и контроля	4	6,89%	2	3,46%	3	5,17%	15,52%
недостаточность перцептивного компонента фонематической системы	4	6,89%	4	6,90%	–	–	13,79%

Феноменология проявлений фонематических нарушений у дошкольников с афазией вследствие инсульта характеризовалась наличием и других ее вариантов, представленных в таблице 5.

Таблица 5

## Феноменология фонематических нарушений у детей с последствиями инсультов

Структура фонематических нарушений	Дошкольники с последствиями инсультов, N = 58						Всего
	5 лет, N = 28		6 лет, N = 22		7 лет, N = 8		
ПРМН	2	3,45%	1	1,72%	–	–	5,17%
ПМРН	2	3,45%	1	1,72%	–	–	5,17%
ПРН	–	–	1	1,73%	–	–	1,73%
ПМН	–	–	1	1,72%	–	–	1,72%
МРПН	11	18,97%	6	10,34%	1	1,73%	31,03%
МПРН	6	10,34%	5	8,62%	1	1,72%	20,69%
МРН	2	3,45%	2	3,45%	1	1,73%	8,63%
МПН	1	1,72%	2	3,45%	1	1,72%	6,89%
МН	–	–	1	1,72%	1	1,72%	3,45%
РПМН	1	1,73%	–	–	–	–	1,73%
РМПН	1	1,73%	–	–	–	–	1,73%
РПН	1	1,73%	1	1,72%	1	1,72%	5,17%
РМН	1	1,72%	1	1,72%	2	3,45%	6,89%

ПРМН – перцептивно-регуляторно-мнестическая недостаточность; ПМРН – перцептивно-мнестико-регуляторная недостаточность; ПРН – перцептивно-регуляторная недостаточность; ПМН – перцептивно-мнестическая недостаточность; МРПН – мнестико-регуляторно-перцептивная недостаточность; МПРН – мнестико-перцептивно-регуляторная недостаточность; МРН – мнестико-регуляторная недостаточность; МПН – мнестико-перцептивная недостаточность; МН – мнестическая недостаточность; РМПН – регуляторно-мнестико-перцептивная недостаточность; РПМН – регуляторно-перцептивно-мнестическая недостаточность; РПН – регуляторно-перцептивная недостаточность; РМН – регуляторно-мнестическая недостаточность

**Результаты первичного комплексного изучения пациента детского  
амбулаторно-стационарного отделения ЦПРиН**

**Паспортные данные ребенка:** Т. Б., 15.05.2005 г.р. (на момент обследования  
возраст 5 лет 6 мес.)

**Сроки проведения комплексной диагностики:** 01–05.11.2010 г.

**Специалисты:** врач-невролог, врач-психиатр, врач-физиотерапевт, врач  
функциональной диагностики, логопед, дефектолог,  
нейропсихолог

**Диагноз при поступлении:** состояние после перенесенного  
нетравматического спонтанного кровоизлияния в 5 л. 1 мес. (внутри мозговая  
гематома в левой теменно-височной области, внутрижелудочковое  
кровоизлияние). Состояние после хирургического удаления гематомы левой  
теменно-височной области (24.05.2010 г). АВМ левой височной области.  
Правосторонний гемипарез.

**Данные анамнеза:** Психомоторное и речевое развитие протекало в  
рамках возрастной вариативности. Речевое развитие: гуление с 2 мес., лепет с  
5 мес., первые слова с 12 мес., простая фраза с 1,5 лет, распространенная – с 2  
лет. С 2,9 лет девочка пошла в детский сад, ребенок стал активно набирать  
словарный запас, активно пользовалась фразовой речью. Речевое развитие  
соответствовало возрастным нормативам. В 5 лет 1 мес. девочка заплакала,  
пожаловалась на головную боль. Наблюдались перекос лица влево, девиация глаз  
влево, тризм с последующим выключением сознания и тоническим напряжением  
в левой руке и ноге. Ребенок был доставлен в Морозовскую детскую городскую  
клиническую больницу, госпитализирована в неврологическое отделение. На  
фоне отрицательной динамики – угнетения сознания до уровня глубокого  
сопора, нарастания менингеальной симптоматики – девочка переведена в  
отделение реанимации и интенсивной терапии. По данным КТ подтверждено  
кровоизлияние в теменно-височную область слева, проведена костно-

пластическая трепанация левой теменно-височной области, удаление внутримозговой гематомы левой теменной доли.

**При поступлении объективно:** девочка активна, коммуникабельна, охотно и легко вступает в общение. Двигательные нарушения не являются препятствием для реализации потребности познания окружающей обстановки. Мимика живая, эмоции положительные, соответствуют ситуации. Легко включается в совместную деятельность, не только играет, но и придумывает сама ролевые игры. Использует символические жесты, левая рука ловкая, подключает и правую руку. Общается жестами, отдельными словами, междометиями, эмоционально окрашенными и выразительными.

Результаты логопедического обследования представлены на рисунке 2.

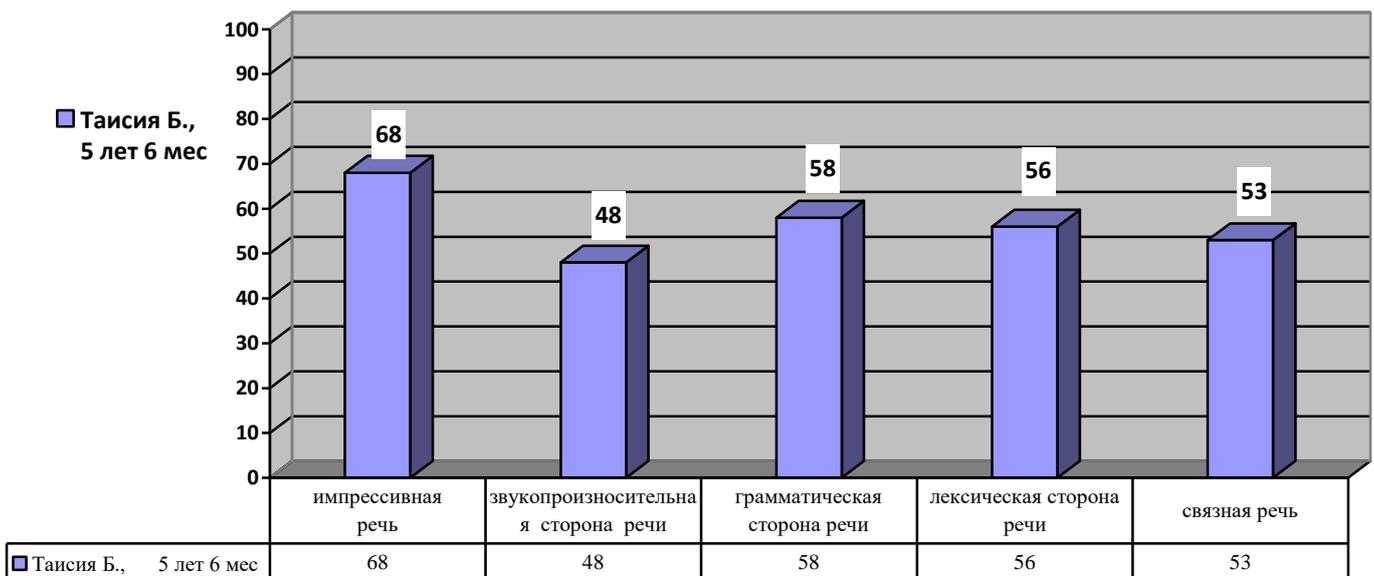


Рисунок 2. Результаты логопедического обследования. Т.Б., 5 лет 6 мес.

**Импрессивная речь.** При исследовании импрессивной речи было выявлено, что резких ограничений импрессивной речи в ситуации первого общения не выявлено. Пассивный словарь соответствует возрасту. Простые инструкции выполняет, при увеличении количества слов в инструкции понимание носит фрагментарный характер. Понимание грамматических категорий в стадии формирования, девочка выделяет единственное и множественное число имен существительных, слова в уменьшительно-ласкательной форме. Отмечаются выраженные нарушения фонематического восприятия. Объем слухоречевой

памяти 2–3 ед. Отмечаются трудности отсроченного воспроизведения 2–3 слогов, более двух слов.

**Экспрессивная речь.** Самостоятельная речь представлена простой фразой, с литеральными и вербальными парафазиями по звуковому и семантическому сходству, с нарушением слоговой структуры слов, с нарушением управления и согласования. В спонтанной речи повторение отдельных звуков, слогов, простых слов доступно, при повторении цепочек отмечается неудержание середины ряда («эффект края»), персеверации, упрощение слоговой структуры слов. Т. легко актуализирует высокочастотные слова из 2-х, 3-х открытых слогов (корова, молоко, собака и т.п.), при попытках называния слов более сложных по звуко-слоговой структуре отмечается упрощение слов, пропуск первого звука. При подсказке первый звук не повторяет, а просто договаривает слово. Абрис слов сохраняет не всегда, отмечаются отдельные ошибки ударения.

Активный словарь представлен преимущественно существительными, отмечается выраженный дефицит глагольного словаря. В попытках сконструировать фразу Т. называет подлежащее, при ответах на вопросы актуализирует простые предикаты, грамматические связанные с существительным. Однако аграмматизмы согласования и управления становятся более выраженными в ситуации грамматических трансформаций местоимений и глаголов.

Т. активно использует помощь, отмечается возможность переноса усвоенных навыков на однотипные конструкции.

При утомлении появляются персеверации, смена деятельности затормаживает персеверации.

Исследование словарного запаса языка. Словарный запас снижен, подбор слов по категориям затруднен. Словообразование и словоизменение нарушено. Составление рассказа по сюжетным картинкам затруднено. Отмечаются трудности актуализации названий цветов при сохранении понимания.

Результаты **нейропсихологического обследования** представлены на рисунке 3.

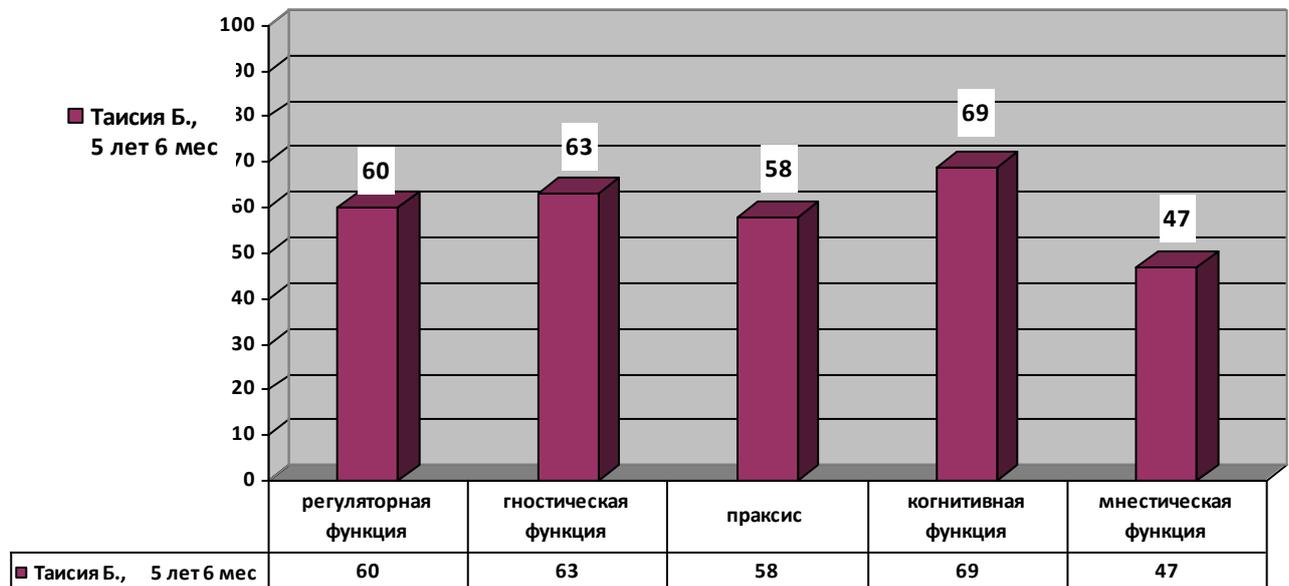


Рис. 3. Результаты нейропсихологического обследования. Т.Б., 5 лет 6 мес.

**Праксис:** *Обследование мануального праксиса возможно только на левой руке, правая рука паретична. Кинетический мануальный праксис: нарушен, девочка не воспроизводит серию из 2-х движений. Кинестетический праксис-воспроизводит простые позы правой рукой (колечко, «ушки у зайчика»). Девочка, вынужденная левша, захват карандаша не сформирован, непроизвольно Т. пытается захватить карандаш правой рукой.*

*Оральный праксис нарушен, отмечают трудности воспроизведения простых оральных поз. Объем и амплитуда движений недостаточные.*

*Состояние органов артикуляции. Анатомическое строение – норма. Зубы-норма. Язык – гипертонус мышц спинки и корня. Объем и амплитуда движений мышц органов артикуляции ограничены, точность позы выдерживается не всегда. Отмечается снижение подвижности мышц артикуляционного аппарата и дифференцированности артикуляционных движений вследствие пареза мышц речевой мускулатуры. Отмечаются нарушения мышечного тонуса губ, щек.*

*Голос – тихий, мало модулированный, прерывистый. Отмечается дискоординация процессов дыхания и голосообразования. Дыхание – речевой активный выдох укорочен, не дифференцированный.*

***Гнозис:** зрительный предметный гнозис без первичных нарушений. Цветовой гнозис не нарушен, знает основные цвета и фигуры. Неречевой слуховой гнозис нарушен. Доступно воспроизведение одинарных ритмов по образцу.*

В процессе *углубленного изучения фонематических нарушений* у Т. были выявлены стойкие трудности дифференциации звуков, входящих в различные фонетические группы с далекими акустическими признаками, которые наблюдались даже в условиях их изолированного произнесения, что позволило отнести ее к группе детей с **тяжелой степенью выраженности фонематической недостаточности.**

Результаты изучения структуры фонематической недостаточности представлены на рисунке 4.

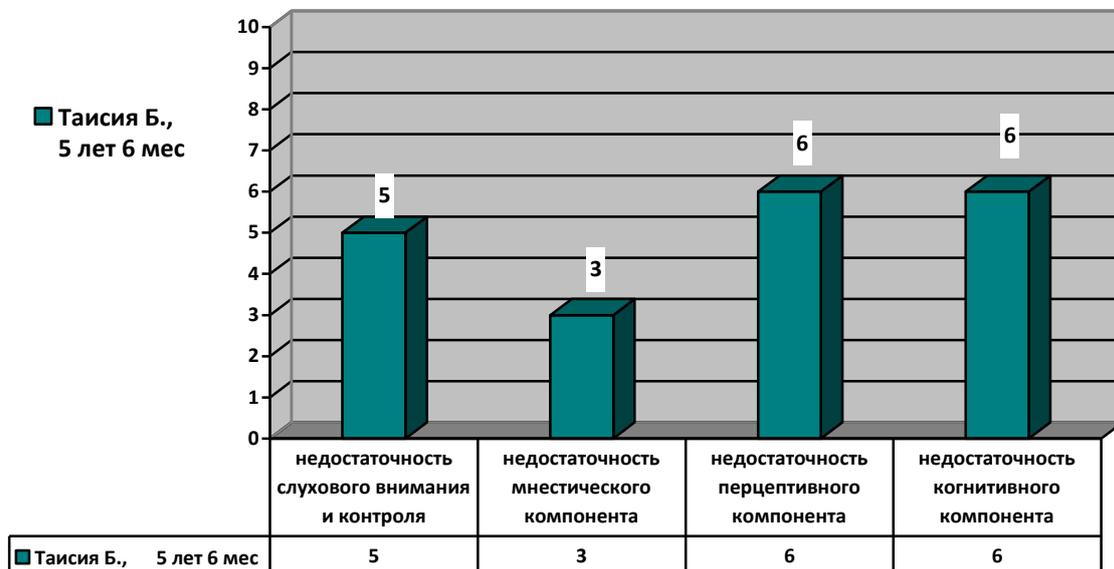


Рис. 4. Результаты выявления доминирующего компонента фонематического нарушения. Т.Б., 5 лет 6 мес.

В процессе исследования структуры фонематического нарушения у Т. на первый план выступают трудности удержания слоговых рядов, слов и фраз.

Например, при выполнении задания, связанного с повторением звуковых цепочек, отмечалась невозможность удержания середины звукового ряда (эффект края, по А.Р. Лурия). Также трудности возникали при выполнении заданий с отсроченным воспроизведением заданного образца, при сохранности непосредственного его воспроизведения. При выполнении остальных проб выявляется умеренное ограничение фонематических способностей

**Логопедическое заключение:**

В результате проведенной диагностики у Т. отмечался *низкий уровень слуховой (фонематической) памяти.*

• *Моторно-сенсорная афазия с преобладанием моторного компонента.*

**Заключение по результатам нейропсихологического обследования:**

*Топический диагноз:* данные нейропсихологического обследования указывают на функциональную дефицитарность субкортикально-стволовых отделов и проводниковых путей головного мозга, с заинтересованностью корковых отделов левого полушария ГМ.

*Нейропсихологический статус:*

1. На первый план выступает недостаточность мнестической деятельности.
2. Трудности формирования импрессивной и экспрессивной речи по типу афазии.
3. Нарушение нейродинамического компонента психической деятельности.

Вторую группу (20,80%) составили дети, у которых в структуре фонематических нарушений доминировали проявления **недостаточности слухового внимания и контроля (регуляторный компонент)**. На первый план выступали: **низкий уровень концентрации и сосредоточения слухового внимания, частая отвлекаемость, преимущественная концентрация на визуальных (зрительных) стимулах по сравнению с акустическими (речевыми).** Показатели результативности повышались при упрощении задания и введении

дополнительных (визуальных и тактильных) стимулов, выполнявших функцию дополнительного внешнего контроля, а также при усилении внешней мотивации. Недостаточность регуляторного компонента влияла на качество речевой продукции детей: отмечались проявления логореи, эхολалии, неполное понимание обращенной речи, простых и сложных инструкций. Характерно непостоянство проявления нарушений в различении и дифференциации звуков. Чаще всего такой тип фонематических нарушений наблюдался в группе детей с последствиями нейроинфекции (таблица 6).

Таблица 6

Проявления фонематических нарушений у детей с последствиями  
нейроинфекций

Проявления фонематических нарушений	дошкольники с последствиями нейроинфекций, N = 15						Всего
	5 лет, N = 11		6 лет, N = 2		7 лет, N = 2		
недостаточность слуховой памяти	2	13,33%	2	13,33%	–	–	26,67%
недостаточность процессов слухового внимания и контроля	2	13,33%	–	–	–	–	13,33%
недостаточность перцептивного компонента фонематической системы	7	46,67%	–	–	2	13,33%	60,00%

Феноменология проявлений фонематических нарушений у дошкольников с афазией вследствие нейроинфекции, характеризовалась наличием и других ее вариантов, представленных в таблице 7.

Таблица 7

Феноменология фонематических нарушений у детей с последствиями  
нейроинфекций

Структура фонематических нарушений	Дошкольники с последствиями нейроинфекций, N = 15						Всего
	5 лет, N = 11		6 лет, N = 2		7 лет, N = 2		
ПРМН	2	13,33%	–	–	–	–	13,33%
МРПН	1	6,66%	1	6,67%	–	–	13,33%
МПРН	1	6,66%	1	6,67%	–	–	13,34%
РПМН	2	13,33%	–	–	1	6,67%	20,00%
РМПН	5	33,33%	–	–	1	6,67%	40,00%

**Результаты первичного комплексного изучения пациента детского  
амбулаторно-стационарного отделения ЦПРН**

**Паспортные данные ребенка:** Е.С., 2.07.2005 г.р. (на момент обследования  
возраст 6 лет 1 мес.)

**Сроки проведения комплексной диагностики:** 01–05.08.2011 г.

**Специалисты:** врач-невролог, врач-психиатр, врач-физиотерапевт, врач  
функциональной диагностики, логопед, дефектолог, нейропсихолог

**Диагноз при поступлении:** Последствие перенесенной нейроинфекции  
(менингоэнцефалита неуточненной этиологии 10.07.10 г.).

**Данные анамнеза:** Психомоторное и речевое развитие протекало в  
рамках возрастной вариативности. Речевое развитие: гуление с 3 мес., лепет с  
6 мес., первые слова с 12 мес., простая фраза с 1,5 лет, распространенная – с 2  
лет. Речевое развитие соответствовало нормативам.

Заболел остро в возрасте 5 лет, 10.07.10г. с лихорадкой (повышение  $t$  тела  
до  $39^{\circ}$  С). За два дня до заболевания, со слов мамы, мальчик был беспокойный,  
плакал, держался за голову (гнойный отит?). На следующий день у ребенка  
отмечалось нарушение сознания до сопора, госпитализирован в реанимационное  
отделение РДКБ (Российской детской клинической больницы) с подозрением на  
менингит.

На КТ головного мозга – гиперинтенсивные зоны в области подкорковых  
ядер с обеих сторон с нечетким контуром, энцефалит.

Проводилось лечение по поводу вирусного менингоэнцефалита. 12.07.10 г.  
мальчик переведен в отделение острых детских инфекций Института  
полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН, в клинической  
картине – контакт затруднен, зондовое питание, тетрапарез со спастической  
сгибательной установкой левой верхней конечности, произвольными  
автоматизмами в левой нижней конечности, спастической разгибательной  
установкой правой нижней конечности, отсутствием произвольной  
активности в правой верхней конечности с дистоническими установками.

*Ребенок самостоятельно не удерживал голову, не сидел.*

*МРТ головного мозга – массивная гиперинтенсивная в T2 и FLAIR режимах зона в зрительном бугре слева, умеренно компрессирующая задний рог левого желудочка, небольшая зона в бледном шаре, справа – очаги в зрительном бугре, бледном шаре на фоне диффузных атрофических изменений больших полушарий и задержки миелинизации белого вещества теменно – затылочных регионов.*

*При поступлении объективно: В ситуации обследования мальчик ориентирован в месте, времени, собственной личности, контакту доступен, но затрудняется из-за нарушения речи. Также отмечаются нарушения процессов нейродинамики, проявляющиеся в повышенной истоцаемости, колебаниях произвольного внимания, трудностях переключения с одного вида деятельности на другой.*

Результаты логопедического обследования представлены на рисунке 5.

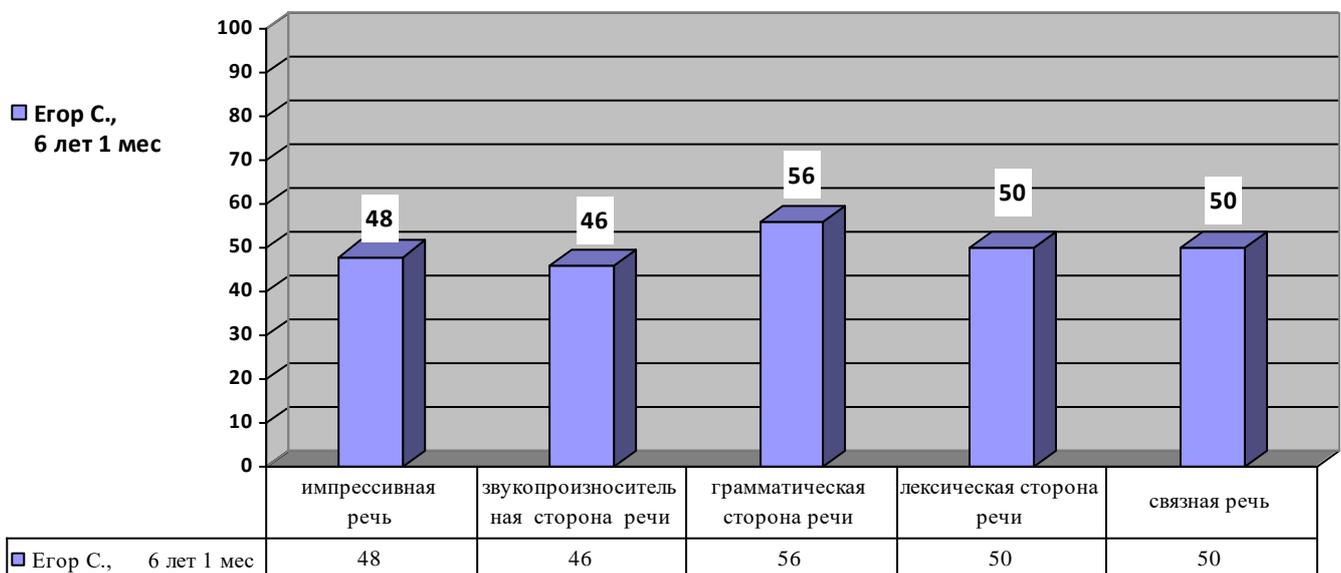


Рис. 5. Результаты логопедического обследования. Е.С., 6 лет 1 мес.

**Импрессивная речь.** При исследовании импрессивной речи ребенок путался при предъявлении комбинированных, сложных инструкций, нарушалась последовательность выполнения задания, выпадение элементов ряда и др. Наряду с этим отмечалось нарушение понимания малочастотной лексики, сложных конструкций предложений, переспрашивание, увеличение латентного

периода поиска нужного слова. При исследовании понимания различных грамматических форм выявлено увеличение латентного времени ответа, иногда требовалась помощь и несколько предъявлений речевого материала. Исследование фонематических процессов: фонематический анализ, фонематический синтез, фонематические представления доступны с увеличенным латентным периодом.

**Экспрессивная речь.** В спонтанной речи отмечалась некоторая аспонтанность, наличие вербальных парафазий (по звуковому, по семантическому сходству), единичные персеверации, контаминации, антиципации при произнесении малочастотных слов, фраз, трудности переключения, «застревания» на утомлении.

Диалогическая речь не нарушена. Автоматизированная: нарушения легкие, возможна самокоррекция (месяцы года); дезавтоматизированная: нарушения средние, самокоррекция возможна не всегда, персеверации.

Повторение звуков затруднено: дизъюнктивных и оппозиционных пар звуковых и слоговых рядов – персеверации, перестановки. При повторении серий звуков отмечается трудности дифференциации значительного числа фонем, входящих в различные фонетические группы, аналогичные проблемы выявлены при повторении слов, при повторе серий из 10 слов воспроизводит 6–7 слов со специфическими ошибками. Нарушен повтор сложных предложений. Для выполнения заданий необходимо несколько предъявлений.

Называние реальных предметов: нарушено, латентный период увеличен, отмечается поиск номинаций, вербальные парафазии, описание по функции; изображений предметов: нарушено, латентный период увеличен, поиск номинаций, парафазии – вербальные, описание по функции; частей тела не нарушено; действий (по рисунку): единичные семантические парафазии (лучше, чем номинации); качеств (по рисунку): нарушено называние, латентный период увеличен, поиск слова, парафазии (вербальные).

*Активный словарь представлен всеми частями речи, но отмечается снижение словарного запаса, пользуется в основном частотными словами.*

*Исследование грамматической системы: грамматические признаки в словосочетаниях и предложениях: существительных, прилагательных, притяжательных. местоимений, глаголов, – понимает и использует. Соотнесение текста с картинкой – не нарушено, на вопросы по простому тексту отвечает не всегда точно – отмечаются амнестические трудности, нарушен порядок следования слов в предложении. Словообразования и словоизменения нарушены.*

*Состояние фразовой речи. Составление простой фразы по картинке и с заданным словом нарушено незначительно. Составление рассказа по сюжетным картинкам: составляет, но отмечается соскальзывание на побочные ассоциации, упрощение структуры фразы, смысловая неточность, неразвернутость, бедность, речевая аспонтанность, наличие вербальных парафазий (по звуковому, по семантическому сходству). Составление рассказа по пейзажной картинке: упрощение структуры фразы, смысловая неточность, неразвернутость, речевая аспонтанность, наличие вербальных парафазий (по звуковому, по семантическому сходству). Составление рассказа по заданной теме: составляет, упрощение структуры фразы, неразвернутость. Пересказ рассказа: вербальные парафазии по звуковому и семантическому сходству, нарушение последовательности в передаче сюжета, смысловая неточность.*

*Письмо: в стадии формирования.*

*Чтение: в стадии формирования.*

Результаты **нейропсихологического обследования** представлены на рисунке 6.

**Праксис:** *Кинестетический праксис (мануальный) не нарушен; Динамический праксис (мануальный): истощаемость; реципрокная координация: сбои при убыстрении. Конструктивный праксис не нарушен. Оральный праксис: по инструкции: трудности переключения, персеверации.*

*Пробы на реакцию выбора не нарушены. Нарушена последовательность воспроизведения ритмических структур при увеличении количества стимулов и на утомлении.*

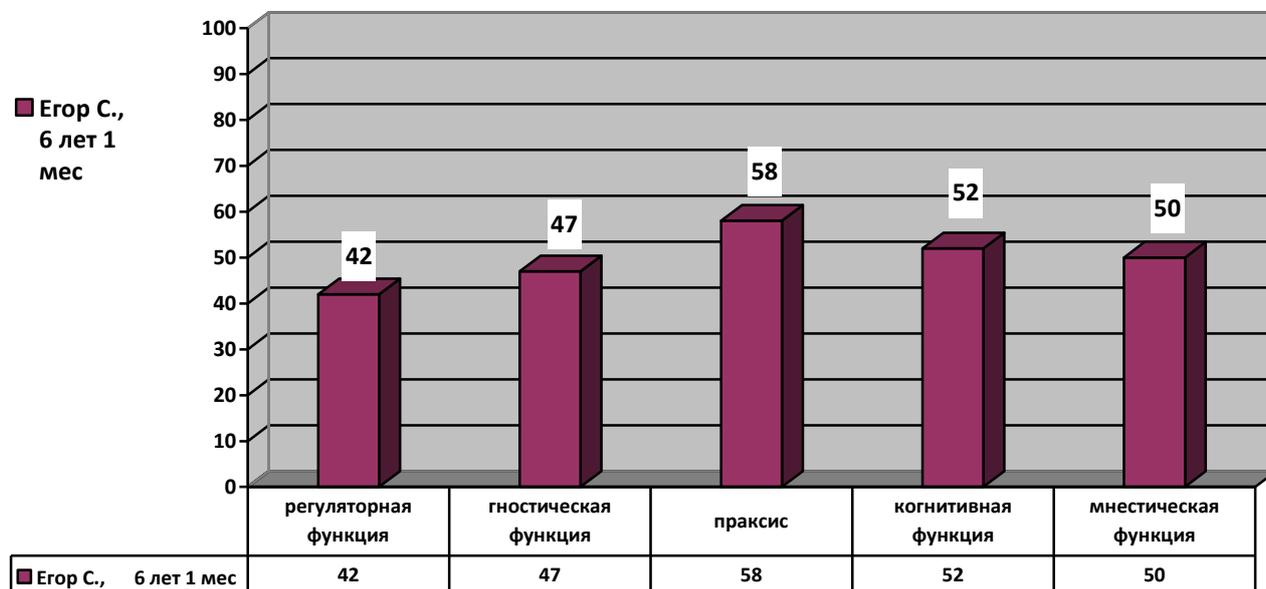


Рис. 6. Результаты нейропсихологического обследования. Е.С., 6 лет 1 мес.

**Гнозис:** *Зрительный предметный гнозис – нарушено узнавание реальных предметов, простых изображений, контурных изображений по амнестическому типу. Зрительный пространственный гнозис нарушен в системе координат, с самокоррекцией. Отмечаются значительные нарушения нейродинамического компонента психической деятельности, оказывающее определяющее влияние на осуществление всех психических функций, в том числе и речи.*

*Речевой дефект средней степени выраженности.*

В процессе **углубленного изучения фонематических нарушений** у Е. были выявлены трудности дифференциации значительного числа фонем, входящих в различные фонетические группы как при восприятии речевого потока, словосочетаний, так и отдельных слов, слоговых рядов. Отмечаются специфические затруднения при восприятии и воспроизведении звуков: персеверации и перестановки дизъюнктивных и оппозиционных звуковых пар и слоговых рядов. Выявленные особенности фонематической системы позволили

отнести ребенка к группе детей с умеренной степенью выраженности фонематической недостаточности.

Результаты изучения структуры фонематической недостаточности представлены на рисунке 7.

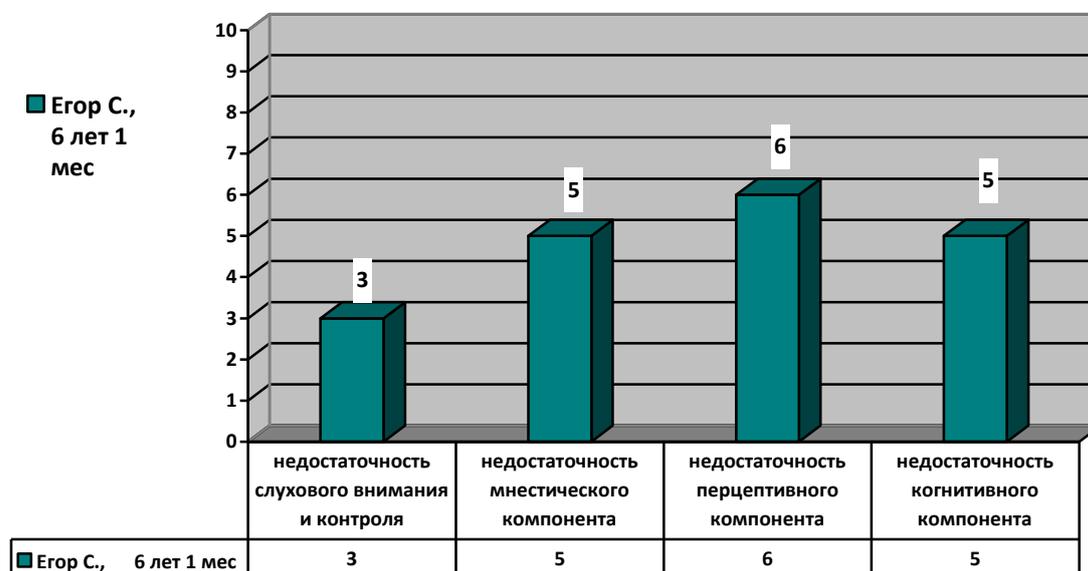


Рис. 7. Результаты выявления доминирующего компонента фонематической недостаточности Е.С., 6 лет 1 мес.

В процессе исследования структуры фонематического нарушения у Е. на первый план выступают трудности при предъявлении комбинированных, сложных инструкций, нарушения последовательности выполнения заданий, выпадение элементов ряда и др. Наряду с этим отмечалось нарушение фонематического восприятия образцов малочастотной лексики, сложных конструкций предложений, частые переспрашивания, неполное понимание обращенной речи, в основном, сложных предложений и инструкций, увеличение латентного периода выполнения заданий, а также непостоянство проявления нарушений в различении и дифференциации звуков. В спонтанной речи отмечалась некоторая аспонтанность, наличие вербальных парафазий (по звуковому, по семантическому сходству), единичные персеверации, контаминации, антиципации при произнесении малочастотных слов, фраз, трудности переключения, «застревания» при утомлении.

**Логопедическое заключение:**

В результате проведенной диагностики у Е. был выявлен *низкий уровень слухового внимания и контроля.*

- *Моторно-сенсорная афазия с преобладанием моторного компонента.*

**Заключение по результатам нейропсихологического обследования:**

*Топический диагноз:* данные нейропсихологического обследования указывают на патологическое функционирование субкортикально-стволовых отделов ГМ, с заинтересованностью префронтальных, нижних отделов премоторной и постцентральной областей и зоны ТРО левого полушария, также не исключается заинтересованность левой задневисочной области головного мозга.

*Нейропсихологический статус:*

1. На первый план выступает нарушения регуляторно-нейродинамического компонента психической деятельности;
2. Нарушение импрессивной и экспрессивной речи по типу афазии.
3. Нарушение мнестического компонента.

Третью группу (29,60%) составили дети, у которых доминировала недостаточность **перцептивного компонента фонематического восприятия**, что проявлялось в низком уровне акустических способностей и трудностях восприятия первичных акустических признаков речевого образца: в смешении звуков, озвончении или оглушении; иногда отмечались литеральные парафазии, трудности понимания речи. Этот тип нарушений оказался преобладающим у детей с последствием ЧМТ (таблица 8).

В третьей группе в ходе анализа данных мы также увидели разнообразие проявления фонематических нарушений у детей с последствием черепно-мозговой травмы (таблица 9).

Таблица 8

## Проявления фонематических нарушений у детей с последствиями ЧМТ

Проявления фонематических нарушений	Дошкольники с последствиями черепно-мозговых травм, N=52						Всего
	5 лет, N = 36		6 лет, N = 10		7 лет, N = 6		
недостаточность слуховой памяти	7	13,46%	7	13,46%	3	5,77%	32,69%
недостаточность процессов слухового внимания и контроля	27	51,92%	–	–	–	–	51,92%
недостаточность перцептивного компонента фонематической системы	2	3,85%	3	5,77%	3	5,77%	15,39%

Таблица 9

## Феноменология фонематических нарушений при афазией у дошкольников

Структура фонематических нарушений	Дошкольники с последствиями черепно-мозговых травм, N = 52						Всего
	5 лет, N = 36		6 лет, N = 10		7 лет, N = 6		
ПРМН	13	25,00%	–	–	–	–	25,00%
ПМРН	11	21,15%	–	–	–	–	21,15%
ПРН	3	5,77%	–	–	–	–	5,77%
МРПН	4	7,69%	3	5,77%	1	1,92%	15,38%
МПРН	2	3,85%	3	5,77%	1	1,92%	11,54%
МРН	1	1,92%	1	1,92%	1	1,92%	5,77%
РМПН	1	1,92%	2	3,85%	3	5,77%	11,54%
РПН	1	1,92%	1	1,92%	–	–	3,85%

**Результаты первичного комплексного изучения пациента детского  
амбулаторно-стационарного отделения ЦПРиН**

*Паспортные данные ребенка: Д.С., 5.01.2004 г.р. (на момент обследования возраст 7 лет 3 мес.)*

*Сроки проведения комплексной диагностики: 4–8.04.2011*

*Специалисты: врач-невролог, врач-психиатр, врач-физиотерапевт, врач функциональной диагностики, логопед-дефектолог, нейропсихолог.*

**Диагноз при поступлении:** Последствия тяжелой сочетанной черепно-мозговой травмы. Открытая проникающая средне-тяжелая черепно-мозговая травма от 20.01.2009г. (5 лет). Геморрагический ушиб левой лобной, височной, теменной долей. Плащевидная эпидуральная гематома височной области. Отек головного мозга со смещением срединных структур вправо. Вдавленный перелом лобной кости слева с переходом на решетчатую, клиновидную, скуловую кость, нижнюю стенку орбиты и теменную кости слева. Базальная ликворея. Внутрижелудочковое кровоизлияние. Субарахноидальное кровоизлияние. Правосторонний гемипарез.

**Данные анамнеза:** Психо-речевое развитие по возрасту: гулит с 3 мес., лепет с 6 мес., первые слова с 8 мес., фразовая речь с 1,5 лет.

Моторное развитие: голову держит с 1 мес., переворачивается с 3–4 мес., сидит с 6 мес., ползает с 5–6 мес., встает с 11 мес., ходит с 11–12 мес.

Ребенок с 1,5 лет посещал обычный детский сад, любит играть с детьми.

20.01.09 г. (в 5 лет) в 15.00 на территории больничного городка (г. Электросталь) мальчик был найден на стройке во дворе своего дома (дети играли). Предположительно, полученная травма может быть связана с фактором падения с высоты или падения тяжелого предмета на голову ребенку (характер травмы не уточнен). Родители обнаружили ребенка лежащим на лестнице без сознания, на голове наблюдалась кровоточащая рана, ребенок был без сознания, судорожных приступов, рвоты не отмечалось. Со слов мамы, у мальчика отмечалась выраженная деформация черепа.

Скорой медицинской помощью доставлен в Центральную районную больницу г. Электросталь в тяжелом состоянии (сопор, гемипарез справа, стопные симптомы справа). Был госпитализирован в отделение реанимации, переведен на искусственную вентиляцию легких. Специалистами была вызвана выездная бригада из НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. Учитывая очаговую неврологическую симптоматику и смещение М-ЭХО вправо

(по данным ЭХО-ЭГ), была выполнена операция: наложение диагностического фрезевого отверстия слева (гематом выявлено не было).

Принято решение о целесообразности перевода ребенка в клинику института. Силами выездной консультативной бригады НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ребенок доставлен в реанимацию, минуя приемное отделение. За время транспортировки состояние ребенка без отрицательной динамики.

**При поступлении объективно:** ориентирован в месте, времени, собственной личности, контактен, критика к своему состоянию сохранна, адекватного поведения. Ребенок правша.

Результаты логопедического обследования представлены на рисунке 8.

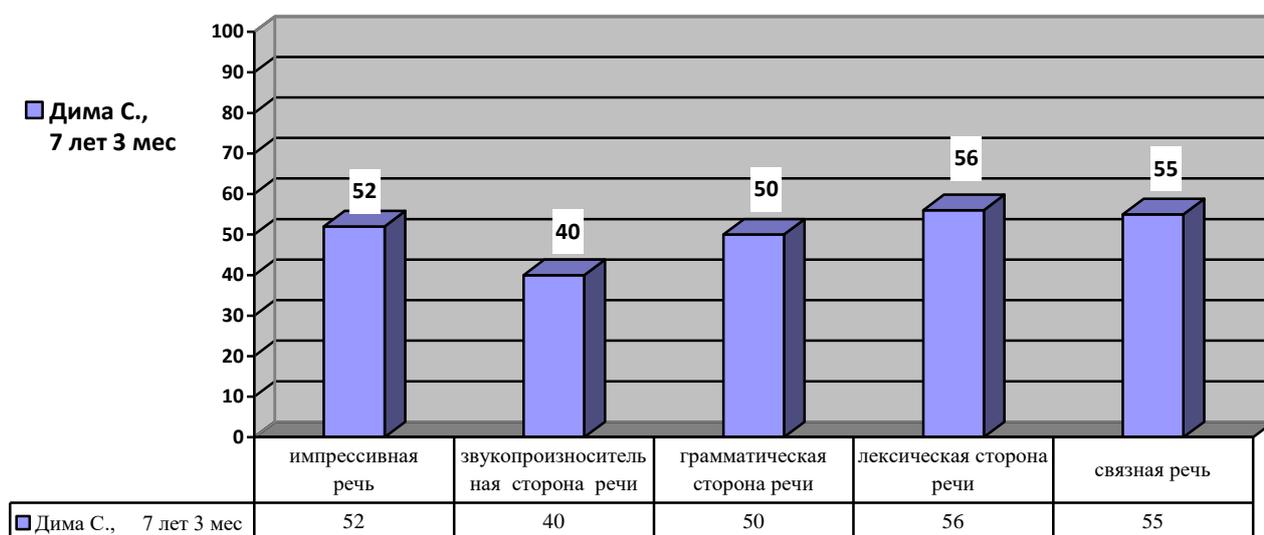


Рис. 8. Результаты логопедического обследования. Д.С., 7 лет 3 мес.

**Импрессивная речь.** При исследовании импрессивной речи было отмечено, что понимание ситуативных вопросов возможно. Возможно выполнение простых инструкций. Понимание обращенной речи ограничено количеством слов в предложении (2–3); понимание отдельных частотных предметов и действий не нарушено, при показе серий изображений, действий и частей тела отмечается увеличение латентного времени показа, нарушение порядка стимулов внутри группы, сужение объема восприятия. Фонематическое восприятие нарушено, мальчик путается при повторе и показе слогов и слов как

с оппозиционными, так и дизъюнктивными фонемами (па-ба/па-па, пашня – башня/башня, панама – капама, капюшон – папюшон, пакишон). Оценка грамматической нормативности – ребенок не улавливает искажения в предложенных словосочетаниях, иногда может правильно исправить допущенные неточности.

**Экспрессивная речь.** В спонтанной речи отмечается бедность высказывания, наличие literalных, вербальных парафазий (по звуковому, по семантическому сходству), замены звуков (по фонологическим оппозициям, по месту и способу образования), поиск артикуляции, perseverации при произнесении слогов, слов, фраз, трудностями переключения, «застреваниями», морфемными заменами.

Диалогическая речь. Доступны как односложные ответы, так и ответы не распространенной фразой. Автоматизированная речь. Возможен порядковый счет от 1 до 10. Перечисление дней недели и месяцев года – затрудняет ребенка, отмечается неравномерный темп перечисления, пропуск элементов ряда. Дезавтоматизированная речь – обратный счет от 10 до 1 затрудняет ребенка. Повторная речь: при повторе серий звуков отмечаются пропуски, перестановки, при повторе простых слов самокоррекция ограничена, сложные и бессмысленные слова повторяет с искажениями, заменами звуков, пропусками и перестановками звуков/слогов внутри слов. Доступно повторение серий слогов (2–3 слога), трудности появляются при увеличении количества слогов в серии. Повторение серий слов возможно с literalными парафазиями. Возможно повторение частотных слов, простых по слоговой структуре. Повторение слов сложной слоговой структуры, бессмысленных слов – с упрощением слоговой структуры слова. Повторение пар оппозиционных по звонкости – глухости, месту образования, твердости – мягкости возможно с ошибками; при произнесении слоговых рядов из трех оппозиционных слогов отмечаются ошибки. При повторе предложений отмечается искажение звуковой структуры, перестановка слов, нарушение грамматической структуры фразы. Называние частотных

*предметов и их изображений затрудняет ребенка, вербальные парафазии наблюдаются при выполнении большинства предлагаемых заданий. Трудности возникают при назывании малочастотных глаголов. Атрибутивные номинации нарушены (мальчик затрудняется в описании оттенков, качества предмета). Особенности словообразования и словоизменения: образование прилагательных, изменение существительных затруднено. Составление фразы по картинке, с заданным словом затруднено. При описании картинки возможно составление простой фразы, но при этом отмечаются вербальные парафазии, фрагментарность. Пересказ рассказа, воспринятого на слух, затруднен.*

**Праксис.** *Мануальный кинестетический – мальчик без труда подбирает пальцевые позы для левой руки, но при этом недостаточно доводит все элементы, для правой руки проба не проводится из-за пареза. Мануальный кинестетический – нарушен. Конструктивно-пространственный – нарушен. Рисунок с проекционными ошибками. Оральный праксис нарушен.*

**Гнозис.** *Зрительный предметный гнозис – опознает реалистические и стилизованные изображения предметов, их контурные изображения, небольшие трудности при восприятии зашумленных и наложенных изображений предметов. Слуховой гнозис: восприятие неречевых звуков возможно. Возможно восприятие простых ритмов.*

Результаты **нейропсихологического обследования** представлены на рисунке 9.

В процессе **углубленного изучения фонематических нарушений** у Д. были выявлены стойкие трудностями дифференциации звуков, входящих в различные фонетические группы с далекими акустическими признаками, которые наблюдается даже в условиях изолированного их произнесения. Отмечаются специфические затруднения при восприятии и воспроизведении звуков: отмечается увеличение латентного времени показа, нарушение порядка стимулов внутри группы, сужение объема восприятия фонемных единиц. Фонематическое восприятие нарушено, мальчик путается при повторе и показе

слогов и слов как с оппозиционными, так и дизъюнктивными фонемами. Выявленные особенности фонематической системы позволили отнести ребенка к группе детей с **тяжелой степенью выраженности фонематической недостаточности.**

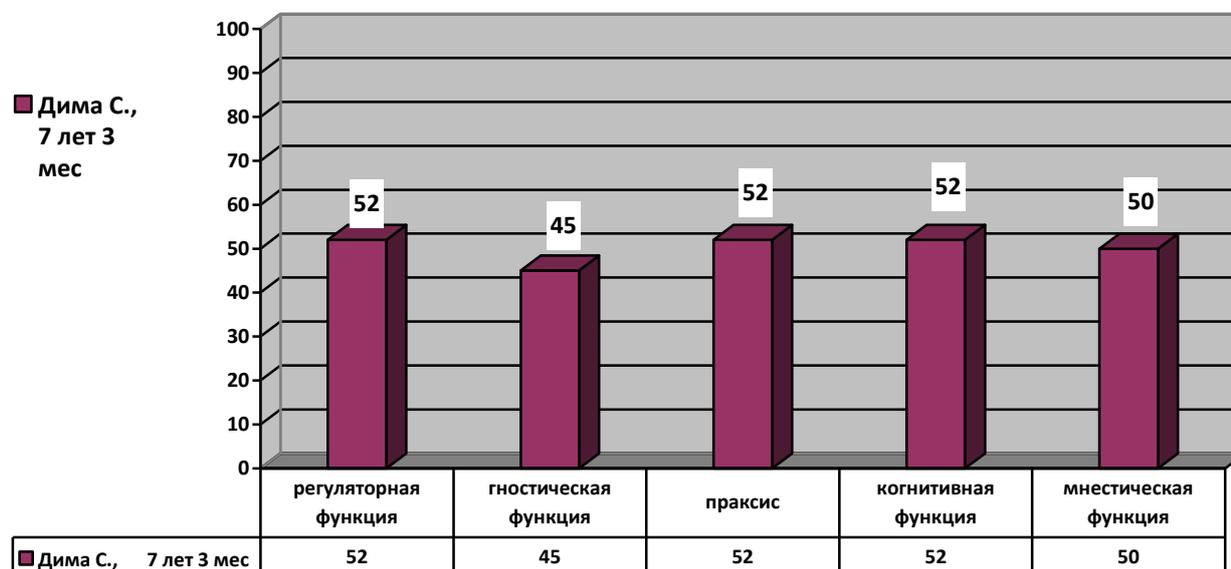


Рис. 9. Результаты нейропсихологического обследования. Д.С., 7 лет 3 мес.

Результаты изучения структуры фонематической недостаточности представлены на рисунке 10.

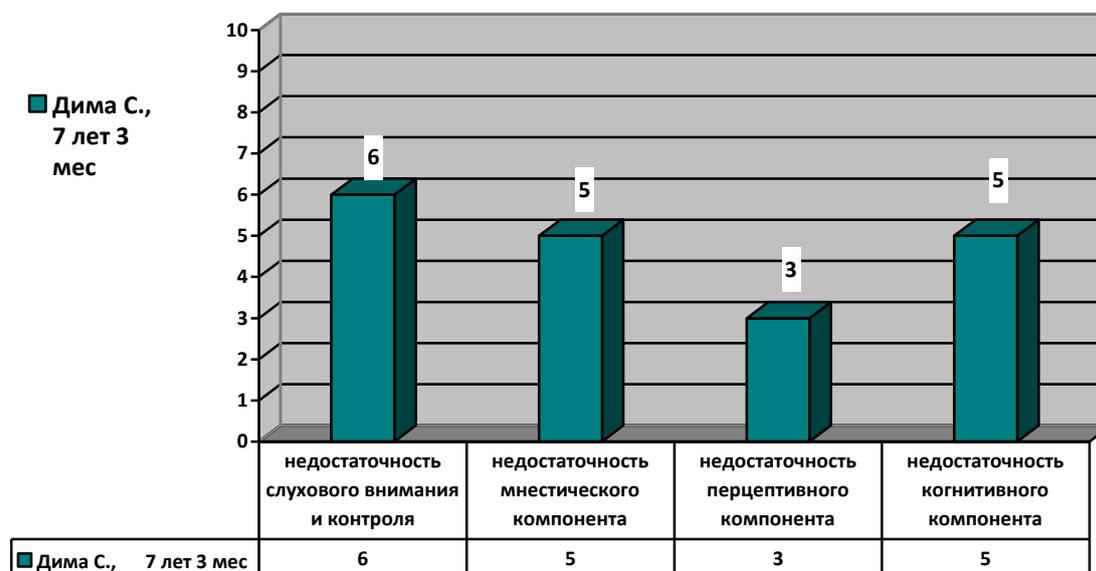


Рис. 10. Результаты выявления доминирующего компонента фонематической недостаточности. Д.С., 7 лет 3 мес.

В процессе исследования структуры фонематического нарушения у Д. на первый план выступают трудности при выполнении заданий, связанных с восприятием первичных акустических признаков речевого образца, что проявлялось в искажении, замене фонем, озвончении или оглушении, отмечались вербальные парафазии. Проведенное исследование обнаружило в структуре фонематического нарушения недостаточность перцептивного компонента фонематической системы.

**Логопедическое заключение:**

В результате проведенной диагностики у Д. был выявлен *низкий уровень перцептивного компонента фонематической системы.*

- *Сенсомоторная афазия с преобладанием сенсорного компонента.*

**Заключение по результатам нейропсихологического обследования:**

*Топический диагноз:* На данный момент результаты обследования указывают на патологическое функционирование субкортикальных отделов головного мозга, а также недостаточность функционирования корковых отделов слева.

*Нейропсихологический статус:*

1. На первый план выступает нарушения слухового гнозиса.
2. Нарушение импрессивной и экспрессивной речи по типу афазии.
3. Нарушение регуляторно-нейродинамического компонента психической деятельности.
4. Нарушение мнестического компонента.

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о значительном клинико-психологическом полиморфизме нарушений и внутригрупповой дисперсии среди проявлений афазии у детей старшего дошкольного возраста, что позволило их разделить на группы и выявить закономерности распада фонематической системы у дошкольников с афазией различной этиологии.

На наш взгляд, полученные результаты подтверждают положения современной нейрофизиологии и теории компенсации о том, что в дошкольном

возрасте (в отличие от школьников и взрослых), мозговая локализация фонематической системы находится в стадии становления и еще не завершилась полностью. Недостаточная упроченность нейронных связей, обеспечивающих реализацию фонематических процессов, лежит в основе их пластичности на данном возрастном этапе, и в условиях органического поражения мозга вследствие активизации компенсаторных механизмов обуславливает появление разнообразной симптоматики. Именно сочетание компенсаторных процессов с влиянием патологических факторов обуславливают такую вариативность и многообразие симптомов фонематической недостаточности при афазии в дошкольном возрасте.

Полученные на этом этапе данные применялись нами для составления рекомендаций, индивидуальных программ логопедической восстановительной работы, а также для определения ее вариативных стратегий.

### **3.3. Рекомендации к осуществлению индивидуально-дифференцированного подхода в логопедической работе по преодолению фонематических нарушений у дошкольников с афазией**

*Анализ структуры фонематических нарушений* показал, что у подавляющего большинства исследованных детей – 98,4% (123 ребенка с афазией, обусловленной различными этиологическими факторами) – был выявлен смешанный, многокомпонентный характер проявлений нарушений фонематической системы, обусловленный вариативным сочетанием недостаточности регуляторного (Р), перцептивного (П), мнестического (М) и когнитивного (К) базиса фонематической системы. Лишь у 1,6% детей было выявлено однокомпонентное проявление нарушений фонематической системы (мнестическая недостаточность у 2-х детей с сенсомоторной афазией с преобладанием сенсорного компонента при инсультах).

Помимо описанных проявлений ФН у всех дошкольников с афазией обнаруживались и трудности когнитивного характера (К), которые проявлялись в виде затруднений анализа и синтеза воспринимаемого речевого образца. Необходимо отметить, что задания, направленные на выявление навыков элементарного фонемного анализа, доступные для детей старшего дошкольного возраста, вызывали у дошкольников с афазией затруднения, обусловленные не столько распадом, сколько незавершенностью процесса формирования фонемного анализа в силу возрастных особенностей. Эти проявления не являлись доминирующими в структуре фонематической недостаточности детей дошкольного возраста с афазией.

Анализ полученных данных обнаружил вариативность и своеобразие структуры фонематической недостаточности у дошкольников с афазией различного генеза, что отражено в таблице 10.

Наиболее распространенными оказались проявления сочетанных нарушений функционального базиса фонематической системы. Так, в 98,40% случаев выявлялись ФН, обусловленные сочетанием проявлений регуляторной, мнестической и перцептивной недостаточности. В этом случае дети испытывают затруднения в сосредоточении слухового внимания, удержании и актуализации фонетических эталонов при восприятии речевой информации. Также отмечалась недостаточность процесса сопоставления непосредственно воспринимаемого речевого раздражителя с существующими эталонами, запечатленными в памяти ребенка (т.е. нарушения перцептивного характера).

Полученные результаты углубленного изучения структуры фонематических нарушений позволяют осуществлять индивидуально-дифференцированный подход при преодолении выявленных нарушений в процессе восстановительной логопедической работы. На необходимость учета ведущих нарушений в структуре речевых расстройств при афазии указывали многие авторы (В.К. Орфинская, Т.Г. Визель, М.Г. Храковская, М.К. Бурлакова-Шохор-Троцкая и др.). Так, В.К. Орфинская в своих работах отмечала, что в

общем комплексе проявлений афазий всегда выделяется ведущее расстройство, симптоматика которого обуславливает все остальные проявления. По мнению автора, компенсации и восстановления речевых навыков не представляются возможными без выявления ведущего компонента, разработки и реализации системы логопедических мероприятий, позволяющих нивелировать или устранить его влияние.

Таблица 10

## Феноменология фонематических нарушений при афазии у дошкольников

Структура фонематических нарушений	Дошкольники с афазией, N = 125						Всего
	5 лет, N = 75		6 лет, N = 34		7 лет, N = 16		
ПРМН	17	13,60%	1	0,80%	–	–	14,40%
ПМРН	13	10,40%	1	0,80%	–	–	11,20%
ПРН	3	2,40%	1	0,80%	–	–	3,20%
ПМН	–	–	1	0,80%	–	–	0,80%
МРПН	16	12,80%	10	8,00%	4	3,20%	24,00%
МПРН	9	7,20%	9	7,20%	1	0,80%	15,20%
МРН	3	2,40%	3	2,40%	1	0,80%	5,60%
МПН	1	0,80%	2	1,60%	1	0,80%	3,20%
МН	–	–	1	0,80%	1	0,80%	1,60%
РПМН	4	3,20%	2	1,60%	4	3,20%	8,00%
РМПН	7	5,60%	1	0,80%	1	0,80%	7,20%
РПН	1	0,80%	1	0,80%	1	0,80%	2,40%
РМН	1	0,80%	1	0,80%	2	1,60%	3,20%

ПРМН – перцептивно-регуляторно-мнестическая недостаточность; ПМРН – перцептивно-мнестико-регуляторная недостаточность; ПРН – перцептивно-регуляторная недостаточность; ПМН – перцептивно-мнестическая недостаточность; МРПН – мнестико-регуляторно-перцептивная недостаточность; МПРН – мнестико-перцептивно-регуляторная недостаточность; МРН – мнестико-регуляторная недостаточность; МПН – мнестико-перцептивная недостаточность; МН – мнестическая недостаточность; РМПН – регуляторно-мнестико-перцептивная недостаточность; РПМН – регуляторно-перцептивно-мнестическая недостаточность; РПН – регуляторно-перцептивная недостаточность; РМН – регуляторно-мнестическая недостаточность.

Результаты проведенного исследования могут служить опорой для дифференциации подходов к логопедической коррекции, которые должны выстраиваться с учетом феноменологических вариантов фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с афазией, а также с учетом связи состояния фонематических процессов со структурой и степенью выраженности нарушений функционального базиса фонематической системы.

В логопедической работе следует учитывать доминирование того или иного компонента фонематической недостаточности. Так, например, для преодоления нарушений слухового внимания и контроля (регуляторного компонента фонематической системы) рекомендовано направлять работу на восстановление нарушенных функций, активизацию и совершенствование модально специфических форм внимания; вырабатывать навыки слухового контроля. На первом этапе детям можно использовать задания с применением игровых технологий и адаптированных приемов нейропсихологической коррекции, логоритмических приемов, музыкальных упражнений. На втором этапе рекомендуется направить работу на расширение объема, концентрации, устойчивости, навыков переключения и распределения слухового внимания. Значительное внимание уделялось выработке навыков слухового контроля. На третьем этапе целесообразно вводились дополнительные стимулы и элементы внешнего контроля, усложнить требования к качеству и скорости выполнения заданий.

Для преодоления нарушений слухоречевой памяти (мнестического компонента фонематической системы) рекомендуется использовать методы растормаживания и активизации кратковременной и долговременной слухоречевой (слуховой) памяти, акустико-мнестические тренировки, приемы удержания и адекватного использования фонетических сигналов (признаков). Важно активизировать дополнительные сенсорные каналы за счет использования тактильных и визуальных опор для восприятия и запоминания акустических образов. При планировании содержания и методов восстановительной

логопедической работы рекомендуется использовать разнообразные методы и приемы активизации и «запуска» кратковременной и долговременной слуховой памяти с помощью акустико-мнестических тренингов, специальных приемов опосредованного запоминания и удержания фонетических сигналов (признаков); упражнений-тренингов по преодолению трудностей восприятия незнакомых, малочастотных и сложных по структуре речевых стимулов.

При определении методов, рекомендуется сочетать традиционные методики по преодолению фонематических нарушений с модифицированными. Возможно создание специальной речевой интерактивной среды, способствующей стимуляции и активизации соответствующих компонентов фонематической системы.

В основу рекомендаций по осуществлению коррекционной работы, направленной на преодоление нарушений перцептивного компонента фонематической системы, положены модифицированные методы логопедической коррекции фонематических нарушений. Логопедическая коррекция при данном виде нарушений должна быть основана на создании и использовании интерактивной акустической среды; необходимо включать задания для накопления акустических образов речевых и неречевых звуков.

Для преодоления недостатков когнитивного компонента в структуре фонематического нарушения рекомендуется использовать задания, направленные на формирование навыков фонемного анализа акустического (речевого) стимула и на предупреждение подобных нарушений. В рамках этого направления рекомендовано осуществлять развитие аналитико-синтетической деятельности и навыков звукового анализа с опорой на традиционные методики Г.А. Каше, Т.Б. Филичевой и др. Дополнительно применять задания для развития операций сравнения и обобщения на материале акустических сигналов невербального и вербального происхождения.

## Выводы по третьей главе

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о значительном клинико-психологическом полиморфизме нарушений и внутригрупповой дисперсии проявлений афазии у детей старшего дошкольного возраста. На наш взгляд, полученные результаты подтверждают положения современной нейрофизиологии и теории компенсации о том, что в дошкольном возрасте (в отличие от школьников и взрослых) мозговая локализация фонематической системы находится в стадии становления и еще не завершилась полностью. Недостаточная упроченность нейронных связей, обеспечивающих реализацию фонематических процессов на данном возрастном этапе, лежит в основе их пластичности, а в условиях органического поражения мозга, вследствие активизации компенсаторных механизмов, обуславливает появление разнообразной симптоматики. Именно сочетание компенсаторных процессов с влиянием патологических факторов при афазии в дошкольном возрасте обуславливают подобную вариативность и многообразие симптомов фонематической недостаточности.

Обобщение рекомендаций по применению дифференцированного подхода к преодолению фонематических нарушений различного типа у дошкольников с афазией позволило выделить базовый (необходимый при всех типах фонематических нарушений) и вариативные (необходимые при определенных типах ФН) составляющие коррекционно-логопедической работы.

Результаты экспериментального исследования позволили сделать вывод о том, что интеграция результатов логопедического и нейропсихологического изучения дошкольников с афазией позволяет определить и описать феноменологию фонематических нарушений, возникающих при афазии у детей старшего дошкольного возраста. Учет структуры фонематических нарушений является основой для разработки индивидуально-дифференцированных программ коррекционно-восстановительной логопедической работы.

Вариативность структуры фонематических нарушений у детей с афазией различного генеза обнаруживает устойчивые связи с регуляторной, перцептивной, мнестической и когнитивной недостаточностью функционального базиса фонематической системы, что имеет важное значение для дифференциации содержания и выбора методов логопедической восстановительной работы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В проведенном диссертационном исследовании была предпринята попытка системного изучения фонематических нарушений в структуре афазии у детей дошкольного возраста с последствиями инсультов, черепно-мозговых травм и нейроинфекций.

Необходимость выявления и описания феноменологии фонематических нарушений у дошкольников с афазией связана с практическим отсутствием в отечественной логопедии научных исследований, отражающих данную проблематику. Анализ результатов научных исследований показал, что изучению фонематических нарушений у дошкольников с афазией уделено недостаточно внимания. Практически отсутствуют работы, отражающие особенности повреждения и восстановления фонематической системы при афазии у детей дошкольного возраста. Ни в одном из исследований не рассматривается феноменология фонематических нарушений при афазии у дошкольников, что затрудняет выбор эффективных методов логопедической коррекции.

В процессе теоретического и экспериментального исследования нами были сделаны выводы, имеющие теоретическое и практическое значение для современной афазиологии детского возраста.

Разработанная и апробированная в ходе исследования методика углубленного логопедического изучения состояния фонематических процессов у детей 5–7 лет с афазией с привлечением данных нейропсихологического анализа позволила выявить вариативность фонематических нарушений, проявляющуюся как в разнообразии структуры, так и в степени их выраженности, и коррелирующую с проявлениями регуляторной, перцептивной, мнестической и когнитивной недостаточности фонематической системы.

В характере фонематических нарушений у дошкольников с афазией различного генеза (вследствие ЧМТ, инсультов, нейроинфекций) можно выделить общие и специфические особенности. Анализ структуры

фонематических нарушений показал, что у подавляющего большинства детей (98,4%) отмечается смешанный, многокомпонентный характер нарушений фонематической системы, обусловленный вариативным сочетанием либо доминированием недостаточности регуляторного, перцептивного, мнестического и когнитивного базиса фонематической системы. Лишь у 1,6% дошкольников с афазией фонематические нарушения носят однокомпонентный характер.

Многообразие многокомпонентных фонематических нарушений у дошкольников с афазией можно разделить на *три варианта* в зависимости от преобладания регуляторной, перцептивной или мнестической недостаточности функционального базиса фонематической системы. Каждый из этих вариантов обнаруживал если не специфическую, то преимущественную связь с этиологией органического поражения головного мозга.

При *инсультах* наблюдаются разнообразные комбинации недостаточности функционального базиса фонематической системы, в которых чаще преобладает дефицитарность процессов слуховой памяти (мнестический компонент). При афазии *вследствие нейроинфекций* отмечается иная структура фонематических нарушений, обусловленная регуляторной недостаточностью функционального базиса фонематической системы, что проявляется в виде нарушений слухового внимания и контроля. Своеобразие структуры фонематических нарушений при афазии *вследствие черепно-мозговых травм* преимущественно связано с недостаточностью перцептивного компонента фонематической системы.

На основе данных системного анализа фонематических нарушений в предлагаемом формате возможна разработка программы индивидуально-дифференцированной логопедической работы с учетом доминирующих проявлений регуляторной, перцептивной, мнестической и когнитивной недостаточности фонематической системы.

В рекомендациях представлен научно обоснованный подход к отбору содержания и методов логопедической коррекции фонематических нарушений, их интеграции с приемами нейропсихологической и психологической

стимуляции функционального базиса фонематического восприятия, активизации его сохранных компонентов, составляющих компенсаторный потенциал детей с афазией. Рекомендации включают базовую и вариативную составляющие, что облегчает процесс разработки персонифицированных программ логопедической работы на основе предлагаемого индивидуально-дифференцированного подхода.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Александрова, Н.Ш. Детские афазии и синдром Ландау-Клеффнера в свете пластичности мозга // Неврология и психиатрия. – 2004. – № 6. – С. 114–120.
2. Анохин, П.К. Проблемы высшей нервной деятельности. – М.: Изд-во АМН СССР, 1949.
3. Артарян, А.А. Черепно-мозговая травма у детей / А.А. Артарян, А.С. Иова, Ю.А. Гармашов, А.В. Банин // Черепно-мозговая травма: Клиническое руководство. – М.: Антидор, 2001. – С. 209–214.
4. Ахутина, Т.В. Нейропсихологический анализ индивидуальных различий у детей: параметры оценки / Т.В. Ахутина, Л.В. Яблокова, Н.Н. Полонская // Нейропсихология и психофизиология индивидуальных различий / Под. ред. Е.Д. Хомской и В.А. Москвина. – М., Оренбург, 2000. – 320 с.
5. Ахутина, Т.В. Порождение речи. Нейролингвистический анализ синтаксиса: учебное пособие. – М.: Изд-во МГУ, 1975. – 215 с.
6. Бабина, Г.В. Формирование навыка фонемного анализа у детей с общим недоразвитием речи / Г.В. Бабина, Н.А. Грассе // Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция. – М.; Воронеж: МОДЭК, 2001. – С. 174–192.
7. Бабина, Г.В. Речевые нарушения при детском церебральном параличе // Вопросы логопедии / Под ред. Самсонова Ф.А., Шаховской С.Н. – М.: МГПИ, 1979. – С. 15–27.
8. Бадалян, Л.О. Детская неврология: учебное пособие. – М.: Медпресс, 1998. – 607 с.
9. Безруких, М.М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): учебное пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / М.М. Безруких, В.Д. Сонысин, Д.А. Фарбер. – М.: Изд. центр «Академия», 2003. – 416 с.
10. Бейн, Э.С. Восстановление речи у больных с афазией / Э.С. Бейн, М.К. Бурлакова, Т.Г. Визель. – М.: Медицина, 1982. – 183 с.
11. Бейн, Э.С. Афазия и пути ее преодоления. – Л.: Медицина, 1964. – 227 с.

12. Белоус, Е.Н. К проблеме структуры фонематического слуха // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской Академии образования. – 2009. – № 10. – С. 122–129.
13. Бельтюков, В.И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии). – М.: Педагогика, 1977. – 176 с.
14. Бенилова, С.Ю. Логопедия. Системные нарушения речи у детей (этиопатогенез, классификация, коррекция, профилактика): монография / С.Ю. Бенилова, Л.Р. Давидович. – М.: НОУ ВПО «МПСУ»; Воронеж: МОДЭК, 2014. – 536 с.
15. Бернштейн, Н.А. О построении движений // Биомеханика и физиология движений: избр. психол. тр. / Под ред. В.П. Зинченко. – 2-е изд. – М.: МПСИ, 2004. – С. 7–380.
16. Бехтерева, Н.П. Нейрофизиологические аспекты психической деятельности человека. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Л.: Медицина, 1974. – 151 с.
17. Биева, Е.О. О некоторых биологических предпосылках развития фонологического оформления высказывания у детей // Фонетика и психология речи. – Иваново: Ивановский педагогический институт, 1989. – С. 35–40.
18. Бизюк, А.П. Компендиум методов нейропсихологического исследования: методическое пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
19. Бизюк, А.П. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 293 с.
20. Блонский, П.П. Память и мышление. – М.: Соцэкгиз, 1935. – 214 с.
21. Бондарко, Л.В. Звуковой строй современного русского языка: учебное пособие. – М.: Просвещение, 1977. – 175 с.
22. Боскис, Р.М. Об одной из форм акустической агнозии. Косноязычие в речи и письме / Р.М. Боскис, Р.Е. Левина // Невропатология, психиатрия, психогигиена. – 1936. – Вып. 5. – С. 829–838.
23. Бурлакова М.К. Речь и афазия. – М.: Медицина, 1997. – 278 с.

24. Бурлакова, М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии. – М.: Просвещение, 1992. – 190 с.
25. Визель, Т.Г. Карта нейропсихологического обследования больных с нарушениями высших психических функций / Т.Г. Визель, В.М. Шкловский. – М., 1995. – 61 с.
26. Визель, Т.Г. Нейропсихологическое блиц-обследование: Тесты по исследованию высших психических функций. – М.: Сфера, 2007. – 27 с.
27. Визель, Т.Г. Приобретение и распад речи: монография / Под ред. О.Ю. Цвирко. – Барнаул: АлтГПУ, 2016. – 289 с.
28. Визель, Т.Г. Как вернуть речь. – М.: Сфера, 2005. – 224 с.
29. Визель, Т.Г. Нарушение владения морфологическими средствами языка у больных с разными формами афазии / Т.Г. Визель, Д.Ш. Газизулина // Дефектология. – 2010. – № 5. – С. 75–83.
30. Визель, Т.Г. Нейролингвистическая классификация афазий / Т.Г. Визель, Т.Б. Глезерман // Нейрофизиологические основы нарушения мышления при афазии. – М.: Наука, 1986. – С. 154–200.
31. Визель, Т.Г. О природе афазии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2010. – № 1. – С. 110–114.
32. Винарская, Е.Н. Клинические проблемы афазии (нейролингвистический анализ). – М.: Сфера, 2007. – 224 с.
33. Волковская, Т.Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова / Под ред. И.Ю. Левченко. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 96 с.
34. Вопросы логопедии: сб. ст. / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1959. – 253 с.
35. Выготский, Л.С. Мышление и речь: монография // Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6 т. / Под ред. В.В. Давыдова. – М.: Педагогика, 1982. – Т. 2: Проблема общей психологии. – С. 6–361.

36. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М.: Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
37. Глебувене, В. Развитие фонологической системы речи ребенка раннего возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Киев, 1977. – 16 с.
38. Глозман, Ж.М. Из теории русской афазиологии / Ж.М. Глозман, Л.С. Цветкова // Журнал неврологии и психиатрии. – 1989. – № 3.
39. Горчакова, А.М. Пути преодоления фонематического недоразвития у дошкольников // Практическая психология и логопедия. – 2006. – № 5 (22). – С. 5–12.
40. Грибова, О.Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие. – М.: АРКТИ, 2012. – 80 с.
41. Доброхотова, Т.А. Психостимулотерапия в реабилитации больных с тяжелой черепно-мозговой травмой, сопровождающейся длительной комой / Т.А. Доброхотова, О.С. Зайцев, Н.В. Гогитидзе. – М., 1991.
42. Егоров, Т.Г. Исследование овладения навыком чтения. – М.: Изд-во академии пед. наук РСФСР, 1953. – 263 с.
43. Живолупов, С.А. Современная концепция нейропластичности (теоретические аспекты и практическая значимость) / С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев, Ф.А. Сыроежкин // Журнал неврологии и психиатрии. – 2013. – № 10. – С. 102–108.
44. Жинкин, Н.И. Механизмы речи: монография. – М.: АПН РСФСР, 1958. – 378 с.
45. Жукова, Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников: Книга для логопеда / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – Екатеринбург: АРД ЛТД, 1998. – 320 с.

46. Зайцев, И.С. Афазия: Учебно-методическое пособие. – Мн.: БГПУ им. Максима Танка, 2006. – 384 с.
47. Закрепина, А.В. Особенности восстановления психической деятельности у детей с тяжелой черепно-мозговой травмой на раннем этапе реабилитации // Педиатрическая фармакология. – 2013. – № 10 (1). – С. 62–68.
48. Зимняя, И.А. К вопросу о восприятии речи: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 1961. – 22 с.
49. Зиндер, Л.Р. Общая фонетика. – М.: Высшая школа, 1979. – 312 с.
50. Исенина, Е.И. Различение и узнавание как механизмы фонематического слуха: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 1967. – 22 с.
51. Кабардов, М.К. Коммуникативные и когнитивные составляющие языковых способностей: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – М., 2000. – 50 с.
52. Кайсаров, И.Г. Анализ дефектов оказания медицинской помощи детям, пострадавшим в ДТП // Вестник ОГУ. – 2011. – № 16 (135). – С. 280–283.
53. Касевич, В.Б. Фонологические проблемы общего и восточного языкознания. – М.: Наука, 1983. – 301 с.
54. Кацнельсон, С.Д. Типология языка и речевое мышление. – Л.: Наука, 1972. – 216 с.
55. Кириллова, Е.В. Формирование предпосылок фонематических представлений у детей раннего возраста с неврологической симптоматикой // Практическая психология. – 2006. – № 2 (19). – С. 5–9.
56. Киселев, С.Ю. Различия нейропсихологических профилей у детей пяти и шести лет // Вопросы психологии. – 2006. – № 4. – С. 47–57.
57. Климов Г.А. Фонема и морфема. – М.: Наука, 1967. – 128 с.
58. Ковшиков, В.А. Психолингвистика: Теория речевой деятельности / В.А. Ковшиков, В.П. Глухов. – М.: АСТ, Астрель, 2007. – 318 с.
59. Коган, В.М. Восстановление речи при афазии. – М.: Ин-т экспертизы и трудоспособности, 1962. – 110 с.

60. Корнев, А.Н. Дифференциальная диагностика недоразвития речи у детей (нейропсихологические аспекты) // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология: монографический сб. – М.: МИГУ, 2005. – С. 43–47.

61. Курсов, С.В. Интенсивная терапия у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой / С.В. Курсов, Н.В. Лизогуб, С.Н. Скороплет // Медицина неотложных состояний. – 2008. – № 2 (15). – С. 44.

62. Куссмауль, А. Расстройства речи // Афазия и восстановительное обучение. Тексты / Под ред. Ж.М. Глозман. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – С. 9–14.

63. Лалаева, Р.И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – СПб.: СОЮЗ, 1999. – 160 с.

64. Левина, Р.Е. Особенности акустического восприятия у детей с речевыми нарушениями // Развитие психики в условиях сенсорных дефектов. – М., 1966. – С. 302–308.

65. Левина, Р.Е. Общее недоразвитие речи у детей / Р.Е. Левина, Н.А. Никашина // Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1968. – 367 с.

66. Левина, Р.Е. О генезисе нарушений письма у детей с общим недоразвитием речи // Вопросы логопедии. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1959. – С. 207–252.

67. Лепская, Н.И. Язык ребенка (Онтогенез речевой коммуникации). – СПб.: РГГУ, 2013. – 311 с.

68. Линьков, В.В. Возрастные особенности этиологических факторов церебрального инсульта у детей / В.В. Линьков, Л.И. Краснощекова // Вестник новых медицинских технологий. – 2005. – № 3–4. – Т. XII. – С. 48–49.

69. Лисина, М.И. Проблемы и задачи исследования речи у детей // Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми. – М.: Просвещение, 1985. – С. 7–31.

70. Логопатофизиология: учебное пособие для студентов / Под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2011. – 285 с.

71. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: СОЮЗ, 2000. – 192 с.

72. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека: монография. – СПб.: Питер, 2008. – 624 с.

73. Лурия, А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. – М.: Изд-во МГУ, 1975. – 431 с.

74. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2003. – 384 с.

75. Лурия, А.Р. Функциональная организация мозга // Естественные основы психологии. – М.: Педагогика, 1978. – С. 109–139.

76. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека: монография. – СПб.: Питер, 2008. – 624 с.

77. Лурия, А.Р. О двух основных классах афазических нарушений речи // Проблемы афазии и восстановительного обучения / Под ред. Л.С. Цветковой. – М.: Изд-во МГУ, 1975. – С. 5–16.

78. Максаков, А.И. Правильно ли говорит ваш ребенок. – М.: Просвещение, 1982. – 385 с.

79. Маркова А.К. Овладение слоговым составом слова в раннем возрасте // Вопросы психологии. – 1969. – Вып. 5. – С. 118–125.

80. Маркова А.К. Овладение слоговым составом слова в раннем возрасте // Вопросы психологии. – 1969. – Вып. 5. – С. 118–125.

81. Маркова, А.К. Периодизация речевого развития // Психология. – 1983. – № 6.

82. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. – 4-е изд., доп. – М.: АРКТИ, 2010. – 240 с.

83. Микадзе, Ю.В. Дифференциальная нейропсихология детского возраста // Вопросы психологии. – 2002. – № 4. – С. 111–119.

84. Микадзе, Ю.В. Нейропсихологическая диагностика способности к обучению // Вестник Московского Университета. Серия 14. Психология. – 1996. – № 2. – С. 46–51.

85. Микадзе, Ю.В. Нейропсихология детского возраста. – СПб.: Питер, 2008. – 288 с.

86. Никашина, Н.А. Логопедическая помощь учащимся с речевым недоразвитием // Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы / Под ред. Левиной Р.Е. – М.: Просвещение, 1965. – С. 8–32.

87. Обуховская, А.Ю. Особенности коррекционно-восстановительной работы при афазии у детей и подростков: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2009. – 22 с.

88. Одинак, М.М. Нарушения невральной проводимости при травматических невропатиях (патогенез, клинические синдромы, диагностика и лечение) // Военно-медицинский журнал. – 2008. – Вып. 329 (2). – С. 28–39.

89. Оппель, В.В. Восстановление речи после инсульта. – Л.: Медицина, 1972. – 152 с.

90. Орфинская, В.К. Методика работы по подготовке к обучению грамоте детей-алаликов и анартриков // Развитие мышления и речи у аномальных детей: Ученые записки ЛГПИ им. А.И. Герцена. – Л.: ЛГПИ им. А.И. Герцена, 1963. – С. 271–295.

91. Орфинская, В.К. Об уровнях речевого расстройства при афазии и алапии // XVIII Герценовские чтения: Сб. научных тр. – Л., 1970.

92. Орфинская, В.К. О воспитании фонологических представлений в младшем школьном возрасте // Психология речи. – М., 1946. – Т. 2. – С. 44–52.

93. Переслени, Л.И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников: учебно-

методическое пособие / Л.И. Переслени, Е.М. Мастюкова, Л.Ф. Чупров. – Абакан: АГПИ, 1990. – 68 с.

94. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребенка. – М.: Педагогика-Пресс, 1994. – 528 с.

95. Рау, Е.Ф. Система работы по устранению недостатков речи у детей дошкольного и школьного возраста. – М., 1965.

96. Салахова, А.Д. Развитие звуковой стороны речи ребенка. – М.: Педагогика, 1973. – 120 с.

97. Семенович, А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. – М.: Генезис, 2007. – 319 с.

98. Семенович, А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Академия, 2002. – 232 с.

99. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. – М.: Генезис, 2007. – 74 с.

100. Семенович, А.В. Нейропсихологический подход к типологии онтогенеза / А.В. Семенович, А.А. Цыганок // Нейропсихология сегодня. – М.: Изд-во МГУ, 1995. – С. 170–183.

101. Симерницкая, Э.Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 190 с.

102. Симерницкая, Э.Г. Нейропсихологическая методика экспресс-диагностики «Лурия-90». – М.: Знание, 1991. – 96 с.

103. Симерницкая, Э.Г. Нейропсихологический анализ мозговой организации психических процессов у детей // Вопросы психологии. – 1978. – № 1.

104. Сиротюк, А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. – М.: Сфера, 2003. – 288 с.

105. Скрипченко, Н.В. Нейроинфекция у детей / Н.В. Скрипченко, Ю.В. Лобзин, Г.П. Иванова и др. // Детские инфекции. – 2014. – № 1. – С. 8–18.

106. Слобин, Д. Психоллингвистика / Д. Слобин, Дж. Грин; пер с англ.; под общ. ред и с предисл. А.А. Леонтьева. – Изд. 4-е. – М.: КомКнига, 2006. – 352 с.

107. Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции: (дети с нарушением интеллекта и моторной алалией). – М.: Классикс стиль, 2003. – 160 с.

108. Солдатова, Е.Л. Психология развития и возрастная психология. Онтогенез и дизонтогенез / Е.Л. Солдатова, Г.Н. Лаврова. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2004. – 384 с.

109. Спирова, Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи. – М.: Педагогика, 1980. – 192 с.

110. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под общей ред. С.Ю. Циркина. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.

111. Схема нейропсихологического обследования детей / Под. ред. А.В. Семенович, С.В. Гатина. – М.: МГПУ, 1998. – 85 с.

112. Ткаченко Т.А. Учим говорить правильно. Система коррекции ОНР у детей 6-и лет. – М: Гном и Д, 2002. – 144 с.

113. Тонконогий, И.М. Инсульт и афазия. – Л.: Медицина, 1968. – 268 с.

114. Трауготт, Н.Н. Как помочь детям, которые плохо говорят. – СПб.: Детство-Пресс, 1994. – 21 с

115. Трауготт, Н.Н., Нарушение слуха при сенсорной афазии и алалии / Н.Н. Трауготт, С.И. Кайданова. – Л.: Наука, 1975.

116. Трошин, В.М. Острые нарушения мозгового кровообращения. – Нижний Новгород, 2000. – С. 188–195.

117. Ухтомский, А.А. Очерки физиологии нервной системы // Ухтомский А.А. Собр. соч. – Л.: Наука, 1945. – Т. 4. – 210 с.

118. Ушакова, О.С. Развитие речи дошкольников. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2001. – 256 с.

119. Ушакова, Т.Н. О механизмах детского словотворчества // Вопросы психологии. – 1969. – № 2. – С. 75–84.

120. Фарбер, Д.А. Функциональная организация развивающегося мозга (возрастные особенности и некоторые закономерности) / Д.А. Фарбер, Н.В. Дубровинская // Физиология человека. – 1991. – Т. 17. – № 5. – С. 17.

121. Филичева Т.Б. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада: В 2 ч. / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. Ч. I. Первый год обучения (старшая группа). – М.: Альфа, 1993. – 103 с.

122. Филичева, Т.Б. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием: воспитание и обучение / Т.Б.Филичева, Т.В. Туманова. – М.: Гном и Д, 2000. – 80 с.

123. Филичева, Т.Б. Логопедическая работа в специальном детском саду: учебное пособие / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева. – М.: МГЗПИ, 1987.

124. Фотекова, Т.А. Состояние вербальных и невербальных функций при общем недоразвитии речи и задержке психического развития: дис. ... д-ра психол. наук. – М., 2003. – 382 с.

125. Футер, Д.С. Заболевания нервной системы у детей. – М.: Наука, 1967.

126. Харченко, Е.П. Пластичность мозга / Е.П. Харченко, М.Н. Клименко // Химия и жизнь – XXI век. – 2004. – № 6. – С. 26–31.

127. Хватцев, М.Е. Логопедия. Книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений / Под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. Кн. 1. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 272 с.

128. Хомская, Е.Д. Нейропсихология. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 496 с.

129. Хомская, Е.Д. Нейропсихология и индивидуальное развитие // Вестник МГУ. Серия 14: Психология. – 1996. – № 2.

130. Храковская, М.Г. Об афазии у детей // Проблемы патологии развития и распада речевой функции: методические материалы научно-практической конференции «Центральные механизмы речи», посвященной памяти профессора Н.Н. Трауготт. – СПб., 1999.

131. Храковская, М.Г. О формах логопедического заключения при нейропсихологическом ориентированном обследовании взрослых и детей // Диагностика и коррекция речевых нарушений. – СПб., 1997.

132. Цветкова, Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей / Л.С. Цветкова, Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. – М., 2000. – 128 с.

133. Цветкова, Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 327 с.

134. Цветкова, Л.С. Проблема синдрома в нейропсихологии детского возраста / Л.С. Цветкова, А.В. Цветков // Вопросы психологии. – 2009. – № 2. – С. 164–170.

135. Цветкова, Л.С. Проблема фактора в нейропсихологии детского возраста / Л.С. Цветкова, А.В. Цветков // Вопросы психологии. – 2008. – № 6. – С. 57–65.

136. Цветкова, Л.С. Афазия и восстановительное обучение: учебное пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1988. – 207 с.

137. Цейтлин, С.Н. Язык и ребенок. Лингвистика детской речи: учебное пособие для вузов. – М.: Владос, 2001. – 238 с.

138. Цыганок, А.А. Специфика нейропсихологической диагностики детей / А.А. Цыганок, М.С. Ковязина // Особый ребенок. – 1998. – Вып. 1. – С. 112–117.

139. Черепно-мозговая травма. Клиническое руководство / Под ред. А.Н. Коновалова, Л.Б. Лихтермана, А.А. Потапова. – Т. 1. – М.: Антидор, 1998. – 550 с.

140. Чистович, Л.А. Речь, артикуляция и восприятие / Л.А. Чистович, В.А. Кожевников, В.В. Алякринский и др. – М.: Наука, 1965. – 241 с.

141. Шапиро, М.С. Соотношение нейропсихологических и психофизиологических показателей при синдроме Ландау-Клеффнера / М.С. Шапиро, М.С. Ковязина, М.А. Величко // Вторая международная

конференция, посвященная 100-летию со дня рождения А.Р. Лурия. (Тезисы докладов). – М.: Изд-во МГУ, 2002. – С. 156.

142. Шашкина Г.Р. Логопедическая работа с дошкольниками: учебное пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Г.Р. Шашкина, Л.П. Зернова, И.А. Зимина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 256 с.

143. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте // Известия АПН РСФСР. – 1948. – Вып. 13. – С. 101–132.

144. Швачкин, Н.Х. Вопросы фонетики русского букваря // Советская педагогика. – 1948. – № 1. – С. 66–78.

145. Шкловский, В.М. Восстановление речи у больных с разными формами афазии / В.М. Шкловский, Т.Г. Визель. – М.: Ассоциация дефектологов, 2000. – 97 с.

146. Элькин, Ю.А. К методологии исследования нарушений звукопроизношения у детей с экспрессивной алалией // Детская речь: норма и патология. – Самара: СамГПУ, 1996. – С. 66–69.

147. Эльконин, Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. – М.: АПН РСФСР, 1958. – 116 с.

148. Якобсон, Р. Избр. тр. – М.: Прогресс, 1985. – 445 с.

149. Ярцев, В.В. Основные эпидемиологические показатели острой ЧМТ среди городских жителей (отраслевая научно-техническая программа) / В.В. Ярцев, В.П. Непомнящий, С.К. Акшулаков // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. – 1995. – № 1. – С. 37–40.

150. Ярцев, В.В. Частота и структура острой черепно-мозговой травмы в СССР / В.В. Ярцев, В.П. Непомнящий, Л.Б. Лихтерман // Материалы Всесоюзной научно-практической конференции нейрохирургов. – Одесса, 1991. – С. 9–11.

151. Aroniadou, V. Mechanisms of LTP induction in rat motor cortex in vitro / V. Aroniadou, A. Keller // Cereb Cortex. – 1995. № 5. – Pp. 353–362.

152. Azari N.P., Seitz R.J. Brain plasticity and recovery from stroke / N.P. Azari, R.J. Seitz // *American Scientist*. – 2000. – V. 88. – № 5. – Pp. 426–431.

153. Baynes, K. Chronic auditory agnosia following Landau-Kleffner Syndrome: a 23 year outcome study / K. Baynes et al. // *Brain and Language*. – 1998. – № 63. – Pp. 381–425.

154. Bishop, D.V.M. Comprehension of spoken, written and signed sentences in childhood language disorders // *Child Psychology and Psychiatry*. – 1982. – № 23. – Pp. 1–20.

155. Burling, R. Language Development of a Garo and English Speaking Child // *Word*. – 1959. – № 15. – P. 43–53.

156. Chao, Y.R. The Cantonian Idiolect // *Semitic Philol.* – 1951. – № 11. – Pp. 22–35.

157. Cooper, J.A. Children with a history of acquired aphasia: Residual language and academic impairments / J.A. Cooper, C.R. Flowers // *Speech and Hearing Disorders*. – 1987. – № 52. – Pp. 251–262.

158. Cranberg, L.D. Acquired aphasia in childhood: clinical and CT investigations / L.D. Cranberg, C.M. Filley, E.J. Hart, M.P. Alexander // *Neurology*. – 1987. – № 37. – Pp. 1165–1172.

159. Farr T.D. Quantitative and qualitative impairments in skilled reaching in the mouse after a focal motor cortex stroke // *Stroke*. – 2003. – № 33. – Pp. 1869–1875.

160. Goldstein, K. *Language and Language Disturbances: Aphasic symptom complexes and their significance for medicine and theory of language*. – New York: Grune & Stratton, 1948.

161. Goodglass H. Language disorders (aphasia) / H. Goodglass, N. Geschwind // *Handbook of Perception*. F.C. Carterette, M. Friedman (eds.). – New York, 1976. Vol. 7.

162. Hertz-Pannier, L. Brain plasticity during development: physiological bases and functional MRI approach // *J Neuroradiol.* – 1999. – № 26. – Pp. 866–874.

163. Jakobson, R. Two aspects of language and two types of aphasia disturbances / R. Jakobson, M. Halle // *Fundamentals of Language*. The Hague. Mouton, 1956. – Pp. 49–70.

164. Kinsbourne, M. The development of Cerebral Dominance // *Handbook of clinical neurophysiology* / Ed. S. Filskov, T. Boll, N.V. Wiley. New York, 1981. – Pp. 399–417.

165. Landau, W.M., Syndrome of acquired aphasia with convulsive disorder in childhood / W.M. Landau, F.R. Kleffner // *Neurology*. – 1957. – № 7. – Pp. 523–530.

166. Marks, M. Rehabilitation of the aphasic patient / M. Marks, M. Taylor // *Neurology*. – 1957. – № 7. – P. 837.

167. Menyuk, P. The role of distinctive features in childrens aquisition of phonology // *JSHR*. – 1968. – № 11. – Pp. 57–59.

168. Nettelbladt, U. Developmental studies of dysphonology in children. – Lund CWK Gleerup, 1983. – Pp. 105–126.

169. Olmsted, D.L. Out of the Month of Babes Earliest Stages in Language Learning. – Paris: The Haque, 1971. – Pp. 76–98.

170. Perez, E. Sign language in childhood epileptic aphasia (Landau-Kleffner syndrome) / E. Perez et al. // *Developmental Medicine and Child Neurology*. – 2001. – № 43. – Pp. 739–744.

171. Sperry, R. W. The great cerebral commissure // *Scientific American*. – 1964. – № 210 (1). – Pp. 42–52.

172. Xerri, C. Influence of the postlesion environment and chronic piracetam treatment on the organization of the somatotopic map of the primary somatosensory cortex after focal cortical injury / C. Xerri, Y. Zennou-Azogui. – *Neuroscience*. – 2003. – № 118. – Pp. 161–177.

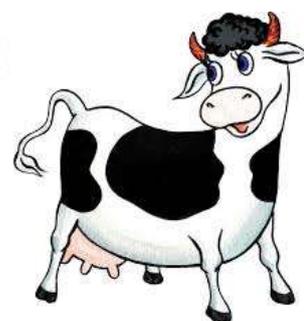
173. Xerri, C. Post-lesional plasticity of somatosensory cortex maps: a review // *CR Acad Sci III*. – 1998. – № 321. – Pp. 135–151.

**Методика изучения речи детей-дошкольников с афазией****Блок 1. Исследование импрессивной стороны речи**

*Серия 1. Изучение навыков понимания целостных словосочетаний, простых и сложных инструкций, названий предметов, их признаков, действий с предметами*

*Задание 1.* Выяснить, какие названия игрушек знакомы ребенку.

Логопед предлагает ребенку показать расставленные перед ним игрушки (без учета цвета и величины), затем подобрать их фотографию, изображение на картинке и символ-пиктограмму, например: «Покажи зайчика», «Покажи машину», «Покажи собачку».





Задания можно сформулировать иначе: «Возьми коровку», «Возьми лошадку», «Возьми мишку». Или предложить ребенку поочередно подать игрушки, расставленные на столе, их фотографии, картинки и соответствующие символы-пиктограммы: «Дай мне куклу», «Дай мне пирамиду», «Дай мне козлика», «Дай мне пароход», «Дай мне рыбку» и т.д.



### **Оценка результатов:**

- 3 – безошибочное и уверенное выполнение задания;
- 2 – единичные ошибки, необходимость повторного предъявления;
- 1 – многократные ошибки, необходимость повторного предъявления;
- 0 – некорректируемые ошибки.

*Задание 2.* Изучение навыка понимания названий предметов, которыми пользуется в быту (ложка, чашка, стол, стул, зубная щетка, расческа и др.).

Схема предъявления задания аналогична предыдущему: «Чем ешь? Из чего пьешь? На чем сидишь?»



*Задание 3.* Изучение навыка показа части своего тела и части тела куклы, соответствующих фотографий, изображений и пиктограмм-символов.



*Серия 2. Изучение навыков понимания действий с предметами, простых и сложных инструкций, временных понятий*

*Задание 4.* Изучение навыка понимания целостного словосочетания, которые он мог много раз слышать

Выяснив из беседы с родителями, какие обороты речи ребенок много раз слышал, логопед предлагает ему проделать действия, например: поцеловать маму, похлопать в ладоши, обнять папу, пожалеть бабушку, закрыть глаза, взять маму за руку и идти домой.

*Задание 5.* Изучение навыка понимания действий предмета

Логопед раскладывает перед ребенком сюжетные картинки (3–4), на которых одно и то же лицо (например, девочка, мальчик, петух) совершает различные действия. Сначала логопед дает возможность ребенку рассмотреть картинки, а затем задает ему вопрос таким образом, чтобы можно было выявить, названия каких действий знакомы ребенку, а каких незнакомы, исключая в вопросах подсказывающие слова, т. е. названия знакомых предметов. «Покажи, где петух бежит. А где петух идет?»; «Покажи, где петух сидит. А где летит?»; или: «Покажи, какая девочка читает. А какая девочка спит?». Можно спросить так: «Покажи, кто здесь рисует?»; «Кто здесь стирает?»

*Задание 6.* Изучение навыка понимания действий предмета

Вопросы ставятся к названиям действий, выраженным глаголами: «Кто здесь вытирает стол?»; «Покажи, кто здесь причесывается. А кто закрывает форточку?»; «Кто подметает?».

*Задание 7.* Изучение навыка понимания действий предмета

Поставить вопросы к смежным картинкам, где изображены действия, сходные (близкие) по ситуации. Перед ребенком кладут две, а затем четыре картинки, которые заменяются следующей парой. «Покажи, кто здесь умывается. А кто вытирается?»; «Покажи, кто стирает. А кто купается?»; «Покажи, какой мальчик (девочка) пишет, а какой рисует»; «Покажи, кто прыгает, а кто бежит».

*Задание 8.* Изучение навыка понимания направленности действия, объекта действия, понимание места действия или для кого оно совершается и т.п.

При помощи вопросов к сюжетным картинкам: *что? кого? где? куда? на чем? чем? кому? с кем? с чем?* и т.д.

Сначала логопед предлагает рассмотреть внимательно картинки, а затем к одной из них ставит несколько вопросов, отмечая, какие вопросы вызывают затруднения в понимании. Например, к картинке «Мальчик вытирается полотенцем»: «Покажи, чем он вытирает уши. Что вытирает мальчик? Куда он потом повесит полотенце?»

К картинке «Мальчик рисует цветы»: «Покажи, что рисует мальчик. А теперь покажи, чем он рисует. А где у него лежат краски?»



*Задание 9.* Изучение навыка понимания просьбы, вопросов, если они связаны с пространственным расположением знакомых предметов, находящихся в привычных для ребенка местах.

Предлоги даются в словосочетаниях с названиями хорошо знакомых предметов и названиями хорошо знакомых действий, например: «Давай уберем игрушки со стола и поставим их в шкаф. Теперь подойди к окну. Посмотри в окно. Кто там на улице? Достань кису из шкафа и поставь ее на стол. Садись за стол. А ножки спрячь под стол. Положи ручки на стол».

Или: «Подойди к шкафу. Возьми игрушку из шкафа. Положи игрушку на стол» и т.д.

*Задание 10.* Изучение навыка понимания вопросов относительно принадлежности отдельных предметов, хорошо знакомых ребенку.

Вопросы могут быть об одежде, сумке, носовом платке и т.д. Логопед кладет на стол свой платок, а рядом кладет платок ребенка. Спрашивает: «Покажи, где мой платок, а где твой. Где твоя шапка, а где моя? Где твои варежки, а где мои?»

*Задание 11.* Установить, как ребенок понимает элементарные временные отношения: давно – недавно, вчера – сегодня.

Для этого необходимо сначала выяснить у родителей, какое наиболее яркое событие в жизни ребенка было вчера и что было сегодня. Можно спросить о каких-либо покупках.

***Оценка результатов:***

- 3 – безошибочное и уверенное выполнение задания;
- 2 – единичные ошибки, необходимость повторного предъявления;
- 1 – многократные ошибки, необходимость повторного предъявления;
- 0 – некорректируемые ошибки .

***Серия 3. Изучение навыков понимания признаков предметов***

*Задание 12.* Изучение навыка признака предметов.

Логопед предлагает сравнить отдельно предметные картинки и показать, где нарисован большой медведь, а где маленький, где большая собака, а где маленькая. Таким же образом выясняется, знает ли ребенок такие словесные обозначения признаков, как длинный – короткий (карандаш), толстый – тонкий (карандаш), или: толстая – тонкая (веревка), узкая – широкая (лента), высокий – низкий (стол, забор).

*Задание 13.* Изучение навыка признака предметов.

Перед ребенком выкладываются несколько картинок с изображения предметов. Логопед предлагает ребенку: «Слушай внимательно. Сейчас я буду говорить тебе об одной из этих картинок, а ты догадайся, какую картинку я

называю». «Большие (что?) ... Покажи. Большой (что?) ... А теперь: Красный (что?)... Красные (что?)...»

*Задание 14.* Различение ребенком грамматических форм рода прилагательных.

Ребенку предлагают три картинки, на которых изображены лев, собака, яблоко. Объясняют содержание изображенного на картинках: большой лев, большая собака, большое яблоко. Логопед предлагает закончить фразу: «О ком я говорю: большой кто? Большая кто? Большое что?»

Также можно спросить о красном шаре, красной морковке, красном яблоке или о синем карандаше, синей рубашке, синем небе и синих карандашах.

#### ***Серия 4. Выявление понимания грамматических форм слов***

*Задание 15.* Изучение навыка понимания грамматических форм единственного и множественного числа существительных

Перед ребенком раскладывают картинки. На одних из них изображены единичные предметы, на других – эти же предметы в количестве от двух и более. Сначала подбираются картинки с изображением предметов, название которых во множественном числе имеет ударение на конце слова.

Например: *шар – шары; стол – столы; карандаш – карандаши; гриб – грибы; слон – слоны; кот – коты; дом – дома.* «Дай мне гриб. Дай грибы. Дай карандаш. Дай карандаши».

Затем существительные с безударным окончанием во множественном числе: *кукла – куклы; кошка – кошки; собака – собаки; корова – коровы; лопата – лопаты.* Логопед предлагает показать, где собаки, а где собака; где гриб, а где грибы и т.д.

*Задание 16.* Изучение навыка понимания грамматических форм слов с уменьшительно-ласкательными суффиксами

Предварительно логопед должен объяснить, что маленькие или игрушечные предметы он будет называть ласково, нежно.

«Покажи, где стол, а где столик (обеденный и детский столы)»; «Где дом, а где домик (жилой дом и детский)?»; «Где ложка, а где ложечка (обычная или игрушечная)?».

*Примечание.* Ответы детей нужно правильно оценивать, т.к. суффиксальные изменения предлагаемых существительных не изменяют реального значения слова. Поэтому дети, имея в активной речи эти формы (*дом – домик, мяч – мячик* и т.д.), могут не понимать задания.

*Задание 17.* Изучение навыка понимания грамматических форм единственного и множественного числа глаголов

Используются пары картинок. Подбираются аналогичные картинки, где одно и то же действие совершается то одним, то несколькими лицами. Например, на одной картинке нарисована девочка, сидящая на скамейке, на другой – несколько девочек, сидящих на такой же скамейке.

В ответ ребенок может показать картинку, но лучше, если ответит словесно.

«Лежит на столе (что?) ... (тетрадь, карандаш) Лежат на столе (что?) ... (тетради, карандаши)». «Стоит на окне (что?) ... (цветок). Стоят на окне (что?) ... (цветы)».

*Задание 18.* Изучение навыка понимания значения префиксальных изменений глагольных форм.

На картинках изображаются противоположные действия, названия которых выражаются одной и той же основой глагола, но значения меняются в зависимости от приставок.

Ребенку предлагается показать: «Где мальчик входит, а где выходит?», «Какая девочка наливает воду, а какая выливает воду?», «Где самолет улетает, а где прилетает?», «Какой мальчик раздевается, а какой одевается?», «Где машина подъезжает, а где она уезжает?», «Какая дверь закрыта, а какая открыта?»

*Задание 19.* Изучение навыка понимания грамматических форм – залоговые отношения

Пример: «Покажи, где девочка сама причесывается, а где девочку причесывает мама».

Первый усложненный вариант: «Где девочка причесывается сама, а где девочку причесывают?», «Покажи, где мальчик одевается сам, а где мальчика одевают».

Второй усложненный вариант: «Где мальчик одевается, а где мальчика одевают?», «Где девочка купается, а где девочку купают?»

*Задание 20.* Изучение навыка понимания грамматических форм – глаголы совершенного и несовершенного вида

«Покажи, какая девочка моет руки, а какая девочка вымыла руки».

Примерный лексический материал: *рисует – нарисовал, пишет – написал, снимает – снял, вешает – повесил, стирает – выстирал, режет – разрезал, пилит – распилил, льет – разлил – вылил.*

*Задание 21.* Изучение навыка понимания падежных окончаний и конструкций, выражающих отношения лиц, предметов между собой

Логопед предлагает повторить фразу «Собака бежит за мальчиком» и далее спрашивает: «Кто бежит впереди?».

Или: «Мальчик бежит за собакой. Кто бежит первым?»

Или: «Петя потерял книгу, которую взял у Оли. Чья была книга?»

Временные отношения:

«Петя пошел в кино после того, как прочитал книгу. Что он сделал раньше – пошел в кино или прочитал книгу?»

«После того как прошел дождь, дети пошли в лес за грибами. Когда дети ходили в лес – до дождя или после?»

### ***Серия 5. Изучение понимания связной речи***

*Задание 22.* Изучение навыка понимания текста

Логопед эмоционально читает предложения к сюжетной картинке. Убедившись, что ребенок заинтересовался прочитанным, логопед задает ему

вопросы. Ребенок может давать ответы показом, но лучше – словесно. Чем выше уровень речевого развития, тем сложнее подбираются тексты.

Например, предложение «Рыжий кот пьет молоко». Вопросы: «Кто пьет молоко? Какого цвета кот? Что пьет рыжий кот?»

«Аня купила в магазине сок и конфеты».

Вопросы: «Кто купил в магазине сок и конфеты? Что купила Аня? Где купила Аня сок и конфеты?»



## **Блок 2. Исследование экспрессивной стороны речи**

### ***Серия 1. Изучение звукопроизводительной стороны речи***

*Задание 1.* Изучение характера проявления изолированных нарушений

Логопед произносит звуки изолированно, ребенок повторяет.

*Задание 2.* Изучение характера проявления нарушения в слогах

Логопед предъявляет слоги, а ребенок повторяет

Слоги: *са – со – су – сы; се – ся – си – сё – сю; ас – ос – ус – ыс; спа – сна – сва – тса – лса – ска – сма – мса.*

При необходимости аналогично проводится уточнение произношения и других звуков.

*Задание 3.* Изучение характера проявления нарушения в словах

Логопед предъявляет слова, а ребенок повторяет.

Ш: *шапка – мишка – малыш*

С: *сумка – посуда – пульс*

СЬ: *сито – лисята – лось*

З: зонт – изба

ЗБ: зима – корзина

Ж: жаба – лыжи

Щ: щеки – рожа – плащ

Ч: часы – ночка – дочь

Ц: цыпленок – водица – заяц

Р: руки – парус – удар

ТР: травы – матросы – театр

РБ: реки – варезки – ударь

Л: луна – белка – гол

ЛБ: лес – плита – соль

Б: банан – забор

ББ: белка – обед

В: вата – сова

ВБ: ветер – муравей

Г: галка – огород

ГБ: гитара – сапоги

Д: дым – задача

ДБ: диван – одежда

К: кот – окно – замок

КБ: кит – санки

М: муха – комната – дом

МБ: мел – камин

Н: норы – санки – сон

НБ: нитки – коньки – день

П: пол – дупло – суп

ПБ: песня – записка – выпь

Т: туман – лента – кот

ТБ: тюлень – затея – петь

Ф: фары – туфли – пуф

ФЬ: фикус – конфета

Х: хурма – хват – петух

ХЬ: хитрый – мухи

Я, Е, Ё, Ю: ястреб – енот – ёлка – юбка

Й: мойка – зайка – лейка – змей

дай – стой – танцуй – плюй

*Задание 4. Изучение характера проявления нарушения во фразах*

Логопед предъявляет фразы, а ребенок повторяет.

М, М', Н, Н', Л, Л', В, В', Ф, Ф', П, П', Т, Т', Х, Х', Д, Д', Б, Б', К, К', Г, Г':

*Лампа на потолке. Мама купила лимоны. Ампула упала на пол. Поля полола пионы. Томе купили новые туфли. В фильме мы видели филина. Телята пили воду. У Тани новый бант. У папы билет на футбол. В комнатах хорошо пахло хвоей. Петухи поют у хаты. Мила мыла малину. Дети ели миндальные вафли. В комнате открыли окно. В море плыла голубая глыба льда. Кате купили меховую куртку. Белые снега укрыли луга. У елки колкие иголки. Гена играет на гитаре.*

*С – С': Самолет оставил в небе белый след. На снегу видны следы лося и лисы. Сима написала письмо Васе.*

*З – З': В магазин привезли арбузы. Замели землю зимние метели. Зине купили изюм. На полях возшла зеленая озимь.*

*С – З: Наступила золотая осень. В лесу поспела земляника. Вася разрезал спелый арбуз. В синем небе засияла золотая звезда.*

*Ц: У овцы куцый хвост. Курица снесла яйцо под крыльцом. На кустах акации расцвели цветы. Пословица не даром молвится.*

*Ш: Миша пошел в школу. Кошка Крошка сидит на окошке. На вешалке шуба и шапка.*

*С – Ш: У Саши пушистая шапка. Осина шелестит листьями. Малышу купили ушастого мишку. Соне снился страшный сон.*

*Ж: На лужайке кружились и жуужжали жуки. Женя бежал на лыжах по лыжне.*

*Ш – Ж: В машине большие повреждения. У Шуры шелковый жилет. Женя слушает шум дождя за окошком. Даша нашла на опушке ежевику.*

*Ж – З: Ежи – полезные животные. На дорогах зимой снежные заносы. Зина и Женя запускали бумажного змея.*

*Ч: Танечка ловит бабочек. Олечка пьет черный чай с печеньем. Из почки показался колючий листочек.*

*Ч – С: У нас на даче песочные часы. У девочки новый сачок. Света сломала сучок.*

*Ч – Т': Птичка вылетела из клеточки. Птенчик забрался под крылечко. Дети хотят качать качели. Мама хочет напечь печенья.*

*Ч – Ш: Маша налила чай в чашки. В бабушкиной шкатулочке – катушечки и клубочки. Кувшинчики и ковшички стоят на полочке.*

*Щ: Петя поймал щуку и леща. Щенок любит сгущенное молоко. В дощатом ящике клещи и гвозди.*

*Щ – Ч: В пирожки положили овощную начинку. На крючок попался золотистый лещ.*

*Р – Р': Утром на тропинке сверкали капли росы. Матросы идут по корабельному трапу. Роман собрал ведро рыжиков и груздей. Хорек – хищный зверек. Рита варит варенье из черешен. Царевна живет в резном тереме. Ярко сверкает роса на зорьке. Римма пригласила Рому на праздник. Марина прыгает через веревочку.*

*Р – Л: Лариса приготовила заливную рыбу. В саду созрели сладкие персики. Дворец построили из белого мрамора. Орел парил над горами. Соревнования по лыжам проходили в феврале.*

*Задание 5. Изучение характера проявления нарушения в слогах, словах (в начале, середине и конце слова)*

Логопед предъявляет слоги («согл. + гласный», «гласный + согл.», «согл. + согл. + гласный»), слова с определенными звуками в начале, в середине и конце слова по повторению и при назывании, во фразе по повторению и в спонтанной речи с использованием картинок.

## ***Серия 2. Изучение грамматической стороны речи***

***Задание 1.*** Изучение возможности словоизменения существительных по всем падежам сначала в единственном числе, а потом во множественном

Проверяется способность детей преобразовывать одно и то же слово (передвигать по словоизменительной шкале) в связи с вопросом логопеда, требующего от ребенка употребления определенной грамматической формы. Дети отвечают на вопросы взрослого по сюжетам картин или демонстрируемым действиям. Логопед может задавать вопросы вразбивку таким образом, чтобы ответ сдержал разные падежные формы одного и того же слова (*на коробку, в коробке, под коробкой, из-под коробки*).

Примерный лексический материал для выявления трудных случаев оформления концов слов (флексий): именительный падеж множественного числа: *дома, глаза, окна, стулья, крылья, дни, пни, львы*.

***Задание 2.*** Изучение возможности словоизменения существительных в винительном падеже

Одушевленные предметы: *в зоопарке видел слона, тигра, льва, бегемота*.

Винительный падеж с предлогами: *на, в, под, об (шкаф, стол, ящик)*.

***Задание 3.*** Изучение возможности словоизменения существительных в родительном падеже

Часть предмета: *стакан воды, чая, молока; кусок бумаги, глины*.

Родительный падеж с предлогами: *у (у кого?); из (из кармана, коробки, из дерева, стекла, пластмассы); от (отойди от окна, двери, плиты, от собаки, кота); с (упал со стола, с кровати, со стула, с полки); без (без зонта, без пальто, без шарфа); после (обеда, ужина, завтрака); для (папы, мамы, брата,*

*сестры); позади (дома, сада); до (дотронулся до стены, до окна, лампы); вместо (возьми совок вместо лопаты).*

Родительный падеж множественного числа в сочетании существительного с наречием *много*. Варианты: нулевая флексия (*ламп, блюдец, вишен*), а также с окончанием *-ей* (*тетрадей, зверей, мышей*), с окончанием *-ев* (*деревьев, перьев, крыльев*).

**Задание 4.** Изучение возможности словоизменения существительных в творительном падеже

С предлогами: *с, за, под, над*. Варианты окончания *-ой, -ей* (*с Колей*), *-ью* (*дверью, с лошадыю*), во множественном числе *-ами, -ями* (*крыльями, стрелами*).

**Задание 5.** Изучение возможности словоизменения глаголов по лицам, временам, родам

Заучить с ребенком двустипшие, например:

*Я иду, иду, иду;*

*громко песенку пою,*

а потом спросить: «Как надо сказать, если мы идем с тобой вдвоем?» Логопед подсказывает местоимения: *мы, ты, он, она, вы*.

**Задание 6.** Изучение возможности согласования прилагательных с существительными

Сначала в именительном падеже мужского и женского рода единственного числа, затем множественного числа, а потом в косвенных падежах.

**Серия 3. Изучение лексической стороны речи и навыков словообразования**

**Задание 1.** Изучить возможности словообразования по частям речи (существительные – уменьшительно-ласкательная форма)

Подобрать уменьшительную форму к следующим словам: *дом, стол, кресло, шапка, кофта, слон, пароход, ковер, птица, гнездо, ведро, стакан, кровать*.

*Задание 2.* Изучить возможности словообразования (существительные – названия детенышей)

Назвать детенышей кошки, тигра, медведя, лисы, собаки, лошади, коровы, курицы.

*Задание 3.* Изучить возможности словообразования (существительные)

Назвать, кто на чем едет: на велосипеде едет велосипедист; на мотоцикле – мотоциклист; на поезде – машинист; или кто во что (на чем) играет: в хоккей – хоккеист; в футбол – футболист; на гитаре – гитарист; на пианино – пианист.

*Задание 5.* Изучить возможности словообразования

Сказать, о ком идет речь – о мужчине или о женщине: *воспитательница*.  
«А если это мужчина, как мы его назовем?»

Примерный ряд слов: *учитель – учительница; продавец – продавщица; певец – певица; артист – артистка*.

*Задание 6.* Изучить возможности словообразования прилагательных и глаголов

Предложить ребенку подобрать уменьшительную форму к названному признаку предмета: *красный, синий, узкий, низкий, короткий, чистый*.

*Задание 7.* Изучить возможности подбора слова с противоположным значением

Подобрать слова с противоположным значением к следующим словам: *большой, хороший, высокий, длинный, широкий, холодный, чистый, твердый, тупой, сухой, темный*.

*Задание 8.* Изучить возможности умения образовывать прилагательные от других частей речи

Примерные вопросы: «Какой это предмет, если он сделан из . . . (дерева, железа, бумаги и т.п.)»; или «Какой это лес, если в нем живут только . . . (волки, зайцы, медведи, лисы, ежи...)».

*Задание 9.* Изучить возможности умения сказать «наоборот»

Лексический материал: *пришел – ушел, приехал – уехал, прилетел – улетел, прибежал – убежал, вскочил – выскочил, сел – встал, поднял – опустил, прибил – оторвал, испачкал – вычистил, оделся – разделся, завязал – развязал.*

**Задание 10.** Изучить возможности произношения слов сложного слогового состава

Примерный материал: *библиотекарь работает в библиотеке; воспитательница воспитывает детей; милиционер стоит на перекрестке; строители уехали на электричке; переплетчик переплетает книги; мама причесывается пластмассовой расческой перед зеркалом.*

#### **Серия 4. Изучение связной речи**

**Задание 1.** Изучить возможность составления фразы (по картинке).

Логопед предъявляет картинки, ребенок говорит, что нарисовано.



**Задание 2.** Изучить возможность составления фразы (с заданным словом)

Логопед предъявляет ребенку слова и просит придумать предложения.

Примеры слов: *дом, цветы, ручка.*

**Задание 3.** Изучить возможность пересказа

Логопед читает ребенку рассказ и просит пересказать его.

#### **Енот**

*Енот – живой и веселый зверь. Ночами выходит на охоту. Часто таскает кур. Днем спит на дереве. Он умеет даже сползать спиной по суку. Енот любит ловить рыб. Перед едой он моет добычу. За это его даже прозвали полоскуном.*

*Задание 4.* Изучить возможность составления рассказа по сюжетным картинкам

Логопед предъявляет ребенку серию сюжетных картинок и просит их разложить последовательно, а затем составить рассказ.

*Задание 5.* Изучить возможность составления рассказа по пейзажной картинке

Логопед предъявляет ребенку картинку с пейзажем и просит по картинке составить рассказ. Если у ребенка возникают трудности, помогает ему с помощью наводящих вопросов.

*Задание 5.* Изучить возможность составления рассказа по заданной теме

Логопед предлагает ребенку рассказать, как он провел выходные, как сходил в зоопарк и др.

## Методика нейропсихологического обследования

### 1. Исследование неречевого слухового гнозиса

№ пп	Задание
1.1	<p><b><i>Различение предметных шумов</i></b> (шелест бумаги, звон ложечки о стакан, колокольчик и т. д.).</p> <p><i>Инструкция:</i> «Послушай и покажи предмет, звук которого услышал».</p>
1.2	<p><b><i>Различение природных звуков по предъявлению образцов голосов</i></b></p> <p>Предметные картинки – животные.</p> <p><i>Инструкция:</i> «Покажи животное, голос которого прозвучал».</p> <p>*5 лет – 8 картинок; 6 лет и старше – 10 картинок</p>
1.3	<p><b><i>Различение ритмических последовательностей</i></b></p> <p>Ритмы даются по следующей схеме:</p> <p>//; ///; //; //...; ..//; ...//.</p> <p><i>Инструкция:</i> «Послушай и скажи, сколько раз я стучу», «Сколько сильных ударов, сколько слабых?»</p>
1.4	<p><b><i>Различение и воспроизведение ритмических последовательностей по речевой инструкции.</i></b></p> <p><i>Инструкция:</i> «Постучи два раза. Постучи два раза слабо и три раза сильно. Повтори».</p>
1.5	<p><b><i>Воспроизведение ритмических последовательностей по предъявлению.</i></b></p> <p><i>Инструкция:</i> «Послушай внимательно и стучи так же, как я».</p>

***Оценка результатов:***

**5 баллов** – все задания выполняются правильно и самостоятельно;

**4 балла** – правильные ответы только при замедленном предъявлении задания;

**3 балла** – правильные ответы удаются только после специальной помощи: ребенку предлагается воспроизвести (простучать, пропеть) заданный ритм;

**2 балла** – правильные ответы единичны, несмотря на помощь экспериментатора;

**1 балл** – все ответы неправильные.

## *2. Кинестетический праксис*

№ пп	Задание
2.1	<p><b><i>Праксис поз по зрительному образцу.</i></b> Последовательное выполнение поз пальцев, поочередное обеими руками.</p> <p><i>Инструкция:</i> «Делай, как я».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вытянуть вперед 2-й и 5-й пальцы («коза»);</li> <li>- вытянуть вперед 2-й и 3-й пальцы («ножницы»);</li> <li>- сделать «кольцо» из 1-го и каждого последующего пальца.</li> </ul>
2.2	<p><b><i>Оральный (кинестетический) праксис.</i></b></p> <p><i>Инструкция:</i> «Делай, как я»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- улыбка;</li> <li>- вытягивание губ в трубочку;</li> <li>- язык высунут прямо;</li> <li>- поднять, нахмурить брови.</li> </ul>

### ***Оценка результатов:***

**5 баллов** – все задания выполняются правильно, без помощи взрослого; движения быстрые, точные, координированные;

**4 балла** – все задания выполняются правильно, но в замедленном темпе; излишнее напряжение мышц языка, губ, лица;

**3 балла** – задания выполняются правильно, наблюдаются синкинезии; возникают гиперкинезы и синкинезии мышц лица; наблюдается неловкость, нарушение координации, точности движений, тремор;

**2 балла** – выполнить задание удастся только с помощью другой руки (разгибает пальцы другой рукой, удерживает их при возникновении синкинезий); трудности воспроизведения оральных поз;

**1 балл** – задания не выполняются.

***Кинетический (динамический) праксис***

№ пп	Задание
3.1	<p><b><i>Динамическая организация двигательного акта обеих рук по образцу</i></b>  <i>Инструкция:</i> «Посмотри, как я делаю и повтори»:            - кулак – ребро – ладонь;            - ладонь – кулак – ребро (повторить 2 раза);            - ребро – ладонь – кулак;            - последовательное касание стола 1-м, а затем 2-м, 3-м ..., 5-м пальцем.</p>
3.2	<p><b><i>Динамическая организация двигательного акта обеих рук по словесной инструкции</i></b>  <i>Инструкция:</i> «Послушай и сделай, как я скажу»:            - ладонь – кулак – ребро;            - ребро – ладонь – кулак – ребро;            - кулак – ребро – ладонь.</p>
3.3	<p><b><i>Реципрокная координация рук. Динамическая организация двигательного акта.</i></b> Производится смена рук с одновременным сжиманием одной кисти в кулак и разжиманием кулака другой кисти.  <i>Инструкция:</i> «Положи руки на стол. Делай, как я».</p>
3.4	<p><b><i>Выполнение сложной двигательной программы.</i></b>  <i>Инструкция:</i> «На один стук – подними руку и сразу опусти. На два стука – не поднимай руку».</p>
3.5	<p><b><i>Оральный (кинетический) праксис.</i></b>  <i>Инструкция:</i> «Делай, как я»:            - несколько раз щелкнуть языком;            - дотронуться языком до правого, затем до левого угла рта.</p>

***Оценка результатов:***

**5 баллов** – все задания выполняются правильно в заданном темпе; движения быстрые, точные, координированные;

**4 балла** – задания выполняются правильно, но в замедленном темпе;

**3 балла** – вначале задание выполняется правильно, затем возникает дезавтоматизация движений (явление истощения); наблюдается неловкость, нарушение координации, точности движений, тремор;

**2 балла** – при выполнении задания нарушается формула движения (явления персевераторности на истощение);

**1 балл** – задание не выполняется; формула движения не усваивается.

#### ***4. Исследование памяти***

##### ***4.1. Слухоречевая память***

№ п.п.	Задание
4.1.1	<p><b><i>Заучивание 10 слов при 4-кратном предъявлении</i></b></p> <p><i>Инструкция:</i> «Запоминай слова, которые я назову. Вспомни и назови слова, которые я называла».</p>

##### ***Оценка результатов:***

**5 баллов** – непосредственное воспроизведение 10 слов, отсроченное воспроизведение – не менее 8 слов;

**4 балла** – в результате заучивания воспроизводит не менее 8 слов, при этом по мере повторения число воспроизводимых слов постепенно увеличивается; отсроченное воспроизведение – не менее 6 слов;

**3 балла** – в процессе заучивания воспроизводится не более 6–7 слов, отмечается неравномерность в процессе воспроизведения; единичные включения близких по смыслу слов; отсроченное воспроизведение – не более 5 слов;

**2 балла** – непосредственное воспроизведение – менее 5 слов; отсроченное воспроизведение – 2–3 слова;

**1 балл** – непосредственное воспроизведение – менее 5 слов; отсроченное воспроизведение – единичные слова.

### 4.2. Зрительно-предметная память

№ пп	Задание
4.2.1	<p><b><i>Запоминание предметных картинок.</i></b> Предъявляются 2 картинки. <i>Инструкция:</i> «Запомни эти картинки. (Предъявленные картинки убираются) А теперь найди их среди группы этих картинок».</p>
4.2.2	<p><b><i>Запоминание предметных картинок</i></b> 6 предметных картинок из двух семантических групп. <i>Инструкция:</i> «Запомни все картинки». (Картинки убираются) «Назови, какие были картинки»? (При затруднении подсказываем группу предметов)</p>
4.2.3	<p><b><i>Опосредованное запоминание.</i></b> На каждую картинку накладывается кружок или треугольник определенного цвета. <i>Инструкция:</i> «Запомни эти картинки. Посмотри, какого цвета кружки (треугольники) лежат на них». (Картинки убираются) «Покажи, какая картинка под каким кружком (треугольником) была?»</p>
4.2.4	<p><b><i>Восстановление порядка в ряду предметов</i></b> 5–10 игрушек (предметов), выставленных в ряд. <i>Инструкция:</i> «Посмотри внимательно на эти игрушки (предметы) и запомни их». Предъявление 15–20 секунд. «Закрой глаза». (Несколько игрушек (предметов) меняется местами) «Посмотри, все ли игрушки на своих местах? Восстанови порядок».</p>

***Оценка результатов:***

**5 баллов** – задание выполняется правильно, самостоятельно;

**4 балла** – задание выполняется правильно, но замедленно;

**3 балла** – задание выполняется с единичными ошибками;

**2 балла** – задание выполняется с множественными ошибками, требуется организация внимания;

**1 балл** – задание выполняется неправильно, отказ от выполнения задания.

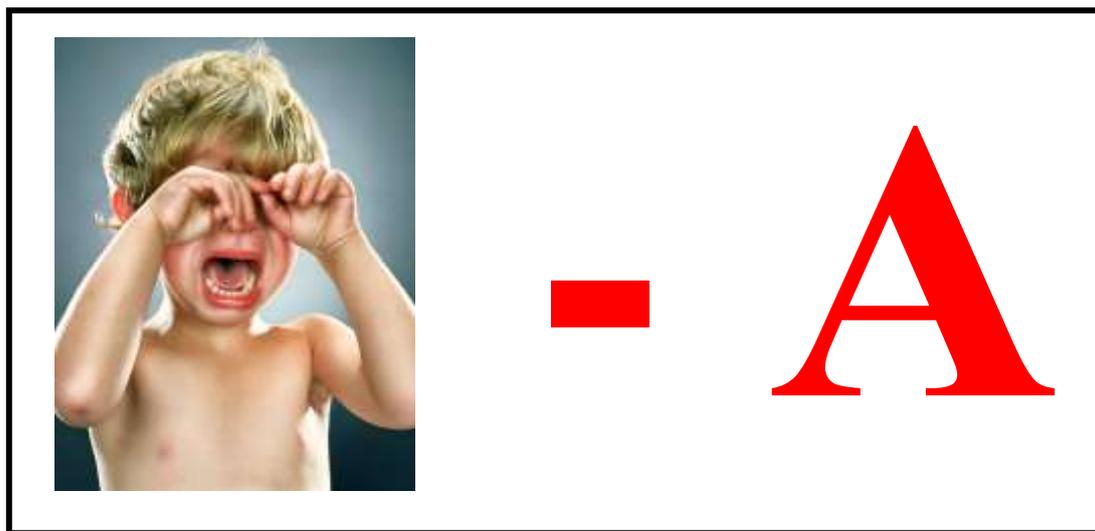
**Методика углубленного изучения структуры фонематических нарушений  
у дошкольников с афазией**

*(выявление доминирующего компонента фонематических нарушений)*

**Серия 1. Выявление фонематических нарушений, обусловленных недостаточностью слухового внимания и контроля**

**Задание 1.** Изучение способности выделить заданный звук в условиях его изолированного предъявления

Для выполнения данного задания предусмотрен обучающий этап, на котором формируется ассоциативная связь между произносимым звуком и картинкой с его условным изображением. Например, для условного обозначения звука «А» мы используем картинку с плачущим ребенком.

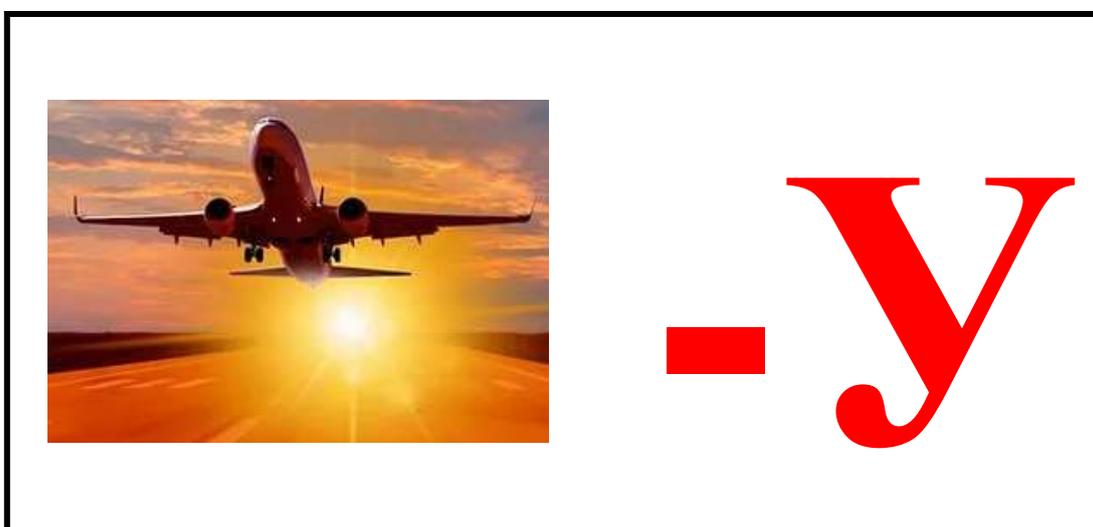
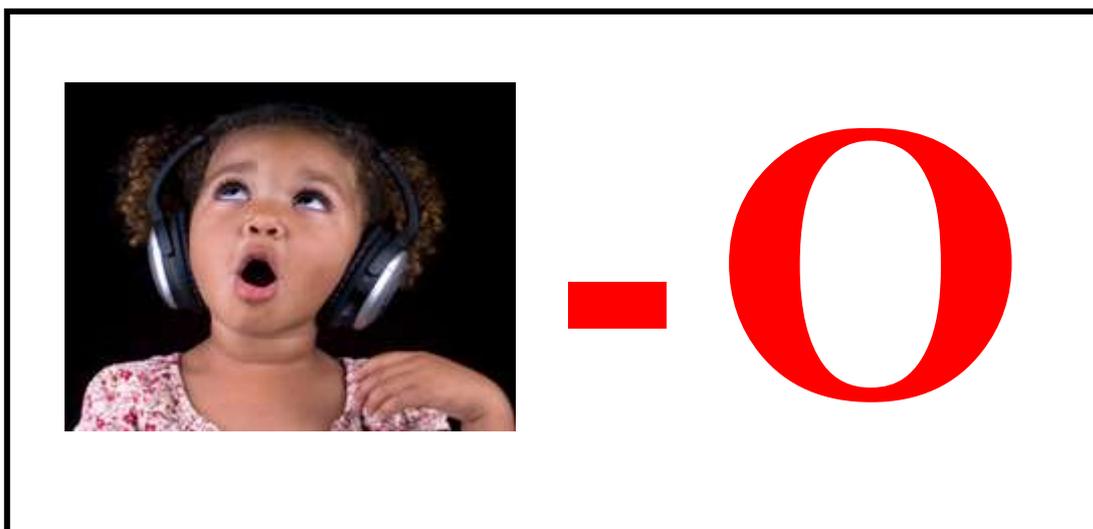


Выкладывая картинку на стол, мы задаем вопрос «Как плачет малыш?» и демонстрируем правильный ответ «А-а-а».

«Когда я назову звук “А”, ты покажешь эту картинку. Давай попробуем.»

Тренировочное упражнение для закрепления ассоциативной связи между звуком и условной картинкой проводится 3–4 раза.

Аналогично формируются условные связи на звук «У» (картинка «самолет») и на звук «О» (картинка «девочка поет»)



Затем предлагают ребенку показать картинки, соответствующие звукам, произносимым логопедом: А; О; А; У; О; А; У; А.

*Задание 2.* Изучение способности выделить заданный слог в условиях его изолированного предъявления

Для выполнения данного задания предусмотрен обучающий этап, на котором формируется ассоциативная связь между произносимым слогом и картинкой с его изображением.

Выкладывая картинку на стол, мы задаем вопрос «Как подает голос корова?» и демонстрируем правильный ответ «му-му» с картинкой и т.д.

«Когда я назову слог “му-му”, ты покажешь эту картинку. Давай попробуем».

Далее предъявляются разные картинки животных, предметы быта и т.д..

*Задание 3.* Изучение способности выделять заданный звук в слоговом ряду

Для выполнения данного задания предусмотрен обучающий этап, на котором закрепляется ассоциативная связь между произносимым звуком и картинкой с его условным изображением. Используем условные изображения звуков, описанные в первом задании. Теперь логопед называет ассоциации-действия, а ребенок выкладывает картинки-звуки. Например, плачет ребенок, поет, плачет: А – О – А. Если ребенку сложно, называем звуковой ряд, а ребенок должен показать картинки-действия.

*Задание 4.* Изучение способности выделять заданный слог в слоговом ряду

Логопед предъявляет ребенку слоговой ряд и предлагает ребенку слушать внимательно. Как только он услышит новый слог, ребенок должен показать кружок (ребенку дается кружок в руки):

а) *на-на-на-на*;

б) *ша-жа-ша-ша*;

в) *ба-ба-па-ба*;

г) *ня-ня-на-ня*.

*Задание 5.* Изучение способности выделять заданное слово в словесном ряду

Логопед предъявляет ребенку словесный ряд и предлагает ребенку послушать внимательно и посмотреть на картинки. Ребенку предлагается показать, что изменилось, чего не стало, какое слово логопед не назвал:

а) *лак, мак, бак, рак*;

б) *почка, дочка, точка, кочка*;

в) *удочка, уточка, мышка, мишка, коза*

Если необходимо, слова задания можно повторить 2–3 раза.

## ***Серия 2. Выявление фонематических нарушений, обусловленных недостаточностью слуховой памяти***

*Задание 1.* Изучение способности запоминать звуки, слоги, слова

А. Логопед предлагает ребенку послушать и запомнить заклинание,

состоящее из звуков *и, а, о*; потом через задание спрашивает это заклинание.

Б. Логопед предлагает ребенку послушать и запомнить заклинание, состоящее из слогов: *па, пи, по, пу*, потом через задание спрашивает это заклинание.

В. Логопед предлагает ребенку послушать и запомнить заклинание, состоящее из слов: *нос, кот, лес, стол*, потом через задание спрашивает это заклинание.

*Задание 2.* Изучение способности запоминать слоги, используя картинки животных

Логопед предлагает ребенку послушать и запомнить слоги и найти по дорожкам, в каком домике живут друзья. Логопед показывает листочек, на котором нарисованы дорожки и рядом животные. Ребенок слушает голоса животных, запоминает последовательность. Потом через некоторое время прослеживает дорожку по звукам животных и находит домик друзей.

А. *Му – бе – кар.*

Б. *Мяу – ав – му – ме.*

В. *Иа – ме – му – бе.*

*Задание 3.* Изучение способности запоминать предметы, части тела

Логопед предлагает ребенку послушать и запомнить слова, а потом показать (через задание). Если ребенку это упражнение дается с трудом, логопед предлагает смотреть на называемые предметы ребенку. Можно провести обучающий эксперимент.

А. *Нос, пол, потолок.*

Б. *Ухо, глаз, нос, лоб.*

В. *Потолок, дверь, окно, стена.*

Г. *Рука, нога, стол, потолок, пол.*

### ***Серия 3. Выявление фонематических нарушений, обусловленных перцептивной недостаточностью***

*Задание 1.* Изучение способности слушать и узнавать, что звучит, на материале неречевых звуков

Для выполнения данного задания предусмотрен обучающий этап, на котором формируется представление между картинкой и звуком. Логопед на стол выкладывает игрушечных животных. Ребенок слушает звуки, ему показывают животных. После обучения ребенку по одному (последовательно) предъявляют образцы их «голосов» (в магнитофонной записи, в произвольном порядке). Ребенок должен выбрать то животное, голос которого прозвучал при данном предъявлении.

А. 10 предметов: кошка, петух, собака, лиса, поросенок, гусь, лошадь, лягушка, тигр (с оскаленной мордой), ворона.

Б. Для выполнения данного задания предусмотрен обучающий этап, на котором формируется представление между картинкой и звуком. На стол выкладывают игрушки и реальные предметы. Затем предъявляют в произвольном порядке образцы их звучания и задаются вопросы. После этого экспериментатор воспроизводит образцы звучания за экраном, ребенка спрашивают: «Ты узнал, что это?» Ребенок должен показать соответствующий предмет.

13 звучаний: барабан, колокольчик, погремушка, паровозик, автомобиль, дудка, бубен, ксилофон, стук в дверь, шуршание бумаги, звук льющейся из крана воды, смех ребенка, крик младенца.

*Задание 2.* Изучение способности слушать и узнавать изолированный звук из звукового ряда

Логопед предлагает ребенку послушать звуковой ряд и хлопнуть в ладоши, если услышит предъявляемый звук.

А. Хлопни, когда услышишь звук *А*: а, о, у, и, ы, а, э.

Б. Хлопни, когда услышишь звук *М*: н, п, м, т, к, м, н, т.

*Задание 3.* Изучение способности слушать и правильно повторять слоги

Логопед предлагает ребенку послушать и повторить слоги:

А. *ао, уа, аи, ио*

Б. *аиу, иао, уао, оиы*

*Задание 4.* Изучение способности слушать и правильно повторять слоговые ряды

Логопед предлагает ребенку послушать и повторить слоговые ряды, при этом закрывает рот экраном:

А. *да – та, та – да, са – ша.*

Б. *ба–па–ба, па–ба–па, га–ка–га, та–да–та.*

*Задание 5.* Изучение способности слушать и правильно различать одинаковые и разные слова

Логопед предлагает ребенку послушать слова, повторить и определить одинаковые слова или разные. Если слова одинаковые, ребенок должен хлопнуть в ладоши: «да!».

А. *Тень – день, тень – тень, уточка – уточка, мышка – мишка, коса – коза.*

Б. *Дочка – точка, щенок – сынок, рак – лак.*

## Методика изучения степени выраженности фонематических нарушений у дошкольников с афазией

### 1. Узнавание неречевых звуков

*Цель:* Выявить у детей умение узнавать неречевые звуки

1. Инструкция: «Слушай внимательно и скажи или покажи, что звучит».

Детям предлагается определить на слух, какой из инструментов звучит:  
бубен, погремушка, колокольчик.

2. Инструкция: «Внимательно послушай и определи, что звучало»:

– гудок автомашины

– звон колокольчика

– переливание воды

– удары в бубен

3. Инструкция: «Скажи или покажи».

– *Что шумит?*

– *Что гудит?*

– *Кто смеется?*

– *Что звучит?*

– *Что шуршит?*

Логопед для исследования предлагает игры с музыкальными инструментами, разного вида коробочки (металлическую, пластмассовую, деревянную, стеклянную), при постукивании о которые можно услышать разные звуки; также ребенку показывают знакомые ему предметы (карандаш, ножницы, чашку с водой и пустую чашку, бумагу), без зрительной опоры ребенку предлагается определить, что он услышит, и рассказать о действиях взрослого как можно полнее.

4. Инструкция: «Я спрячу игрушку, а ты ее будешь искать. Если ты будешь близко, то барабан заиграет громко, если далеко – тихо».

5. Инструкция: «Я закрою зайцев, а ты угадай, у какого зайца играл барабан. У большого зайца барабан играет громко, а у маленького тихо».

6. Инструкция: «Посмотри на игрушки и запомни, как они звучат. Сейчас я закрою их, а ты отгадай, какая игрушка издавала звук».

## **2. Различение высоты, силы, тембра голоса**

*Цель:* Исследовать у детей умение различать высоту, силу, тембр голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз.

1. Инструкция: «Отвернись и догадайся, кто из детей тебя позвал».

Ребенка зовут по имени – 4 раза (каждый раз другой человек).

Произносят короткое *ау* – 4 раза (каждый раз другой человек).

2. Инструкция: «Внимательно послушай и угадай, кто так кричит, подними нужную картинку»:

– кошка – котенок; *мяу* (низко) – *мяу* (высоко);

– свинья – поросенок; *хрю* (низко) – *хрю* (высоко);

– коза – козленок; *мэ* (низко) – *мэ* (высоко)»

– корова – теленок; *му* (низко) – *му* (высоко).

Логопед раздает детям картинки с изображениями животных – взрослых и детенышей. Дети, ориентируясь на характер звукоподражания и одновременно на высоту голоса, должны поднять соответствующие картинки. Каждое звукоподражание звучит то низким, то высоким голосом.

3. Инструкция: «Послушай, как мяукают котята, белый близко, а черный далеко». (Логопед за ширмой имитирует голоса.) «Скажи, покажи, какой котенок близко, а какой далеко?»

*Мяу* (громко) – белый;

*Мяу* (тихо) – черный.

4. Инструкция: «Послушай, как лает собака и щенок. (Логопед за ширмой имитирует голоса животных.) Покажи, скажи, кто лаял».

*Ав* (низко) – собака;

*Ав* (высоко) – щенок.

5. Инструкция: «Послушай и угадай, какой медведь из сказки “Три медведя” говорит». Логопед произносит фразы то очень низким, то средним по высоте, то высоким голосом.

– *Кто спал на моей кровати?* (низко)

– *Кто ел из моей миски?* (средний тон)

– *Кто сидел на моем стуле?* (высоко)

### **3. Различение слов, близких по звуковому составу**

*Цель:* Изучение навыков различения слов, близких по звуковому составу.

1. Инструкция: «Если я неправильно назову картинку, хлопни в ладоши, если правильно – не хлопай».

Логопед показывает детям картинку и четко называет изображение. Дети, ориентируясь на картинку, должны опознать образец на слух из ряда искаженных вариантов данного слова.

Примеры: *шляпа, сляпа, шьяпа, фляпа, иляпа;*

*баман, панан, банан, ваван, баван;*

*танки, фанки, шанки, танки, сянки;*

*витанин, митавин, фитамин, витамин;*

*бумага, тумага, пумага, бумага, бумака, бубака;*

*альбом, айбом, яньбом, альмом, альном;*

*птинец, пченец, птенесь, тинеть, птенец, птинеч;*

*квекта, кветка, клетка, клетта, тлетка.*

2. Инструкция: «Покажи, где, например, *лук* и *люк*».

Исследование проводится с использованием картинок на слова-квазиомонимы.

[п – б, п' – б'] : *почка – бочка, пашня – башня, порт – борт, пил – бил;*

[т – д, т' – д'] : *тачка – дачка, тоска – доска, подушка – кадушка, тина –*

*Дина;*

[к – г, к' – г']: *класс – глаз, кора – гора, калька – галька, кит – гид, крот – грот;*

[ф – в]: *Фаня – Ваня, сова – софа;*

[л – в, л' – в']: *лоск – воск, ленок – венок;*

[л – и, л' – й]: *галка – гайка, стол – стой, галька – гайка;*

[р – л]: *рожки – ложки;*

[р – л']: *роза – лоза, храм – хлам, речка – лепка, Марина – малина;*

[с – з]: *суп – зуб, сайка – зайка, росы – розы, коса – коза;*

[с – ц]: *свет – цвет, лиса – лица;*

[ш – ж]: *шар – жар, Луша – лужа;*

[ч – щ]: *челка – щелка, плач – плащ, дочь – дождь;*

[ч – ш]: *чурка – Шурка, кочка – кошка;*

[ч – т']: *челка – телка, печка – Петька, речка – редька;*

[с – ш]: *каска – кашка, мыс – мышь, ус – уж;*

[с – ж]: *сук – жук, сыр – жир, усы – уши;*

[с – щ]: *лес – лещ, плюс – плющ;*

[с – ч]: *сайка – чайка, нос – ночь;*

[з – ж]: *роза – рожса, луза – лужа;*

[м – м']: *Мишка – мышка;*

[л – л']: *ел – ель, Юля – юла.*

Этот прием выявляет выраженные недостатки фонематического слуха.

*Примечание:* слова, сложные по семантике, используются для обследования только после уточнения их значения и наличия их в пассивной речи.

Используются разные способы семантизации:

- 1) наглядно-действенный способ – слово объясняют посредством показа изображения предмета или действия;
- 2) словесно-контекстный способ – слово объясняют с помощью синонимов, словосочетаний, в предложениях;
- 3) смешанный способ – слово объясняют с помощью показа изображений и включения этого слова в контекст, доступный возрасту детей.

3. Инструкция: «Одинаковые слова или разные? Объясни их значение».

*Тень – день, удочка – уточка, мышка – мишка, коса – коза, дочка – точка, щенок – сынок, рак – лак.*

4. Инструкция: «Посмотри на картинки. Я их буду называть, а ты эти картинки раскладывай в том порядке, в котором я их буду называть».

Лексический материал: *мак, рак, бак, лак, сок, сук, дом, ком, лом, сом, коза, коса, лужи, лыжи.*

5. Инструкция: «Посмотри на картинки у себя на столе и на доске. Ты должен подставить свою картинку к той, название которой звучит похоже».

Предметные картинки: ком, дом, сук, лук, ветка, клетка, каток, платок, горка, корка.

Эти пробы выявляют недостаточность акустического анализа, слабость слухоречевой памяти, а также трудности семантической дифференциации слов.

#### **4. Дифференциация слогов**

*Цель:* Определить способность дифференцировать звуки по противопоставлениям: звонкость – глухость, твердость – мягкость, свистящие – шипящие и т.д.

1. Инструкция: «Покажи кружок, когда услышишь новый слог».

*на–на–на–на*

*ка–ка–га–ка*

2. Инструкция: «Послушай слоги и скажи, какой лишний».

*на–на–на–на; па–ба–па–па; ка–ка–га–ка.*

3. Инструкция: «Слушай внимательно и повторяй за мной слоги как можно точнее».

Логопед произносит слоги, закрывая рот экраном:

*да–та, та–да, ва–вя, ба–па–ба, па–ба–па, га–ка–га, ка–га–ка*

*са–ша, ша–са, на–ня, да–та–да, та–да–та*

*за–са–за, са–за–са, та–то–ту, ца–са–ца, са–ца–са, са–ша–са, ша–са–ша*

*жа–ша–жа, ша–жа–ша, пы–па–по, ча–тя–ча, тя–га–тя*

*ра-ла-ра, ра-ла-ра, та-ка-па, ща-га-ща, ча-ща-ча, ща-ша-ща, ша-ща-ша*

*Примечание:* 1. Предлагают слоги, в которых используются звуки, правильно произносимые и автоматизированные в речи ребенка.

2. Если ребенку недоступно задание воспроизвести серию из трех слогов или оно вызывает выраженные трудности, что может быть связано со снижением слуховой памяти на ряд, то можно предложить задания, состоящие из двух слогов. Особое внимание следует уделить персеверации, когда ребенок не может переключиться с одного звука на другой.

4. Инструкция: «Когда я назову одинаковые слоги, ты хлопнешь, если разные, то топнешь».

*па-да, па-па, ка-га, га-га, фа-ва.*

### **5. Дифференциация фонем**

*Цели:* 1. Исследование навыков дифференциации фонем.

2. Проверка готовности к формированию звукового анализа.

1. Инструкция: «Я произнесу звук, а ты подними нужную картинку».

Дети, опираясь на предъявленный образец (поезд гудит – у-у-у, девочка плачет – а-а-а, птичка поет – и-и-и, корова мычит – м-м-м, молоток стучит – т-т-т, ветер воет – в-в-в и т.д.), должны поднять соответствующие картинки, которые логопед раздает заранее.

У – поезд, Т – молоток, А – ребенок, В – ветер, И – птичка, З – комар, М – корова, Э – жук.

2. Инструкция: «Хлопни, когда услышишь звук А».

Логопед произносит группу гласных звуков: а, о, у, и, ы, а, э.

3. Инструкция: «Подними красный кружок, когда услышишь звук А».

(Зеленый кружок – звук и, желтый кружок – звук у.)

Логопед повторяет группу гласных звуков: а, у, и, ы, а, э, и; а, у, и, у, а, и, и, а, у, и.

4. Инструкция: «Хлопни, когда услышишь звук М».

Логопед произносит группу согласных звуков: н, п, м, т, к, м, н, к.

5. Инструкция: «Слушай внимательно и повторяй за мной».

– *ао, уа, аи, ио*

– *аиу, иао, уао, оиы*

– *аоуи, иоуа, иыоу, аоыу*

Это задание позволяет оценить как серийную организацию речевых движений, так и особенности фонематического слуха.

6. Инструкция: «Подними руку, если слышишь звук ...».

Различение исследуемого звука среди других речевых звуков.

*ш: с, ш, ц, ч, ш, щ;*

*щ: ш, с', щ, ч, ц, щ;*

*ц: т, с', ц, т', ш, ц;*

*ч: ч, ш, т', ч, с', ч;*

*с: с, с', ж, ц, с, ч.*

### **6. Навыки элементарного звукового анализа**

*Цель:* Исследование умений и навыков выполнения элементарного звукового анализа.

1. Инструкция: «Положи столько кружков, сколько звуков я произнесла».

*а*

*ау*

*иоу*

2. Инструкция: «Положи на стол кружок, когда услышишь звук *М* (мычание теленка); положи треугольник, когда услышишь звук *Р* (моторчик)»

*Лексический материал: мышь, комар, доска, окно, рама, дом, рыба, дрова, стол, шар.*

3. Инструкция: «Подними кружок, когда услышишь в слове звук *А*, подними квадрат, когда услышишь звук *О*, подними треугольник, когда услышишь звук *У*».

*Лексический материал: Аня, аист, осы, утка, Оля, Инна, улица.*

4. Инструкция: «Сколько я назову звуков, столько ты выложишь кружков».

*а, аиу, иуа, ау*

5. Инструкция: «Разложи картинки на две кучки. В одной слова, которые заканчиваются на звук *Т*, а в другой – на звук *К*».

Предметные картинки: веник, танк, рот, зонт, кнут, паук.

6. Инструкция: «Я буду показывать и называть картинку не целиком, а ты будешь произносить это слово целиком».

Предметные картинки: веник, танк, рот, кот, паук, сок, самолет, бегемот.

*тан-, ро-, пау-, ко-, вени-, со-, самолe-, бегемо-*

7. Инструкция: «Назови первый звук в слове».

*аист, Иван, утка*

*арбуз, Илья, улитка*

*альбом, иголка, улица*

8. Инструкция: «Придумай 2 слова на звуки *А, У, И*».

9. Инструкция: «Назови первый звук в слове».

*малина, волны, капуста*

*молоко, вафли, кошка*

10. Инструкция: «Назови первый и последний звуки в слове».

*иголка, избушка*

*улица, осы*

*ослики, антилопа*