

На правах рукописи



Волкова Светлана Валентиновна

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

Специальность 13.00.03 - коррекционная педагогика
(логопедия)

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертация на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва - 2017

**Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении
«Институт коррекционной педагогики Российской академии
образования» (ФГБНУ «ИКИРАО»)**

Научные руководители: кандидат психологических наук, доцент
Борякова Наталья Юрьевна

кандидат педагогических наук, доцент
Китик Елена Евгеньевна

Официальные оппоненты: **Визель Татьяна Григорьевна,**
доктор психологических наук, старший научный
сотрудник, профессор кафедры специальной
педагогики и психологии Федерального
государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования «Алтайский
государственный педагогический университет»

Бердинович Елена Семеновна,
кандидат педагогических наук, руководитель
психолого-логопедической группы Федерального
государственного бюджетного научного
учреждения "Научный центр неврологии"

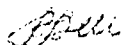
Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный университет»

Защита состоится 05 октября 2017 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета
Д 008.005.01 на базе ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии
образования» по адресу: 119121, г. Москва, ул. Погодинская, д.8, корп.1.

С диссертацией можно ознакомиться в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики
Российской академии образования» и на сайте [http://институт-коррекционной-
педагогики.рф/ftpgetfile.php?id=422](http://институт-коррекционной-педагогики.рф/ftpgetfile.php?id=422)

Автореферат разослан 07 ноября 2017 года.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат психологических наук



Алле А.Х.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

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

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

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

Некоторые авторы подчеркивают, что процесс становления функциональных систем в старшем дошкольном возрасте еще не завершен, и при патогенном воздействии чаще возникают явления несформированности, а не повреждения речевой функциональной системы (Т.В. Ахутина, И.С. Зайцев, А.В. Семенович, Э.Г. Симерницкая, Ю.В. Микадзе, Т.А. Фотекова и др.). Соответственно, более корректным они считают использование термина *алалия*, нежели *афазия*.

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

Проявления речевых нарушений, при которых приобретенный в старшем дошкольном возрасте (после 5 лет) речевой дефект связан с частичной или полной утратой и распадом

сформированных ранее речевых навыков, мало изучены. В этих случаях - до момента воздействия патологического фактора (ЧМТ, инсульты, нейроинфекции) - процесс становления речевой функции (и других ВПФ) не отклоняется от нормативных показателей, но в дальнейшем, вследствие указанных неблагоприятных воздействий, возникают нарушения различных компонентов речевой системы и ее функционального базиса, которые характеризуются неоднородностью структуры и имеют различную степень выраженности.

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

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

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

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

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

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

Объект исследования — фонематические нарушения у детей старшего дошкольного возраста при афазиях, возникших вследствие очагового поражения головного мозга различной этиологии.

Предмет исследования — феноменология фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста при афазиях, обусловленных черепно-мозговыми травмами, нейронными инфекциями и инсультами.

Цель и гипотеза исследования определили его задачи:

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

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

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

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

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

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- впервые определена и описана структура фонематических нарушений и их качественное своеобразие у детей старшего дошкольного возраста с афазией, возникшей вследствие черепно-мозговых травм, нейронных инфекций и инсультов;

- впервые выявлено и систематизировано многообразие фонематических нарушений в контексте афазии детского возраста;

- впервые среди дошкольников с афазией были выделены 3 группы детей, дифференцированные на основе преобладающих проявлений недостаточности функционального базиса фонематической системы (ее перцептивной, мнестической и регуляторной составляющих).

– впервые сформированы представления о базовых вариантах фонематических нарушений в структуре афазии у старших дошкольников, являющиеся важным основанием для выбора содержания и методов логопедической работы.

Теоретическая значимость исследования.

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

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

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

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

Практическая значимость исследования.

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

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

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

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

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

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

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

- положения о системном строении и функциональном базисе фонематической системы и ее нарушениях в детском возрасте (А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова)

Методы исследования: сбор и анализ теоретических данных по проблеме исследования в процессе изучения литературных источников; диагностические методы (изучение медицинской и психолого-педагогической документации, логопедическая и нейропсихологическая диагностика); наблюдение; наблюдательный метод, включающий динамическое наблюдение; количественный и качественный анализ результатов исследования с использованием методов математической статистики.

На защиту выносятся следующие положения:

1. При афазиях у детей старшего дошкольного возраста отмечается вариативность фонематических нарушений, которая проявляется как в степени их выраженности, так и в разнообразии структуры, обусловленном проявлениями регуляторной, перцептивной, мнестической и когнитивной недостаточности фонематической системы.

2. В феноменологии фонематических нарушений у дошкольников с афазией различного генеза (вследствие ЧМТ, инсультов, ишемических) можно выделить как общие, так и специфические ее проявления, и определить три основных варианта нарушения с учетом преобладающих характеристик регуляторной, перцептивной или мнестической недостаточности функционального базиса фонематической системы.

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

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечиваются: применением научно-обоснованного комплекса методов, соответствующих задачам исследования; результатами констатирующего эксперимента; репрезентативностью выборки участников исследования; качественно-количественным анализом результатов исследования; результатами опытно-экспериментальной проверки гипотезы, личным участием автора.

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

Апробация результатов представлена на научно-практических мероприятиях разного уровня:

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

- всероссийского и регионального: Первая научно-практическая конференция молодых ученых, посвященной 62-й годовщине дефектологического факультета МГТУ им. М.А. Шолохова [г. Москва, 15 мая 2013 г.]; Вторая научно-практическая конференция молодых ученых «Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья» [г. Москва, январь 2014 г.]; I Всероссийский съезд дефектологов [г. Москва, 26-28 октября 2015 г.].

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

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

Исследование проводилось в четыре этапа:

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

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

На третьем этапе осуществлялся констатирующий эксперимент, обработка экспериментальных данных.

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

Публикации.

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

Структура и объем работы.

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

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы проблема, цель, задачи и гипотезы исследования, охарактеризованы его объект и предмет, представлены некоторые теоретические аспекты изучаемой проблемы. Описана база экспериментальной работы, сформулированы научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования и сведения о его апробации; представлены положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретические аспекты изучения фонематических нарушений у дошкольников с афазией» раскрыт междисциплинарный подход к изучению фонематических нарушений у детей дошкольного возраста; проведен анализ закономерностей становления и формирования фонематических процессов при нормальном и нарушенном речевом онтогенезе.

Результаты исследований, посвященных обоснованию и разработке принципов и методов коррекционно-восстановительной работы при афазии в детском и подростковом возрасте, показывают, что у детей алгоритм речевого функционирования еще недостаточно упрочен и остается пластичным на протяжении всего дошкольного возраста. Поэтому при органическом повреждении головного мозга компенсаторные его механизмы способны в значительной мере обеспечить восстановление или перестройку речевого функционирования (Т.Г. Визель, Ю.В. Микадзе, Э.Г. Симерницкая, Л.С. Цветкова, М.К. Шохор-Тропкая, L. Cranberg, H. Hesaen и др.). При этом авторы отмечают положительный прогноз преодоления афазий у детей именно в связи с высокой пластичностью детского мозга (Т.Г. Визель, 2005, 2016; С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев, 2009; Hertz-Pannier L., 1999; Xerri, 1998, и др.).

Современные подходы к реабилитации пациентов с афазией разного возраста основаны на концепции нейропластичности, благодаря которой достигается наибольшая активизация их потенциальных возможностей для преодоления коммуникативно-речевых нарушений (С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев, 2009; Hertz-Pannier L., 1999; Xerri, 1998, и др.). При этом в литературе недостаточно представлены методы, технологии и условия логопедического

воздействия, способствующие актуализации, поддержанию и психолого-педагогической стимуляции механизмов нейропластичности.

Симптоматика речевого дефекта при детских афазиях отличается сочетанием признаков распада базовых компонентов (сенсомоторный уровень) с явлениями несформированности более сложных структур (языковой уровень) речевой системы (Т.Г. Визель, 2015). У дошкольников с афазией редко наблюдается избирательность повреждения той или иной подсистемы языка (грамматической, лексической или фонематической), речевые нарушения имеют системный характер, симптоматика их разнообразна, неоднородна, «размыта» и распространяется как на импрессивную, так и на экспрессивную стороны речи.

Проблема развития собственно фонематических функций в онтогенезе представлена в ставших уже классическими работах Е.П. Винарской, А.Н. Гвоздева, Л.Е. Журовой, Р.Е. Левинной, В.К. Орфинской, М.Ф. Фомичевой, Н.Х. Швачкина, Д. Б. Эльконина, и др. Многие авторы отмечают, что при нормальном развитии последовательность формирования фонематических процессов связана с этапами становления дифференциации неречевых шумов и звукоподражаний, тонкой дифференциации фонем, с формированием фонематических представлений, навыков фонемного анализа и синтеза. В отечественной логопедии в последние десятилетия отмечается активное употребление термина «фонематические процессы», который является собирательным и объединяет следующие понятия: фонематический слух (обеспечивает способность различения и распознавания фонем, выполняет смысловоразличительную функцию родного языка), фонематическое восприятие (слухопроизносительная дифференциация фонем – процесс узнавания и различения звуков речи), фонемный анализ и синтез (способность выделения звуков в составе слова, сопоставления слов по выделенным звукам, определения количественного и последовательного звукового состава слова, составления слов из заданных звуков и пр.), фонематические представления (система усвоенных ребенком в онтогенезе фонематических противопоставлений и представлений о системе фонем родного языка). Все эти категории подробно описаны в научной литературе (Л.В. Бондарко, Е.Н. Винарская, Н.И. Жинкин, Л.Е. Журова, Л.Р. Зиндер, И.Е. Исенина, К.В. Комаров, Р.Е. Левина, А.И. Максакова, М.Е. Хватцев, Н.Х. Швачкин, Д.Б. Эльконин и др.).

В описании речевого дизонтогенеза подчеркивается значимое место фонематических нарушений, что определяет серьезное внимание к их преодолению в детском возрасте (Т.П. Бессонова, О.Е. Грибова, О.Б. Ишанова, Г.А. Каше, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, и др.).

В современных исследованиях в области логопедии и смежных наук представлены данные о механизмах фонематических нарушений при локальных и диффузных органических поражениях головного мозга (Е.Ф. Архипова, Т. А. Ахуткина, Е.Н. Белоус, Е.В. Кириллова, Е.В. Колесникова, А.Н. Корнев, В.В. Скопин, Т.А. Фотекова, Д.М. Цанарина, и др.).

Подчеркивается, что преодоление фонематических расстройств возможно при условии применения специальных логопедических приемов.

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

Во второй главе «Программа экспериментального исследования фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с афазией» представлены организация, концепция и программа экспериментального исследования, а также основные направления, содержание и методики изучения фонематических процессов у дошкольников с афазией.

Эксперимент осуществлялся в течение 2010-2017 гг. на базе "Центра патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения г. Москвы" (ЦПРН ДЗ).

По мере поступления детей с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением головного мозга, на консультацию или госпитализацию в детское амбулаторно-стационарное отделение (всего 293 ребенка), проводилось их комплексное клинико-психолого-педагогическое изучение. Экспериментальная выборка пациентов ограничивалась как возрастными параметрами (5-7 лет), так и показателями речевого и когнитивного онтогенеза (нормальное интеллектуальное и речевое развитие, сохранность слуха до момента органического поражения мозга по данным анамнеза). В исследовании принимали участие дети, находившиеся в резидуальном состоянии, т.к. с момента воздействия патологического фактора (ЧМТ, нейроинфекции или инсульта) до момента поступления в реабилитационный центр прошло более трех месяцев, и их соматическое и психическое состояние не препятствовало началу восстановительного обучения.

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

При составлении программы экспериментального исследования мы опирались на следующие принципы диагностического изучения: комплексность и системность (структурно-динамическое изучение), учет возрастных критериев, сочетание качественного и количественного анализа полученных результатов изучения, учет потенциальных

возможностей ребенка, зоны его ближайшего развития, динамического изучения, индивидуальный подход к изучению.

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

На первом этапе (подготовительном), осуществлялось первичное диагностическое изучение дошкольников с целью отбора детей для экспериментального исследования. Подготовительный этап осуществлялся по мере поступления детей в ЦПРиДЗ: на консультативном приеме или в течение первых двух дней пребывания детей в стационаре, куда они поступали в резидуальной стадии заболевания.

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

На втором этапе (этапе предварительного изучения) проводились: систематизация данных медицинской и психолого-педагогической документации; логопедическое обследование с привлечением данных нейропсихологического исследования 125 детей с афазией (исследование импрессивной и экспрессивной речи динамических характеристик речевой деятельности). Использовались традиционные протоколы логопедического (Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.А. Каше, Г.В. Чиркина, Е.Д. Дмитрова, Л.И. Переслени, Т.А. Фотекова и др.) и нейропсихологического (Т.Г. Визель, Л.С. Цветкова, А.В. Семенович и др.) обследований.

Качественно-количественный анализ результатов логопедического изучения речи дошкольников с афазией осуществлялся на основе параметров, предложенных Л.И. Переслени, Т.А. Фотековой, Т.Г. Визель, Н.С. Жуковой. Учитывались две группы качественных показателей: 1) характеристика деятельности, отражающая особенности ориентировки в задании, способность к самоконтролю и его эффективность, принятие дозированной помощи, заинтересованность в результате, эмоциональное отношение к ситуации обследования, работоспособность и др.; 2) особенности и стойкость проявления имеющихся у детей нарушений.

Количественный анализ осуществлялся на основе подсчета количества успешно выполненных заданий. В случае правильного самостоятельного выполнения 100-75% заданий определялся высокий уровень успешности, при выполнении 74 – 50% заданий – средний уровень успешности, выполнение менее 50% предлагаемых заданий давало основания для установления низкого уровня успешности.

На основе результатов данного этапа исследования осуществлялось предварительное прогнозирование и составление программы углубленного изучения.

На третьем этапе проводилось углубленное изучение феноменологии фонематических нарушений у детей дошкольного возраста при афазии: определялась степень выраженности фонематических нарушений, исследовалось состояние функционального базиса фонематической системы, соотношение ее нарушенных компонентов.

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

Изучение структуры фонематических нарушений осуществлялось на основе системного анализа. В структуре фонематических нарушений Е.Н. Белоус были выделены блоки недостаточности различения и определения фонем, связанные с акустическим и когнитивным процессами. В предлагаемом нами подходе к системному анализу, были выделены блоки дефицитности регуляторного, мнестического, перцептивного и когнитивного компонентов.

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

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

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

В третьей главе «Феноменология фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с афазией» представлены результаты экспериментального исследования и их анализ, а также рекомендации к выбору стратегий логопедической работы по преодолению фонематических нарушений у старших дошкольников с афазией.

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

Результаты 2 этапа исследования. Результаты *логопедического изучения* детей с афазией (представлены в таблице 1) показали, что в группе дошкольников с заключением «*сенсомоторная афазия с преобладанием моторного компонента*» при исследовании *импрессивной речи* чаще отмечался средний уровень успешности выполнения заданий (78,05% случаев), у остальных детей в этой группе (21,95%) был выявлен низкий уровень. Никто из детей не продемонстрировал высокого уровня успешности. Обследование *экспрессивной речи* у дошкольников при сенсорной афазии с преобладанием моторного компонента обнаружило следующее: при исследовании звукопроизносительных навыков средний уровень успешности выявлен у 60,98% детей, низкий уровень – в 39,02%, высокий уровень не выявлен. При исследовании грамматического строя, лексической стороны и связной речи большинство детей данной группы показало в основном средний уровень успешности (73,17%, 79,27% и 75,61% соответственно), низкий уровень встречался реже (26,83%, 20,73% и 24,39%); высокий уровень также не был выявлен ни у одного из детей. У всех испытуемых отмечались признаки фонематической недостаточности.

Показатели детей с заключением «*сенсомоторная афазия с преобладанием сенсорного компонента*» имеют существенные отличия, выявляемые преимущественно в *импрессивной речи*: в большинстве случаев (55,81% детей) отмечался низкий уровень успешности выполнения диагностических проб, у 44,19% - средний уровень. У всех испытуемых отмечалась недостаточность фонематических процессов, выраженная в той или иной степени. Средний уровень сформированности звукопроизносительных навыков отмечался в 58,14% случаев, а низкий уровень – у 41,86% детей данной группы; высокий уровень не был выявлен ни у одного из дошкольников с афазией. Исследование грамматической стороны речи также выявило преимущественно низкий (55,81%) и средний уровни (44,19%) успешности; высокий уровень не выявлен. Показатели состояния лексической стороны у детей этой группы характеризуется незначительным преобладанием среднего уровня (53,49%) над низким 46,51%.

Таблица 1

Анализ результатов изучения речи дошкольников с афазией

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

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

При расстройстве регуляторной функции фонематические нарушения проявлялись в изменении речеслухового внимания, регуляции, самоконтроля. При выполнении речевых проб у детей отмечались стойкие трудности концентрации внимания при выполнении задания, отвлекаемость, трудности переключения, а также логоррея, эхолалии, частые переспрашивания, неполное понимание обращенной речи, в том числе простых и сложных инструкций. Никто из детей с афазией не обнаружил высокого уровня успешности выполнения предлагаемых диагностических проб. Большинство детей (83 человека - 66,40%) продемонстрировали средний уровень выполнения заданий, направленных на изучение регуляторных функций (речеслуховое внимание, регуляция, самоконтроль). У 42 человек (33,60%) дошкольников с афазией был обнаружен низкий уровень успешности, обусловленный выраженным расстройством регуляторной функции.

При расстройстве гностической функции фонематические нарушения проявлялись в изменениях перцептивного характера - в недостатках речеслухового восприятия. При

выполнении речевых проб у детей часто возникали смещения и замены согласных и гласных звуков, озвончение или оглушение акустически близких звуков. У 75 человек (60,00%) отмечался средний уровень успешности выполнения заданий; у 50 человек (40,00%) низкий уровень; высокого уровня успешности не показал никто.

Таблица 2

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

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

Расстройства когнитивного характера проявлялись в трудностях анализа, синтеза, сравнения в рамках звуко-буквенного анализа. При выполнении речевых проб дети часто затруднялись в определении места звука в слове; в выделении гласного, согласного. Никто из детей с афазией не обнаружил высокого уровня успешности выполнения диагностических проб. Большинство детей (88 человек - 70,40%) продемонстрировали средний уровень успешности выполнения заданий, направленных на изучение когнитивных функций (анализ, синтез, сравнение, обобщение). У 37 (29,60%) дошкольников с афазией был обнаружен низкий уровень успешности.

При расстройстве мнестической функции у детей с афазией фонематические нарушения проявлялись в снижении объема слухоречевой памяти. При выполнении речевых проб у них отмечались трудности удержания слоговых рядов, слов, фраз. У 75 (60,00%) человек отмечался

средний уровень успешности выполнения заданий; 50 (40.00%) человек показали низкий уровень успешности, высокого уровня успешности не показал никто.

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

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

Анализ различий *в степени выраженности* фонематических нарушений показал, что среди детей с «сенсомоторной афазией с преобладанием моторного компонента» тяжелая степень выраженности фонематических нарушений отмечается в 3,66% случаев; умеренная степень - в 70,73% случаев; легкая степень - в 25,61% случаев. Среди детей с «сенсомоторной афазией с преобладанием сенсорного компонента» тяжелая степень выраженности зафиксирована в 13,95% описанных случаев; умеренная степень - в 65,12%; легкая степень - в 20,93%.

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

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

Анализ полученных данных обнаружил вариативность и своеобразие структуры фонематической недостаточности у дошкольников с афазией различного генеза, что отражено в таблице 3.

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

Таблица 3
Феноменология фонематических нарушений у дошкольников с афазией

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

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

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

исследования были разделены на группы по ведущему типу фонематического нарушения, что отражено в таблице 4.

Таблица 4

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

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

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

Вторую группу (20,80%) составили дети, у которых в структуре фонематических нарушений доминировали проявления недостаточности слухового внимания и контроля (регуляторный компонент). На первый план выступали: низкий уровень концентрации и сосредоточения слухового внимания, частая отвлекаемость, преимущественная концентрация на визуальных (зрительных) стимулах по сравнению с акустическими (речевыми). Показатели результативности повышались при упрощении задания и введении дополнительных (визуальных и тактильных) стимулов, выполнявших функцию дополнительного внешнего контроля, а также при усилении внешней мотивации. Недостаточность регуляторного компонента влияла на качество речевой продукции детей: отмечались проявления логорей, эхолалий, неполное понимание обращенной речи, простых и сложных инструкций. Характерно непостоянство проявления нарушений в различении и дифференциации звуков. Чаще всего такой тип фонематических нарушений наблюдался в группе детей с последствиями нейронной инфекции.

Третью группу (29,60%) составили дети, у которых доминировала недостаточность перцептивного компонента фонематического восприятия, что проявлялось в низком уровне акустических способностей и трудностях восприятия первичных акустических признаков речевого образца: в смешении звуков, озвончении или оглушении; иногда отмечались

литеральные парафразы, трудности понимания речи. Этот тип нарушений оказался преобладающим у детей с последствием ЧМТ.

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

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

В логопедической работе следует учитывать доминирование того или иного компонента фонематической недостаточности. Так, например, для преодоления нарушений слухового внимания и контроля (регуляторного компонента фонематической системы) рекомендовано направлять работу на восстановление нарушенных функций, активизацию и совершенствование модально специфических форм внимания; вырабатывать навыки слухового контроля.

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

В основу рекомендаций по осуществлению коррекционной работы, направленной на преодоление нарушений перцептивного компонента фонематической системы положены модифицированные методы логопедической коррекции фонематических нарушений.

Для преодоления недостатков когнитивного компонента в структуре фонематического нарушения рекомендуется использовать задания, направленные на формирование навыков фонемного анализа акустического (речевого) стимула и на предупреждение подобных

нарушений. В рамках этого направления рекомендовано осуществлять развитие аналитико-синтетической деятельности и навыков звукового анализа с опорой на традиционные методики Г.А.Каше, Т.Б.Филичевой и др.

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

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

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

В заключении подведены итоги экспериментальной работы, систематизированы и обобщены результаты и сформулированы основные выводы проведенного исследования.

В частности, анализ результатов научных исследований показал, что изучению фонематических нарушений у дошкольников с афазией уделено недостаточно внимания. Практически отсутствуют работы, отражающие особенности повреждения и восстановления фонематической системы при афазии у детей дошкольного возраста. Ни в одном из исследований не рассматривается феноменология фонематических нарушений при афазии у дошкольников, что затрудняет выбор эффективных методов логопедической коррекции.

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

В характере фонематических нарушений у дошкольников с афазией различного генеза (вследствие ЧМТ, инсульта, нейроинфекций) можно выделить общие и специфические особенности. Анализ структуры фонематических нарушений показал, что у подавляющего большинства детей (98,4%) отмечается смешанный, многокомпонентный характер нарушений

фонематической системы, обусловленный вариативным сочетанием либо доминированием недостаточности регуляторного, перцептивного, мнестического и когнитивного базиса фонематической системы. Лишь у 1,6% дошкольников с афазией фонематические нарушения носят однокомпонентный характер.

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

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

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

В рекомендациях представлен научно обоснованный подход к отбору содержания и методов логопедической коррекции фонематических нарушений, их интеграции с приемами нейропсихологической и психологической стимуляции функционального базиса фонематического восприятия, активизации его сохранных компонентов, составляющих компенсаторный потенциал детей с афазией. Рекомендации включают базовую и вариативную составляющие, что облегчает процесс разработки персонализированных программы логопедической работы на основе предлагаемого индивидуально-дифференцированного подхода.

Основное содержание диссертационного исследования отражено в следующих публикациях автора:

Статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России:

1. Волкова, С.В. Комплексная диагностика речевых нарушений у дошкольников с локальными поражениями мозга как основа определения их реабилитационных потребностей / С.В. Волкова, Н.Ю. Борякова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2015. – № 2. – С. 113-117. (Авторский вклад 50%).
2. Волкова, С.В. Предпосылки фонематических расстройств у детей с органическими поражениями головного мозга различного генеза / С.В. Волкова // Специальное образование. – 2015. – № 2(38). – С. 29-38.
3. Волкова, С.В. Вариативные технологии преодоления фонематических расстройств у детей с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением головного мозга различного генеза / С.В. Волкова // Дефектология. – 2015. – № 5. – С. 97-109.
4. Волкова, С.В. Феноменология фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с афазией / С.В. Волкова, Н.Ю. Борякова // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 77-89. (Авторский вклад 50%).

Патент:

5. Устройство и способ проведения вибротактильноакустической (ВТА) процедуры для лечения пациентов с последствиями очаговых поражений головного мозга: пат. 163655 Рос. Федерация: МПК А61N 1/00 / заявитель и патентообладатель Фридман В.Л., Волкова С.В., Ясинская Т.Б., Мулюкин П.В., Ларина О.Д., Рудометова Ю.Ю., Селиванова Е.А., Онщина А.В. – № 2015120092/14; заявл. 27.05.2015; опубл. 27.07.2016, Бюл. № 21. (Авторский вклад 12%).

Методические пособия:

6. Волкова, С.В. Малыш, когда же ты заговоришь? / С.Ю. Мурдза, С.В. Волкова. – СПб.: Литера, 2016. – 50с. (Авторский вклад 50%).
7. Волкова, С.В. С логопедом каждый день / С.В. Волкова, А.А. Золотенкина, Л.Н. Семечева, Е.Г. Тимошенко. – М.: В. Секачев, 2015. – 50 с. (Авторский вклад 25%).

Научные статьи, тезисы докладов
на научно-практических конференциях:

8. Волкова, С.В. Комплексный подход в нейрореабилитации детей с ДЦП в условиях детского стационарного отделения ЦПРН / С.В. Волкова // VI Восточно-Европейская и Средиземноморская Конференция по церебральному параличу и медицине развития 31мая – 3 июня 2012 г. – СПб., 2012. – С. 110-111.
9. Волкова, С.В. Актуальные вопросы реабилитации по восстановлению высших психических функций и речи у детей с последствиями ЧМТ / С.В. Волкова // II Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья» 19-21 июня 2012 г. – М., 2012. – С. 29-38.
10. Волкова, С.В. Нейропсихологический подход в нейрореабилитационной работе с детьми с последствиями ЧМТ / С.В. Волкова, Н.Г. Мамокова, Е.Г. Тимошенко // Международная научно-практическая конференция по нейрореабилитации в нейрохирургии, г. Казань, 13-15 сентября 2012 г. – Казань, 2012. – С. 67-69. (Авторский вклад 30%).
11. Волкова, С.В. Особенности восстановления речевой функции у детей с последствиями неренсценных черепно-мозговых травм / С.В. Волкова // Актуальные проблемы развития науки

- и образования: сборник трудов по материалам Международной научно-практической конференции 30 апреля 2013 г. – М., 2013. – С. 98-100.
12. Волкова, С.В. Восстановление речи у детей с последствиями ЧМТ / С.В. Волкова // Актуальные проблемы образования и общества: сборник трудов по материалам Международной научно-практической конференции 2013 г. – М., 2013. – С. 102-104.
 13. Волкова, С.В. К проблеме исследования нарушений фонематического восприятия и их коррекции у детей с последствиями очаговых поражений мозга / Н.Ю. Борякова, С.В. Волкова // Материалы II Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья» 12-13 декабря 2013 г. – М., 2013. – С. 62-65. (Авторский вклад 50%).
 14. Волкова, С.В. Использование специального инструментария «Интоп-М» в коррекции фонематических процессов у детей с последствиями очаговых поражений мозга / С.В. Волкова // Материалы конференции «Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья» 26-27 июня 2014 г. – М., 2014. – С. 76-80.
 15. Волкова, С.В. Исследование нарушений фонематических процессов и их коррекции у детей с последствиями очаговых поражений мозга / Н.Ю. Борякова, С.В. Волкова // Школьный логопед. – 2014. – № 1. – С. 53-55. (Авторский вклад 50%).
 16. Волкова, С.В. Проблемы восприятия речи у детей с последствиями очаговых поражений мозга / С.В. Волкова // Актуальные проблемы современной педагогики: V Международная научная конференция, 2014 г. – Уфа, 2014. – С. 155-157.
 17. Волкова, С.В. Формирование фонематических процессов у детей с последствиями очаговых поражений мозга / Т.С. Джаниева, В.Л. Фридман, С.В. Волкова // Вопросы реабилитологии: научно-практический журнал. Спец. выпуск, посвященный 67-й сессии Генеральной Ассамблеи Всемирной федерации водолечения и климатотерапии. – 2014. – № 3. – С. 50-52. (Авторский вклад 30%).
 18. Волкова, С.В. Новый инструментарий в коррекции фонематических процессов у детей с последствиями очаговых поражений мозга / В.Л. Фридман, С.В. Волкова // Материалы VII Международного Конгресса «Психореабилитация 2015» 2-3 июня 2015 г. – М., 2015. – С. 102-106. (Авторский вклад 50%).
 19. Волкова, С.В. Вопросы реабилитации детей с последствием очагового поражения мозга в условиях стационара / С.В. Волкова, О.П. Лыкова, Л.Н. Семечева, У.С. Темиргалиева // Инновационные педагогические технологии: II Международная научная конференция, 2015 г. – Казань, 2015. – С. 142-144. (Авторский вклад 25%).

Подписано в печать: 03.07.2017

Заказ № 12035 Тираж - 200 экз.

Печать трафаретная. Объем: 1,5 усл.п.л.

Типография «11-й ФОРМАТ»

ИНН 7726330900

115230, Москва, Варшавское ш., 36

(977) 518-13-77 (499) 788-78-56

www.autoreferat.ru riso@mail.ru