

ОТЗЫВ
О ДИССЕРТАЦИИ

Лямзиной Светланы Алексеевны «Метод моделирования ментального лексикона
пациентов с афазией (экспериментальное исследование)»
представленной на соискание ученой степени кандидата филологических наук по
специальности 10.02.19 – Теория языка

Исследование выполнено в русле актуальной для современной науки междисциплинарной парадигмы, так как находится на стыке когнитивной психологии, лингвистики, психолингвистики, нейропсихологии и методики реабилитации и обучения. В работе наглядно показывается значимость результатов лингвистических изысканий в различных сферах человеческой жизнедеятельности. Важность учета лингвистического аспекта в области когнитивной и нейропсихологии является неоспоримым фактом, так как тестирование когнитивных функций в значительной степени зависит от языковых способностей и способности распознавания языка, что определяет важность и состоятельность языковых тестов и упражнений как экспликаторов когнитивных процессов и инструментов, позволяющих диагностировать и мониторить дегенеративные и восстановительные изменения. Учет лингвистических характеристик диагностических и терапевтических тестов и упражнений активно обсуждается, например, в сфере медицинского перевода, где доказывается значимость культурно-лингвистических факторов заданий при составлении когнитивного профиля пациента, что предъявляет высокие требования к переводу тестов, заимствованных из других языков. Игнорирование таких категорий как индекс частотности слова в определенной лингвокультуре, фонологический состав слова, длина слова, универсальность и уникальность грамматических и других языковых категорий может исказить данные о восприятии, понимании задания и стимульного материала и как результат используемые стимулы не найдут отклика в структуре ментального лексикона что, следовательно, приведет к искажению диагностических данных.

В рецензируемой работе расширен и детализирован набор факторов, определяющих реперные точки ядра ментального лексикона таких как горизонт текстовой прецедентности, случаи смены языковой среды, специфика письменно-речевой рецепции и продукции, профессиональный речевой опыт и изменения коммуникативного регистра в течение жизни. Выделенные характеристики наглядно показывают результаты социо-профессионального контекста становления ментального лексикона языковой личности и, по мнению автора, должны быть учтены в рамках мероприятий, направленных на

диагностику или терапию речевых изменений ввиду их перцептивного и мотивационного потенциала, способного фасилитировать скорость и повышать качество восстановительной терапии. Результаты работы доказывают, что в практике оценки языковых способностей как здоровых людей, так и пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями разной природы должны применяться различные типы лингвистического анализа как для разработки и создания, так и для локализации уже существующих тестов и упражнений.

В теоретическом плане полученные данные о влиянии фактора языковой биографии на системные связи ментального лексикона языковой личности предоставляют очередное доказательство сложного взаимодействия компонентов ментального лексикона и их взаимосвязи с внешними факторами, а также ценность методик и приемов, позволяющих сконструировать детализированный речевой портрет/ы носителей языка. Введение таких понятий лингвоперсонологии как «языковой портрет», «языковая биография», «коллективная языковая личность» в новый контекст экспериментальных изысканий, сопряженных с методом опосредованного моделирования объекта исследования, т.е. конструирование ментального лексикона пациентов с моторной афазией на основе данных, полученных от здоровых информантов, соотносящихся с пациентами по социо-профессиональному профилю, **позволяет по новому отнестись к значимости** портретирования прототипических поведенческих и языковых навыков и предпочтений не только в чисто научных, но и практических целях: для диагностических, терапевтических и методико-педагогических установок, связанных с разработкой дидактических материалов. Важным аспектом, подкрепляющим **новизну данного исследования**, является факт создания и валидации в клинической работе лингвистически фундированного метода специфики организации ментального лексикона, на основе которого предложены корректировки в методике языковой реабилитации больных, а именно в лингвистической форме и содержании упражнений для восстановления речемыслительной функции пациентов. Подготовленная и апробированная в клинической практике речевая терапия является неоспоримым доказательством **практической ценности работы**.

В работе выдержана четкая **методологическая рамка**, так как автор работает в системе максимально возможных координат научного познания при выборе методов: *описание, сравнение, эксперимент и моделирование*. Акцент на моделировании также подкрепляет **актуальность** данного научного исследования, так как именно моделирование в настоящий момент рассматривается как наиболее продуктивный метод для исследования непосредственно ненаблюдаемых явлений, позволяющий не только масштабировать полученную модель в готовом виде, но и использовать ее в дальнейшем в

научных исследованиях и разработках как основу для модификаций при изменении входных параметров в работах с пересекающимися с обсуждаемым исследовательским вопросом.

Защищаемое положение о возможности прогнозирования специфичности конфигурации ментального лексикона пациентов с афазией на основе данных, получаемых от работы со здоровыми носителями языка, может рассматриваться как начало для развитие перспективного направления по развитию модельной практики в области нейропсихологии с целью построения модели цифрового языкового двойника пациента, позволяющего при наличии минимального, но ключевого набора данных о пациенте разработать для него более персонализированный комплекс упражнений, учитывающий особенности категории языковой личности, к которой пациент причисляется исходя из имеющихся ключевых или ядерных характеристик. В работе актуализируется, с одной стороны, важность и продуктивность потенциала индивидуального речевого и лингвоконтекстуального опыта, с другой, аргументируется перспективность прототипических характеристик языковой личности, которые способны выступить в качестве отправной точки для моделирования недоступных лингво-когнитивных явлений.

Хотелось бы отметить детальную проработку автором концепции речевого портретирования и включения в языковую биографию таких характеристик как как горизонт текстовой прецедентности, случаи смены языковой среды, специфика письменной речевой рецепции и продукции, профессиональный речевой опыт и изменения коммуникативного регистра в течение жизни. Фокус на динамичность и подвижность языковой биографии подчеркивает значимость психолингвистических характеристик языковых элементов в ментальном лексиконе, а именно, частотность, узнаваемость, возраст усвоения, которые являются ключевыми при исследовании силы поведенческих реакций, в том числе и нейрооткликов. В содержании второй главы, а именно в разделах, описывающих результаты интервьюирования, автор представляет глубокий всесторонний лингвистический (структурный, жанровый, стилистический и т.д.) и психолингвистический анализ текстов интервью, максимально конструирующий языковой портрет информанта и вытягивающий/эксплицирующий необходимую информацию для дальнейшего эффективного использования полученных данных в предлагаемых реабилитационных упражнениях. Анализ выполнен на высоком профессиональном уровне, выделенные специфические особенности речи информантов обобщены и аргументированы в достаточной мере, чтобы быть использованными на практике. Выявленная положительная динамика восстановительной практики пациентов также объективно доказывает состоятельность выносимых на защиту положений.

Диссертация представляет собой законченное самостоятельное исследование актуальной проблемы в области теории языка, автор демонстрирует оригинальность подхода при решении обозначенных задач, аргументировано доказывает предлагаемую научную гипотезу, обосновывая выводы и заключение репрезентативным фактическим материалом и наглядными примерами. Поставленные в работе цели и задачи обусловили логическую структуру работы: она состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы. Диссертация прошла достаточную апробацию. Автореферат и публикации автора адекватно отражают содержание диссертации. Высоко оценивая уровень рецензируемого исследования его перспективность в теоретическом и практическом отношениях, считаем возможным сформулировать несколько вопросов в основном дискуссионного характера, и высказать некоторые замечания.

1. В рамках метода моделирования каждая модель оценивается по определенному набору характеристик, а именно **адекватность, конечность, упрощенность, полнота, приближительность, информативность и потенциальность**. Насколько предлагаемый метод позволяет построить модель специфики организации МЛ пациентов с афазией, характеризующейся всеми из перечисленных выше свойств модели, все ли они присутствуют и равнозначны/равно выражены ли? Какие из аспектов в большей степени нуждаются в детализации и уточнении в дальнейшем?
2. В работе на стр. 58 отмечается известный недостаток анкетного опроса, заключающийся в том, что невозможно уточнить, конкретизировать ответ респондента, пояснить содержание вопроса, что снижает валидность получаемых данных. При этом анкетный опрос является одним из ведущих методов в работе. Что было сделано (особые вопросы, формулировки, повторы, конкретизации) для нивелирования или снижения влияния данной характеристики метода на результаты исследования?
3. Автор работает в рамках одной из доминантных моделей ментального лексикона Модели лексического поиска, предполагающей, что в памяти человека существует несколько репрезентаций для каждого слова: грамматическая, фонологическая, графическая и семантическая. В работе подчеркивается положение, что структура ментального лексикона представляет собой внутреннее образование с множеством уровней и пересекающихся связей, отмечаются орфографические репрезентации слова, фонологические и семантико-синтаксические, и только вскользь отмечается специфика морфологических механизмов в структуре МЛ и практически не

обсуждаются словообразовательные механизмы и их потенциал в контексте логопедических практик, чем это вызвано, и можно ли рассматривать фокус на словообразовательные механизмы как перспективный в рамках диагностических и реабилитационных мероприятий?

4. В работе предлагается включение прецедентных высказываний в речевую реабилитацию, подчеркивается их потенциал для восстановительного лечения, но есть вероятность погрешности в индексе узнаваемости используемого прецедентного текста, каким образом возможно минимизировать такого рода погрешности и отбирать прецедентные тексты с максимальным уровнем узнаваемости.
5. В теоретических положениях и в первом положении на защиту подчеркивается важность учета истории изменения речевых привычек, смены языковой среды, изменения коммуникативного регистра, т.е. говорится о точках отчета каждого из рассматриваемых факторов, при этом в характеристиках языкового материала, в рамках лингвистического анализа не обсуждается важность такого психолингвистического параметра слова как возраст его усвоения. С чем это связано и считает ли автор неперспективным рассмотрение данного параметра при подборе языковых единиц при составлении реабилитационных упражнений?
6. С одной стороны, в работе действительно доказывается гипотеза, что, *если до афазического расстройства человек владел одним языком или несколькими, был погружен в конкретные речевые жанры и формы, читал тот или иной корпус текстов и был склонен к определенному типу устно- или письменно-речевой продукции, то после наступления дефекта в реабилитационной работе подобную индивидуальную языковую биографию необходимо принимать во внимание, так как она сформировала специфическую конфигурацию ментального лексикона пациента*, но, с другой, в некоторых исследованиях, посвященных восстановлению речи, например, при постинсультной афазии, фигурирует т.н. механизм реорганизации (“remapping”) речевых нейросетей (Shah, 2013). Эти процессы реорганизации обеспечиваются так называемыми механизмами нейропластичности, которая позволяет компенсировать нейрональные дисфункции за счет перестройки структурно-функциональных связей в мозге под влиянием различных факторов. Таким образом, ставка может быть не на восстановление существовавшего домейна речи, а на его «перезапись», что, соответственно,

снижает значимость предшествующего языкового опыта, так как в структуре ментального лексикона происходят определенного рода сдвиги. Ожидает ли автор схожую эффективность предлагаемых упражнений при такой клинической и терапевтической картинах?

- 7 В лингвистике и психолингвистике уже достаточно продолжительное время ведется дискуссия в рамках теории телесного воплощения сознания, обсуждается тесная связь перцептивного и моторного опыта и речевых практик, а в практике восстановительного лечения пациентов с афазией активно сочетаются фокусы на речевые и моторные функции (например, Intensive language action therapy, ILAT), стоит ли, по мнению автора, рассматривать возможность теоретической опоры на данную теорию в аспекте проработки лингвистических характеристик языкового наполнения упражнений с фокусом на следы перцептивного и моторного опыта в семантике единиц, которая может найти прогнозируемый нейроотклик?
8. Вопросы к структурным и содержательным аспектам предлагаемых упражнений:
 - Важно ли для мониторинга эффективности и для повышения гибкости упражнений для реабилитации тэгировать каждое слово в данном упражнении, чтобы отслеживать корреляции степени выраженности афазии, уровня соответствия пациента языковому профилю и по успешности прохождения.
 - Может ли рассматриваться набор предложенных упражнений как комплекс, насколько каждое упражнение связано с другими, важно ли при работе с данными упражнениями работать по принципу «от простого сложного», насколько изменения в содержательном наполнении упражнений, предлагаемые автором, затрагивают изменения методических принципов логопедических комплексов и паттернов диагностики и тренировки?
 - Надо ли по мнению автора опираться на существующие методические принципы, паттерны обучения, традиционность заданий в упражнениях или возможно выходить за пределы привычных заданий?
 - Насколько применима методика составления языкового профиля для образовательных практик за пределами контекста реабилитационной терапии, для построения, например, индивидуальной образовательной траектории для детей и взрослых при изучении иностранного языка.

Сформулированные вопросы, комментарии и предложения не умаляют значения и состоятельности проделанной работы, а также ее высокой оценки.

Все сказанное позволяет заключить, что диссертация «Метод моделирования ментального лексикона пациентов с афазией (экспериментальное исследование)» представляет собой научно-квалификационную работу, в которой содержится решение задачи разработать и валидировать в экспериментальной работе метод моделирования ментального лексикона пациентов с системными нарушениями речи на основе анализа языковой биографии и коллективной и доказывається состоятельность метода при работе со специфической конфигурацией ментального лексикона пациента.

Диссертация Лямзиной Светланы Алексеевны «Метод моделирования ментального лексикона пациентов с афазией (экспериментальное исследование)» отвечает требованиям, предъявляемым в пп. 9-11 Положения о порядке присуждения ученых степеней ВАК России, а автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата филологических наук по специальности 10.02.19 – Теория языка.

Нагель Ольга Васильевна,
доктор филологических наук

по специальностям 10.02.01 – Русский язык и 10.02.19 – Теория языка,
ведущий научный сотрудник Лаборатории лингвистической антропологии ФилФ
ТГУ

Электронный адрес: olga.nagel2012@yandex.ru

Телефон: +79138255716

Сведения об организации:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет».

Юридический адрес:

Российская Федерация, 634050, г Томск, пр. Ленина, 36.

Телефон: 529 852

Сайт: <http://www.tsu.ru/>

E-mail: rector@tsu.ru

Дата. 28.04.2022



Исполнитель удостоверяю
подпись ДОКУМЕНТОВЕДА
ИВАНОВИЧЕВ ЕП АМ

Ивановичев Е.А. И В ЧИДРИЕНКО