

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт филологии и языковой коммуникации
Кафедра романских языков и прикладной лингвистики
45.03.02 Лингвистика

УТВЕРЖДАЮ
заведующий кафедрой РЯиПЛ
_____ А.В. Колмогорова
«_____» _____ 2018 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

**РОЛЬ РЕЧИ МАТЕРИ В СТАНОВЛЕНИИ
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЛЕКСИКОНА ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ (НА
ПРИМЕРЕ РЕЧИ ПАЦИЕНТОВ-АФАТИКОВ)**

Выпускник	А. А. Трофимова
Научный руководитель	д-р филол. наук, проф. А.В. Колмогорова
Нормоконтролер	В.В. Ефимова

Красноярск 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ АФАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ РЕЧИ В КОНТЕКСТЕ РЕЧЕВОГО ОНТОГЕНЕЗА.....	7
1.1. Изучение материнской речи в онтолингвистике. Нейролингвистика нормы.....	7
1.2. Афазия как разновидность нарушения речевой деятельности.....	13
1.3. Традиции изучения афатических расстройств в контексте речевого онтогенеза.....	19
1.4. Стратегии семантизации vs. Стратегии припоминания как стороны одного когнитивного процесса.....	22
1.4.1. Стратегии семантизации.....	22
1.4.2. Припоминание как когнитивный процесс.....	27
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1.....	34
ГЛАВА 2. СТРАТЕГИИ СЕМАНТИЗАЦИИ В МАТЕРИНСКОЙ РЕЧИ И СТРАТЕГИИ ПРИПОМИНАНИЯ ПАЦИЕНТОВ – АФАТИКОВ: СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ.....	36
2.1. Особенности материала.....	37
2.2. Аналогии в стратегиях семантизации / припоминания лексических единиц.....	41
2.2.1. Идентифицирующая стратегия.....	41
2.2.2. Иллюстрирующая стратегия.....	52
2.2.3. Контекстная стратегия.....	54
2.2.4. Ассоциативная стратегия или стратегия внутреннего контекста.....	55
2.3. Отличия в стратегиях семантизации/ припоминания.....	58

2.3.1. Использование ономапопей в идентифицирующей стратегии как специфика материнских стратегий семантизации.....	58
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	62
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	63

ВВЕДЕНИЕ

Данное исследование посвящено рассмотрению стратегий, которыми пользуются матери для введения новых слов в лексикон ребенка и стратегий припоминания, к которым прибегают пациенты-афатики для извлечения нужного слова из ментального лексикона.

Актуальность темы определяется тем, что лингвистические исследования афазии помогут логопедам понимать и контролировать процесс восстановительного обучения. Несмотря на большое количество литературы по афазии, существует небольшое число междисциплинарных исследований, которые так необходимы для дальнейшей работы над данной проблемой.

Цель исследования – выявление корреляций между стратегиями семантизации, которыми пользуются матери для ввода новых слов в лексикон ребенка и стратегиями припоминания, к которым прибегают пациенты-афатики во время поиска нужных слов. Реализация данной цели обуславливает необходимость решения следующих *задач*:

- 1) рассмотреть подходы к определению афазии;
- 2) проанализировать существующие в научной литературе типологии стратегии припоминания и семантизации;
- 3) подготовить заскриптованный корпус данных о речи афатиков и речевой продукции матерей, проанализировав видеозаписи;
- 4) проанализировать доминантные и второстепенные стратегии семантизации;
- 5) выявить одинаковые стратегии семантизации и припоминания для обоих корпусов;
- 6) выявить расхождения в стратегиях семантизации / припоминания в материнской речи и в речи афатиков соответственно.

Объектом исследования является материнская речь и речь пациентов-афатиков. *Предметом* исследования – корреляции между стратегиями

семантизации, которыми пользуются матери для ввода новых слов в лексикон ребенка и стратегиями припоминания, к которым прибегают пациенты-афатики во время поиска нужных слов.

В качестве *материала исследования* использовались видео- и аудиозаписи общения матерей с детьми. Записи были сделаны в ходе включённого наблюдения, их общая длительность составила 21 час 26 минут. Возраст детей варьировался от рождения до 10 лет, матерей – от 21 года до 43 лет.

Так же материалом послужили 115 видео – аудиозаписи пациентов – афатиков во время восстановительных занятий с логопедом общей продолжительностью 10 часов.

Теоретической базой исследования послужили общетеоретические работы, посвященные проблемам исследования афазии (А. Р. Лурия, Л.С. Цветкова, Т.В. Ахутина, Н.И. Жинкин, J.L. Locke), работы в области онтолингвистики (М.Д. Воейкова, В. В. Казаковская, С.Н. Цейтлин), пособия и диссертации специалистов по семантизации (Н.Д. Голев, Л.Х. Сарамотина, Т.Ю. Кузнецова).

Основными *методами* исследования являются коммуникативный анализ, когнитивный анализ и конверсационный анализ.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

Во введении обосновывается актуальность работы, формулируются объект и предмет исследования, определяются цель и задачи, методы и теоретическая база исследования.

Первая глава содержит теоретические основы исследования: рассматривается определение афазии, выделяется классификация видов афатических нарушений, рассматриваются лингвистические параметры нарушения речи, проводится обзор исследований по нейролингвистике нормы, анализируются существующие типологии стратегии семантизации,

проводится обзор научных трудов в отечественной и зарубежной науке, посвященные речевому онтогенезу.

Вторая глава посвящена практическому анализу. На материале исследования выделяются общие стратегии семантизации и припоминания, которыми пользуются матери и пациенты, проводится анализ их сходств и особенностей для обоих корпусов, выделяются расхождения в употреблении стратегий, анализируются серии вопросов и их роль в усвоении лексики ребенком и припоминанием афатиком.

В заключении отображаются основные выводы, полученные в результате исследования, и намечаются дальнейшие перспективы исследования.

Список использованной литературы содержит 48 источников, 17 из которых на иностранном языке.

В приложении представлены рисунки с изображением матери и ребенка, сделанные во время включенного наблюдения, изображения с пациентом, составляющей рассказ по картинкам во время восстановительного занятия с логопедом.

Апробация работы: основные результаты исследования по теме ВКР были представлены на V Международном научном молодежном форуме на иностранных языках «Глобальные изменения: взгляд молодежи» (Новосибирск, 2018) (диплом 2 степени).

ГЛАВА 1. НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ АФАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ РЕЧИ В КОНТЕКСТЕ РЕЧЕВОГО ОНТОГЕНЕЗА

1.1. Изучение материнской речи в онтолингвистике. Нейролингвистика нормы

Изучение детской речи началось с психологии, которая интересовалась становлением когнитивных способностей ребенка. Позже детской речью занялись лингвисты, что привело ее к включению в область прикладного и теоретического языкознания. Это стало стимулом к развитию самостоятельной лингвистической дисциплины – онтолингвистики, изучающей онтогенез речи, а предметом данной дисциплины стали 1) освоение родного языка ребенком; 2) общие закономерности освоения одного языка разными детьми; 3) общие закономерности освоения разными детьми разных языков [Цейтлин 2004: 120; цит. по: Колмогорова, 2012].

Материнская речь, или 'motherese' занимает важное место в становлении собственной речи ребенка [Величковский, 2006: 103]. Ведь именно через нее усваиваются правильные образцы пользования частноязыковыми правилами [Хомский, 1972]. На сегодняшний день особенности общения в диаде «мать-ребенок» рассматриваются с позиций психоанализа, психологических, психолого-педагогических, психолингвистических и когнитивных наук.

Несомненно, взрослые общаются с ребенком иначе, чем между собой [Белянин, 2004], а С.Н. Цейтлин подчеркивает тот факт, что в каждой культуре существуют традиции поведения с детьми [Цейтлин 2004: 278].

Таким образом, специалистами в области онтолингвистики выделяются следующие особенности русской материнской речи:

- простой синтаксис и лексика, частое употребление местоимения «мы», замена местоимения именем собственным [Белянин 2004: 60-61].

– частое употребление конструкции «прилагательное + существительное», которая является характерной для русского языка [Воейкова 2011: 275].

– употребление «реплик-повторов», которые помимо поддерживающей функции, создают впечатление успешного контакта у ребенка, а также корректируют его «речевое исполнение» [Цейтлин, 2001].

– вопросно-ответные единства в диалоге «взрослый - ребенок» выполняют множество функций (дидактическую, эмоциональную, фатическую) и не являются запросом информации со стороны взрослого, они помогают формировать модели социально интеракции у ребенка [Казаковская 2007: 363].

– Т.О. Гаврилова характеризует речь взрослого, обращенную к ребенку как особый регистр общения (РОД – регистр общения с детьми) [Гаврилова 2007]. Она отмечает, что взрослый пользуется особыми стратегиями, тактиками, выстраивая коммуникацию со слабой поддержкой партнера по диалогу [Гаврилова 2007: 385]. На материале 22 языков, в исследовании Т.О.Гавриловой выделены следующие общие черты «материнских языков»:

Фонетический уровень: высокий тон, усиленные интонационные контуры, медленный темп, специфические звуки (использующиеся только в этом регистре).

Синтаксический уровень: паратаксис, телеграфный стиль, повторения, составное сказуемое, частое использование вопросов.

Лексический уровень: специальная лексика для обозначения родственников, частей тела, детских игр, обозначения качеств, уменьшительно-ласкательные слова, упрощение групп согласных, замещение плавных, редупликация, сдвиг местоимений (2 и 1 л. местоимений часто заменяется 3-им, иногда 1 л. мн.ч. используется вместо 2 л. ед. ч.).

С позиции онтолингвистики интересны те способы, которыми матери вводят в лексикон ребенка новую лексику. У любой матери, воспитывающей

малыша, как бы два языка – на одном она говорит со своим ребенком, на другом – со всеми остальными людьми. Более того, мать по-разному говорит с годовалым, двухлетним, пятилетним ребенком [Цейтлин, 2000].

Адаптация речи матери к возможностям малыша выражается не только в конструировании предложений, но и выборе лексических средств. Во многих семьях традиционно существует специальный лексикон, ориентированный на ребенка. Это сравнительно небольшой репертуар слов, выработанный предшествующими поколениями и предназначенный для общения с ребенком. Большая часть слов относится к разряду звукоподражаний (ономатопей). Ниже приведены наиболее распространенные из них для русской речевой культуры:

АВ-АВ или ГАВ-ГАВ (о собаке), КАР-КАР (о вороне), МЯУ (о кошке), КУ-КА-РЕ-КУ (о петухе), КВА- КВА (о лягушке), МУ (о корове), МЕ-МЕ (о козе), БЕ-БЕ (об овце), ХРЮ-ХРЮ (о свинье), ПИ-ПИ (о мышке), ГА-ГА (о гусях).

К тому же разряду звукоподражаний относятся слова типа *тик-тик* – о часах, *би-би* – о машине, *топ-топ* – о ходьбе, *ам-ам* – о еде и др. Все эти слова имеют некоторые общие особенности. У них есть сходство в фонетическом отношении – они содержат звуки, легкие для артикуляции, и представляют собой часто соединение двух одинаковых слогов. Своеобразна и их ритмическая структура: слоги, как правило, произносятся с одинаковым ударением, нет преобладания одного из них как ударного. И это отвечает артикуляторным способностям маленького ребенка – в начальных детских словах незаметно «перевешивания» по динамической силе одного из слогов.

Другой важной стратегией введения новой лексики является имитация. Способность воспроизведения вслед за взрослыми поз и движений в играх и потешках – необходимая предпосылка и условие развития общения у детей. Взрослые в большей или меньшей степени осознанно стремятся развить эти способности у ребенка. Это традиционные игры – «ладушки», жесты «до свиданья» и прочие, первое знакомство с которыми всегда сопровождается

показом. Ребенок и сам стремится имитировать невербальными средствами какие-нибудь ситуации, и взрослые усиленно его в этом поддерживают [Цейтлин, 2000].

Особый вид имитации, играющей важную роль в усвоении ребенком языка, – это осуществляющаяся без всякого сознательного воздействия взрослого имитация языковых фактов самим ребенком. Она имеет место в естественных условиях. Ребенок иногда сразу, а иногда через какое-то время повторяет слово, целую фразу или часть фразы взрослого. Поскольку на русском материале таких исследований пока нет, сошлемся на данные, полученные западными учеными. Известный специалист в области детской речи американка Луи Блум, проводившая лонгитюдное изучение речи четырех детей (Эрика, Джин, Кэтрин и Петера в возрасте от 18 до 25 мес.), рассмотрела в числе прочих проблем роль имитации в процессе усвоения ребенком родного языка. Главное открытие, сделанное Блум, можно сформулировать следующим образом: дети сильно различаются в том, насколько часто они непроизвольно повторяют что-либо вслед за взрослым. В речевой продукции одних детей имитируемая речь занимает не более 5%, в речевой продукции других – до 35 % (последних можно условно назвать имитаторами). Пока не выяснено, чем именно определяется склонность ребенка к имитации: зависит ли она от речевого поведения взрослых, интеллекта ребенка или от социальных или биологических факторов. Ясно, однако, что нет прямой связи между склонностью детей к имитации и общим уровнем речевого развития: мало имитирующие дети могут овладевать языком так же успешно, как и их усердно имитирующие сверстники.

Независимо от того, относились или нет дети к группе имитаторов, их подражательная деятельность особенно усиливается в период от усвоения первых слов до перехода к многословным высказываниям (на втором году жизни). Именно этот период и был в центре внимания исследователей. Выяснилось, что дети крайне избирательны в выборе материала для имитации. Они ничего не повторяют автоматически вслед за взрослыми.

«Для тех детей, кто имитировал, имитация была... явным свидетельством того, что они учатся, это не было механическим отражением произнесенного взрослым», – утверждает Л. Блум.

Еще Л.С. Выготский писал, что процесс развития высших форм психической деятельности всегда лежит в общении ребенка со взрослым. При участии речевого контроля у ребенка формируются различные навыки, которые в традиции клиники нервных болезней называются праксисом. Вне процесса речевого общения речь у ребенка развиваться не может, что подтверждается большим объемом исследований и соответствующей литературой [Бурлакова, 1997: 15].

Таким образом, в качестве объекта исследования детская речь, как и материнская, всегда остается общей для всех речеведческих наук, хотя предмет исследования будет меняться в зависимости от специфики той или иной области знания.

Детской и материнской речью с различными ее аспектами заинтересовалась такая наука, как нейролингвистика. Это сравнительно новое направление лингвистики, возникшее на стыке трех наук – лингвистики, психологии и неврологии.

В широком смысле, нейролингвистика изучает связь мозга и речи, как человеческий мозг генерирует высказывания в устной и письменной форме, и как он их воспринимает. Эти исследования являются актуальными как в теоретическом (философском), так и практическом плане (клинические проявления, компьютерное моделирование) [Leikin, 2016].

Считается, что термин «нейролингвистика» был введен в общенаучный обиход Гарри А. Уитакером в 1970-х гг, автором четырехтомного исследования «Studies in Neurolinguistics» и основателя журнала «Нейролингвистика» [Whitaker, 1976]. Однако важно отметить, что изучение нервной организации языковой функции началось гораздо раньше, и на протяжении довольно длительного периода нейролингвистические

исследования были посвящены языковой патологии и, в первую очередь, афазии.

Родоначальник российской нейролингвистики, психолог и нейрофизиолог Александр Романович Лурия, определяет ее как сферу науки, изучающую «мозговые механизмы речевой деятельности и те изменения в речевых процессах, которые возникают при локальных поражениях мозга» [Лурия, 1975: 16]; систему языка в соотношении с мозговым механизмом речевого поведения.

Как было сказано выше, появлению нейролингвистики способствовали практические потребности афазиологии – направления в медицине, которое занимается лечением пациентов с нарушениями речи, вызванными локальными поражениями головного мозга – афазиями. Изначально нейролингвистика занималась диагностикой и коррекцией речевых нарушений, но на современном этапе объект исследования включает в себя не только патологии речи, но и исследования нормы.

Нейролингвистика нормы объединяет в себе нейропсихологию нормы и психолингвистику. Исследования в данном направлении направлены на анализ того, как неравномерность структурно-функциональных компонентов высших психических функций отражается на речевом онтогенезе [Ахутина, 2014]. Они ведутся в лаборатории нейропсихологии МГУ с 1989 года и в их основу положены ряд гипотез:

- норме свойственно неравномерное развитие тех или иных психических процессов;
- норма способна компенсировать функциональные слабости, но они могут быть выявлены в ходе нейропсихологического обследования;
- наблюдаемые диссоциации проходят «по швам» высших психических функций (ВПФ) и отражают их системное строение онтогенезе [Ахутина, 2014].

Выдвинутые Т.В. Ахутиной гипотезы и полученные результаты исследований доказали перспективность этого направления, одновременно поставив ряд серьезных теоретических вопросов, которые ждут своего рассмотрения.

В нашей работе мы будем сравнивать стратегии семантизации, используемые матерями и представляющие подход в рамках нейролингвистики нормы, и стратегии припоминания, на которые опираются пациенты-афатики – в последнем случае мы будем находиться в рамках нейролингвистики патологии.

1.2. Афазия как разновидность нарушения речевой деятельности

Афазия – это системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга. Она охватывает различные уровни организации речи, влияет на ее связи с другими психическими процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая, прежде всего, коммуникативную функцию речи. Более того, повреждается не только внешняя коммуникация, но и внутренняя, человек не способен общаться с самим собой, а, как известно, с помощью речи человек выражает самого себя [Цветкова, 1988].

Причиной афазии могут служить в 84% случаев нарушения мозгового кровообращения, в 10% – черепно-мозговая травма, в 5% – опухоли мозга, в 1% – энцефалиты и пр.

Несмотря на многолетние исследования этой проблемы, существует ряд вопросов, которые являются дискуссионными для научного сообщества. Среди них и вопросы мышления и афазии, роль и место нейролингвистики в афазиологии, проблемы восстановительного обучения для больных и т.д. [Цветкова, 1988].

Афазия является распространенным симптомом при клинической деменции типа Альцгеймера и является определяющей чертой первичной

прогрессирующей афазии (ППА) [Rogalskia, 2016]. Это заболевание затрагивает все языковые уровни: фонетический, лексический и грамматический. Различия между ними обусловлены, прежде всего, локализацией очага поражения.

В настоящее время общепринятой классификацией афазий является нейропсихологическая классификация А. Р. Лурия. Главным ее преимуществом является то, что в ее основе – фактор, обуславливающий нарушение речи и его анализ. Таким образом, А. Р. Лурия выделил 7 форм афазии:

- эфферентная моторная афазия (характеризуется появлением персеверации, речь разорвана, сопровождается застреванием на отдельных фрагментах высказывания. Повреждаются такие аспекты речевой функции, как чтение, письмо и, частично, понимание речи);

- афферентная моторная афазия (отсутствие артикулированной речи);

- динамическая афазия (делится на два вида: первый обусловлен экспрессивным аграмматизмом, второй – нарушениями функции «речевого программирования», т. е. больной пользуется штампами, не требующие особого осмысления);

- акустико-гностическая афазия (больные теряют способность дифференцировать фонемы);

- акустико-мнестическая афазия (неспособность к удержанию в памяти воспринятой на слух информации, слабость акустических следов, сужение объема запоминания). Эти дефекты приводят к определенным трудностям понимания развернутых текстов, требующих участия слухоречевой памяти. В собственной речи больных с этой формой афазии основным симптомом афазии является словарный дефицит, связанный как с вторичным обеднением ассоциативных связей слова с другими словами данного семантического куста, так и с недостаточностью зрительных представлений о предмете;

– семантическая афазия (при данном виде афазии больные страдают импрессивным аграмматизмом, т. е. неспособны воспринимать сложные логико-грамматические обороты).

В приведенной ниже таблице представлены формы афазии и характеристики нарушения понимания речи и собственная речь пациентов.

Таблица 1. Афазия и речь

Форма афазии	Понимание речи	Экспрессивная речь
Афферентная моторная	Сразу после травмы или инсульта – грубое нарушение понимания речи. Период значительного непонимания речи непродолжителен (в среднем несколько суток) Наряду с артикуляционными нарушениями, приводящими к нечеткости восприятия на слух речи, наблюдаются трудности понимания лексических средств языка, передающих различные сложные пространственные отношения	А. Р. Лурия выделял 2 варианта: 1) полное отсутствие ситуативной речи при грубой выраженности расстройства; 2) «проводниковая афазия», значительная сохранность ситуативной речи, клишеобразная речь при грубом распаде повторения, названия и др. произвольных видов речи
Эфферентная моторная	Инертность протекания всех видов речевой деятельности, нарушение «чувства языка» и предикативной функции речи. На слух не различаются	На раннем этапе может полностью отсутствовать собственная речь Апраксия артикуляционного аппарата проявляется в утрате способности

	<p>грамматически правильно/не правильно построенные высказывания Плохо понимается переносный смысл пословиц, метафор</p>	<p>повторить серию звуков или слогов</p>
<p>Акустико-гностическая сенсорная</p>	<p>Полная утрата понимания речи: чужая речь воспринимается как нечленораздельный поток звуков Больные не всегда осознают у себя наличие речевого расстройства. С трудом улавливается на слух корневая, т.е. лексико- семантическая, часть слова. Нарушается фонематический слух, не различается на слух тембр, интонация, не дифференцируются неречевые звуки: звонки, гудки, шелест бумаги и т.д.</p>	<p>Расстраивается слуховой контроль за собственной речью Речь состоит из случайного набора звуков, слогов и словосочетаний Вторично, в связи с нарушением фонематического слуха, страдает повторение слов Период жаргонофазии держится не более 1,5 – 2 мес., уступая место логорее (многоречивости) с выраженным аграмматизмом</p>
<p>Акустико-мнестическая</p>	<p>Относительно сохрана способность повторить отдельные слова, но нарушена возможность повторения 3-4 не связанных по смыслу слов Нарушение объёма удержания речевой информации ведет к трудностям понимания</p>	<p>Трудности подбора слов, необходимых для организации высказывания Семантическая размытость значений слов приводит к возникновению обильных вербальных парафазий, редких литеральных замен, слияния двух слов в одно</p>

	длинных, многосложных высказываний, состоящих из 5-7 слов	(«ножилка»). В отличие от акустико-гностической формы, высказывание отличается большей законченностью
Семантическая	Нарушение понимания грамматических взаимоотношений слов, выраженных предлогами и окончаниями (импрессивный аграмматизм). Сохраняется понимание обычных фраз, передающих «коммуникацию событий», понимают значение отдельных предлогов. Утрачивается понимание метафор, пословиц. Затрудняются в понимании сложных синтаксических конструкций. Нарушена расшифровка флективных инвертированных словосочетаний, включённых в инструкцию: «Покажи книгу ручкой» и т.п.	Характеризуется сохранностью артикуляторной стороны речи. Однако отмечаются выраженные амнестические трудности, подсказка первого слога или звука слова помогает больному. Слова заменяются описанием функций предмета. Вербальные парафазии не характерны
Динамическая	Нарушается не только процесс актуализации высказывания, но и свёртывания речевых структур, необходимых для понимания смысла текста	Невозможность активного развёртывания высказывания Правильно произносятся отдельные звуки, слова, короткие предложения, тем

	<p>Как и при эфферентной моторной афазии обнаруживается нарушение «чувства языка», затруднения в понимании сложных фраз, особенно инвертированных, требующих для своего понимания перестановки элементов предложения</p>	<p>не менее, коммуникативная функция речи нарушена. При грубой выраженности расстройства возникает эхολалия, а иногда и эхопраксия, когда как бы механически повторяются за собеседником не только произнесённые им слова, вопросы, но и движения</p>
--	--	---

Основным методом реабилитации афазий является логотерапия.

Люди с афазией повсеместно борются с аномией, т. е. с проблемой номинации и поиском нужных слов. Они сообщают, что их внутренний лексикон значительно больше, чем тот, что они могут воспроизвести вслух. По их внутренним ощущениям они могут услышать или сказать нужное слово в голове, то, что называют «успешной внутренней речью». Никакие предыдущие исследования не показали, дают ли эти субъективные чувства «успешной внутренней речи» релевантную информацию о когнитивных процессах, лежащих в основе аномии у большой группы лиц с афазией [Fama, 2017].

Аномия легко наблюдаема: больной с афазией не может воспроизвести определенные слова, либо во время спонтанной речи, либо во время попытки назвать объект или изображение. Очевидный дефицит заметен, но когнитивные механизмы, лежащие в основе аномии, лучше всего понимаются в контексте теоретической модели, показывающей этапы успешной номинации.

Понимание устной речи нарушается при всех формах афазии и зависит как от синдромологических закономерностей, так и от степени выраженности речевого расстройства [Бурлакова, 1997: 106].

Реабилитация больных с афазиями является сложной медико-социальной проблемой, так как нарушение речевого общения при афазии приводит не только к социальной дезадаптации человека в социуме, но и к дезинтеграции психики и личности больного. Основная цель афазийного вмешательства – восстановить или компенсировать языковые функции и последствия афазии с опорой на научные исследования восстановительного обучения, его принципов, методов и форм организации [Kesav, 2017].

Касательно выбора приемов коррекционно-педагогической работы, здесь все зависит от стадии восстановления речевых функций. На раннем этапе после инсульта участие больного достаточно пассивно, на позднем этапе – пациенту объясняется структура и план занятия.

При любой форме афазии восстановительное обучение ведется со всеми сторонами речи, так как независимо от того, какой вид речи был нарушен больше всего, расстраиваются чтение, письмо экспрессивная речь и их понимание.

Независимо от формы афазии пациенты затрудняются в выборе лексических средств языка. Среди основных трудностей наблюдаются вербальные парафазии и бедность словарного запаса.

Задачи обучения меняются с прогрессом речевых возможностей больного, например, после улучшения произношения можно восстанавливать структуру фразы.

1.3. Традиции изучения афатических расстройств в контексте речевого онтогенеза

Под термином «онтогенез речи» принято обозначать весь период формирования речи человека, от первых его речевых актов до того совершенного состояния, при котором родной язык становится полноценным орудием общения и мышления.

Рассмотрим термин «онтогенез» значительно уже, а именно:

– для обозначения того периода динамического развития детской речи, который начинается с появления у ребенка первых слов и продолжается до становления развернутой фразовой речи;

– для изучения тех данных о нарушенном и нормальном процессе усвоения детьми родного языка, которые необходимы для построения коррекционного обучения: первоначального словарного запаса, нарушения слоговой структуры слов, аграмматизма, нарушения звукопроизношения и некоторых других.

Речь – это высшая психическая функция, интегрирующая многие функциональные системы, а речевое развитие обладает значимым диагностическим потенциалом для оценки неврологического статуса и психического развития ребенка. У новорожденных развитие речи обеспечивают врожденный слух и формирующаяся способность фиксировать взгляд на лице взрослого. В это же время совершенствуются врожденные эмоциональные реакции, превращаясь в невербальные формы коммуникации. С 6 месяцев ребенок начинает произносить отдельные слоги, в возрасте 7-9 месяцев – повторять за взрослым разнообразные сочетания звуков. С 10-11 месяцев появляются реакции на обращенные к ребенку слова. В среднем в 1 год появляются первые слова, начинается этап становления активной речи. В это время допустимо, если ребенок путает звуки, переставляет их местами, искажает или пропускает. В 1,5 года ребенок начинает понимать абстрактные объяснения взрослого. С 2 до 3 лет происходит значительное накопление словарного запаса, формируется грамматический строй речи (появляются фразы и предложения). В дошкольном возрасте (с 3 до 7 лет) характерно неправильное, но неуклонно совершенствующееся звукопроизношение и фонематическое восприятие. Увеличивается словарный запас, формируется абстрактная речь, пересказ. После 7 лет совершенствуются грамматика речи, навыки письма и чтения. Указанные этапы не могут иметь строгих, четких границ, поскольку связаны не только с окружающей средой, но и с

психической конституцией ребенка, его наследственностью и характером [Bates et al., 1997].

Этапы речевого онтогенеза изучаются в контексте соотношения между мозговой и речевой деятельностью. Давно известно, что у взрослых левое полушарие доминантно в речевых функциях, и именно при его поражениях появляются афазии, при которых страдают артикуляция, словарь, синтаксис, восприятие и понимание речи. При поражении правого полушария нарушаются восприятие интонации, делая речь монотонной [Ахутина, 2014].

Результаты многочисленных исследований показывают, что сложные мозговые механизмы, лежащие в основе человеческой способности к языку, появляются не сразу при рождении, а формируются в течение длительного периода раннего детства от рождения до 6-7 лет и позже [Chiron et al., 1997; Locke, 1997; Locke and Bogin, 2006; Friedrichi and Friederici, 2010; Brown and Jernigan, 2012; Bishop, 2013; Brauer et al., 2013]. Это обусловлено тем, что мозг не только увеличивается в размере с 400 до 1400 грамм, но и изменяется структурно. Во время развития центральной нервной системы, так же формируются речевые механизмы в различных частях головного мозга (в коре обоих полушарий и различных подкорковых зонах), количество соединений внутри этих языковых центров значительно увеличивается, структура головного мозга становится более сложной, формируются нейронные сети.

Исследования доказывают, что для речевого прогресса крайне необходимы языковые стимулы (влияние внешних факторов или же языковой среды). Количество и качество этих стимулов имеют решающее значение для своевременного развития мозговых механизмов языка [Locke, 1997; Locke and Bogin, 2006]. В этом случае формирование основных речевых механизмов должно быть завершено приблизительно к шести годам [Locke and Bogin, 2006; Kuhl, 2010]. Это, так называемый, критический период овладения языком, который сопровождается значительным структурным ростом мозга и его морфологическими изменениями с

увеличением соответствующих зон коры головного мозга (зона Брока). Под критическим периодом понимается тот отрезок времени развития мозга (эффект пластичности), который позволяет получить определенную (в данном случае языковую) когнитивную функцию. В конце этого периода усвоение языка становится невозможным, хотя вероятно развитие уже приобретенных базовых навыков и знаний родного языка. Следует отметить, что анатомическое и физиологическое развитие от младенчества до подросткового возраста носит непрерывный характер и одновременно отражается на регулярных изменениях языковой способности. Однако дошкольные годы можно считать особенно важными для прогресса языковой способности [Leikin, 2016].

Изучение речевого развития ребенка позволяет естественно подойти к другим проблемам исследования речи. Именно так рассматривались исследования детской речи уже на первых же порах становления научной психологии, в начале XX в. Тогда появилось значительное количество публикаций в нашей стране и за рубежом, где описывались многие факты этого процесса (Н. А. Рыбников, А. Н. Гвоздев, К. Бюлер, К. и В. Штерны и др.).

1.4. Стратегии семантизации vs. Стратегии припоминания как стороны одного когнитивного процесса

1.4.1. Стратегии семантизации

Словарь лингвистических терминов определяет семантизацию как процесс выявления смысла, значения языковой единицы [Ахманова, 1996]. Данный термин широко используется в работах по лексической семантике, терминологии и лексикографии. Семантизация как процесс наделения слова смыслом сопровождается его интерпретацией с опорой на знакомые

компоненты или элементы, а образованный в результате семантизации смысл рассматривается как индивидуальное содержание слова.

Вопрос же того, как реципиент воспринимает семантическое значение слова родного языка весьма интересен для лингвистов, так как знание о значении слова «составляет необходимое условие владения языком и, в свою очередь, образует ядерную часть области метаязыковых знаний» [Ростова, 2008: 152].

Интерпретация значения слова включает в себя несколько этапов: 1) восприятие внешней (звуковой) оболочки слова; 2) соотнесение звукового образа с обозначаемым им понятием; 3) выводимость значения из глубин сознания на поверхностный уровень посредством речевого оформления знания о значении слова. При толковании реципиент выбирает наиболее удобный, оптимальный, с его точки зрения, способ действия [Ростова, 2000: 120].

Согласно А.Н. Ростовской, существует четыре типа стратегий семантизации: идентифицирующий, иллюстрирующий, классифицирующий типы и ассоциативный тип [Ростова, 2008].

Автор обособила ассоциативный тип, мотивируя данное разграничение тем, что первым трем стратегиям свойствен тип отношений, который предопределен устройством самого языка, а ассоциативной стратегии осознания семантики слова соответствует тип, в центре которого порождаемые метаязыковым сознанием ассоциации. Если первые три модели ориентированы на отражение в языке неких стандартов, типовых ситуаций, известных большинству говорящих, то ассоциативная стратегия обращена к личностному видению мира: сквозь призму субъективных представлений «рождается» новое понимание описываемого явления, предмета.

Следует отметить, что способность и предрасположенность к рефлексии над языком у говорящих различается, как и области языковых предпочтений и стратегии осмысления языковых явлений. Это обусловлено, с одной стороны, типом лексической единицы, с другой – типом языковой

личности (преобладание рационального типа мышления или ассоциативного, наглядно-образного).

Рассмотрим же более подробно каждую стратегию.

Идентифицирующая стратегия основана на осознании логико-понятийных отношений слова, на выделении механизмов воссоздания прототипических ситуаций, лексикализованных в слове. Прототипические ситуации – «ситуации, которые воспринимаются носителями данной культуры как самые общераспространенные и заметные» [Вежбицкая, 1996: 337]. Прототипическая ситуация выражает стереотипные знания большинства носителей языка, толкование такого рода основывается на выявлении общих, типичных признаков, отраженных в значении слова.

В данном тематическом классе можно выделить различные группы денотатов: «Животный мир» (слон, осел, хамелеон), «Растительный мир» (дерево, полынь, роза), «Явления природы» (метель, потоп, ураган).

Классифицирующая стратегия осознания семантики слова «основана на осознании связей «слово – слово» и в значительной степени задана характером парадигматических отношений, сложившихся в языке» [Ростова, 2000: 135]. В языковом плане данные отношения представлены явлениями полисемии, омонимии, синонимии. Классифицирующая стратегия направлена на установление говорящими смыслового тождества лексических единиц.

При **иллюстрирующей стратегии** толкования предметом рефлексии выступает «типичная ситуация употребления слова, выводимая из собственного речевого опыта» [Там же: 159]. В обыденной семантизации слова закрепляются за определенными жизненными ситуациями. *Гололедица – когда скользко. Сосулька – весной образования на крышах из замерзшей воды, которая капает с крыши. Метель – когда сильный ветер.* Нередко объект толкования подвергается оценке со стороны субъекта интерпретации: *Хлеб – мягкий и приятный на вкус.*

Ассоциативная стратегия – особый тип отношений между субъектом и объектом интерпретации, на характер появления и развертывания которых оказывает влияние тип мышления, специфика ассоциирования, жизненный опыт говорящего» [Ростова, 2008: 199]. Она направлена к личностному миру говорящих, используя эту стратегию, реципиенты обращаются к нестандартным, индивидуальным, личностным моделям мыслительного действия.

Традиционно, лингвистами выделяется два типа ассоциаций: по сходству и по смежности. Позже, первые получили название у Ф. де Соссюра «ассоциативные отношения», а в лингвистике – «парадигматические отношения», вторая группа в современной терминологии обозначена как «синтагматические отношения» [Соссюр, 1999]. Так, ассоциация по сходству предполагает уподобление одного предмета другому на основе сходства (метафора). Ассоциации по смежности базируются на переносе названия с одного предмета на другой на основе смежности, т.е. пространственно-временной соположенности (метонимия).

Людмила Христофоровна Сарамотина в своем исследовании выделила десять стратегий, которыми пользуются носители языка для выявления смысла слова. Среди них: 1) мотивационная, 2) словообразовательная, 3) стратегия опоры на формально-мотивирующие элементы, 4) стратегия иллюстрации примером, 5) стратегия внутреннего контекста, (ассоциативная), 6) оценочная, 7) языковая игра, 8) стратегия опоры на звук-действие, 9) стратегия обращения к «чужому голосу» (полифоническое включение), 10) стратегия отказа. Она так же доказывает, возможность гибкого взаимодействия, взаимосвязи нескольких стратегий и их параллельной реализации, актуализирующей-нередко пограничные смыслы [Сарамотина, 2011].

Для нашего исследования, мы считаем наиболее релевантными классификации стратегий семантизации Т.Ю. Кузнецовой, которую она предложила в своей работе «Стратегии семантизации слов носителями

русского языка» и А.Н. Ростовской (идентифицирующую стратегию). Татьяна Юрьевна Кузнецова выделила следующие стратегии, которыми пользуются носители языка: дефиниционную, ассоциативную, мотивационную, контекстную и отсылочную. При этом, по мнению Т.Ю. Кузнецовой, дефиниционная является доминирующей. Результатом семантизации лексических единиц является обыденное толкование слов, носящее объективный характер и отражающее реальный процесс функционирования слов в сознании рядовых носителей русского языка.

Данные классификации являются наиболее релевантными, так как они отражают процессы «обыденной семантизации» слов. Под обыденной семантизацией, мы, вслед за Н.Д. Голевым понимаем «форму метаязыковой деятельности рядового носителя языка, направленную на экспликацию мыслительного содержания, репрезентируемого словом в его (носителя) языковом сознании» [Голев, 2010].

Рассмотрим более подробно стратегии:

- **Дефиниционная стратегия** направлена на установление соответствия содержания языковой единицы отображаемой реальности (что есть что). В процессе толкования происходит расчленение эксплицируемого содержания и перечисления его признаков.
- **Ассоциативная стратегия** направлена на соотнесение предмета с закреплённым за ним признаком, свойством, действием.
- **Описательная стратегия** направлена на экспликацию дифференциальных признаков слова, главное ее особенность является характеристика толкуемого слова.
- **Контекстная стратегия** предполагает употребление слова в определенном контексте, шире – в прецедентных текстах.
- **Мотивационная стратегия** направлена на осознание и актуализацию мотивировочного признака, послужившего основой номинации.

– **Отсылочная стратегия** представлена рядом способов 1) мотивационно-отсылочная. Носитель языка в процессе толкования слова использует его внутреннюю форму как внешнюю опорную точку; 2) лексико-отсылочный способ предполагает отсылку к другим словам, чаще всего синонимам; 3) остенсивный способ – использование рисунка предмета вместо дефиниции [Кузнецова, 2012].

1.4.2. Припоминание как когнитивный процесс

Прежде чем перейти к припоминанию, как когнитивному процессу, следует более подробно рассмотреть человеческую память, ее типы и принципы функционирования, и влияние на формирование и воспроизведение лексикона индивида. Таким образом, выделяют мгновенную, кратковременную, оперативную, долговременную и генетическую память. Мгновенная (иконическая) память представляет собой непосредственное отражение образа информации, воспринятого органами чувств. Ее длительность от 0.1 до 0.5 с.

Кратковременная память сохраняет в течение короткого промежутка времени (в среднем около 20 с.) обобщенный образ воспринятой информации, ее наиболее существенные элементы. Объем кратковременной памяти составляет 5 - 9 единиц информации и определяется по количеству информации, которую человек способен точно воспроизвести после однократного предъявления. Важнейшей особенностью кратковременной памяти является ее избирательность. Из мгновенной памяти в нее попадает только та информация, которая соответствует актуальным потребностям и интересам человека, привлекает к себе его повышенное внимание [Жинкин,1998].

Оперативная память рассчитана на сохранение информации в течение определенного, заранее заданного срока, необходимого для выполнения некоторого действия или операции. Длительность оперативной памяти от

нескольких секунд до нескольких дней. Сущность оперативной памяти сводится к двум функциям. Первая – удержать слова во время устного высказывания, вторая – упреждать слова предстоящие произнесению. Удержание и упреждение слов способствует их согласованности в синтаксической схеме. Именно работа оперативной памяти обеспечивает последовательность и членораздельность речи, обеспечивая строгое и точное распределение звуков и букв в высказывании. Закончив одно предложение, оперативная память сбрасывает отработанные слова и приступает выполнять задачу составления нового предложения [Жинкин, 1998].

Таким образом, механизм оперативной памяти работает примерно по следующей схеме. Последовательно удерживается и упреждается каждая пара (или несколько) синтаксически связанных слов, одновременно удерживается общий смысл произносимого предложения. За счет того, что удержание и упреждение происходят поэтапно, а не всего предложения сразу, то уменьшается объем каждого акта оперативной памяти, но увеличивается напряженность в распределении времени. Однако, процесс выдачи предложения хорошо автоматизируется. Иная ситуация складывается с удержанием общего смысла предложения. Бывают случаи, когда человек, начав предложение, не заканчивает его и начинает новое с новым замыслом. Новая мысль вытесняет из оперативной памяти общий смысл осуществлявшегося предложения [Жинкин, 1998].

Долговременная память способна хранить информацию в течение практически неограниченного срока, при этом существует (но не всегда) возможность ее многократного воспроизведения. На практике функционирование долговременной памяти обычно связано с мышлением и волевыми усилиями. Следует полагать, что основная, долговременная память на слова формируется в речедвигательном анализаторе, в этом типе памяти сохраняется активный словарь, а в слуховом и двигательном анализаторе формируется память на узнавание слов – пассивный словарь. Известно, что пассивный словарь больше, чем активный, но последний является общей

основой речевого развития. Исследования этой проблемы заставляют думать, что слово вводится в память при помощи проговаривания (сначала- вслух, потом – про себя) [Жинкин, 1998].

Генетическая память обусловлена генотипом и передается из поколения в поколение. Очевидно, что влияние человека на этот вид памяти очень ограничено (если оно, вообще, возможно).

В зависимости от преобладающего в процессе функционирования памяти анализатора выделяют двигательную, зрительную, слуховую, (осязательную, обонятельную, вкусовую), эмоциональную и другие виды памяти.

В контексте афатических расстройств интересно такое понятие как слухоречевая память. Слухоречевая память или образная память связана с деятельностью слухового анализатора и направлена на запоминание звуков: музыки, шумов и т.д. Данный тип памяти интересен тем, что с его помощью человек может быстро и точно запомнить смысл событий, логику рассуждений или какого-либо доказательства, смысл читаемого текста. Более того, слухоречевая память является условием обучения, формирования навыков приобретения и формирования знаний.

Слухоречевая память повреждается в той или иной степени при всех формах афазии.

Так, например, при акустико-мнестической афазии нарушение слухоречевой памяти является основным симптомом. Для пациентов с данным типом афазии остается сохранным лишь ритмический узор слова, и, как следствие, теряется его смысл («колос», звучит как нечто среднее между «голос», «гороз», «холост») [Лурия, 1969: 95]. Таким образом понимание страдает не из-за интеллектуального расстройства, а слухоречевого [Критчли, 1974].

Поэтому было бы неправильно рассматривать словесную память как сохранение изолированных энграмм слов, а процесс припоминания – как простую экфорию этих изолированных следов. На самом деле запоминание

является всегда в большей или меньшей степени усвоением избирательных систем словесных связей, а воспроизведение – процессом анализа этих систем с выделением требуемых связей и одновременным торможением побочных [Лурия, 1969: 96].

Под припоминанием понимается процесс актуализации когда-то запомненной информации. Припоминание, как и всякий другой волевой акт, может быть легким или трудным. Для трудного припоминания характерно умственное усилие и напряжение, которое порой бывает весьма неприятным и даже мучительным [Блонский, 1979].

Павел Петрович Блонский выделяет три вида припоминания: автоматический, конативный и рефлексирующий.

Для автоматического типа характерно быстро воспроизведение требуемой информации, без усилия и не думая [Блонский, 1979].

Конативное припоминание требует усилий. При затянувшемся конативном припоминании (т. е. не перешедшем ни в автоматическое, ни в рефлексирующее) наступают два разных состояния, хотя они смежны во времени. Первое – состояние «пустой головы». Очень характерен для этого состояния следующий парадоксальный факт: чем сильнее в данном состоянии делается усилие припомнить, тем «пустей» оказывается голова, тем чрезмерней умственное торможение. Состояние «без мыслей» то и дело переходит в другое, не менее парадоксальное состояние. Один из испытуемых П.П. Блонского охарактеризовал его словами: «Лезет в голову всякая чепуха». При ближайшем рассмотрении эта «чепуха» оказывается или различными малоразвитыми мыслями в связи с фиксирующим рассматриванием окружающих предметов, о котором речь шла выше, либо всяческими произвольно возникающими воспоминаниями. Волевое припоминание как бы деградирует в произвольное воспоминание. Эти воспоминания могут быть либо не связанными с данной детерминацией (надо припомнить фамилию, я вспоминаю какой-нибудь вчерашний эпизод),

либо протекать в ее русле (вспоминаются разные другие фамилии). При этом очень часто из этих детерминированных, но тем не менее произвольных воспоминаний выделяется какое-нибудь одно (или несколько, нередко явно сходных), которое вспоминается даже не просто произвольно, но навязчиво произвольно («упорно лезет в голову»). Парадоксальность данного состояния состоит в том, что чем человек старается припомнить, тем навязчивей вспоминается именно это и тем безнадежней оказывается припоминание: «лучше бросить», «перестать припоминать» и т. п. говорят в этих случаях, испытываемые [Блонский, 1979].

Для рефлексирующего припоминания характерно пользование определенными приемами, а именно – рассуждение, пользование реинтеграцией и растормаживание детерминированного речевого автоматизма. Пользование каждым из этих приемов определяется характером припоминаемого материала, индивидуальными особенностями припоминающего и, может быть, степенью забывания.

Так как припоминание во многих случаях неразрывно связано с общением, то в этой связи, нам кажется, что уместно сказать о коммуникативных стратегиях, которыми пользуются люди при порождении фразы. С этой точки зрения интересно исследование А.А. Пойменовой, посвященное лексическим ошибкам с точки зрения коммуникативных стратегий (точнее, стратегий преодоления коммуникативных затруднений). В своей работе А.А. Пойменова объясняет, что если говорящий наталкивается на невозможность создания лексикализованного конечного результата, соответствующего первоначальному образу, он возвращается к одному из этапов речепроизводства через обратную связь или остается на этапе поиска слова. Из этого автор делает вывод, что – стратегии преодоления коммуникативных затруднений функционируют на разных этапах реализации замысла высказывания: на этапе смыслового программирования высказывания и на этапе реализации смысловой программы» [Залевская

2000:228]. Функционирование данных стратегий А.А. Пойменова изображает в виде модели:

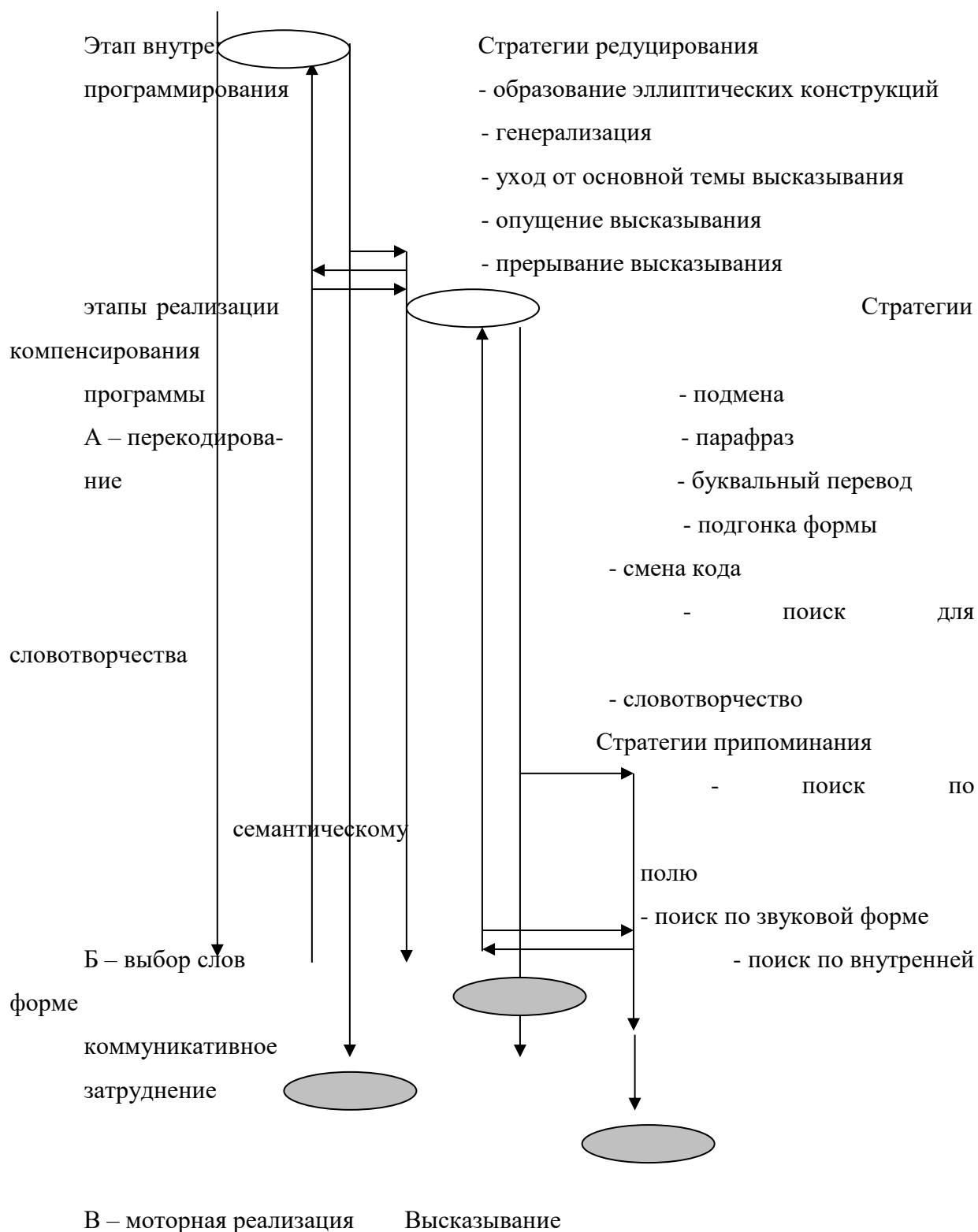


Рисунок 1. Функционирование стратегий припоминания

Следует отметить, что эта схема упрощена, и многие аспекты процесса высказывания в ней не отражены.

Незаштрихованный эллипс в данной схеме обозначает «образ результата действия», который соответствует разделенному этапу процесса порождения речи. Первая стрелка вниз означает путь первоначальной программы, дойдя до последнего этапа, она упирается в заштрихованный эллипс, который символизирует коммуникативное затруднение, которое могло возникнуть из-за отсутствия слова во внутреннем лексиконе или его временной блокировки. Стрелка, направленная вверх, обозначает возвращение на предыдущие этапы речепроизводства. Вторая направленная вниз стрелка обозначает переструктурированную программу действия, с помощью которой преодолевается затруднение. Поперечные стрелки, соединяющие стрелки – «программы действия», символизируют возможность перехода от одного этапа речепроизводства, которому свойственен свой набор стратегий, к другому этапу и другому набору [Пойменова, 1999].

Данная схема нам интересна тем, что в ней предлагаются лингвистические стратегии припоминания при порождении фразы, а именно: поиск по семантическому полю, звуковой и внутренней форме.

Мы предполагаем, что существуют корреляции, между стратегиями, которыми пользуются матери для ввода новых слов в лексикон ребенка и стратегиями, к которым прибегают пациенты – афатики при припоминании слов.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

В данной работе под афазией понимается системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга.

1. Под онтолингвистикой мы понимаем раздел лингвистики, изучающий онтогенез речи и детскую речь: формирование речевой способности ребёнка, возникновение и дальнейшее развитие индивидуального языка и дальнейшие возрастные изменения в языке индивида.

2. Нейролингвистика, как наука о взаимосвязи речи и мозга заинтересовалась таким предметом как нейролингвистика нормы. Нейролингвистика нормы объединяет в себе нейропсихологию нормы и психоллингвистику. Исследования в данном направлении нацелены на анализ того, как неравномерность структурно-функциональных компонентов высших психических функций отражается на речевом онтогенезе.

3. Материнская речь имеет большое значение для становления языковой способности ребенка. Семантизация языковых единиц, объяснение и пояснение их значения, знакомство ребенка с классами объектов (денотатами), обозначаемые лексической единицей занимают важное место в речевом общении матери с ребенком.

4. Семантизация является традиционным объектом лингвистики. Существуют различные типологии, предложенные такими учеными как А.Н. Ростова, Т.Ю. Кузнецова, Л.Х. Сарамотина. Для работы мы пользовались определением «обыденной семантизации», предложенным Н.Д. Голевым. Под обыденной семантизацией понимается форма метаязыковой деятельности рядового носителя языка, направленная на экспликацию мыслительного содержания, репрезентируемого словом в его (носителя) языковом сознании. Анализ научной литературы показал, что семантизация не изучалась как способ введения новых слов в лексикон ребенка.

5. Гипотеза нашего исследования заключается в том, что приемы семантизации, используемые матерями можно наблюдать также в речи афатиков, припоминающих отсутствующую в их памяти лексическую единицу.

ГЛАВА 2. СТРАТЕГИИ СЕМАНТИЗАЦИИ В МАТЕРИНСКОЙ РЕЧИ И СТРАТЕГИИ ПРИПОМИНАНИЯ ПАЦИЕНТОВ – АФАТИКОВ: СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Существует множество доказательств роли повторений (включая последовательные повторения) как для афатиков, так и для людей, не страдающих каким-либо из речевых нарушений [Hebb, 1949]. Можно предположить, что повторяющаяся информация должна быть каким-то образом представлена в нашем мозге.

Наш мозг хранит информацию в структурированных локальных и отдаленных сетях – нейронах, которые начинаются с «до соединительной» анатомической базы. Первоначальные сети моделируются, следуя принципу формирования ассоциации Хебба: «что срабатывает вместе, связывается вместе». Иными словами, сила каждой связи между нейронами возрастает, когда активация переходит от одного к другому, а так же если они многократно срабатывают одновременно, потому что у них был общий стимул в один и тот же момент. Информация в нейронных сетях распространяется параллельно [Menn, 2013].

Так, один нейрон в сети передает активацию следующему в цепи нейрону, допустим, при распознавании значения слова, когда его собственный уровень активации достигает определенного порогового уровня. Есть (по крайней мере) два участника, которые достигли этого порога активации: соседний и его собственный «уровень покоя» активации: чем выше уровень покоя, тем меньше внешней активации требуется для задействования нейрона. Многие источники активируются, чтобы создать возможное высказывание [Menn, 2013].

Активация, распространяющаяся автоматически через сети в нашем мозге, оказывает основное бессознательное влияние на наше поведение, в том числе делает более быстрым выбор среди возможных выражений, порядка слов и синтаксических структур. Распространение активации также

может сделать недавно услышанные синтаксические структуры более доступными для пациентов с афазией типа Брока.

Каждый раз, когда мы слышим, читаем или произносим слово, задействуется множество связей: между фонологической и / или орфографической формой и значением этой формы в контексте, синтаксической конструкцией, в которой оно используется, между текстовым фреймом и жанром и так далее. Поэтому, употребить то или иное слово в очередной раз будет быстрее и легче при прочих равных условиях [Menn, 2013].

Мы предполагаем, что в материнской речи и речи пациентов-афатиков актуализируются одинаковые языковые паттерны, которые были услышаны и использованы в речи множество раз, так как в основе запоминания (ребенком) / припоминания (афатиком) лежат конкретный признак денотата слова, развернутая дескрипция денотата, а так же ассоциации, связанные с данным словом в субъективном когнитивном опыте матери или пациента-афатика. В своей работе, мы сопоставили стратегии семантизации, выделенные Т.Ю. Кузнецовой и А.Н. Ростовской с практиками припоминания, к которым прибегают пациенты-афатики. Для этого мы рассмотрим данные тенденции на примере двух подкорпусов материала: видеозаписей общения матерей со своими детьми в возрасте от 1,5 до 7 лет, а также аудио- и видеозаписей общения логопеда и пациента-афатика во время реабилитационных занятий.

Мы также выделили серии вопросов матери к ребенку, каждый из которых призван актуализировать один из значимых признаков типичного объекта окружающего мира, номинированного словом; и в свою очередь, на подобных сериях вопросительных высказываний пациентов - афатиков, обращенных к самому себе.

Таким образом, выделены следующие стратегии: 1) идентифицирующая; 2) иллюстрирующая; 3) описательная; 4) контекстная; 5) отсылочная; 6) ассоциативная.

В работе выделяются следующие группы вопросов по семантическому аспекту. Семантические типы частных вопросов матери к ребенку и афатика к самому себе отражают набор базовых представлений о субъекте, объекте, месте, действии и некоторых других, доступных уровню когнитивного развития ребенка или афатика и являются способом реализации стратегии семантизации.

Вслед за Казаковской В.В. мы выделяем следующие группы вопросов взрослого к ребенку:

- 1) вопросы о номинации и идентификации предмета - кто- и что- вопросы;
- 2) вопросы - побуждения к звуковой или действенной имитации;
- 3) локативные вопросы;
- 4) посессивные вопросы.

2.1. Особенности материала

Итак, исследовательский материал включает в себя 2 подкорпуса. Во-первых, это видео- и аудиозаписи общения матерей со своими детьми от рождения до 10 лет, общей длительностью 21 час в привычных для ребенка ситуациях игры, чтения книги, рисования, утренней зарядки и т. д. Материал предоставлен Лабораторией прикладной лингвистики и когнитивных исследований ИФиЯК СФУ; 2) 115 видео- и аудио записей пациентов-афатиков во время восстановительных занятий с логопедом общей длительностью 10 часов. Аудиозаписи предоставлены Отделением восстановления высших нервных функций ФМБА РФ по Красноярскому краю.

Ниже представлены таблицы со списком пациентов и их диагнозами, а также список матерей и их детей.

Таблица 2. Список пациентов – афатиков

№	Имя, возраст пациента	Неврологический диагноз	Речевое заключение
1.	Ш-ев Анатолий Михайлович, 1957 г.р.	Вирусный менингит	Эфферентная моторная афазия. Средней степени тяжести
2.	Б-т Сергей Юрьевич, 1959 г. р.	Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии	Комплексная моторная (афферентная, эфферентная) афазия с ведущим афферентным синдромом. Дефект тяжелой степени выраженности
3.	Ф-ко Евгений Александрович, 1979 г.р.	Черепно-мозговая травма	Комплексная моторная афазия (эфферентная, афферентная) с ведущим эфферентным синдромом. Средней степени выраженности
4.	М-ов Виктор Иванович, 1947 г.р.	Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии	Комплексная моторная (эфферентная, афферентная) афазия. Средней степени выраженности
5.	Чер-ов Владимир Ильич, 1956 г.р.	Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии	Комплексная моторная афазия (эфферентная, афферентная) с ведущим эфферентным синдромом. Средне- тяжелой степени выраженности

6.	Кл-ев Евгений Геннадьевич, 1972 г.р.	Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии	Комплексная моторная (афферентная, эфферентная) афазия с преимущественным афферентным синдромом. Тяжелой степени выраженности
7.	С-в Андрей Николаевич, 1969 г.р.	Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии	Комплексная моторная (Афферентная, эфферентная) афазия с преимущественным афферентным синдромом. (Степень выраженности не могу сказать, т.к. у него было много аудиозаписей от тяжелой до легкой степени выраженности)
8.	Ш-ов Игорь Николаевич, 1982 г.р.	Черепно-мозговая травма	Афферентная моторная афазия. Тяжелой степени
9.	Кан-ов Геннадий Петрович, 1953 г.р.	Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии	Комплексная сенсорная афазия (акустико-гностическая, акустико-мнестическая) с ведущим акустико-гностическим синдромом. Тяжелой степени выраженности

Таблица 3. Список матерей

№	Мать. Имя, возраст	Ребенок. Пол, возраст
1.	Анна, 22 г.	Девочка, 10 мес.
2.	Татьяна, 33 г.	Девочка, 6 мес.
3.	Ксения 22 г.	Мальчик, 8 мес.
4.	Алена, 23г.	Мальчик, 2 г.
5.	Елена, 26 лет	Девочка, 5 лет
7.	Марина, 35 лет	Девочка, 2 г.
8.	Анна, 23 г.	Мальчик, 5 лет
9.	Ирина, 24 г.	Девочка, 3 г.
10.	Елена, 38 лет.	Девочка, 5 лет.
11.	Фаина, 34 г.	Мальчик, 3.5 г.
12.	Анастасия, 22 г.	Девочка, 2.5 г.
13.	Елизавета, 26 лет	Мальчик, 3 г.
14.	Карина, 27 лет	Мальчик, 2.5 г.

Мы исследовали речь пациентов преимущественно с комплексной формой афазии (афферентной и эфферентной) средней или среднетяжелой степени выраженности. Как правило, причиной болезни послужили черепно-мозговая травма или острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии.

Также мы изучали речь матерей, в возрасте от 22 до 38 лет, обращенную к детям от 6 месяцев до 7 лет.

2.2. Аналогии в стратегиях семантизации / припоминания лексических единиц

2.2.1. Идентифицирующая стратегия

Данная стратегия семантизации направлена, прежде всего, на установление соответствия содержания языковой единицы отображаемой

реальности (что есть что). Это одна из наиболее частотных стратегий в материнском корпусе, так как с ее помощью удобнее всего вводить слова в лексикон ребенка. Однако, как правило, ее дополняет **описательная стратегия**, позволяющая эксплицитно дифференциальные признаки слова.

(1) Мать Татьяна, 33 г., девочка, 6 мес.

*Иди ко мне, иди. Мы с тобой ежика потрогаем, ежика потрогаем.
Кать, ну-ка, смотри, смотри какой ежик. Ежик, это ежик.*

В данном отрезке речи мы видим пример употребления идентифицирующей стратегии: мать показывает ребенку ежика, привлекая внимание к предмету (игрушке). Следом мать тут же прибегает к другой стратегии, чтобы дать более точное представление о предмете, его свойствах и качествах: *Какой колючий ежик, да? А теперь смотри, а вот тут какая гладенькая подушка. Потрогай, какая гладенькая подушечка. Видишь, какая гладкая. А здесь какая? А здесь другая, да? Здесь скользкая такая. Давай!*

(2) Мать Ксения, 22 г., мальчик, 8 мес.

Это кто? Зайка, да? Зайка, Зайка-попрыгайка.

В данном примере после представления ребенку зайчика, мать приводит один из его основных признаков, как способность прыгать благодаря лапам.

(3) Мать Татьяна, 33 г., девочка, 6 мес.

Ну, кушай, бери яблочко в руки, бери. Бери яблочко в ручки. Бери и кушай. Молодец, молодец. Ой, какое вкусное, да? Кислое, да, кислое? Кислое яблочко.

Следует отметить, что матери почти всегда комментируют вкусовые характеристики еды, чтобы ознакомить ребенка с ними и дать представление о том, что такое кислое, соленое, горькое и т.д.

Зачастую к вышеперечисленным стратегиям добавляется отыслочный прием семантизации, если быть более точными, он представлен в **остенсивном способе семантизации** и проходит практически через все

вышеперечисленные стратегии. Отсылочная стратегия семантизации прослеживается в обоих корпусах именно в этом виде, так как матери часто *показывают* игрушку, предмет, указывают на кого-нибудь из членов семьи, либо сразу идентифицируя объект, указывая на него с помощью вопросов и жестов по типу «что тут у нас такое, посмотри», «где носик/глазки/ушки и т.д». В свою очередь, в качестве задания во время восстановительных занятий с логопедом пациенту предлагается составить рассказ по картинкам, либо описать картинку, что в свою очередь является остенсивным способом припоминания.



Рисунок 1. Мать показывает игрушку ребенку во время игры

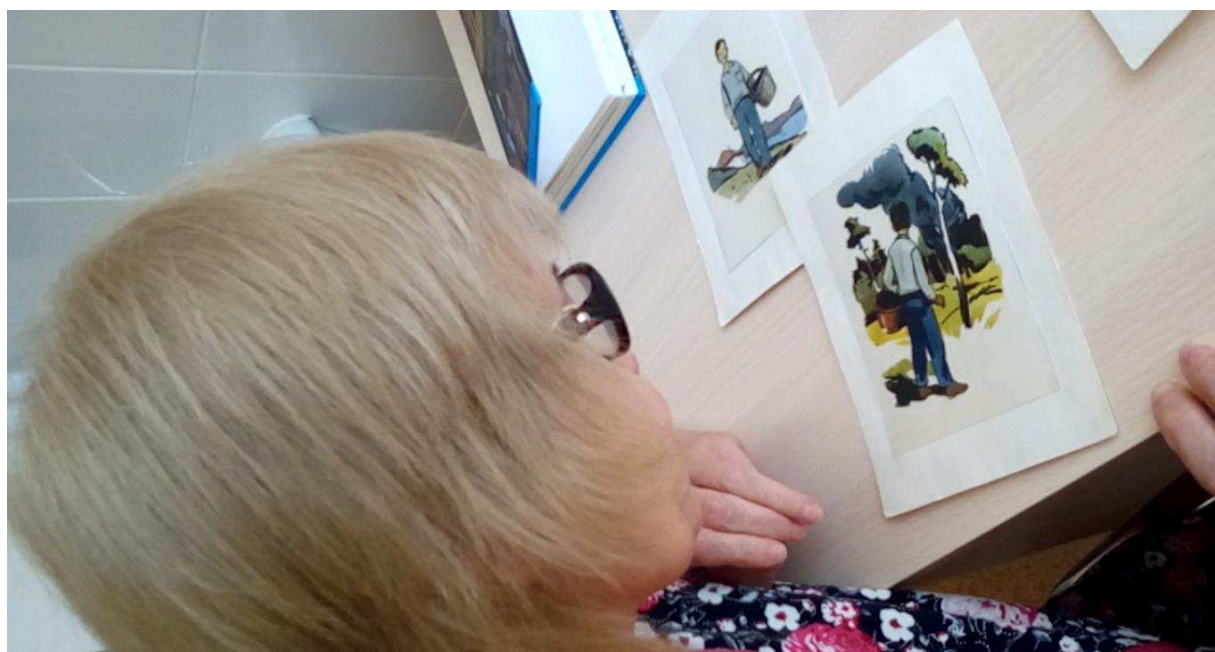


Рисунок 2. Пациент составляет рассказ по картинкам



Рисунок 3. Пациент описывает картинку

Одним из способов реализации идентифицирующей стратегии являются **прямые вопросы**.

Прямые вопросы наводящего характера присутствуют в большом объеме в обоих корпусах. Специфика вопросов матери к ребенку заключается в том, что вопросные реплики являются инициативными, а также избыточными, так как мать восполняет коммуникативную некомпетентность ребенка, являясь инициатором диалога.

Структурную особенность материнских реплик можно описать следующим образом: однотипные бинарные диалогические единства, которые позволяют взрослому сформировать синтаксические модели [Цейтлин, 2001: 13].

(4) Мать Марина, 35 лет, ребенку 2 года

Ты рыбка? А как рыбка хвостик поднимает, покажи маме.

(5) Мать Анна 23 года, ребенок 5 лет

Помоги маме найти! А вот это что у нас? Рычажки, да? Наверно это из кабины для управления.

Приведенные выше примеры подтверждают, что вопросы матери, обращенные к ребенку структурно простые, и помогают сформировать синтаксические модели.

Специфику диалогов с пациентами – афатиками можно охарактеризовать следующим образом: диалогическая речь требует организационной помощи со стороны окружающих. Пациенты не являются инициаторами диалога, и, как правило, малоинициативны в нем. Как правило, они отвечают односложно и при ответе используют фразы из вопроса собеседника, что прослеживается на приведенных примерах:

(6) Кан-ов Г.П.

Врач: Что Вы сегодня ели?

Г.П.: Что мы едим?

(7) Ш-ов И.Н.

Врач: Как зовут вашу жену?

И.Н.: Как жену?

(8) Ш-ов И.Н.

Врач: На какой улице живете?

И.Н.: живу я? На сто семьдесят..

Данный тип вопросов наиболее удобен как для ввода новых слов в лексикон ребенка, так и для активации припоминания у афатиков, так как с его помощью можно выявить наиболее значимые признаки предмета, выстроить прочные ассоциации и закрепить в памяти:

(9) Ксения, 22г. Ребенку 8м.

*Нужна мне скажи твоя пчелка, челка-пчелка. **А это кто? Это олень.***

(10) Анна, 22г. Ребенку 10 мес.

*Ой, какая больсая. **Кто проснулся?** А ти моя девочка, ти моя сладкая.*

Одной из особенностей употребления данного типа вопроса матерями можно считать то, что обычно предмет каким-либо доступным образом визуализируется перед ребенком, будь то игрушка, картинка и.т.д.

(11) Мать Анастасия 22 г., ребенку 2,5 г.

Ооо, разбилось яичко. Ну, теперь чистить надо яичко, да? Каку, конечно, надо почистить. Сама почистишь? Да? Ну, давай ты сядь, я тебе щас тарелочку дам, куда чистить. На, держи тарелочку. Она! Давай чистить яичко. Тебе помочь? Сама? Как у. Давай я начну, а ты продолжишь. А то тебе неудобно начинать, да? Пальчики-то не влазют, пальчики мамасенькие-мамасенькие-премамасенькие. Вот, а теперь чисти дальше сама. Каку убирай всю. Ну, конечно, как, ну. Безобразие вообще. Сама не очищается, да? Было б волшебное яичко, так раз- и все, и очистилось. А то надо ковырять сидеть.

В данном примере мать Анастасия комментирует ситуацию, показывая ребенку яйцо, скорлупу (называя ее «какой»), тарелку, пальцы, тем самым она вводит в лексикон ребенка новую лексику, визуальный образ предмета и его свойства (*пальчики мамасенькие-мамасенькие-премамасенькие*).

У пациентов афатиков зачастую нет возможности визуализировать предмет, поэтому они вынуждены обращаться к своей памяти, припоминая слова. Наиболее частотным в этом случае являются вопросы типа «как его?», имеющие целью припомнить название или признак предмета.

(12) Кон-ов Г.П.

Врач: Назовите свой адрес. Адрес. Вот я живу в Красноярске, а Вы где живете?

Г.П.: ну как его, как называется?

(13) Ш-ов

ну закрыли это.. ну там работал я и все и дома сидел... так..ну..че там.. ни как еще?

В вышеперечисленных примерах вопросы имеют целью помочь припомнить конкретное название, прочно осевшее в памяти, такие как адрес и должность.

Следует отметить, что пациенты-афатики прибегают к «автовопросам» в диалогах, пересказах, рассказу по картинке, чтению, как правило, не вызывает у них трудностей.

Для обоих анализируемых нами подкорпусов важным оказалось **использование локативных вопросов и дейктических слов** для семантизации / припоминания слова.

Вопросы локативной семантики представленные словами *где, куда и откуда*, являются не менее частотными, чем вопросы о номинации и идентификации предметов в материнском корпусе.

Когнитивными основаниями освоения ранних локативных и предметных вопросов являются, согласно экспериментальным психологическим исследованиям, сензитивность младенцев к характеристикам движения и начальное понимание объектного постоянства (так называемая концепция постоянства объектов). Это подтверждается положениями когнитивной лингвистики о фундаментальных структурах пространственных репрезентаций и развитием концептуальных структур –

базисных образов-схем (Дж. Лакофф). Появление у ребенка представлений о постоянстве объекта означает его способность к репрезентации реальности ментальном плане – «формирование репрезентации». В речевой тактике взрослого это находит подкрепление (своего рода оснащение) в обилии локативных вопросов [Казаковская, 2006].

Спецификой данного типа вопросов для матерей можно выделить следующее: они несут в себе пространственное значение, с определенным идентификационным мотивом, указывая на положение какой-либо части тела ребенка или животного, игрушки, тем самым закрепляя данный признак в когнитивной системе ребенка:

(14) Татьяна, 33 года, ребенку 3 мес.

Где наши пальчики маленькие? Вот наши пальчики...// Так, где наши складочки все? Все складочки промажем, чтобы у нас никаких покраснений не было, никаких опрелостей не было. От так, от тьяк, молодец, давай складочки. Где наши складочки? От они, от они наши складочки, да, сына?

В целом же, локативные вопросы репрезентируют мыслительную категорию пространства, местонахождения и перемещения. С их помощью ребенок усваивает такие признаки объекта, как статика и динамика.

(15) Ксения, 22 г., ребенку 8 мес.

А где Юла? Вот она юла. Где юла, юла где? Вот она крутится юла. Ай, как крутится, даа, вот как крутится.

(16) Алена, 23 г, ребенок 2 г.

Что, куда пойдём с тобой? Куда с тобой пойдём? Туда хочешь? Пойдем туда, пойдём-пойдем, пойдём. Идем-идем-идем.

(17) Анна, 23 г., ребенок 5 лет.

А вот эта деталь не отсюда. Вообще не от поезда, да? Посмотри, Мирославка, вот эта вот откуда деталька? Это с парковки наверно, да.

Предствления о пространственных отношениях вводятся не только с помощью локативных вопросов, но и дейксический маркеров типа *там, тут*. Зачастую они становятся частью дефиниционной стратегии семантизации.

(18) Щепелева 22 г., ребенок 8 мес.

Это кто там плакаит? Ты устал, малыш? Ты уустаал, малыш?

(19) Анна 22 г., ребенок 10 мес.

Кто там? Лерочка, Лерочка? Ой, ти, кака красавица, красавица Лерочка, да? Давай поближе. Ай, Лерочка, ай красавица, да

Дейктические маркеры также являются самостоятельными единицами семантизации и имеют целью создать у ребенка представления о пространстве и местоположении предметов. Как правило, при использовании слов типа *тут, вот, там, здесь* матери используют указательные жесты в качестве уточнения:

(20) Марина, 35 лет, ребенок 2 г.

Пойдем туда, пойдем-пойдем, пойдем. Идем-идем-идем. Давай, ищи, че хочешь. Давай, садись, дальше играть будем. Давай, садись.

(21) Татьяна 33 г., ребенок 6 мес.

Давай садимся в бегунки и поехали. Давай, садись. Че-то у нас тут всего стоко вкусного. Столько вкусного, да?

(22) Татьяна 33 г., ребенок 6 мес.

Вот это, обзор открывается. А то, лежа, я только потолок вижу и стены, на спине-то лежа. А тут столько всего можно изучить.

Таким образом, мы можем наблюдать, что в речи матери, обращенной к ребенку, дейктики выполняют функцию обобщенной номинации места: мать пока не говорит слов *комната, веранда, площадка*, а использует дейктики, сопровождая их указательным жестом.

Для пациентов с семантической афазией характерно нарушение пространственного восприятия и как следствие, обнаруживается нарушение восприятия тонких пространственных отношений, взаимоотношений предметов в пространстве, нарушается восприятие географической карты, узнавание времени по часам. Более того нарушается понимание конструкций с пространственными предлогами (*под* и *над, от, к, из-за, в, на, и т.д.*).

Вследствие этих нарушений, локативные вопросы практически не представлены у пациентов с этим типом афазии.

Однако у пациентов с комплексной моторной афазией мы встречаем примеры таких вопросов, которые они адресуют логопеду (пр.10) или самому себе (пр.9-11) в процессе поиска нужной номинации:

(23) Чер-ов

Нуу ..а как? А я откуда а как?? /с возмущением/

(24) С-ов

А в книжный шкаф что ставят? – куда? – книжный шкаф. – книжный? А, ну книжный книги поставить в шкаф.

(25) Кл-ев

Где есть у нас где сварить суп? Так, в кухне.

Вопросы локативной семантики помогают пациентам сформулировать высказывание и припомнить какой-либо значимый пространственный признак предмета.

Примечательно, что афатики используют дейксические единицы горздо чаще, нежели локативные вопросы. Указательные местоимения используются как средство припоминания, которая дает им своего рода «отсрочку», прежде, чем они вербализуют свою мысль

(26) Кан-ов

Юнгой там быть он... аа а папа ма-трос. Ма- ээ..те...матросы говорили...это...этоо // Эаа...так...ну...так аа-аднажды...д-девочка...ээ...упала...вы море...можно и так? Может там..чето.. Много чето вообще....а ..ну мальчик...всё знал., а да мальчик всё знал там....корабликивался (кораблики) ..ма-.. хорошо...и не боится качки...тамм

(27) С-ов

Аа вообще-то я работаю...эээээээээээ (долго вспоминает название, говорит, но непонятно) я работаю, ээ- щас ушёл, мм- двадцать лет я работал там, в общем..нормально, это нам пятнадцать тысяч было

работающих, а щас стало...где полторы тысячи работающих. Вот. Так что, делать там нечего...Вот

(28) Кл-ев

И в резу- и из них двадцать два года я работал на кафедре. Мне просто стали(?) там.

(29) Ш-ов

лучше мне здесь ...у нас там в Хакасии вообще нет таких людей, которые даже говорят здесь ..в этой больнице

Интересно наблюдение о том, что матери и афатики в равной степени практически не прибегают к таким способам указания на пространственные отношения как право/лево, дистанция (далеко, близко, рядом). Мы предполагаем, что с одной стороны, это более сложные типы отношений, которые могут быть недоступны уровню когнитивного развития ребенка. У пациентов-афатиков такие пространственные маркеры появляются при пересказе, когда данный тип отношений был известен заранее, гораздо реже в диалоге.

(30) Кан-ов

Однажды...в -..в - ..степи..есть колодец. Мм..ээм (7с)..нн..дети живут=рядом живут дед и внук\ . О-они живут...живут=ээ..вэ избе..ээ...так

(31) Чер-ов

Теперь...когдаа...сухо...ии есть колодец..а..в колодце..есть..большое..ведро..ыи..привязанное ..здесь живут!..

(32) Ф-ко

Врач: Вашу жену зовут Люда?

Пациент: Только я знал только одно у себя. Вот брата знаю, живет рядом.

Следует сказать, что вопросы врача о местожительстве вызывает наиболее серьезные трудности у пациентов:

(33) Б-т

Врач: Где вы сейчас живете?

Пациент: Живу..\$непонятно\$. А я как вам скажу?

Врач: Где вы сейчас находитесь?

Пациент: Где дети живут?

Врач: Нет, где вы сейчас находитесь? Где вы лежите?

Пациент: Щас?

Врач: Да

Пациент: В городе..Краснои..я не пони=Ефимово просто наверно

Врач: Вы в больнице?

Пациент: Да

Врач: Сейчас находитесь в палате?

Пациент: Да

Врач: Ваша палата..двенадцатая?

Пациент: Да

(34) М-ов

- Где вы живете?

- Живёте...чё-то не хочу я запутался..ой я не знаю

Идентифицирующая стратегия реализуется в обоих корпусах при помощи разнообразных средств и приемов – описательной и отсылочной стратегии (остенсивном способе), прямых вопросов о номинации и идентификации предмета, локативных вопросов и дейктических слов. При общей аналогичности наблюдается, тем не менее, своя специфика: матерская речь более избыточна, изобилует различными стратегиями и приемами, которые гармонично дополняют друг друга. В свою очередь, афатики пользуются менее обширным арсеналом стратегий, практически не используют локативные вопросы, предпочитая им дейктические маркеры.

Таким образом, с помощью идентифицирующей стратегии устанавливается соответствие языкового знака действительности, отображаемой этим знаком, выделяются признаки, связи и характеристики. С ее помощью фиксируются следующие признаки предмета: внешний вид

(форма, размер, цвет), расположение в пространстве, утилитарность, функционализм и другие.

2.2.2 Иллюстрирующая стратегия

Иллюстрирующая стратегия зачастую используется для слов, референты которых лишены наглядно-чувственной соотнесенности: прилагательные, глаголы, наречия.

Матери часто прибегают к данной стратегии, сопровождая рутинные действия как умывание, купание, прогулки, прием пищи и т. д.

(34) Алена, 23 г., ребенок 2 г.

Мальчик грязный, да, грязный. Весь запачкался мальчик, да. А когда Рома грязный, что он делает? Умывается Рома, да? Личико умывает.

(35) Анна 22 г., ребенок 10 мес.

Давай Злате музыку включим, да? Злата же у нас любит танцевать.

(36) Татьяна, 33 г., ребенок 6 мес.

Ну, гулять пойдешь? Смотри, как на улке хорошо, смотри какое солнышко светит, Анфисочка, Анфиса...

(37) Татьяна 33 г., ребенок 6 мес.

Ну-ка, ну-ка, на ложку. Посмотри, какая ложка. Горячая ложка, ой, горячая чуть-чуть, да? Ну-ка, потрогай. Ой, какая горячая. Вот такой мама чай пьет. Ай, как интересно, да? Это ложечка. Будешь кушать, когда мама тебя с ложечки будет кормить. Уже скажи, мама, у меня хорошо получается сидеть. Да? Сидеть очень хорошо получается.

В примере 35 мама пьет чай, дает ребенку потрогать ложку, которую несколько секунд назад убрала из своей кружки, тем самым показывая, что от горячего чая ложка тоже становится горячей, наглядно ознакомив ребенка со свойством предмета.

Таким образом, можно сказать, что иллюстрирующая стратегия в какой-то степени моделирует прототипическую ситуацию, более того, она ее

иллюстрирует, вводя в процесс семантизации максимальное количество признаков.

Если мы обратимся к пациентам-афатикам, то можно отметить, что они так же часто прибегают к иллюстрирующей стратегии, так с ее помощью из памяти извлекаются наиболее значимые признаки слова:

(38) Кл-ев

Врач: Кто она по образованию?

Кл-ев: по образованию – медик

Врач: в какой области?

Кл-ев: в ..зуби..проте-зи-рует.

(39) Ш-ов

Врач: Где вы работали?

Ш-ов: мы работаем *неразборчиво* это.. от зеленогорска станция ..ну..как она называется..так..

(40) С-в

Врач: скажите, где вы живете?

я живу город Красноярск –

Врач: разве вы живете в городе?

я живу уу(4с) я живу около мм.. около города Красноярск –

Врач: Как называется ваша деревня? –

ну это мой дом заезе запятой наверное том бом –

Врач: скажите, с кем вы живете?

Я живу ко колхозе

Данная стратегия также присутствует в корпусе пациентов-афатиков, с её помощью они извлекают слово из ментального лексикона, пытаясь актуализировать его самый значимый признак, при этом, зачастую само слово не называется.

2.2.3. Контекстная стратегия

В терминологии Кузнецовой Т.Ю. под контекстной стратегией понимается употребления слова в определенном контексте, шире – в прецедентных текстах.

Для материнского корпуса можно считать прецедентными текстами сказки, потешки, колыбельные, десткие песенки и песни из мультфильмов. Данные типы текстов изобилуют в материнской речи, так как они являются частью русской лингвокультуры:

(41) *Каждый маленький ребенок вылезает из пеленок. Ля-ля-ля-ля. Каждый маленький ребенок и всегда куда-то мчится, ля-ля-ля-ля, на-на-на-на. Че ты улыбаеся, маленький такой?* В данном примере мы видим отрывок из всем известной песенки из мультсериала «Обезьянки».

(42) А в данном примере мы видим русскую народную потешку: *Давай так: пошел котик на базар, купил котик самовар. Пошел кот на улочку, купил котик булочку. Самому ли съесть или мамочке отнести? Я и сам укушу, да и маме отнесу. А давай тут на ножке сделаем тоже. Пошел песик на базар, купил песик самовар. Пошел пес на улочку, купил песик булочку. Самому ли съесть или папочке отнести? Я и сам укушу, да и папе отнесу. Ножку давай помассажирuem.*

(43) *Просыпайтесь-просыпайтесь ручки. От наси пальчики. Сорока-белобока кашу варила, деток кормила. Этому дала, этому дала, этому дала, этому дала, а этому не дала. Ты в лес не ходил, дров не рубил, печку не топил, кашу не носил, вот не получай ничего, говорит мама-сорока. Да, сынуль? Так что надо помогать, тем более в большой семье, угу. Вот так, вот так наши ручки.* Всем известная потешка с сорокой-белобокой часто встречается в корпусе и сопровождается характерными массажными движениями.

(44) *Давай козу ей сделаем. Идет коза рогатая за малыми ребятами. Забодает, забодает, забодает, забодает.*

Переходя к анализу корпуса пациентов-афатиков, можно сказать, что в нем не так много прецедентных текстов, пациенты повторяют вслед за

врачом известные песни, скороговорки или стихотворения, тем самым тренируя слухоречевую память:

(45) *Ш-ов*

На-ша Та-ня =гро-мко =пла-чет: =у-ро-ни-ла в =реч-ку =мя-чик — =Ти-ше, =Та-неч-ка, =не плачь: =не утонет =в речке =мяч. =На-ша =Та-ня =гро-мко =пла-чет: =у-ро-ня-ла в =реч-ку =мя-ч — =Ти-ше, =Танечка, =не олачь: =не утонет =в речка =мяч.

В: =Ти-ше =е-дешь — =даль-ше =бу-дешь. (В: Ещё раз). =Ти-ше =е-дешь — =даль-ше бу-.

В: Что посеешь, то =и =пожнёшь. (В: Ещё раз пробуем). Что посе=ешь, т=о =и по=жнёшь.

В: =Цы-плят =по =о-(се-ни) сч=и-тают. Цы-пл=ят =по =о-(се-ни) счи-та=ют.

Примеры данного параграфа доказывают тот факт, что прецедентные тексты создают общелингвистический контекст для семантизации новых слов и их припоминания.

2.2.4. Ассоциативная стратегия или стратегия внутреннего контекста

Ассоциативная стратегия в типологии Т.Ю. Кузнецовой – это стратегия, направленная к личностному миру говорящего.

Речь идет о семантизации лексемы за счет ее ассоциирования с говорящим или членами его семьи – лексема как бы domestикализируется, получает ореол положительной коннотативности и за счет этого закрепляется в ментальном лексиконе.

Одним из способов реализации ассоциативной стратегии в материнской речи выступают possessивные конструкции.

Категория possessивности является одной из важнейших семантических категорий на различных уровнях и подуровнях языка.

Широкий круг вопросов о принадлежности предметов и материальных средств лицу, лица – определенному сообществу, творения – его создателю и т.п., а также восприятие человека через призму того, что он имеет, говорят об универсальности отношений обладания/принадлежности и их социальной значимости.

(46) Анастасия, 22 г., ребенок 2,5 г.

Ай, молодец! Это чей такой носик курносый, чей носик курносый, а, Катюша?

(47) Карина, 27 лет, ребенок 2,5 г.

Чего у нас тут такое, а? Нога? Это твоя нога? Или чья это нога? Или это моя нога, а, сынуль?

Посессивные отношения выражаются не только вопросительными словами типа «чей», но и глаголами «иметь», «есть», а так же местоимениями «наш», «твой», «мой» и т.д. Как правило, они выражены эксплицитно.

(48) Анна, 22 г., ребенок 10 мес.

Носик, носик наш. Ушки, усеньки наши маленькие, таки халёси. От они, наши ушки, да? Таак.

(49) Щепелева 22 г., ребенок 8 мес.

Ай, молодец! Это чей такой носик курносый, чей носик курносый, а, Катюша?

(50) Карина, 27 лет, ребенок 2,5 г.

Какое личико интересное. Посмотри, это твой друг, твой друг.

(51) Марина, 35 лет, ребенок лет.

Надо, скажи мне, большую ванну. Ушки давай помоем, ушки помоем. Вот они, ушеньки наши какие чистые. Рыбочка моя, вылазить будем?

В корпусе пациентов афатиков не было выявлено ни одного посессивного вопроса. Мы предполагаем, что это связано с достаточно сложным уровнем логического-грамматического кодирования и декодирования данного типа отношений, которые осуществляются передними речевыми зонами [Лурия, 1975].

Однако посессивные отношения выражены глаголами или местоимениями и лучше всего представлены в ответах вопросах врача о ближайшем окружении пациента:

(52) Кан-в

Эээ мы это мм моя это мм Лена ... моя сестра ...эээ старше ...
меня ... вот ...четыре ггода\.

(53) Ш-ов

Живу со своей женой, сыном, учусь, пытаюсь читать, писать и
рассказывать — понимать что что рассказываю.

(54) С-в

Врач: Сколько у вас детей?

Пациент: У нас детей сем –

Врач: Семеро детей? –

Пациент: да –

Врач: Скажите, кто самый старший, как зовут самого старшего у
вас?

Пациент: Старший у нас ээ эммм сс СЫН – Таак.

(55) Кл-ев

У меня есть дочь .Ей двадцать семь лет. Она бро- пр- просит нуу
помощи. Е- есть также брат. Б- Брат бы- был неплохой, ну и его зовут
Владимир Иванович.

В данном примере достаточно редкое употребление грамматически
верно выстроенной посессивной конструкции. Это можно объяснить тем, что
данная запись была сделана при выписке из стационара.

Таким образом, видно, что посессивные отношения по-разному
представлены в речи матерей и афатиков. В материнского корпусе они более
развернуты, представлены вопросно-ответными единствами, глаголами, и
местоимениями. Для восприятия пациентов-афатиков это более сложные
логико-грамматические отношения, в связи с этим, мы предполагаем, что это
является одной из причин, почему в корпусе не было выявлено ни одного

посессивного вопроса. Однако посессивные отношения выражены глаголами и посессивными местоимениями.

2.3 Отличия в стратегиях семантизации / припоминания

2.3.1 Использование ономотопей в идентифицирующей стратегии как специфика материнских стратегий семантизации

Нельзя не отметить следующую особенность дефиниционной стратегии для материнского корпуса, а именно использование ономотопии посредством вопросов - побуждений к звуковой или действенной имитации. Данный способ идеально подходит для когнитивных возможностей ребенка первых трех лет жизни и является традиционной для русской лингвокультуры:

(56) Ай, ты какая грызулька. Давай Миша топ-топ-топ! Миша топ-топ-топ! Миса топ-топ-топ! Неля, как Миша? Миша. Курочка ко-ко-ко, ко-ко-ко. Неля, где наша гав-гав-гав? Где наша гав-гав-гав, а? Где гав-гав-гав, а? Нету гав-гав-гав? Мама пойдет за гав-гав-гав ходит. Давай, где наша собачка? Щас подожди, щас гав-гав-гав принесу. Нелечка, Нелечка, гав-гав-гав-гав-гав!

(57) Пойдем, где барабан? Где бум-бум? Бум-бум где? Давай, садись.. Бум-бум, бум-бум, давай.

(58) Давай ножки поднимаем, кач-кач-кач, кач-кач-кач. На качельках как качаются? Кач-кач-кач, кач-кач-кач. От так, от молодец, от умничка.

Приведенные выше примеры иллюстрируют тот факт, что звукоподражательный критерий относится в равной степени к одушевленным и неодушевленным предметам. Звуковой признак предмета зачастую заменяет само слово при назывании, тем самым закрепляя его звуковой маркер в сознании ребенка.

Ономопатии выражаются не только вопросами-побуждениями к звуковой имитации, но и являются своего рода комментариями к рутинным действиям:

(59) Трамвайчик едет? Трамвайка дрын-дрын-дрын. Да

(60) Пойдем куп-куп, куп-куп пойдем. Пойдем куп-куп, куп-куп. Садись Давай садись, будем купаться. Давай садись, давай, сядь.

(61) Давай ножки поднимаем, кач-кач-кач, кач-кач-кач. На качельках как качаются? Кач-кач-кач, кач-кач-кач. От так, от молодец, от умничка.

(62) Лера! Ай-лю-лю-лю. Лялечка, да? Ляля, ой, какая ляля.

Примечательно, что в исследовательском корпусе афатиков подобные примеры не были выявлены. Предполагается, что ономотопеи попросту не актуальны для пациентов, в связи с чем не используются в качестве стратегии припоминания.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В результате сопоставительного анализа стратегий семантизации в материнском корпусе и стратегий припоминаний в корпусе пациентов-афатиков мы получили выводы, свидетельствующие о том, что данные стратегии во многом совпадают, но тем не менее, наблюдаются свои особенности.

1. Идентифицирующая стратегия, направленная на установление соответствия содержания языковой единицы отображаемой реальности, присутствует в обоих корпусах. В обоих корпусах данных идентифицирующую стратегию сопровождает остенсивный способ семантизации, т.е. используются наглядные предметы для объяснения значения слов.

Распространенными способами семантизации в рамках идентифицирующей стратегией в обоих корпусах являются: а) прямые вопросы; б) вопросы локативной семантики и опора на пространственные дейктики.

Особенностью прямых вопросов при припоминании у афатиков можно считать их «тестовый» характер – пациент как бы спрашивает сам себя, припоминая нужное ему слово.

Использование дейктических маркеров для ознакомления с пространственными отношениями и в качестве обобщенной номинации активно практикуется матерями.

Пациенты-афатики чаще используют дейктики как способ припоминания, нежели локативные вопросы.

2. Использование иллюстрирующей стратегии прослеживается в обоих корпусах. С ее помощью моделируется прототипическая ситуация, связанная с употреблением данного слова, и вводится максимальное количество признаков. Различие заключается в том, что, прибегая к этому

способу семантизации, матери сначала называют слово, а афатики перечисляют признаки, но не называют само слово.

3. Контекстная стратегия более продуктивна в материнском корпусе, так как в нем мы наблюдаем большое количество сказок, потешек, мультфильмов, стихов и прочего. Для пациента-афатика использование данной стратегии возможно только при участии врача-логопеда, который просит повторять за ним скороговорки, стихи для тренировки слухоречевой памяти.

4. Среди отличий в выборе средств семантизации следует отметить использование ономопатий матерями. Этот способ семантизации является частью идентифицирующей стратегии, так как звуковой маркер как одушевленного, так и неодушевленного предмета является его важным признаком.

5. При анализе материала было выявлено, что ассоциативная стратегия или стратегия внутреннего контекста реализуется в материнском корпусе с помощью possessивных вопросов. Мы не выявили ни одного possessивного вопроса в корпусе афатиков и предполагаем, что это связано с его сложной логико-грамматической структурой. Афатики выражают possessивность через глаголы и местоимения, но, тем не менее, через актуализацию категории possessивности у афатиков происходит актуализация припоминания по типу, аналогичному ассоциативной стратегии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа была посвящена рассмотрению стратегий семантизации в материнской речи, и стратегий припоминания, к которым прибегают пациенты-афатики для извлечения нужного слова из ментального лексикона.

Для сопоставительного анализа в работе использовались классификации стратегий семантизации Т.Ю. Кузнецовой и А.Н Ростовской.

В ходе проведенной работы были решены следующие задачи:

1) в результате анализа материала были выявлены стратегии, которые используются как матерями для ввода новых слов в лексикон ребенка, так и афатиками для извлечения слова из ментального лексикона;

2) выявлены способы реализации данных стратегий в материнском корпусе и корпусе пациентов-афатиков, описаны сходства и различия реализации данных стратегий;

3) выявлены некоторые расхождения в способе реализации идентифицирующей стратегии семантизации / припоминания: матери часто прибегают к ономотопее, которая, однако, не представлена в корпусе пациентов-афатиков.

Гипотеза нашего исследования подтвердилась, действительно, существуют корреляции между тем, как матери вводят новые слова в лексикон ребенка и тем, как афатики припоминают слово, отсутствующее в их памяти.

Перспективы дальнейшего исследования заключаются в использовании полученных результатов для усовершенствования восстановительного обучения, его индивидуализации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахманова О.С. Словарь лингвистических терминов [Электронный ресурс]. 2009. // URL: <http://goo.gl/0ASmO7> (дата обращения: 17.11.2017).
2. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ лексики, семантики и прагматики. М.: Языки славянских культур, 2014. 404 с.
3. Белянин В. П. Психоллингвистика. М., Флинта, МПСИ, 2004. 226 с.
4. Блонский П.П. Избранные педагогические и психологические труды. Т. 2. М., Педагогика, 1979. 400 с.
5. Бурлакова М.К. Речь и афазия. М.: Медицина, 1997. 280 с.
6. Вежбицкая А. Язык. Культура. Познание. М., Русские словари, 1996. 416 с.
7. Величковский Б.М. Когнитивная наука: Основы психологии познания: в 2-х томах. Т.2. М., Смысл: ИЦ «Академия», 2006. 432 с.
8. Воейкова М.Д. Ранние этапы усвоения детьми именной морфологии русского языка. М., Знак, 2011. 328 с.
9. Выготский Л. С. Мышление и речь // Собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика, 1982. Т. 2. С. 5–361.
10. Гаврилова Т.О. Типы текстов в регистре общения с детьми // Семантические категории в детской речи. СПб., Нестор-История, 2007. С. 384 – 403.
11. Голев Н.Д. Лингвотеоретическое основание типологии языковой личности // Лингвоперсонология: типы языковых личностей и личностно-ориентированное обучение: монография / под ред. Н. Д. Голева, Н. В. Сайковой, Э. П. Хомич. Барнаул; Кемерово, БГПУ, 2006. С. 6 – 28.
12. Жинкин Н.И. Язык. Речь. Творчество. Избранные труды. М., Лабиринт. 1998. 368 с.

13. Залевская А.А. Введение в психолингвистику. М., Российск. гос. гуманит. ун-т, 2000. 382 с.
14. Казаковская В.В. Вопросно-ответные единства в диалоге «взрослый – ребенок» (на материале русского языка): автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. СПб., 2006. 49 с.
15. Казаковская В.В. Семантическая типология вопросно-ответных единств: ранние этапы речевого онтогенеза // Семантические категории в детской речи. СПб., Нестор-История, 2007. С. 359 – 383.
16. Ким, Л. Г. Вариативно-интерпретационное функционирование текста. Томск, Изд-во Том. гос. пед. ун-та, 2009. 312 с.
17. Критчли М. Афазиология. М.: Медицина, 1974. 232 с.
18. Кузнецова Т.Ю. Стратегии семантизации слов носителями русского языка (экспериментальное исследование вариативности толкования): автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Кемерово, 2012. 28 с.
19. Лепская Н.И. Язык ребенка (онтогенез речевой коммуникации). М., МГУ, 1997. 151 с.
20. Лурия А. Р. Высшие корковые функции. М., 1969. 433 с.
21. Лурия А. Р. Основные проблемы нейролингвистики. М., 1975. 256 с.
22. Пойменова А.А. Лексическая ошибка в свете стратегий преодоления коммуникативных затруднений при пользовании иностранным языком: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Тверь, 1999. 214 с.
23. Ростова А.Н. Метатекст как форма экспликации метаязыкового сознания (на материале русских говоров Сибири). Томск, Изд-во Том. Ун-та, 2000. 194 с.
24. Ростова А.Н. Обыденное метаязыковое сознание: статус и аспекты изучения // Обыденное метаязыковое сознание и наивная лингвистика. Межвуз. сб. науч. ст. / Отв. ред. А.Н. Ростова. Кемерово; Барнаул, Изд-во Алт. ун-та, 2008. С. 49–57.

25. Сарамотина Л.Х. Обыденная семантизация незнакомых иноязычных композитов носителями русского языка: на материале семасиологического эксперимента: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Кемерово, 2011. 171 с.
26. Соссюр Ф. Курс общей лингвистики. Екатеринбург: Изд-воУрал. ун-та, 1999. 432 с.
27. Хомский Н. Язык и мышление. М., 1972. 126 с.
28. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. М., Просвещение, 1988. 207 с.
29. Цейтлин С.Н. Направления и аспекты изучения детской речи // Детская речь как предмет лингвистического исследования. СПб., 2004. С. 275 – 278.
30. Цейтлин С.Н. Некоторые особенности диалога «взрослый – ребенок»: функции реплик – повторов // Ребенок, как партнер в диалоге, серия «Труды постоянно действующего семинара по онтолингвистике». СПб., Союз, 2001. С. 5 – 28.
31. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. М., Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 240 с.
32. Bates E., Thal D., Trauner D., Fenson J., Aram D., Eisele J. et al. From first words to grammar in children with focal brain injury // *Developmental Neuropsychology*. Vol. 13. 1997.
33. Bishop D. Cerebral Asymmetry and Language Development: Cause, Correlate, or Consequence? *Science*. 2013. (340). P. 6 – 138.
34. Bloom L. Language development from two to three. Cambridge, University Press, 1991. 514 p.
35. Brauer J., Anwander A. and Friederici A. Neuroanatomical Prerequisites for Language Functions in the Maturing Brain. *Cerebral Cortex*. 2013. (21). P. 459 – 466.
36. Brown T., Jernigan T., Brain T. Development during the Preschool Years. *Neuropsychological Review*. 2012. (22). P. 313–333.

37. Chiron C., Jambaque I., Nabbout R., Lounes R., Syrota A. and Dulac O. The Right Brain Hemisphere Is Dominant in Human Infants // *Brain*. 1997. (120). P. 1057 – 1065.
38. Fama M. и др. Subjective experience of inner speech in aphasia: Preliminary behavioral relationships and neural correlates // *Brain and language*. 2017. (164). P. 32 – 42.
39. Friedrichi M., Friederici A. Maturing Brain Mechanisms and Developing Behavioral Language Skills. *Brain & Language*. 2010. (114). P. 66 – 71.
40. Hebb DO. *The Organization of Behavior: A Neuropsychological Theory*. New York: Wiley & Sons; 1949. New York: Wiley & Sons; 1949. 366 p.
41. Kesav P., Vrinda S.L., Sukumaran S., Sarma P.S., Sylaja P.N. Effectiveness of speech language therapy either alone or with add-on computer-based language therapy software (Malayalam version) for early post stroke aphasia: A feasibility study // *Journal of the Neurological Sciences*. 2017. (380). P. 137 – 141.
42. Kuhl P. Brain Mechanisms in Early Language Acquisition. *Neuron*. 2010. (67). P. 713 – 727.
43. Leikin M. *The palgrave handbook of economics and language*. Palgrave Macmillan. 2016. 748 p.
44. Locke J. A Theory of Neurolinguistic Development. *Brain and Language*. 1997. (58). P. 265 – 326.
45. Locke J. L. and Bogin B. Language and Life History: A New Perspective on the Development and Evolution of Human Language. *Behavioral and Brain Sciences*. 2006. (29). P. 259 – 279.
46. Menn et al. Aphasias and theories of linguistic representation: representing frequency, hierarchy, constructions, and sequential structure // *Cognitive Science*. 2013. P. 651 – 663.
47. Rogalskia E. J., Saxona M., McKenna H., Wienekea C., Rademakerb A. и др. Communication Bridge: A pilot feasibility study of Internet-

based speech–language therapy for individuals with progressive aphasia // Alzheimer’s & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions. 2016. (2). P. 213 – 221.

48. Whitaker H. Studies in Neurolinguistics: Vol. 1 //Perspectives in Neurolinguistics and Psycholinguistics. New York. 1976.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт филологии и языковой коммуникации
Кафедра романских языков и прикладной лингвистики
45.03.02 Лингвистика

УТВЕРЖДАЮ
заведующий кафедрой РЯиПЛ
А.В. Колмогорова
« 25 » июля 2018 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

**РОЛЬ РЕЧИ МАТЕРИ В СТАНОВЛЕНИИ
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЛЕКСИКОНА ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ (НА
ПРИМЕРЕ РЕЧИ ПАЦИЕНТОВ-АФАТИКОВ)**

Выпускник



А. А. Трофимова

Научный руководитель



д-р филол. наук, проф. А.В. Колмогорова

Нормоконтролер

В.В. Ефимова

Красноярск 2018