



КОГНИТИВНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ COGNITIVE STUDIES

DOI: 10.22363/2313-2299-2025-16-1-198-218

EDN: DEKZLT

УДК 81'271.14-053.6-056.26:159.9

Научная статья / Research article

Особенности репродуктивной и продуктивной речи подростков с врожденным пороком сердца после операции и условно здоровых сверстников: лингвокогнитивный аспект

В.А. Каменева^{1, 2}  , Н.В. Рабкина² ,
С.Ю. Жданова³ , А.А. Румянцева¹ 

¹Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово., Российская Федерация

²Кемеровский государственный университет, Кемерово, Российская Федерация

³Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермь,
Российская Федерация
 russia_science@mail.ru

Аннотация. В настоящее время изучение лингвокогнитивных особенностей детей, имеющих сердечно-сосудистые заболевания или переживших операционное вмешательство по их коррективке, актуально как с теоретических позиций, так и в свете практического применения для разработки реабилитационных программ. Теоретически значимым является не только описание и систематизация данных о лингвокогнитивных нарушениях данной категории лиц обособлено, но и в сравнении с данными их сверстников, которых можно отнести к условно здоровым. Недостаточная изученность особенностей продуктивной и репродуктивной речи подростков с врожденным пороком сердца (ВПС) после операции с лингвистических позиций определяет новизну предпринятого исследования. Цель — выявление ошибок в продуктивной и репродуктивной речи условно здоровых подростков и их сверстников, переживших операцию по коррективке ВПС в условиях искусственного кровообращения. В тесте на репродуктивную речь принимал участие 31 пациент (13–15 лет) Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний г. Кемерово и 35 условно здоровых учащихся средней общеобразовательной школы г. Кемерово. В тесте на выявление специфики продуктивной речи приняли участие 28 пациентов и 26 условно здоровых подростков. Пробы проводились по диагностической методике Т.А. Фотековой и Т.В. Ахутиной, полученные данные были проанализированы

© Каменева В.А., Рабкина Н.В., Жданова С.Ю., Румянцева А.А., 2025



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>

с помощью метода контент-анализа. В тесте на репродуктивную речь пациенты продемонстрировали неспособность буквального воспроизведения текста, которая существенно компенсировалась умением перефразировать и выразилась в обилии уникальных словоформ по сравнению с группой условно здоровых подростков. В тесте на продуктивную речь пациенты часто испытывали проблемы с порождением высказываний, которые часто были представлены неполными предложениями. Однако нельзя сделать заключение о серьезном аграмматизме, который проявлялся бы в неспособности к согласованию частей речи.

Ключевые слова: аграмматизм, речевые нарушения, врожденный порок сердца, когнитивные исследования, междисциплинарные исследования речи

Вклад авторов: вклад авторов равнозначен на всех этапах исследования и подготовки текста статьи.

Финансирование: Работа выполнена при поддержке комплексной программы фундаментальных научных исследований РАН в рамках фундаментальной темы НИИ КПССЗ № 0419-2024-0002 «Периоперационные нейропротективные стратегии в хирургии врождённых пороков сердца» при финансовой поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации в рамках национального проекта «Наука и университеты». Номер государственного учета в НИОКТР: 124041800039-2.

Заявление о конфликте интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

История статьи: дата поступления: 01.07.2024; дата приема в печать: 15.11.2024.

Для цитирования: Каменева В.А., Рабкина Н.В., Жданова С.Ю., Румянцева А.А. Особенности репродуктивной и продуктивной речи подростков с врожденным пороком сердца после операции и условно здоровых сверстников: лингвокогнитивный аспект // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Теория языка. Семиотика. Семантика. 2025. Т. 16. № 1. С. 198–218. <https://doi.org/10.22363/2313-2299-2025-16-1-198-218>

Features of Reproductive and Productive Speech of Adolescents with Congenital Heart Disease after Surgery and Conditionally Healthy Peers: Linguocognitive Aspect

Veronika A. Kameneva^{1,2}  , Nadezda V. Rabkina² ,
Svetlana Yu. Zhdanova³ , Alexandra A. Rumyantseva¹ 

¹Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases, *Kemerovo, Russian Federation*

²Kemerovo State University, *Kemerovo, Russian Federation*

³Perm State National Research University, *Perm, Russian Federation*

 russia_science@mail.ru

Abstract. Linguistic and cognitive disorders in children with cardiovascular diseases or operated for congenital heart disease are a relevant research topic. Such studies contribute to developing new rehabilitation programs, especially when they are conducted against conditionally healthy peers. This research featured the linguistic aspect of the productive and reproductive speech of teenagers operated for congenital heart disease and their healthy peers. The reproductive test involved 31 patients aged 13–15 years who had undergone cardiopulmonary bypass surgery for congenital heart disease at the Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, and

35 conditionally healthy middle school students of the same age. The productive test involved 28 patients and 26 healthy peers. In line with T.A. Fotekova and T.V. Ahutina's diagnostic method, the children had to retell a 54-word story and give a spontaneous speech about their home town. In the reproductive speech test, the patients demonstrated an inability to literally reproduce text, which was significantly compensated by paraphrasing skills and led to an abundance of unique word forms, compared to the healthy teenagers. In the productive speech test, the patients often had problems generating utterances, which were often presented as incomplete sentences. However, we could not detect a serious degree of agrammatism, which would manifest itself in the inability to coordinate parts of speech.

Keywords: agrammatism, speech disorders, congenital heart disease (CHD), cognitive research, interdisciplinary speech research

Authors' contribution: the authors contributed equally to this research and preparation of the article text.

Funding: The work was supported by the complex program of basic scientific research of the Russian Academy of Sciences within the framework of the fundamental theme of the KPSSZ Research Institute No. 0419-2024-0002 "Perioperative neuroprotective strategies in surgery of congenital heart defects" with the financial support of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation within the framework of the national project "Science and Universities". State registration number in Unified State Information System of Record of Research, Experimental Design and Technological Works for Civilian Purposes (USISU NIOCTR): 124041800039-2.

Conflicts of interest: the authors declare no conflict of interest.

Article history: received: 01.12.2024; accepted: 15.12.2024.

For citation: Kameneva, V.A., Rabkina, N.V., Zhdanova, S.Y., & Romyantseva, A.A. (2025). Features of Reproductive and Productive Speech of Adolescents with Congenital Heart Disease after Surgery and Conditionally Healthy Peers: Linguocognitive Aspect. *RUDN Journal of Language Studies, Semiotics and Semantics*, 16(1), 198–218. <https://doi.org/10.22363/2313-2299-2025-16-1-198-218>

Введение

Исследования нарушений в продуктивной и репродуктивной речи условно здоровых подростков и их сверстников, переживших операцию по коррективке врожденного порока сердца (ВПС), актуальны и имеют теоретическую значимость как для развития теории языка, так и для систематизации данных в рамках междисциплинарных исследований. Практическая значимость работ подобного плана обусловлена необходимостью создания современных программ лингвокогнитивной реабилитации для данной категории лиц.

Отметим, что общие вопросы выявления и классификации ошибок в речи находятся в центре научно-исследовательского интереса ученых не один десяток лет. Актуальность обращения к указанным вопросам в данном исследовании обусловлена вовлечением в научно-исследовательское поле малоизученного объекта — речи подростков после коррекции ВПС.

Проблема типологизации речевых ошибок не решена и требует новых исследовательских подходов [1]. Уточним, что типологизация речевых

ошибок зависит от поставленной цели исследования и выбранного материала. В зависимости от этого или речевые ошибки подразделяются на большие группы, или детально рассматриваются только подтипы отдельно взятой одной или двух больших условно разделенных групп. Как правило, речевые ошибки классифицируют в рамках четырех групп и выделяют синтаксические (нарушение синтаксического строя речи) [2], грамматические, лексические [3; 4] и фонетические ошибки [5]. В настоящем исследовании для анализа речевых нарушений будет использоваться данный подход к классификации ошибок в продуктивной и репродуктивной речи условно здоровых подростков и их сверстников, переживших операцию по коррективке ВПС.

Кроме того, одной из центральных задач в рамках представленного исследования становится подтверждение или опровержение наличия аграмматизма у подростков с ВПС после операции. Под аграмматизмом понимаются ошибки в грамматическом оформлении активной речи (экспрессивный) и в понимании значения грамматических конструкций (импрессивный). Это общее нарушение грамматического строя речи, которое может проявляться как в устной, так и в письменной речи, при этом, как правило, степень и формы недоразвития или нарушения грамматического строя речи зависят от причин, вызвавших его. У детей аграмматизм как проявление недоразвития грамматического строя речи в разных формах наблюдается при алалиях, у взрослых же — как нарушение сформированного грамматического строя речи при афазиях [6].

Обобщение и систематизация исследований по проблематике аграмматизма в России и за рубежом позволяют говорить о недостаточной изученности приобретенного аграмматизма у детей и подростков, в частности аграмматизма, обусловленного повреждениями головного мозга во время проведения оперативного вмешательства по коррекции ВПС. Критический анализ научной литературы подтвердил, что большую часть работ составляют исследования физиологического аграмматизма у детей, вызванного «перинатальным, ранним постнатальным повреждением, функциональной незрелостью областей головного мозга, отвечающих за устную и письменную речь, а также нарушениями и изменениями периферической части слухового анализатора» [7]. Практически все работы выполнены логопедами. Во всех работах предлагаются методики, позволяющие корректировать физиологический аграмматизм. Работы по изучению физиологического аграмматизма включают исследования нарушений речи у детей разного возраста — от младших до старших школьников.

В работе Н.Н. Баль представлены результаты сравнительного анализа особенностей построения и грамматического оформления предложений нормально говорящими учениками начальной школы и их сверстниками с различными речевыми нарушениями. Исследование выявило общие

и специфические характеристики проявления экспрессивного аграмматизма в устной речи младших школьников с такими нарушениями речи, как моторная алалия, неосложненное и осложненное общее недоразвитие речи, дизартрия [8. С. 245]. Л.В. Ковригина и Ю.Ю. Ельсукова подробно исследовали процесс формирования грамматической системности в импрессивной речи младших школьников. Согласно результатам их работы для импрессивной речи школьников с речевым дизонтогенезом характерны нарушения восприятия глубинного значения грамматических трансформаций, связанные, вероятно, с немотивированностью языковых единиц [9]. В статье М.Н. Тимошиной также рассматривается проблема аграмматизма в речи младших школьников с ограниченными возможностями здоровья [7].

В исследовании П.А. Гацко изучены особенности овладения грамматическим строем речи у детей среднего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи [10], в то время как А.А. Тертичная и Е.П. Фуреева сфокусировались на изучении особенностей аграмматизма у старших дошкольников с общим недоразвитием речи [11].

Научный интерес представляют работы по исследованию физиологического аграмматизма, обусловленного дегенеративными изменениями мозга. Среди работ данного направления отметим исследование К.А. Tetzloff и коллег [12].

S. Fourdain и коллеги доказали уязвимость речевого развития у детей с ВПС при отсутствии риска глобальных когнитивных нарушений [13]. Работы по изучению приобретенного аграмматизма основаны на исследованиях пациентов среднего и старшего возраста, у которых нарушения речи были обусловлены инсультами разной этиологии, травмами, нейроинфекциями, гипертермией. Так, в работах С.К. Thompson и коллег [14], A.D. Mulia и N.I. Rohmani [15], W. Siriboonpipattana и соавторов [16] изучены нарушения речи, вызванные инсультом. Некоторые работы посвящены изучению аграмматизма, индуцированного глиобластомой или сочетанным воздействием операции на головном мозге по удалению опухоли [17].

Все вышеперечисленное в совокупности с малой изученностью продуктивной и репродуктивной речи подростков, прооперированных по поводу ВПС, в междисциплинарном аспекте свидетельствуют о теоретической значимости этого научного объекта. Целью данного исследования является выявление ошибок в продуктивной и репродуктивной речи условно здоровых подростков и их сверстников, переживших операцию по коррективке ВПС, а также подтверждение или опровержение аграмматизма у последних.

Материал и методы

Проведено проспективное исследование двух групп подростков. Генеральная выборка была сформирована в два этапа. Первый и второй этап исследования были проведены в 2023 г. Оба эксперимента проводились

по диагностической методике Т.А. Фотековой и Т.В. Ахутиной [18]. Первый этап был направлен на выявление специфики репродуктивной речи у выбранных когорт подростков. Все подростки, включенные в настоящее исследование, являются носителями русского языка. В группу 1 были включены 35 условно здоровых подростков, обучающихся в средней общеобразовательной школе № 28 г. Кемерово. Группу 2 составил 31 пациент с ВПС в возрасте 13–15 лет. Все дети были прооперированы в условиях искусственного кровообращения на базе Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний г. Кемерово (НИИ КПССЗ).

Инструкция, предложенная респондентам, звучала следующим образом: послушай рассказ внимательно и приготовься пересказывать. Мини-рассказ «Галка и голуби» звучал следующим образом: *Галка услышала, что голубей хорошо кормят. Побелилась она в белый цвет и влетела в голубятню. Голуби ее не узнали и приняли. Но галка не выдержала и закричала по-галочьи. Голуби все поняли и выгнали ее. Тогда она вернулась к своим. Но те ее также не признали и выгнали* [18].

Второй этап заключался в выполнении задания на составление спонтанного рассказа о Москве или своем родном городе: расскажи, пожалуйста, о Москве / расскажи, пожалуйста, о своем родном городе. В группу 1 были включены 26 условно здоровых подростков, обучающихся в средней общеобразовательной школе № 28 г. Кемерово. В группу 2 — 28 пациентов в возрасте 13–15 лет, оперированных по поводу ВПС в условиях искусственного кровообращения на базе НИИ КПССЗ.

Цель выбранных проб для 1 и 2 этапов заключается в обследовании устной (продуктивной и репродуктивной) речи подростков. Метод позволяет изучить способность самостоятельной реализации собственного замысла в развернутое и законченное повествование, а также выявить трудности смыслового программирования, необходимость развернутой помощи для формирования замысла, изучить грамматический строй сформулированных предложений, описать разнообразие грамматических конструкций, специфику нарушения порядка слов, адекватность вербальных средств, богатство или бедность словаря [18].

Полученный материал подвергался контент-анализу на предмет выявления особенностей репродуктивной и продуктивной речи, после чего проводился сравнительный анализ данных, полученных для группы пациентов с ВПС и группы условно здоровых подростков.

Выбор условно здоровых подростков в группу сравнения, а не подростков, прооперированных по поводу ВПС в кардиологических центрах других областей России, определяется рядом медицинских факторов. Дети, оперированные по поводу одних и тех же ВПС, но в разных клиниках, не могут быть статистически однородными ввиду особенностей анестезиологического

пособия конкретной клиники, по-разному влияющих на послеоперационный уровень когнитивно-речевых функций пациентов.

Во-первых, есть различия в препаратах для анестезии. Например, в НИИ КПССЗ отдают предпочтение комбинированной анестезии, которая включает в себя ингаляционный плюс внутривенный анестетик. В некоторых клиниках используют только ингаляционный. Четких данных по вопросу, какой из способов лучше, нет, поэтому клиника вправе выбирать тот, который ей удобен и предпочтителен.

Во-вторых, отличается стратегия применения трансфузии (переливание компонентов крови во время операции и в раннем послеоперационном периоде). НИИ КПССЗ старается максимально отказываться от гемотрансфузии, предпочитая допустимую гемодилюцию, так как считает, что это безопаснее для ребенка, согласно исследованиями других кардиологических центров. Например, если вес ребенка на момент оперативного вмешательства превышает 10 кг, такие дети в большинстве случаев обходятся без применения гемотрансфузии, за исключением детей с тяжелыми и комбинированными пороками сердца, длительность операции которых может занять много часов, либо при наличии тяжелой анемии изначально (гемоглобин крови ниже 70 г/л). В большинстве других клиник гемотрансфузия является рутинной процедурой и проводится всем детям. В плане применения принципов гемотрансфузии НИИ КПССЗ является новатором, и, следовательно, получаемые результаты в нем и других кардиологических центрах не могут быть статистически однородными.

В-третьих, в случаях коррекции простых пороков сердца анестезиологи НИИ КПССЗ предпочитают проводить экстубацию ребенка (перевод на самостоятельное дыхание) сразу на операционном столе после окончания операции. В то время как в других клиниках зачастую отдают предпочтение более поздней экстубации. Ранний перевод на самостоятельное дыхание имеет ряд преимуществ, таких как профилактика ИВЛ-ассоциированных инфекций дыхательных путей (постинтубационные ларингиты, трахеиты, бронхиты, пневмонии), ранняя активизация пациента и недлительное использование анестетиков.

В конечном итоге принципы установки внутрисосудистого доступа для начала операции варьируются. В НИИ КПССЗ ребенка доставляют в операционную без катетеров. Прежде всего, анестезиологи проводят ингаляционную седацию (ребенок дышит кислородом через маску и засыпает). В состоянии седации анестезиолог обеспечивает внутрисосудистый доступ (устанавливает катетер) и начинает полноценную анестезию. Подобный подход установки катетеров имеет ряд преимуществ, избавляя ребенка от болевого синдрома и эмоционального стресса.

Результаты и обсуждение Тест на репродуктивную речь

Анализ пересказов, полученных в ходе теста на репродуктивную речь, был направлен не только на выявление аграмматизмов на разных уровнях языка (по К.В. Николаевой [21. С. 18—19]), но и на обнаружение речевых закономерностей, не связанных с ошибками.

Синтаксис

У условно здоровых подростков наблюдаются ошибки, типичные для разговорной речи, самой частотной из которых является избыточное указательное местоимение *то* как маркер придаточного предложения в случаях, когда достаточно одного союза (6 случаев): *голуби сначала не поняли то, что это галка; галка услышала / узнала то, что голубей очень хорошо кормят; потом узнали то, что она не своя.*

В этой же группе отмечены единичные случаи нарушения порядка слов на уровне актуального членения предложения, касающиеся места прямого дополнения, выраженного личным местоимением (*голуби сразу все поняли и ее выгнали; они не приняли, и ее все выгнали; потом она полетела обратно к себе, и ее свои тоже не узнали и выгнали*), а также опущение прямого дополнения, выраженного личным местоимением (*голуби сначала не поняли то, что это галка, и приняли (ее) в свою стаю; они (ее) не приняли, и ее все выгнали*).

К проблемам, связанным с использованием союзов, можно отнести союзную избыточность (*Но прилетела она к другим галкам, но те ее тоже не приняли*) или, наоборот, недостаточность (*Галка повернулась к своим обратно, (а / но) те ее не приняли*).

Неверный выбор союза свидетельствует о неадекватной интерпретации текста и вызывает нарушения на уровне логики повествования, например причинно-следственной связи: *Она залетела в голубятник и посидела там, но голуби ее не узнали, и поэтому она закричала по-галочьи; Она побелилась и полетела к голубям. Те ее не приняли, и галка закричала по-своему, и они ее прогнали.*

В группе пациентов, как и условно здоровых респондентов, самой распространенной просторечной ошибкой оказалось избыточное использование указательного местоимения (6 случаев): *Галка узнала / услышала / услышала то, что голубей / воробьев хорошо кормят; она закричала то, что ее голуби не признали.*

Интересно, что в данном тесте зафиксирован только 1 случай использования деепричастного оборота, к тому же в группе пациентов, при этом допущена типичная ошибка: *Прилетев обратно к себе, ее тоже не признали и тоже выгнали.* Кроме того, в группе пациентов зафиксирован случай неоправданного использования эмфатической конструкции:

Когда она прилетела второй раз, они поняли, что она и есть галка, и выгнали ее опять.

Однако можно сделать вывод, что условно здоровые подростки имели более развитое чувство стиля и в результате были способны воспроизвести его особенности, а в некоторых случаях и усилить, например, за счет инверсивного порядка слов, характерного для русских народных сказок, или использования специфических для этого жанра союзов: ...*побелилась она в белый цвет да полетела к ним в голубятню. ...Не сдержалась она и закричала по-галочьи. Поняли все голуби и выгнали ее. Вернулась она к своим галкам, там ее тоже не приняли и выгнали; Не сдержалась она однажды и крикнула по-галочьи; Решила она к ним прийти.*

Примечательно, что в оригинальном тексте эта стилистически индуцированная инверсия проявляется только однажды, в предложении *Побелилась она в белый цвет...* В этом предложении в группе условно здоровых подростков инверсия сохраняется в 7 случаях, а в общей сложности подобных инверсий в пересказах этой группы насчитывается 15. В группе пациентов отмечен только 1 случай использования подобной стилистической инверсии: *Прилетела галка к своим.* Передавая смысл предложения *Побелилась она в белый цвет...*, респонденты из группы пациентов либо присоединяли его к предыдущему, например, используя конструкцию с однородными сказуемыми (*Галка услышала, что голубей вкусно кормят, и покрасила свои крылья в белый цвет*), сделав акцент на причинно-следственной связи (*Галка узнала, что голубей хорошо кормят, поэтому перекрасила свои перья в белый*), либо просто начинали предложение с подлежащего (*Она покрасилась...*).

Средняя длина предложения в группе сравнения была 10 слов, а в группе пациентов — 11,5, вероятно, из-за склонности последних к перечислению без пауз: *Ее там не узнали, приняли, потом там она не выдержала, закричала по-галочьи, тогда голуби все поняли и выгнали ее, потом она прилетела к своим, но они ее тоже не узнали и тоже выгнали; Потом покрасилась голубым цветом, не выдержала, закричала, как галдят галки, потом пошла к себе, потом прилетели голуби, и те, и те оттуда выгнали.*

В целом в группе условно здоровых подростков зафиксировано 39 случаев использования подчинительной связи в сложных предложениях, в группе пациентов — 35.

Грамматика

У условно здоровых подростков основные случаи аграмматизма связаны с личными местоимениями. Так, наблюдается нарушение связности текста на уровне числа (5 случаев): *те ее (ед.ч.) не узнали и приняли за своих (мн.ч.); она решила прилететь к голубю (ед.ч.), и те (мн.ч.) ее не приняли*), которое может приводить к несогласованности подлежащего и сказуемого: *она (ед.ч.) ее не узнали (мн.ч.) и приняли; она (ед.ч.) ее не узнали, но приняли*

(мн.ч.). Иногда ошибка корректируется при повторной речи: *Она полетела к своим, но свои тоже их... ее выгнали*. Реже встречается нарушение связности на уровне рода (1 случай): *там голуби ее (ж.р.) не узнали и приняли за своего (м.р.)*.

С личными местоимениями в группе условно здоровых подростков связано и нарушение когерентности, при котором отсутствует существительное, на которое ссылается местоимение: *потом галка решила прилететь обратно к себе домой, и те тоже ее не приняли*. В единичных случаях отмечается неспособность заменить существительное личным местоимением: *Галка узнала, что голубей хорошо кормят. Когда галка прилетела к голубям, голуби ее не узнали. Потом галка полетела к своим*.

У условно здоровых подростков с системой глагола сопряжено нарушение связности повествования на уровне времени глагола (*возвращается (наст.вр.) она к своим, и те ее тоже прогнали (прош.вр.)*), а также неправильное использование вида глагола (*она влетела в голубятню, и те ее не знали и выгнали*). Отмечено отсутствие возвратного суффикса, меняющего характер действия: *Галка побелела и влетела к голубям в голубятню*. Однако все эти случаи аграмматизма носят единичный характер.

В группе пациентов отмечаются ошибки на уровне глагольного управления (2 случая): *Потом она галочным звуком издала; Они узнали ее как за свою*. В отличие от группы сравнения отмечена всего 1 ошибка в области грамматического числа: *Они сначала признали ее за свою, за своих, в общем*.

Лексика

Средний объем одного пересказа в группе условно здоровых подростков составил 40 слов, при этом минимальный объем был 25, а максимальный — 55 слов. В группе пациентов средний объем одного пересказа составил 35 слов, однако диапазон от минимального до максимального объема был шире, чем в группе сравнения: от 13 до 60 слов. В группе пациентов также был зафиксирован один отказ от ответа. Примечательно, что в группе пациентов уникальных слов — 191, а в группе условно здоровых подростков — всего 148.

В том, что касается аграмматизмов, у условно здоровых подростков отмечены случаи ошибочного выбора наречия (*жила она там, жила и слушаем закричала по-галочки*) и неправильной сочетаемости (*голуби не узнали подвох... не поняли подвоха*). Кроме того, на уровне лексики отмечается смысловая избыточность (2 случая): *побелилась в белый; набелилась она в белый цвет*.

Наибольшую трудность в группе сравнения вызвала передача окказионализма *по-галочки (по-галки, по-галичьи)* и в 4 случаях слова *голубятня (голубятник)*, что в ряде случаев привело к спонтанному речетворчеству (*перекрасилась в голубячий; закричала по-голубятничьи*). Чтобы

передать смысл лексемы *по-галочки*, некоторые респонденты прибегали к персонификации, что можно объяснить антропоцентрическим мышлением: *Она удивилась и закричала по... закричала на своем родном; галка закричала на своем языке.*

В группе сравнения тот же свойственный сказкам и басням антропоцентризм в одном случае отмечен при передаче смысла фразы *голубей хорошо кормят: птица узнала то, что голубей, видимо, в какой-то кормушке кормят бесплатно.* Гораздо чаще антропоцентризм проявлялся в глаголах движения, когда респонденты из группы сравнения заменяли *прилетела / полетела* на *пошла / пришла* (7 случаев): *решила она к ним прийти; пришла / пошла в голубятню / к ним / к голубям / назад к своим.*

Нарушение логики повествования в группе сравнения вызвано неадекватным толкованием смысла: *И она закричала по-голубятничьи, и голуби приняли ее к себе; Галочка услышала, что голуби голодные, и она перекрасилась в голубячий.*

В группе пациентов на уровне словоупотребления, как и у условно здоровых респондентов, обнаруживается неверная передача лексемы *голубятня* как *голубятник*, однако таких вариантов у пациентов меньше (2 случая против 2 в группе сравнения).

Способы передачи лексемы *по-галочки* в группе пациентов более разнообразнее, чем в группе сравнения: *закричала / запела по-галичьи; загалкала по-своему; не выдержала и гаркнула; заговорила по-галкски; галочным звуком издала; закричала, как галдят галки; она разоралась.*

Создается впечатление, что хорошая память позволяет условно здоровым респондентам точно воспроизводить сложные слова. Так, наречие *по-галочки*, которое вряд ли присутствует в речевом опыте респондентов, успешно воспроизвели 19 условно здоровых детей и только 9 юных пациентов.

На уровне лексики в группе пациентов, так же как и в группе сравнения, наблюдается антропоморфизм при передаче смысла глагола движения (6 случаев): *пошла / пришла к голубям / к своим / к себе / к ним*, а также при попытке передать смысл лексемы *по-галочки* (*заговорила по-галкски*) и фразы *голубей хорошо кормят* (*галка узнала, что воробьи зарабатывают много*).

У юных пациентов особую трудность вызвал достаточно редкий глагол *побелиться*. Если в группе сравнения этот глагол был воспроизведен в 15 случаях, то в группе пациентов он не был употреблен ни разу. Данное действие было передано посредством глаголов *покрасила, покрасилась, перекрасилась, перекрасила* (*перья / крылья*). Причем собственно белый цвет упомянут только в 14 ответах, в остальных случаях он или заменяется на другой цвет (*покрасила свои перья красным / в серый / перекрасила свои крылья в синий цвет / покрасилась голубым цветом / покрасила крылья в бело-коричневый*).

или опускается (*перекрасилась / сделала себе крылья / покрасила свои перья по-голубячьи*).

Создается впечатление, что в группе пациентов недостаток кратковременной памяти компенсируется смысловой памятью (для респондентов характерна тенденция — передать смысл, а не воспроизвести полностью текст) и, как следствие, достаточно развитой способностью перефразировать. К примеру, галка не просто *прилетела / пришла*, но *проникла в голубятню / хотела к ним перебраться*, а голуби демонстрируют сложные мыслительные процессы (*вычислили*).

Однако представляется, что в группе сравнения условно здоровые респонденты были более склонны наделять персонажей способностью принимать решения. Так, глагол *решишь*, отсутствующий в оригинальном тексте, встречается в группе сравнения 9 раз (*галка решила*), а в группе пациентов — всего 1 раз. При этом глагол *понимать*, связанный с мыслительной деятельностью, использованный в оригинальном тексте (*Голуби все поняли...*), воспроизводился в группе сравнения 13 раз, а в группе пациентов — 7. К другим глаголам, связанным с мыслительными операциями, можно отнести *признать* и *узнать*. *Признать* в группе сравнения встречается 15 раз, в группе пациентов — 14.

Интересно, что глагол *узнать* и пациенты, и условно здоровые подростки часто используют в качестве синонима для *услыхать* при передаче первого предложения *Галка услышала...* В группе сравнения *узнать* возникает 10 раз в сочетании *Галка узнала...* и 21 раз — в предложениях, где подлежащим выступают голуби или сородичи галки. В группе пациентов действие *узнать* принадлежит подлежащему *галка* в 11 случаях, а голубям и т.д. — в 22 случаях. При этом в группе пациентов есть случаи, когда респондент путается в значении глагола *признать* = *признать за своего* и *признать* = *узнать*: ... *сделала себе крылья, пришла к голубям, они ее не признали. Она не выдержала и закричала*.

В группе пациентов аналогично тому, как белый цвет заменяется любым другим, голуби в двух случаях заменяются воробьями. Данный факт можно объяснить закономерностями запоминания, связанными с объемом памяти. Примечательно, что прием генерализации, при котором *галка* была обозначена как *птица*, встречается только 1 раз в группе сравнения.

В группе пациентов достаточно частотны случаи неверной интерпретации логических связей текста (4 случая): *Эти голуби ее не приняли. Она разоралась, и все сразу поняли и выгнали ее; Они ее не признали, потому что она была покрашена, как голубь, и тоже выгнали; Ну сначала галка прилетела к голубям, а голуби ее не узнали, и они ее приняли; Потом покрасилась голубым цветом, не выдержала, закричала, как галдят галки, потом пошла к себе, потом прилетели голуби, и те, и те оттуда выгнали*.

Трое респондентов из группы пациентов свели пересказ буквально к одному предложению, что свидетельствует, вероятно, о неспособности адекватно интерпретировать мораль басни: *Галка покрасила свои перья, и голуби ее не признали и выгнали прочь; Галка прилетела к голубям, и ей не понравилось общежитие с ними, и она улетела; Этот рассказ о том, что... как галка хотела побольше поест, но не выдержала. Ее узнали, вычислили, можно сказать, и она пошла к своим.*

Всего же в группе пациентов восьми респондентам не удалось закончить пересказ, или же они упустили важную деталь (что галка *побелилась*; что вторая группа птиц, не узнавших галку, состояла из ее сородичей и т.д.). В группе сравнения количество серьезных логических нарушений было немного меньше: всего шестеро условно здоровых подростков упустили вторую фазу конфликта или факт камуфляжа, потеряв, таким образом, в пересказе смысл басни. Данный факт можно объяснить возрастными особенностями развития мышления респондентов, которые, согласно Ж. Пиаже [19], находятся на стадии формальных операций (после 12 лет) и формирования абстрактного мышления. Полученные результаты исследования позволяют также убедительно говорить о развитии и особенностях эмоционального интеллекта детей, что проявляется в умении респондентов интерпретировать поступки героев, понимать инсказательный смысл басни.

Примечательно, что в группе пациентов, в отличие от группы сравнения, отмечается использование маркеров начала и конца повествования (*Этот рассказ о том, что... / Жила-была галка / Ну, значит, так / И всё, всем пока / Ну, и всё / Короче, чёт такое*). Данный факт объясняется закономерностями памяти, в частности «эффектом края», выявленным Г. Эббингаузом [20]. Согласно данной закономерности, лучше запоминаются элементы, которые находятся в начале и в конце. В группе пациентов также отмечен единственный случай попытки ввести в повествование прямую речь: *Голуби сначала, ну... а... выглядит как мы — значит, примем.*

Фонетика

На уровне фонетики обнаружена редукция безударной гласной в группе условно здоровых подростков: *Галка п^ебелилась и прилетела к голубям.*

Тест на продуктивную речь

Синтаксис

В спонтанной монологической речи, посвященной родному городу или Москве, реакции подростков из фокус-группы нельзя в полной мере назвать монологическими, так как интервьюеру приходилось

многократно стимулировать подростков, задавать наводящие вопросы и перефразировать их. В группе пациентов на одного реципиента пришлось в среднем 8,5 поощрительно-побудительных реплик и наводящих вопросов интервьюера, а в группе сравнения — в среднем 3,5 реплики интервьюера на одного респондента. Юные пациенты ограничивались односложными ответами на наводящие вопросы и поощрения: *Пациент (П): Ну... Там есть СитиМол. Врач (В): Так. П: Планета. В: Угу. П: Парк. В: Угу. Куда Вы обычно ходите гулять? П: В кино, театр. В: Так. А что еще там есть? П: Музей. В: А школа у тебя какая? П: Восемьдесят. В: Восемьдесят? Она рядом с домом находится? Далеко? Ты на автобусе ездишь в школу? П: Нет. В: Пешком ходишь? П: Да.* В этом плане ответы условно здоровых подростков были более развернутыми: если средняя длина одного предложения в группе пациентов была 6,8 слов, то в группе сравнения — 7,8.

По этой же причине группа пациентов продемонстрировала явную тенденцию к неполным предложениям: 104 случая против 72 в группе сравнения.

В группе условно здоровых подростков зафиксированы такие эпизоды аграмматизма, как пропуск глагольного сказуемого (*Я зачастую в конные клубы; У нас парки, а... торговые центры*), неправильный выбор падежа (*любим гулять на школьном дворУ*), проблемы с речевым оформлением сложных идей (*Там есть боевая техника, которая боевая, которая использовалась и была выставлена как презент наших прадедов и дедов; Томь — это наша река, которая большая, длинная, протекает почти везде*), опущение связок (*люди хорошие, добрые, не в других местах*), некорректная идиоматическая сочетаемость (*более приятный к душе*).

Случаев, когда смысл высказывания был бы непонятен, в группе условно здоровых подростков немного: *Э... у нас есть очень хорошие... не знаю... у нас есть Бульвар Строителей. У нас три или даже целых четыре, на одном у нас есть большая медведица белая...*

В группе пациентов зафиксированы случаи опущения пространственных или бытийных глаголов (*Получается, у нас есть аллея памяти, где герои (...) отечественной войны*).

Речь пациентов в целом более запутанная (*Там много достопримечательностей, и если в там... мое любимое занятие в Кузбассе, ой, Кемерово, это заниматься хоккеем*), с многократными самоисправлениями; заметны проблемы с экспликацией причинно-следственных связей: *Ну... наш город был поставлен на болоте. Поэтому... ну звучит Топки как бы, все говорят Топки. Хотя... Топки. Потому что было болото; Прокопьевск, он маленький, но мал..., но начинается как бы исчезать из-за того, то, что молодежь считает то, что там неприятно жить.*

Отмечена тенденция к фрагментарности, пропуск смысловых звеньев: *Ну, у нас город очень хороший в том плане, что здесь очень есть местности, в которых можно погулять, например, с ребенком... Те же парки, места, где просто можно развлечения какие-то... там, в кино сходить, это будет тоже какое-то... У нас хороших город, то, что много природы, свежий воздух и так далее.*

Пространственное описание у юных пациентов, как правило, вызывает трудности: *Она выглядит... площадь идет до конца прям. Тут забор... там внизу — Там, и там построены детские площадки, там стоит танк... Еще много площадок; Когда проходишь дальше, там есть скамейки, где... если пройти подальше, то там будут деревянные статуи... так... ночью там светится...*

В группе условно здоровых подростков зафиксировано 34 случая использования подчинительной связи в сложных предложениях, а в группе пациентов — 33.

Грамматика

В группе пациентов зафиксирован неправильный выбор падежа (*на администрации возле главпочтамта*), неправильное согласование прилагательного в атрибутивной функции (*у нас хороших город*), проблемы с глагольным управлением (*позаходить в некоторых магазинах*), наблюдается сложность с выбором падежа и образованием падежной формы личного местоимения, в результате чего предпочтение отдается наречию *там*: *Недавно у него... в него... там постро... в городе построили Ледовый дворец.*

Лексика

Проблема выбора правильного слова в группе пациентов отмечена циркулокутивными маркерами, характеризующими поиск нужного слова: *то есть, грубо говоря, там можно быстро врать; ну, как бы выразить... почти ничего такого нету; много... как назвать... улиц, где можно погулять.* Проблемы с подбором слов: *Ну построили... построили... сделали много турниров.* Наблюдаются и другие признаки аномии: *такие маленькие люди* (вместо молодые), *и уже там матерятся и пьют...*

На лексическом уровне отмечены случаи семантической вербальной парафразии: *каникулы **пробывать** на даче; то есть, грубо говоря, там можно быстро **врать** и всё.*

В целом общее количество слов во всех монологах группы пациентов было примерно на 13 % меньше, чем в группе сравнения. Среднее количество слов на один монолог составило 59 слов в группе пациентов и 68 — в группе условно здоровых подростков. При этом среднее количество уникальных словоформ в группе пациентов было 800 единиц, а в группе условно здоровых подростков — 740.

Фонетика

В группе пациентов у одного респондента отмечен ротацизм и параротацизм: *Я люблю гулять... гулять зимой с друзьями, напимер... например, в каких-то парках.*

Заключение

Таким образом, в ходе анализа результатов теста на репродуктивную монологическую речь (пересказ басни объемом в 47 слов) были выявлены общие особенности, которые характерны как для фокус-группы пациентов с ВПС, так и для группы сравнения, представленной условно здоровыми подростками:

- для части респондентов достаточно трудным оказалось адекватно интерпретировать мораль басни, что проявилось в неспособности закончить пересказ, или же они упустили важную деталь, например, вторую фазу конфликта или факт камуфляжа, потеряв, таким образом, в пересказе смысл басни;
- в обеих группах зафиксированы эпизоды аграмматизма, связанные с пропуском глагольного сказуемого, неправильным выбором падежа, числа, глагольного управления;
- тенденция к антропоморфизации персонажей;
- примерно одинаковое количество случаев использования подчинительной связи в сложных предложениях;
- избыточное использование указательного местоимения *то, что*;
- одинаковый перифраз глагола *услыхать* при помощи глагола *узнать*.

Специфические особенности проявляются в том, что для условно здоровых респондентов характерны:

- чувство стиля, выраженное, например, стилистически индуцированной инверсией;
 - высокая точность воспроизведения, в том числе сложных или редких слов;
 - меньшее количество уникальных слов, что является следствием предыдущего пункта;
 - основные случаи аграмматизма связаны с личными местоимениями;
 - наблюдается нарушение связности текста на уровне числа;
 - склонность наделять персонажей способностью принимать решения.
- Для группы пациентов характерны следующие особенности:
- склонность к перефразированию, вызванная трудностью с точным воспроизведением оригинального текста;
 - как результат — относительно большое количество уникальных слов;
 - случаи неверной интерпретации логических связей текста более частотны: 25 против 17 % в группе сравнения;

- замещение одних слов другими из того же класса, что, однако, ведет к искажению смысла: если заменить голубей на воробьев или белый на красный, синий и т.д., то ситуация с камуфляжем галки становится абсурдной;
- тенденция к свернутости текста: 35 слов в одном пересказе в среднем против 40 в группе сравнения, при этом 5 респондентов свели пересказ к 13–23 словам;
- использование маркеров начала и конца повествования.

В ходе анализа теста на продуктивную монологическую речь (рассказ о родном городе или Москве) пациенты с ВПС продемонстрировали следующую специфику относительно группы сравнения:

- речь более запутанная, с многократными самоисправлениями;
- тенденция к эллиптическим конструкциям и неполным предложениям (104 случая), что закономерно, учитывая, что на одну речь приходилось в среднем 8,5 побудительно-поощрительных реплик и наводящих вопросов интервьюера;
- заметны проблемы с экспликацией причинно-следственных связей и пространственных отношений;
- тенденция к фрагментарности и пропуску смысловых звеньев;
- использование циркумлокутивных маркеров в процессе подбора правильного слова;
- семантическая вербальная парафразия;
- ротацизм и параротацизм (единичный случай).

Можно сделать общий вывод, что аграмматизма как такового у детей с ВПС не обнаружено. Тест на репродуктивную речь показал определенные трудности с буквальным воспроизведением лексики и стиля, вероятно, связанные с проблемами с кратковременной памятью, которые компенсируются смысловой памятью. Особенно это касалось редких слов (*побелилась, по-галочки*). Хотя респондент помнит о наличии в сценарии определенных слотов и действий (у галки есть антагонисты — голуби и другие галки; галка побелилась), он заполняет эти слоты неверными аналогами (*воробьи, покрасилась в синий*), что ведет к искажению логики истории: галку не спутать с воробьем, люди не кормят воробьев, подкрасившейся в синий галке никак не сойти за свою в стае голубей и т.д. При этом общий процент респондентов, которые не справились с пересказом (25 %), не критично превышает данный процент в группе условно здоровых подростков (17 %). Трудности с кратковременной памятью и, как следствие, необходимость перефразировать изначальный текст ввиду невозможности воспроизвести его буквально привели к достаточно большому лексическому разнообразию по сравнению с группой сравнения.

Тест на продуктивную речь выявил у подростков с ВПС проблемы с порождением полных предложений, однако этот факт объясняется

скорее низкой инициативностью: неполные предложения, как правило, были ответами на наводящие вопросы интервьюера. Так, количество случаев использования подчинительной связи одинаково в обеих группах. Лексическая вариативность не меньше, чем в группе сравнения, а случаи аграмматизма также статистически незначительны. Сложилось впечатление, что условно здоровые подростки часто апеллировали к некоему прецедентному, образцовому тексту о родном городе, в то время как пациенты с ВПС были вынуждены строить высказывание «с нуля».

Хотя подросткам с ВПС требовалось больше времени, наводящие вопросы, повторное прочтение текста, серьезная степень выраженности аграмматизма по классификации К.В. Николаевой не отмечается.

Список литературы

1. Корчагина А.П. Типы речевых ошибок и принципы их классификации // Инновационная наука. 2016. № 5–3(17). С. 87–90. EDN: VWVYXX
2. Жулина Е.В., Лебедева И.В., Воронцова К.С. Синтаксические нарушения у детей с общим недоразвитием речи // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 73–1. С. 141–144. EDN: CHWWUO
3. Макарова Н.В., Тарасенко Е.В. Грамматические ошибки у детей с нормальным и нарушенным речевым развитием // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26824> (дата обращения: 21.01.2024). EDN: ZQNIWZ
4. Меженцева Г.Н., Мартынова Н.В. Особенности операций словоизменения у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Мир педагогики и психологии. 2020. № 1(42). С. 32–37. EDN: EVFNAP
5. Кузнецова Д.А. Дети с нарушениями речи: особенности фонематического восприятия // Форум молодых ученых. 2021. № 5(57). С. 237–241. EDN: PXLWJZ
6. Новоторцева Н.В. Коррекционная педагогика и специальная психология: словарь. СПб. : КАРО, 2006. EDN: QVCCWV
7. Тимошина М.Н. Аграмматизмы в речи обучающихся начальной школы с ограниченными возможностями здоровья // Гуманитарные научные исследования. 2021. № 5(117). Режим доступа: URL: <https://human.snauka.ru/2021/05/45822> (дата обращения: 19.01.2024).
8. Баль Н.Н. Дифференцированный подход к преодолению аграмматизма у учащихся с тяжелыми нарушениями речи // Ученые записки факультета специального образования / под ред. С.Е. Гайдукевич, В.А. Шинкаренко, Н.В. Дроздовой. Мн. : БГПУ, 2016. С. 245–256. EDN: NPOCGP
9. Ковригина Л.В., Ельсукова Ю.Ю. Проявление грамматической системности в импресивной речи младших школьников с речевым дизонтогенезом // Вестник педагогических инноваций. 2020. № 4(60). С. 71–79. EDN: SARIGC
10. Гацко П.А. Специфика овладения грамматическим строем речи детьми среднего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Здоровьесберегающие и коррекционные технологии в современном образовательном пространстве: материалы международной научно-практической конференции. Магнитогорск : МГТУ, 2019. С. 192–194.
11. Тертичная А.А., Фуреева Е.П. Формирование грамматических конструкций у старших дошкольников с общим недоразвитием речи // Символ науки: международный научный журнал. 2020. № 9. С. 98–99. EDN: UHSAHP
12. Tetzliff K.A., Duffy J.R., Clark H.M., Utianski R.L., Strand E.A., Machulda M.M., et al. Progressive agrammatic aphasia without apraxia of speech as a distinct syndrome // Brain. 2019. № 142(8). P. 2466–2482. <https://doi.org/10.1093/brain/awz157>

13. Fourdain S., St-Denis A., Harvey J.A., Birca A., Carmant L., Gallagher A., et al. Language development in children with congenital heart disease aged 12–24 months // *European Journal of Paediatric Neurology*. 2019. № 23(3). P. 491–499. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2019.03.002>
14. Thompson C.K., Walenski M., Chen Y., Caplan D., Kiran S., Rapp B., et al. Intrahemispheric perfusion in chronic stroke-induced aphasia // *Neural Plasticity*. 2017. № 1. <https://doi.org/10.1155/2017/2361691>
15. Mulia A.D., Rohmani N.I. Broca aphasia language impairment in Sarah Scott's YouTube channel // *Jurnal Basis*. 2021. № 8(2). P. 239–250. <https://doi.org/10.33884/basisupb.v8i2.4462>
16. Siriboonpipattana W., Nickels L., Bastiaanse R. Characteristics of Thai agrammatic speech // *Aphasiology*. 2022. № 36(8). P. 962–981. <https://doi.org/10.1080/02687038.2021.1924356>
17. Collée E., Vincent A., Visch-Brink E., De Witte E., Dirven C., Satoer D. Localization patterns of speech and language errors during awake brain surgery: a systematic review // *Neurosurgical Review*. 2023. № 46(1). <https://doi.org/10.1007/s10143-022-01943-9>
18. Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов. М. : АРКТИ, 2002. EDN: QRVENB
19. Пиаже Ж. Психология интеллекта. М. : Питер, 2003.
20. Эббингауз Г. Основы психологии. СПб. : Общественная польза, 1912.
21. Николаева К.В. Современные подходы к дифференциации видов и степеней аграмматизма // *Фундаментальные научно-практические исследования: актуальные тенденции и инновации: материалы XXVIII Международной научно-практической конференции. Анапа : НИЦ ЭСП, 2022. С. 16–21.*

References

1. Korchagina, A.P. (2016). Types of speech errors and principles of their classification. *Innovation Science*, 5–3(17), 87–90. (In Russ.). EDN: VWVYXX
2. Zhulina, E.V., Lebedeva, I.V., & Vorontsova, K.S. (2021). Syntactic disorders in children with general speech underdevelopment. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya*, (73–1), 141–144. (In Russ.). EDN: CHWWUO
3. Makarova, N.V., & Tarasenko, E.V. (2017). Grammatical errors in children with normal and impaired speech development. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 5. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26824> (accessed: 19.01.2024). (In Russ.). EDN: ZQNIWZ
4. Mezhtentseva, G.N., & Martynova, N.V. (2020). Features of inflection operations in preschool children with general speech underdevelopment. *Mir pedagogiki i psikhologii*, 1(42), 32–37. (In Russ.). EDN: EVFHAP
5. Kuznetsova, D.A. (2021). Children with speech impairments: features of phonematic perception. *Forum molodykh uchenykh*, 5(57), 237–241. (In Russ.). EDN: PXLWJZ
6. Novotortseva, N.V. (2006). *Correctional pedagogy and special psychology: dictionary*. Saint Petersburg: KARO. (In Russ.). EDN: QVCCWV
7. Timoshina, M.N. (2021). Agrammatisms in the speech of primary school students with disabilities. *Gumanitarnye nauchnye issledovaniya*, 5(117). URL: <https://human.snauka.ru/2021/05/45822> (accessed: 19.01.2024). (In Russ.).
8. Bal, N.N. (2016). A differentiated approach to overcoming agrammatism in students with severe speech impairments. In: *Scientific notes of the faculty of special education* (pp. 245–256). Minsk: BSPU. (In Russ.). EDN: NPOCGP
9. Kovrigina, L.V., & Yelsukova, Yu.Yu. (2020). Manifestation of the grammatic system in the impressive speech of junior schools with speech dysontogenesis. *Journal of Pedagogical Innovations*, 4(60), 71–79. (In Russ.). EDN: SARIGC
10. Gacko, P.A. (2019). Specifics of mastery of grammatical structure of speech by children of middle pre-school age with general underdevelopment of speech. In: *Health-saving and correctional technologies in the modern educational space: materials of the International scientific-practical conference* (pp. 192–194). Magnitogorsk: NMSTU. (In Russ.).

11. Tertichnaya, A.A., & Fureeva, E.P. (2020). Formation of grammatical structures in older preschoolers with general speech underdevelopment. *Simvol nauki: mezhdunarodnyi nauchnyi zhurnal*, (9), 98–99. (In Russ.).
12. Tetzloff, K.A., Duffy, J.R., Clark, H.M., Utianski, R.L., Strand, E.A., Machulda, M.M., et al. (2019). Progressive agrammatic aphasia without apraxia of speech as a distinct syndrome. *Brain*, 142(8), 2466–2482. <https://doi.org/10.1093/brain/awz157>
13. Fourdain, S., St-Denis, A., Harvey, J.A., Birca, A., Carmant, L., Gallagher, A., et al. (2019). Language development in children with congenital heart disease aged 12–24 months. *European Journal of Paediatric Neurology*, 23(3), 491–499. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2019.03.002>
14. Thompson, C.K., Walenski, M., Chen, Y., Caplan, D., Kiran, S., Rapp, B., et al. (2017). Intrahemispheric perfusion in chronic stroke-induced aphasia. *Neural Plasticity*, 1. <https://doi.org/10.1155/2017/2361691>
15. Mulia, A.D., & Rohmani, N.I. (2021). Broca aphasia language impairment in Sarah Scott's YouTube channel. *Jurnal Basis*, 8(2), 239–250. <https://doi.org/10.33884/basisupb.v8i2.4462>
16. Siriboonpipattana, W., Nickels, L., & Bastiaanse, R. (2022). Characteristics of Thai agrammatic speech. *Aphasiology*, 36(8), 962–981. <https://doi.org/10.1080/02687038.2021.1924356>
17. Collée, E., Vincent, A., Visch-Brink, E., De Witte, E., Dirven, C., & Satoer, D. (2023). Localization patterns of speech and language errors during awake brain surgery: a systematic review. *Neurosurgical Review*, 46(1). <https://doi.org/10.1007/s10143-022-01943-9>
18. Fotekova, T.A., & Akhutina, T.V. (2002). *Diagnostics of speech disorders in schoolchildren using neuropsychological methods*. Moscow: ARKTI. (In Russ.). EDN: QRVENB
19. Piaget, J. (2003). *The psychology of intelligence*. Moscow: Piter. (In Russ.).
20. Ebbinghaus, H. (1912). *Basics of psychology*. Saint Petersburg: Obshchestvennaya polza. (In Russ.).
21. Nikolaeva, K.V. (2022). Modern approaches to the differentiation of types and degrees of agrammatism. In: *Fundamental scientific and practical research: current trends and innovations: materials of the XXVIII International scientific and practical conference* (pp. 16–21). Anapa: RC ESP. (In Russ.).

Сведения об авторах:

Каменева Вероника Александровна, доктор филологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории органопротекции у детей с врожденными пороками сердца отдела хирургии сердца и сосудов, Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (650000, Российская Федерация, г. Кемерово, Сосновый б-р, д. 6); заведующий кафедрой теории и методики преподавания гуманитарных дисциплин Института образования, Кемеровский государственный университет (650000, Российская Федерация, г. Кемерово, ул. Красная, д. 6); *научные интересы*: психолингвистика, когнитивная лингвистика, дискурсивный анализ, прагмалингвистика, семиотика; *e-mail*: russia_science@mail.ru

ORCID: 0000-0001-8146-9721, SPIN-код: 9659-7646, AuthorID: 336440.

Рабкина Надежда Владимировна, кандидат филологических наук, доцент, доцент кафедры переводоведения и лингвистики Института филологии, иностранных языков и медиакоммуникаций, Кемеровский государственный университет (650000, Российская Федерация, г. Кемерово, ул. Красная, д. 6); *научные интересы*: психолингвистика, когнитивная лингвистика, дискурсивный анализ, прагмалингвистика, семиотика; *e-mail*: nrabkina@mail.ru

ORCID: 0000-0002-6623-6679, SPIN-код: 5166-3567, AuthorID: 538631.

Жданова Светлана Юрьевна, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии развития философско-социологического факультета, Пермский го-

сударственный национальный исследовательский университет (614068, Российская Федерация, г. Пермь, ул. Букирева, д. 15); *научные интересы*: психология познания индивидуальности человека; *e-mail*: svetlanaur@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5496-0531, SPIN-код: 2696-8066, AuthorID: 77031.

Румянцева Александра Александровна, кандидат медицинских наук, врач, детский кардиолог отделения кардиохирургии № 2, Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (650000, Российская Федерация, г. Кемерово, Сосновый б-р, д. 6); *e-mail*: Aleksandra_1505@mail.ru
ORCID: 0000-0002-1352-2591; eLIBRARY SPIN-код: 6274-5698.

Information about the authors:

Veronika A. Kameneva, Dr.Sc. (Philology), Professor, Leading Researcher of the Laboratory of Organoprotection in Children with Congenital Heart Diseases of the Heart and Vascular Surgery Department of the Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases (6, Sosnovy Boulevard, Kemerovo, Russian Federation, 650000); Head of the Department of Theory and Methodology of Teaching Humanities, Institute of Education, Kemerovo State University (6, Krasnaya St., Kemerovo, Russian Federation, 650000); *Research interests*: psycholinguistics, cognitive linguistics, discourse analysis, pragmalinguistics, semiotics; *e-mail*: russia_science@mail.ru
ORCID: 0000-0001-8146-9721, SPIN-code: 9659-7646, AuthorID: 336440.

Nadezda V. Rabkina, PhD in Philology, Associated Professor of the Department of Translation Studies and Linguistics, Institute of Philology, Foreign Languages and Media Communications, Kemerovo State University (6, Krasnaya St., Kemerovo, Russian Federation, 650000); *Research interests*: psycholinguistics, cognitive linguistics, discourse analysis, pragmalinguistics, semiotics; *e-mail*: nrabkina@mail.ru
ORCID: 0000-0002-6623-6679, SPIN- code: 5166–3567, AuthorID: 538631.

Svetlana Yu. Zhdanova, Dr. Sc. (Psychology), Professor, Head of the Department of Psychology of Development, Faculty of Philosophy and Sociology, Perm State National Research University (15, Bukirev St., Perm, Russian Federation, 614068); *Research interests*: psychology of cognition of human individuality; *e-mail*: svetlanaur@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5496-0531; SPIN-code: 2696-8066, AuthorID: 77031.

Aleksandra A. Rumiantseva, PhD in Medical Sciences, pediatric cardiologist, cardiosurgery department № 2, (Head of the Department of Theory and Methodology of Teaching Humanities), Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases; (6, Sosnovy Boulevard, Kemerovo, Russian Federation, 650000); *e-mail*: Aleksandra_1505@mail.ru
ORCID: 0000-0002-1352-2591; SPIN-code: 6274-5698, AuthorID: 1185389.