

ПСИХОЛІНГВІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПОРУШЕННЯ В УМОВАХ ОСВІТНЬОГО СТРЕСУ

Олександр Макаренко, Анастасія Андрейчева
(*Переяслав-Хмельницький – Бориспіль, Україна*)

У статті описано психолінгвістичні та нейролінгвістичні особливості та порушення. Проаналізовано вплив освітнього стресу на психолінгвістичні порушення.

Ключові слова: психолінгвістика, нейролінгвістика, мова, емоційна напруженість, освітній стрес.

В статье описаны психолингвистические и нейролингвистические особенности и нарушения. Проанализировано влияние образовательного стресса на психолингвистические нарушения.

Ключевые слова: психолингвистика, нейролингвистика, речь, эмоциональная напряженность, образовательный стресс.

This article describes the psycholinguistic and neurolinguistic features and disorders. The influence of stress on educational psycholinguistic violation.

Keywords: psycholinguistics, neurolinguistics, language, emotional tension, stress education.

Постановка проблеми у загальному вигляді та актуальність дослідження. Чим психолінгвістика може допомогти сучасному вчителю? На відміну від традиційної лінгвістики, дисципліна звернена не до системи мови (її пристрою та функціонування), а до людини, яка користується (із різним ступенем успішності) цією системою. Одним із пріоритетів психолінгвістики є виявлення прихованих від безпосереднього спостереження умов успішності мовленнєвої діяльності. Психолінгвістика дозволяє відповісти на багато питань, які нас хвилюють:

- як здійснюється сприймання, породження, обробка, зберігання та витяг інфорції?

- чому не «працюють» (або недостатньо ефективні) деякі традиційні шкільні методики [6].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Мовлення є однієї з найскладніших форм вищих психічних функцій. Мовну діяльність характеризують багатозначність, багаторівнева структура, рухливість і зв'язок з рештою психічних функцій. Здійснення мовної діяльності на всіх фазах (рівнях) її реалізації забезпечується низкою складних психологічних механізмів. Ці механізми були і є дотепер предметом дослідження багатьох психологів і психолінгвістів. Найбільш повно особливості психологічних механізмів мовної діяльності представлено в дослідженнях однієї з вітчизняних шкіл психолінгвістики («школа В. А. Артемова – Н. І. Жинкіна – І. А. Зимньої») [4].

Емоції виражають оцінку умовам і ситуаціям, спонукують суб'єкт до збереження сприятливих для його життєдіяльності умов або до усунення несприятливого впливу або стану. Тому недивним є інтерес до емоційних станів, який уже півстоліття виявляють такі відомі психологи, лінгвісти, культурологи, як М.Г. Апресян, М.Я. Бліх, К.Е. Ізард, Р.С. Лазарус, О.М. Леонтьєв, Є.А. Нушикян, Я. Рейковський, В. І. Шаховський, П.М. Якобсон і багато інші. Об'єктом досліджень стає мовлення в стані емоційної напруженості, яка за низкою характеристик суттєво відрізняється від мовлення людей у звичайному стані. Ці відмінності прослідковуються в характері вибору слів, у специфіці граматичного оформлення висловлювання, в особливостях кінетичної поведінки мовця й у просодичній організації мовлення [3].

Виклад основного матеріалу. Стан емоційної напруженості виникає в тих ситуаціях, коли людина змушена приймати відповідальне рішення в умовах дефіциту часу. Це буває під час іспиту, при розмові з начальником, при «з'ясуванні стосунків» з близькими людьми і т.п. змінюється її психологічний стан та багато характеристик мови.

Дослідження Е.Л. Носенко показали, що для мови в стані емоційної напруги характерні такі особливості:

- 1) змінюється моторна реалізація мови. Коли людина хвилюється, то вона або говорить значно голосніше, або значно тихіше звичайного. Можливий злам голосу; прискорюється або, навпаки, сповільнюється темп мови; вимова може ставати більш виразною; мова переривається зітханнями, і фрази не закінчуються;

2) відбувається значне збільшення кількості пауз нерішучості і пошукових пауз. При цьому паузи супроводжуються часто нефонологічними вокальними утвореннями (типу *ee*, *kx*, *gm*, *mm*), кількість яких збільшується в порівнянні з промовою тих же людей в звичайному стані на 50%;

3) змінюється граматичний лад мови: збільшується кількість іменників і дієслів порівняно з прикметниками і прислівниками, мова стає більш динамічною;

4) лексично мова стає більш спрощеною – вимовляються більш короткі слова. Зростає кількість слів-паразитів, неологізмів і парафазії (помилкових вживань слів), ненормативна лексика [7].

У стані емоційної напруженості для мови характерна також незавершеність (упущення частини слова, наприклад, його кінця). Це супроводжується змінами в структурі речення або повтореннями. Часто речення не завершуються (ні логічно, ні синтаксично), і виправлення не відбувається.

У семантичному плані мова в стані емоційної напруженості також змінюється. З одного боку, стає більш різкою в оцінках, з іншого – нерішучою. Мовцем вибираються слова з чітко позитивної або негативної точки зору, тобто переважає крайня полярність в оцінках. З'являється так звана всеосаяжність слова.

Виникає зниження словникового розмаїття у порівнянні з промовою тих самих досліджуваних в звичайному стані. Іншими словами, словник емоційної мови характеризується більшою стереотипністю. Мова під час емоційної напруженості має збіднений характер, вживаються слова, які «лежать на поверхні», тобто певною мірою спрощується стратегія пошуку слів. Зростання стереотипності словника відображає тут загальну тенденцію до похваллення спонтанної активності, характерну для поведінки людини в стані емоційної напруженості в цілому.

Ця стереотипність словника зростає також за рахунок більш частого вживання в мові різного роду шаблонних фраз. Порушення в синтаксичній будові фраз зближують промову з телеграфним стилем; наявні повтори та двозначності ускладнюють її розуміння.

Якщо з людиною, яка знаходиться в стані емоційної напруженості, провести асоціативний експеримент, то ми побачимо, що його реакції будуть відрізнятися від тих, які

він давав в спокійному стані. Так, якщо в нормі люди дають абстрактні іменники, то в стані емоційної напруженості вони частіше видають реакції з предметною відносністю і значно рідше абстрактні іменники. Це пояснюється тим, що абстрактні іменники з'являються в мовному досвіді індивіда пізніше, а в стані емоційної напруженості актуалізуються більш закріплені, автоматизовані ранні зв'язки.

Цікаво, що за дослідженнями В.П. Беляніна у різних досліджуваних по-різному змінюється швидкість реагування. Так, у досліджуваних гальмівного типу відзначається зниження швидкості асоціативної реакції порівняно зі швидкістю цієї реакції в спокійному стані. При цьому вони запам'ятовують краще останні частини речень. А у випробовуваних збудливого типу – підвищена швидкість реакції, і запам'ятовують вони краще початок фраз, які їм треба потім відтворити.

Причини, у результаті яких можуть виникнути мовні порушення, поділяють на дві категорії:

- Функціональні порушення, що не дозволяють мовному апарату працювати правильно;
- Органічні, які призводять до пошкодження ділянок мозку, керівними артикуляційними органами, а також тих ділянок мозку, які відповідальні за розуміння і відтворення мови.

Порушення мови можуть бути наслідком вроджених аномалій (неправильний прикус, тверде і м'яке піднебіння, дефекти зубів, мови, щелеп, губ, глухота), а також м'язових порушень. Ці порушення з'являються і при ряді психічних хвороб, при хворобах нервової системи, пов'язаних з порушенням правильної роботи кори головного мозку. Вони можуть бути також наслідком серйозного стресу, переляку, травми голови.

Про наявність мовного порушення можна впевнено говорити у випадках, якщо людина не може правильно вимовляти слова і фрази, заїкається, говорить багато і невиразно, не говорить взагалі, раптово перестає розмовляти, невпопад відповідає на поставлені запитання.

Мова властива виключно людині не тільки внаслідок наявності у неї інтелекту, а й тому, що у її мозку знаходяться два центри мови – зони Брока і Верніке.

Француз Поль Брока (Вгоса) в 1861 р. відкрив в мозку людини центр мовлення (пізніше названий центром Брока). Цей

центр знаходиться в задній частині лобової частки лівої півкулі (у шульг - у правому). Люди, у яких вражений центр Брока, розуміють мову, але з великими труднощами можуть скласти слова у фрази.

Другий центр мовлення знаходиться в скроневій частці лівої півкулі. Він був відкритий німецьким ученим

К. Верніке (Wernicke) в 1874 р. У хворих з ураженням центру Верніке значною мірою збережена власна мова, але істотно ускладнене сприйняття чужої мови.

Обидва мовних центри демонструють чітку локалізацію мовних механізмів. Породження і сприйняття мови розведені як два різних механізми, хоча в нормі вони взаємопов'язані. Обидва мовних центри сусідять з більш загальними зонами діяльності: руховим центром (для центру Брока) і слуховим (для центру Верніке) [1].

Серед розладів мови виділяються порушення мови (пов'язані з серйозними органічними ураженнями) і дефекти мови (пов'язані з недорозвиненням психічних функцій).

Аналіз порушень мови в даний час відноситься не стільки до психолінгвістики, скільки до нейролінгвістики, як розділу психології, присвяченому вивченню мозкових механізмів мовної діяльності в нормі і при локальних ураженнях мозку.

При локальних ураженнях кори лівої півкулі мозку (у правшів) і при деяких психічних захворюваннях може виникати таке порушення мови, як афазія (від грец. а – негативна частка; phasis – прояв, висловлювання).

Афазія, на відміну від мовних дефектів, являє собою розлад управління мовним процесом, це системне порушення мови, що є порушенням мови, яка вже сформована. Такі порушення можуть зачіпати фонематичну, морфологічну і синтаксичну структури активної і пасивної мови. Розглянемо це питання докладніше, є кілька видів афазій (подальші відомості з нейропсихології наводяться для правшів) :

Класифікація афазій за О. Р. Лурія:

- Моторна аферентна афазія.

Локалізація. Ураження нижньої частини задньої центральної звивини та тім'яної області кори лівої півкулі.

Диференційні ознаки. Хворий більш-менш розуміє звернене мовлення. Говорить скандовано. Важко знайти точні артикуляційні

пози і уклади для вимови звука. Лексика. Парадоксальні заміни, вербальні парафазії. Плутають близькі звуки за звучанням та місцем творення; краще збережені окремі слова, фрази.

Експресивне мовлення. Плутаються звуки близькі за артикуляцією (м,н; п,б; т,д), краще збережені окремі слова, фрази. Мовлення не чітке, говорять з призвуком, ніби іноземці, намагаються ділити слова на склади. *Імпресивне мовлення.* Нерозуміння мовлення не довготривале, після цього швидко встановлення ситуаційного мовлення. Розуміння окремих слів. Можливість виконувати нескладні інструкції.

Читання і письмо. Ступінь порушення читання і письма залежить від тяжкості апраксії артикуляційного апарату. Читання порушується більше ніж письмо. Людина читає по складам, бо порушене симультанне сприймання слів.

- Моторна еферентна афазія.

Локалізація. Ураження нижніх відділів премоторної зони кори у лобній долі лівої півкулі (центр Брока).

Диференційні ознаки. Погано розуміє переносність значення прислів'їв. Для сприйняття потрібно робити великі паузи.

Лексика. Спостерігаються експресивні агроматизми, з труднощами використовуються у мовленні прийменники, флексії іменників. Порушення предикативної функції. Дієслова переносяться в кінець речення. *Експресивне мовлення.* Хворий може вимовляти ізольовані звуки, грубо порушене звукове структурування слова. Елізії, контамінації, персеверації, антиципації, вербальні парафазії. Може відтворювати автоматизовані ряди. Мовлення уповільнено.

Імпресивне мовлення. Потрібно робити великі паузи між словми, щоб хворий міг сприйняти. Порушення слухо-мовленнєвої пам'яті. Погано розуміє переносність прислів'я.

Читання. Спостерігається в легких випадках читання окремих слів і коротких речень, але хворі утруднено розуміють прочитанні особливості речення зі складною структурою.

Письмо. Спостерігаються дисграфії, запис слова або фрази можливий лише при промовлянні слів по складах.

- Акустико-гностична (сенсорна) афазія.

Локалізація. Ураження зони Верніке в скроневій долі лівої півкулі. Диференційні ознаки. Порушення фонематичного слуху,

яке проявляється порушенням розрізнення звукового складу слів. Тобто втрата вміння розуміти звукову сторону мовлення.

Лексика. В зв'язку з тим, що звуковий склад

Експресивне мовлення. Вербальні парафазії, «словесна окрошка», нестримний потік слів не по темі.

Імпресивне мовлення. Грубо порушується звукова структура. Мовлення оточуючих звучить, як іноземна мова, бо порушується розпізнавання (перцептивний рівень).

Читання. Не можуть ставити правильно наголос; літеральні парафазії; однак читання залишається найбільш збереженим.

Письмо. Страждає списування; письмо порушується в більшому ступені.

- Акустико-мнестична афазія.

Локалізація. Ураження третини середньої скроневої звивини скроневої долі лівої півкулі.

Диференційні ознаки. Порушується мовно-слухова пам'ять. Порушення об'єму утримання мовленнєвої інформації. Порушення зорової пам'яті, слабкість зорових образів слів.

Лексика. Можуть перераховуючи підібрати антонім, фразеологізм. Експресивне мовлення. Спостерігаються труднощі при вимові серії слів. Не утворює словесну інструкцію. Словесні парафазії, контамінації. Аграматизми (заміни закінчень різних частин мови).

Імпресивне мовлення. Порушується сприймання довгих речень (5-7 слів); з труднощами орієнтуються в бесіді з 2-3 співбесідниками.

Читання. Літеральні парафазії. Письмо. Номінативна сторона більш збережена.

- Семантична афазія.

Локалізація. Ураження «зони перекриття» (перехрестя тім'яно-скронево-потиличних ділянок кори головного мозку у лівій півкулі).

Диференційні ознаки. Порушення симультанного аналізу та синтезу, одномоментного «схвачування» інформації. Провідним дефектом являється порушення розуміння складних логіко-граматичних структур.

Лексика. Словник збіднений. Порушені смислові зв'язки слів, які утворюють певні семантичні поля. У мовленні мало синонімів та антонімів.

Експресивне мовлення. Спостерігаються специфічні труднощі при пошуках потрібного слова або довільного називання предмету.

Імпресивне мовлення. Не можуть орієнтуватись у порівняльних словосполученнях; порушується розшифровка інвертованих словосполучень; порушення окличних парадигм.

Читання. Труднощі під час розуміння тексту задач.

Письмо. Збіднене, стереотипність синтаксичних форм. Мало складних речень.

- Динамічна афазія.

Локалізація. Ураження кори головного мозку біля центру Брока.

Диференційні ознаки. Порушення сукцесивної (послідовної) організації мовленнєвого висловлювання. Порушений процес реалізації мовлення у зовнішнє середовище (внутрішня програма збережена).

Лексика. Важко скласти речення, розставивши серію сюжетних малюнків.

Експресивне мовлення. Неможливість активно розгортати мовлення. Під час переходу не має послідовності ліній. Труднощі при називанні предмету, власних назв.

Імпресивне мовлення. Є розрізнення елементарного ситуативного мовлення із уповільненим темпом. Труднощі під час розрізнення складних висловлювань, пов'язаних із недостатньою активністю хворого.

Читання. Збережене.

Письмо. Збережене [5].

Загалом мова людей у яких проявляється афазія характеризується бідністю лексики, вони рідко вживають прикметники, прислівники, описові звороти, майже не використовують і не розуміють прислів'я та приказки. Якщо афазія трапляється у поліглотів, то відбувається втрата однієї із відомих людині мов, як правило, останньої із вивчених.

Серед порушень писемної форми мовлення відзначають дислексію і дисграфію.

Дислексія, або алексія (від грец. а - негативна частка і lexis - слово) – порушення процесу читання або оволодіння ним. Виникає у результаті ураження різних відділів кори лівої півкулі (у правшів). Розрізняють декілька форм алексії. При оптичній

алексії не визначаються або букви (літеральна оптична алексія), або цілі слова (вербальна оптична алексія). При односторонній оптичній алексії ігнорується половина тексту (частіше ліва). При слуховій алексії можливі порушення фонематичного слуху та звукобуквенного аналізу слів (у правшів). При порушенні регуляції психічних процесів виникає особлива форма алексії, яка проявляється у порушеннях цілеспрямованого характеру читання і відключенні уваги.

Дисграфія, або аграфія (від грец. а - негативна частка і *grapho* - пишу) як нейропсихологічне порушення характеризується втратою здатності до письма при достатньому збереженні інтелекту і сформованих навичках письма. Може проявлятися в повній втраті здібності до писання, або в грубій спотвореній формі, пропусках, нездатності з'єднувати букви та склади.

До розладів мови відносять також дефекти мови (від лат. *de-fectus* – відпадання, спадання, недолік). Частина з них пов'язана зі голосоутворенням.

Алалія (від грец. а – негативна частка і *lalia* – говорю) - нейропсихологічний симптом, який характеризується відсутністю або недорозвиненням мовлення у дітей при нормальному слуху і достатньому рівні інтелекту. Викликана ушкодженнями мовних зон кори головного мозку під час пологів, захворюваннями або травмами мозку в ранній (домовний) період життя. Алалія може бути також пов'язана з олігофренією (органічними порушеннями).

Розрізняють моторну алалію, коли дитина взагалі не може говорити, хоча розуміє звернену до неї мову, і сенсорну алалію, коли вона не розуміє зверненої до неї мови, хоча і володіє певною мовною активністю.

Дисфонія, або афонія (від грец. а - негативна частка і *phone* - звук) – відсутність фонації через порушення голосового апарату. При дисфонії відсутній звучний голос, але зберігається можливість говорити пошепки. Дисфонія виникає в силу органічних або функціональних порушень у гортані (голосових зв'язках, гортанних м'язах). Спостерігається, зокрема, при перенапруженні голосових зв'язок у викладачів, а також при раптових сильних перенапруженнях та при істерії.

Ринолалія (гугнявість) – порушення тембру голосу і звуковимови, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовного апарату, при ринолалії людина говорить начебто «в ніс».

До другої групи дефектів мови відносяться порушення темпоритмічної організації висловлювань.

Заїкання (або логоневроз) – порушення темпоритмічної організації усного мовлення. Мова людини яка заїкається стає переривною, відбувається мимовільне розчленування слова на склади або звуки, виникає судорогоподібна напруга м'язів обличчя і мовного апарату, що призводить до ускладнення спілкування з іншими людьми. Заїкання проявляється у двох формах: заїкання розвитку і реактивне заїкання. Заїкання розвитку спостерігається в ранньому дитинстві, коли дитина ще погано говорить, і має чимало дефектів артикуляції. Якщо малюка в цей час вчать важким словам і конструкціям, то він може почати заїкатися. В основі такої форми заїкання лежить перезбудження мовних областей мозку дитини. Реактивне заїкання розвивається як реакція на якийсь сильний вплив. Частіше всього, воно виникає внаслідок переляку, психічної травми (наприклад, важкі конфлікти в сім'ї) або тривалих виснажливих хвороб.

Порушення регуляторних механізмів мови може бути також викликано конституціональною нервовістю або вегетативною дисфункцією. До змін не судомного характеру відносяться бра-ділалія і тахілалія. Браділалія – патологічне уповільнення темпу мови, проявляється в сповільненій реалізації артикуляційної мовної програми і має в своїй основі посилення гальмівного процесу. Тахілалія – патологічне прискорення темпу мови, проявляється у прискоренні ритму артикуляційної мовної програми і пов'язана із переважаючим у людини процесом збудження.

До порушень звуковимовної організації відносяться дизартрія – розлад артикуляції, нечленороздільна мова і дислалія (недорікуватість) – порушення звуковимови при нормальному слуху і збереженій іннервації мовного апарату. Найчастіше зустрічаються дефекти в вимові звуків [р]. Дещо рідше ускладнене проголошення звуків [с], [з], [ц] (свистячих), [ш], [ж], [ч], [щ] (шиплячих).

Дослідженням дефектів мови і розробкою методів їх попередження і подолання займається логопедія (від грец. *logos* - слово і *paideia* - виховання) – галузь спеціальної педагогіки, яка використовує дані, отримані в нейролінгвістиці та психолінгвістиці [2].

Проблема мовного удосконалення є досить важливою, оскільки мовлення – це засіб спілкування, основний системоутворюючий фактор процесу пізнання. Через вербалізацію набутий досвід структурується у єдиний смисловий простір. Мовлення відіграє виключну, вирішальну роль у формуванні вищих психічних функцій дитини як особистості. Мовлення є однією з вищих психічних функцій, її повноцінне становлення служить необхідною умовою для успішного розвитку абстрактно-логічного мислення, самоконтролю, програмування.

Формування мовленнєвих вмінь і навичок, набуття мовної і мовленнєвої компетенції під час засвоєння мовної системи – це головні задачі навчання мови. Мовна компетенція – широке поняття, що охоплює спектр мовних здібностей, знань, вмінь та навичок, які забезпечують успішне здійснення мовленнєвої діяльності, вона проявляється у виробленні вмінь користуватись усною і писемною мовою, багатством її засобів виразності у залежності від цілей та задач висловлювання і сфери суспільного життя.

Висновки. Таким чином, мовна діяльність у всіх її видах реалізується за допомогою складного механізму психічної діяльності людини. Мовна діяльність є основним і універсальним засобом спілкування між людьми в суспільстві й одночасно — основним засобом комунікації.

У стані емоційної напруги у людей виникають складнощі у формуванні думок і виборі слів, що проявляється в збільшенні кількості пауз, пошукових жестів, що описують, супроводжують мовлення. Крім того, знижується словникове різноманіття мови, збільшується кількість слів-паразитів, кліше; незавершених висловлювань, зростає число не корегованих помилок. Порушення мови можуть бути наслідком вроджених аномалій (неправильний прикус, тверде і м'яке піднебіння, дефекти зубів, мови, щелеп, губ, глухота), а також м'язових порушень. Ці порушення з'являються і при ряді психічних хвороб, при хворобах нервової системи, пов'язаних з порушенням правильної роботи кори головного мозку. Вони можуть бути також наслідком серйозного стресу, переляку, травми голови. Про наявність мовного порушення можна впевнено говорити у випадках, якщо людина не може правильно вимовляти слова і фрази, заїкається, говорить багато і невиразно, не говорить взагалі, раптово перестає розмовляти, невпопад відповідає на поставлені запитання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Azcoaga J. E. Neurolinguística y fisiopatología. Afasiología. Buenos Aires: El Ateneo, 1985, 292 p.
2. Белянин В. П. Психолінгвістика, / [учеб. для ВУЗов], Флінта. – М., 2003. – 122с.
3. Богданова І. Є., Перелігіна Л. А., Фролова О. І. Психолінгвістичні особливості мовної діяльності в умовах експериментальної ситуації // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2010. - №8. – С. 388-394.
4. Глухов В. П. Основы психолінгвістики: [учеб. пособие для студентов пед. вузов] – М.: АСТ: Астрель, 2005. – 351с.
5. Д. С. Нерянова Класифікація афазій. Загальна характеристика форм афазій [Електронний ресурс] / Д. С. Нерянова. – Режим доступу: <http://www.logopediya.com.ua/afaziya/258-klasifikatsiya-afazii-zagalna-harakteristika-form-afazii> - Назва з екрана.
6. Н. И. Коновалова Психолінгвістика в образovanii [Електронний ресурс] / Н. И. Коновалова. – Режим доступу: http://journals.uspu.ru/attachments/article/69/Филологический%20класс_2011_26_ст.%2005.pdf – Назва з екрана.
7. Носенко Э. Л. Особенности речи в состоянии эмоциональной напряженности. – Днепропетр.: Изд-во Днепр, 1975. – 132 с.

LITERATURA

1. Azcoaga J.E. (1985). Neurolinguística y fisiopatología. Afasiología. Buenos Aires: El Ateneo. 292 p. (in Spanish)
2. Belyanin V. P. (2003). Psiholingvistika. M. Flinta. 122s. (in Russian).
3. Bogdanova I.E. & Pereligina L.A. & Frolova O.I. (2010). Psiholingvistichni osoblivosti movnoyi diyalnosti v umovah eksperimentalnoyi situatsiyi. Problemi ekstremalnoyi ta krizovoyi psihologiyi. #8. S. 388-394. (in Russian).
4. Gluhov V.P. (2005). Osnovyi psiholingvistiki. M.: АСТ: Astrel. 351s. (in Russian).
5. Neryanova D. S. Klasifikatsiya afaziy. Zagalna harakteristika form afaziy [Elektronniy resurs] Rezhim dostupu: <http://www.logopediya.com.ua/afaziya/258-klasifikatsiya-afazii-zagalna-harakteristika-form-afazii> - Nazva z ekrana. (in Russian).
6. Konovalova N. I. Psiholingvistika v obrazovanii. Rezhim dostupu: http://journals.uspu.ru/attachments/article/69/Filologicheskiy_klass_2011_26_st._05.pdf – Nazva z ekrana. (in Russian)
7. Nosenko E.L. (1975). Osobennosti rechi v sostoyanii emotsionalnoy napryazhennosti. Dnepropetr.: Izd-vo Dnepr. 132 s. (in Russian)