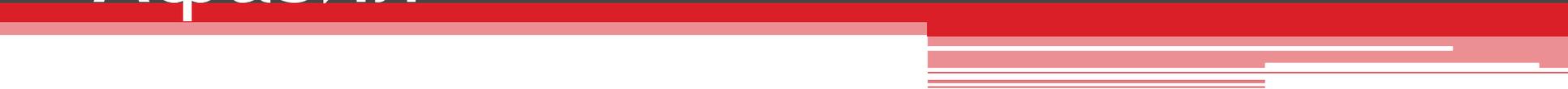


Афазия

A decorative graphic element consisting of a solid red horizontal bar that spans the width of the page. Below this bar, on the right side, there are several horizontal lines of varying lengths and colors, including white and light red, creating a layered, abstract effect.

Теоретические основы восстановительного обучения при афазии



План

1. Научные основы
восстановительного обучения.
2. Принципы
восстановительного обучения.
3. Методы восстановительного
обучения.
4. Формы организации
восстановительного обучения.

Научные основы восстановительного обучения

- 1) представление о ВПФ как общественно-исторических образованиях по происхождению, опосредованных по строению и произвольных по протеканию;
- 2) учение о функциональной системе как психофизиологической основе ВПФ;
- 3) учение о системной и динамической локализации ВПФ в головном мозге;
- 4) учение о факторном подходе к дефекту;
- 5) учение о системном нарушении ВПФ;
- 6) учение о синдромном анализе дефекта.

Принципы восстановительного обучения:



1. Психофизиологические принципы:

- а) принцип квалификации дефекта, то есть нейропсихологический анализ нарушения функции и выявление ее механизма;
- б) использование сохранных анализаторных систем в качестве опоры при восстановительном обучении;
- в) создание новой функциональной системы на основе афферентаций, не принимавших прежде прямого участия в реализации пострадавшей функции;
- г) опора на разные уровни организации психических функций;
- д) опора при обучении на всю психическую сферу человека в целом, а также и на отдельные сохранные психические процессы;
- е) принцип обязательного использования контроля (диктофон, зеркало).

2. Психологические принципы:

- а) принцип учета личности больного;
- б) принцип опоры на сохранные формы деятельности больного;
- в) принцип опоры на деятельность больного;
- г) принцип организации деятельности больного;
- д) принцип программированного обучения;
- е) принцип системного воздействия на дефект;
- ж) принцип учета социальной природы человека.

3. Психолого-педагогические принципы:

- а) от простого к сложному;
- б) объем и степень разнообразия материала должен быть «комфортным»;
- в) учет сложности вербального материала;
- г) учет эмоциональной стороны вербального и невербального материала.

Методы восстановления невербальной коммуникации при афазии

В восстановительной практике логопедам (нейропсихологам) необходимо широко использовать

- жест и мимику,
- пантомиму и интонацию

как методы восстановления общей коммуникации больных, как методы их реадaptации и ресоциализации.

Пантомима

Специалист изображает пантомимой простейшее действие (или состояние). Больной должен понять его, выбрать соответствующую картину.

В групповых занятиях метод пантомимы становится хорошей игрой, в которой больные поочередно играют роли и представляющих пантомиму и отгадывающих ее.



Метод шарад

Психологическая сущность методики заключается в растормаживании и актуализации экспрессивных и импрессивных невербальных форм поведения.

Эти формы поведения позволяют установить более тесный контакт между больными, а также между педагогом и больными, вовлечь в общение и увеличить спектр его средств, актуализировать и соответствующие ситуации (в пантомиме) вербальные формы поведения.



Невербальные методы восстановления вербальной коммуникации

- метод пиктограмм,
- метод «фишек»

Невербальные методы могут быть использованы не только при грубой афферентной моторной, но и при других формах афазии, однако, в иных целях и модификациях.

- при сенсорной афазии они используются как способ ограничения объема непродуктивной речи при логорее,
- для больных с амнестической афазией они являются дополнительной мнемонической опорой, облегчающей актуализацию слова и т.д.

К условно-невербальным методам восстановления невербальной и вербальной коммуникации относятся

- интонационный метод,
- метод ритмико-мелодической структуры речи,
- метод рисования,
- мимика и жестовая речь,
- пение,
- музыка и др.

Все они применяются **при грубых формах моторной и сенсорной афазии**

- сначала с целью установления контакта и реализации невербального общения,
- а позже с целью растормаживания и восстановления речи и речевой деятельности.

Метод введения в контекст

- позволяет сконцентрировать внимание больного,
- ввести его в рабочее состояние,
- подготовить к восприятию материала.

Все это

- повышает в одних случаях точность восприятия и опознания предмета,
- в других – точность понимания текста.

Поэтому в работе с этими больными

- либо создаются условия, облегчающие организацию и селекцию материала,
- либо задается готовый способ организации.

- Он же – метод вынесения линейной схемы предложения, он же – метод экстериоризации схемы предложения.

Суть метода: больной получает задание составить предложение по сюжетной картинке (или самостоятельно ответить на вопрос и пр.), под картинкой выкладывается ряд пустых карточек, *фишек*, каждая карточка обозначает одно (любое) слово, а все вместе они представляют собой вынесенную вонне линейную схему фразы. Фиксируя пальцем каждую карточку, больной ставится в условия, при которых он может восстановить схему предложения по внешним опорам.

- Пример: на картинке машина, везущая дрова. Больной показывает по фишкам: машина – везет – дрова.
- Чтобы этот способ стал достоянием самого больного, необходима длительная работа по его интериоризации. Для этого задания постепенно усложняются: вместе с педагогом, самостоятельно, с фишками, без фишек. Потом укрупняются единицы – теперь фишки обозначают не слова, а предложения или целые кусочки текста.

Программа действий:

1. возьмите картинку
2. подумайте о ее содержании
3. разбейте картинку на смысловые части, обведите их карандашом
4. соедините стрелками те части, которые связаны между собой по содержанию
5. проверьте свою работу
6. выложите нужное количество карточек-фишек
7. скажите громко предложение
8. придумайте новый вариант предложения, скажите его громко.

Психологическая сущность: фишки дают больному стереотип фразы.

Механизм работы: материализация схемы предложения создает условия для активации речевой деятельности, и больной, который не может включиться в речь самостоятельно, при опоре на карточки оказывается способным произнести фразу. Внешние опоры (фишки) и последовательность операций (программа действий) замещают внутреннее программирование высказывания, которое нарушается при динамической и эфферентной моторной афазиях.

•

Контекст

дает дополнительную информацию о том, что будет собой представлять предстоящее задание путем подачи той конкретной информации, которую он должен воспринять и понять или осознать.

Метод предметной и мотивированной деятельности

Для того чтобы восстановить тот или иной психический процесс: речь, память и др., в восстановительном обучении широко используется предметная деятельность больного.

Одним из важных условий, способствующих повышению мотивации к общению у больных с афазией, является благоприятный **психологический климат** в отделении, в палате, на уроке, на групповых занятиях. Создание и поддержание психологического климата является важнейшей задачей логопеда и средством формирования нужных «мотивов и стимулов», которые будут способствовать активной деятельности больных.

МОТИВЫ

- мотив взаимопомощи,
- мотив соревнования и др., формирующиеся и проявляющиеся на групповых занятиях.

Ведущим, **смыслообразующим мотивом** побуждения к деятельности у больных с афазией является **реабилитация**. Однако не всегда и не у всех больных этот мотив имеет место. Необходима специальная работа над созданием мотивов учебной деятельности больных. С этой целью создаются специальные ситуации на индивидуальных и групповых занятиях, из которых возникают намерения, активность и потребность к общению.

Метод стимулирования активности больных

Важна стимуляция общей активности больных, и вербальной в особенности. Одним из методов активизации больных является **организация их самостоятельной деятельности**, к которой обращаются с самого начала восстановительной терапии больных.

Метод проблемной ситуации

Одним из эффективных методов является метод (или их ряд), который специально **предусматривает препятствия, затруднения в работе больного или создание проблемной ситуации.** Психологический прием создания препятствий (методов проблемной ситуации) способствует актуализации и лучшему усвоению материала.

Формы организации восстановительного обучения

Одним из важных вопросов организации восстановительного обучения больных в стационаре, влияющих на эффективность преодоления дефекта речи, является правильная организация их рабочего и свободного времени.

В первую половину дня ежедневно проводятся индивидуальные занятия (уроки) с каждым больным. **Длительность занятия** зависит от

- соматического состояния больного
 - индивидуальными его особенностями
- и составляет от 15 до 60 мин.

Вторая половина дня имеет две формы организации работы с больными:

- **групповые занятия и**
- **свободное время,** предусматривающее общение больных со специалистом и друг с другом, встречу с родными, организацию отдыха.

Общим и эффективным для всех больных с афазией является метод трудотерапии.

Общая трудовая деятельность объединяет отдельных больных в коллектив, создает нужные мотивы поведения, формирует определенные отношения между членами группы и педагогом на основе реальной трудовой деятельности.

Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической афазии



План

1. Стадии восстановительного обучения (по Л.С. Цветковой).
2. Подготовка больного к осознанному отношению к звукам речи.
3. Восстановление фонематического восприятия.
4. Восстановление умения выделять слово из фразы, фразы из предложения.

Поскольку непосредственная дифференцировка звуков речи недоступна больным с сенсорной афазией, восстановительное обучение должно быть направлено на **включение процессов узнавания звуков в новую функциональную систему.**

Этот метод является
центральным в случаях
сенсорной афазии и проходит
через все восстановительное
обучение, распадающееся на
ряд стадий.

Первая стадия

Задачей первой стадии является **подготовка больного к осознанному отношению к звукам речи.**

Для этого следует начинать обучение с **восстановления умения больного слушать речь и соотносить услышанное с определенными своими действиями.**

Обучение необходимо начинать

- с ограничения речевого режима,
- с восстановления осознанного отношения к слышимым речевым инструкциям.

Прямое запрещение не дает желаемых результатов, поэтому всякое переключение внимания с устной речи на разнообразные формы внеречевой работы

- рисование,
- вышивание,
- конструирование и др. – обеспечивает условия для затормаживания неправильной устной речи.

Жесткое ограничение речевого режима должно иметь место не только на занятиях, но и вне их.



В работу постепенно включаются короткие простые речевые инструкции, оценочные реплики

- «хорошо»,
- «правильно»,
- «нет»,
- «не так»,
- «отлично работаете» и др.

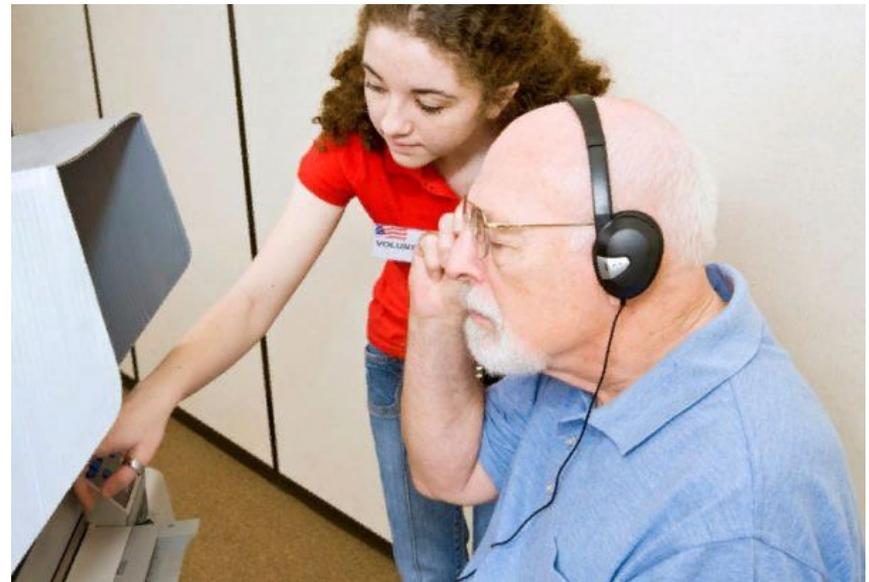
Тесная и постоянная связь этих речевых инструкций и реплик с ситуацией и деятельностью пациентов помогает больным усвоить их значение и адекватно относиться к услышанным фразам.

Параллельно ведется работа над **осознанием речевых инструкций, связанных с бытовой ситуацией**

(«принесите тетрадь»,
«пройдите к столу»,
«садитесь», «сидите спокойно и молча» и т.д.).

Сначала подобные инструкции подкрепляются соответствующими картинками, а позже даются без внешних опор.

Чтобы добиться осознанного отношения к собственным словам, необходимо создать **условия для того, чтобы больной мог оценивать правильность своей речи**, иначе говоря, для обратной афферентации. Для достижения этой цели следует отобрать из речи больного значимые и правильно произносимые им слова, записать на диктофон и организовать прослушивание больным этих записей.



Очень полезной может
оказаться система приемов
работы больного с числом:

- счет вслух
последовательного ряда
чисел (например, от 1 до 10),
- счет парами, тройками,
- выполнение практических
арифметических операций и
т. д.

Описанная работа создает
лишь основу для преодоления
центрального дефекта при
сенсорной афазии –
**нарушения процесса
звукоразличения.**

Вторая стадия

На второй стадии обучения решается основная **задача** всего обучения – **восстановление дифференцированного и константного восприятия звуков речи.**

Основным методом восстановления звуко-различия является **соотнесение звука с его артикуляцией посредством опоры на оральный образ с одновременным осознанием буквенного обозначения звука и его смыслового значения**. Опорой являются предметные картинки и буквы.

Чтобы обеспечить такое развернутое восприятие звука, необходимо создать адекватную серию операций, которая должна быть развернутой, выполняться на основе внешних опор и по своему составу представлять вынесенную вовне структуру процесса звуко различения.

Сначала вся серия операций
проделывается специалистом,
и только постепенно в работу
включается больной,
выполняя предложенные
операции по образцу.



Работа ведется по следующей программе:

1. Специалист произносит знакомое (прежде отработанное с больным) слово.
2. Показывает больному соответствующую картинку.
3. Специалист снова произносит это слово.
4. Специалист выделяет из данного слова первый звук, произносит его отдельно и в слове.
5. Подкрепляет эти операции реальными действиями с данным словом, составленным из букв разрезной азбуки:
 - отделяет первую букву от слова,
 - называет ее,
 - снова включает букву в состав слова
 - произносит все слово.
6. Выделенную из составленного слова первую букву специалист подкладывает под картинку, наименование которой начинается с этой буквы.
7. Вновь называет букву отдельно и в слове.
8. Обращает внимание больного на оральный образ звука. (Больной вслед за специалистом делает попытки беззвучно имитировать оральный образ звука, контролирует себя с помощью зеркала).

Постепенно эта серия операций усваивается больным и выполняется быстро. Одновременно проводится ряд упражнений, с помощью которых происходит **закрепление отработанных таким образом звуков - букв.**

Произнесение звука больным полезно записать на диктофон, дать больному прослушать эту запись, затем дать ему прослушать произнесение этого звука в норме и сравнить свое произнесение с нормой, и после этого букву записывают в тетрадь.

Полезны упражнения, в которых больной

- отыскивает и подчеркивает нужную букву в разных словах данного ему текста,
- подписывает ее под соответствующими предметными картинками,
- вписывает в слова, где она пропущена, и т.д.

В результате описанной работы больные с сенсорной афазией

- усваивают заданный им извне способ звуко различения, с помощью которого они сначала учатся выделять первые звуки услышанного слова и по ним опознавать слово,
- а позже и другие звуки, входящие в состав слова, которые помогают уже более точному опознанию слова и актуализации его значения.

Восстановительную работу
рекомендуется

- начинать с анализа слов, уже
появившихся в
импрессивной речи
больных,
- и лишь позже можно
вводить новые слова.

Работа ведется в основном над
словами, обозначающими
предметы, явления или их
признаки.

Занятия, посвященные работе над звукобуквенным анализом, должны вестись легко, непринужденно, на хорошем эмоциональном фоне больного.

Материал должен быть небольшим по объему и простым – односложные или двусложные слова с открытыми слогами.

Ошибки должны ликвидироваться сразу же и объясняться с помощью дополнительных средств (зеркало, ощупывание, разъяснение смысла слова и т.д.).

В конце каждого такого упражнения по различению фонем соответствующие им буквы обязательно записываются большим в тетрадь (с непременным проговариванием), вписываются в пропущенные места в словах и т.д.

Третья стадия

Восстановление осознанного отношения к звукам и словам речи позволяет на следующей (третьей) стадии обучения перейти к **осознанному и дифференцированному выделению слова из фразы и фразы из контекста.**

Очень полезно начинать эту работу с **количественного и качественного анализа** слышимой фразы с опорой на соответствующие сюжетные картинки. Предъявляемые фразы постепенно увеличиваются в объеме и усложняются по структуре.

Прием восстановления понимания значения слова путем опоры на его смысловую сферу

Больному дается, например, слово «река» (со слуха или записанное) и задание – пояснить значение этого слова. Работа сопровождается:

- звукобуквенным анализом услышанного слова,
- составлением его из букв разрезной азбуки,
- громким его проговариванием при письме,
- чтением записанного слова
- и снова соотнесением услышанного, а затем записанного и прочитанного слова с соответствующей картинкой.

В целом эта система приемов направлена:

- на восстановление дифференцированного слухового отношения к звучащим словам как отдельно, так и внутри фразы,
- на восстановление константности звучания слов в восприятии больного и их соотнесения с конкретными предметами на основе обобщения зрительной, кинестетической и акустической информации о слове.

Восстановление понимания речи должно с самого начала идти параллельно с восстановлением чтения и письма, которые выступают в роли дополнительной опоры при восприятии звуков и слов.



Четвертая стадия

Эти приемы и упражнения на более поздней (четвертой) стадии обучения создают возможность для больного писать диктанты, состоящие не только из отрабатываемых слов и фраз, но и из нового вербального материала. Слова и фразы, закрепленные в письме и чтении (в особенности при «озвученном чтении»), впоследствии хорошо опознаются больными со слуха.

Роль дополнительных опор
постепенно уменьшается, но
подключается к работе
непосредственно акустический
анализ звучащей речи с целью
нормализации протекания
вновь создающейся
деятельности – понимания
речи.

Задача четвертой стадии

нормализация процесса понимания речи, т.е. восстановление звукоразличения, обеспечивающегося акустическим анализатором.

Может быть решена с помощью «магнитофонной» («диктофонной») методики, которую нужно использовать уже на третьей и, особенно, на четвертой стадии обучения.

Методика работы с магнитофоном (диктофоном) дает пациенту возможность работать самостоятельно, без педагога, выполняя определенную программу действий, состоящую из серии последовательных операций. Она направлена на дальнейшее восстановление звукоразличения, понимания слышимой речи, но уже с включением в работу пострадавшего акустического анализатора.

Такое направление в обучении способствует восстановлению не только понимания речи, но и устной речи, чтения и письма, нарушенных в связи с дефектами акустического гнозиса.

Коррекционно-педагогическая работа при акустико-мнестической афазии



План

1. Восстановление обобщенного зрительного восприятия.
2. Актуализация слов-наименований.
3. Закрепление актуализации слов с опорой на сюжетную картинку.

Основная задача обучения больных с акустико-мнестической афазией

- преодоление дефектов сужения объема восприятия и удержания речевого материала
- восстановление устойчивых константных зрительных представлений – образов предметов, графического изображения слов.



Первая стадия

На первой стадии обучения (особенно это касается случаев с грубой формой акустико-мнестической афазии) работу полезно начинать с **восстановления обобщенного зрительного восприятия предметов** (а также зрительных образов) **с одновременной отработкой называния предметов.**

Восстановительную работу следует начинать с классификации предметов, относящихся к разным смысловым категориям и резко отличающимся по своей форме (*транспорт – овощи – инструменты*).

Постепенно работа по зрительной дифференцировке усложняется: больным необходимо разложить по разным категориям предметы, относящиеся к одной смысловой группе, но отличающиеся одним видимым признаком (*транспорт – воздушный, наземный, водный*).

Позже больные должны найти различие во внешнем виде предметов, относящихся к одной, более узкой, смысловой категории (*транспорт наземный – колесный, санный и т.д.*).

После упражнений, направленных на дифференцировку предметов, проводится работа по обобщению предметов. Пациента обучают умению выделять главный признак предмета, на основании которого можно было бы объединить несколько предметов в одну группу, или распознать в нескольких разных формах один и тот же предмет.

Зрительный анализ нескольких сходных по форме предметов (или одного предмета в разных формах изображения) подкрепляется вербальным анализом, позже – зарисовыванием отрабатываемого предмета по зрительному представлению.

Зрительный образ предмета и его изображение в рисунке соотносится со словом-наименованием предмета, а также со словом-наименованием главного признака предмета и вербальной характеристикой значения этого предмета. Слова повторяются большим (сначала поэлементно), проводился анализ звукобуквенного состава, и они записываются в тетрадь под соответствующими рисунками.

Работа над зрительными образами помогает перейти к основной работе над словом – актуализации наименования предметов, к работе над пониманием значения звучащего слова, его удержанием и повторением.

Вторая стадия

На второй стадии больных обучают самостоятельно вызывать у себя образы тех или других предметов.



Работа ведется по следующей программе:

- 1) больному дается чистая карточка («фишка») и называется категория предметов (например, «музыкальные инструменты»);
- 2) больной, прослушав задание («здесь у вас нарисован какой-то музыкальный инструмент, нарисуйте на карточке тот инструмент, который вы представили себе»), должен нарисовать предмет;
- 3) найти букву, с которой начинается его наименование;
- 4) заполнить недостающими буквами наименование предмета, который он нарисовал (например, «ск-ип-а», «с-рип-а»).

Эта серия операций обеспечивает взаимодействие двух уровней:

- зрительного образа предмета и
- речевого его называния.

После этого отрабатываемое слово вводится в широкую систему смысловых связей: больной вместе с педагогом проговаривает,

- зачем нужен предмет,
- из чего сделан,
- чем отличается от другого, близкого ему (или по форме, или по значению), и т.д.

Третья стадия

Третья стадия восстановления предусматривает широкую **смысловую работу по выделению слов-наименований с опорой на анализ сюжетных картинок.**



Основная задача больного – **создать план пересказа сюжетной картинке, сначала обобщенный, с постепенной его детализацией.** Для этого больной должен выделить на картинке смысловые части и их связи, отразив эти связи в плане.

Затем каждая выделенная смысловая часть картинке дробится:

- выделяются главные элементы каждой части картинке,
- устанавливается между ними связь, которая формулируется и записывается в виде подпунктов к каждому уже записанному пункту плана.

Заканчивается эта работа выделением отдельных деталей картинке (предметов, явлений), которые характеризуют или раскрывают содержание каждого пункта плана.

Коррекционно-педагогическая работа при семантической афазии

План

1. Восстановление понимания пространственных отношений.
2. Восстановление понимания грамматических структур.
3. Восстановление понимания сравнительных понятий.
4. Восстановление понимания логических отношений в предложении и в связном высказывании.

Первая стадия

На первой стадии обучения проводится работа внеречевого характера.

В случаях тяжелого нарушения пространственного гнозиса работу полезно начинать с приема узнавания нарисованных геометрических фигур разной сложности путем сличения заданного образца с рядом других образцов (контрольных).

Активный зрительный анализ фигур, направленный на поиск одинаковых в пространственном отношении элементов, помогает сконцентрировать внимание больного на осознании пространственных отношений предметов, их элементов.

От узнавания пространственно-ориентированных фигур можно переходить к заданиям, в которых требуется **воспроизведение фигур по образцу:**

- сначала срисовывание,
- затем конструирование фигуры из элементов (палочек, спичек, кубиков и т.п.).

Вся работа сначала ведется по рисованному образцу, без концентрации внимания на специальных словах, обозначающих пространственные отношения (вверх, вниз, направо, налево и т. п.).

Осознанное отношение к этим словам и их связи с определенными действиями вводится позже, когда к образцу присоединяется и речевая инструкция: *положите палочку справа, а другую – наверх* и т. д.

При этих же заданиях параллельно отрабатываются сравнительные понятия *меньше – больше, темнее – светлее* с опорой на взаимоотношения реальных предметов или элементов конструкций, которые выполняются большими.

Восстановление осознания схемы своего тела, его положения в пространстве

Система приемов (и упражнений), предусматривающих восстановление осознания пространственных отношений предметов, схемы тела, и постепенный перевод этих действий на речевой уровень создают благоприятную почву, на которой можно начинать работу по восстановлению понимания сложных логико-грамматических структур речи.

Вторая стадия

Работа начинается с восстановления общего понимания письменного текста без специальной работы над пониманием определенных логико-грамматических формулировок. С этой целью **используется прием анализа предложения с опорой на соответствующую сюжетную картинку** (или ее часть). Этот прием помогают восстановлению понимания у больного тесной связи грамматической формы слова с его значением и определенной ситуацией.

Работа с предметными картинками

В этом случае также предметом осознания является грамматическая форма слова. Больному даются устные задания, в которых слово-наименование того или другого предмета все время меняет свое грамматическое оформление. Внимание больного фиксируется на изменении грамматической формы одного и того же слова в зависимости от изменения ситуации. Словесное выражение подкрепляется картинкой и соответствующим действием больного.

Отрабатываемый материал закрепляется в письме.

- Больной должен заполнить пропущенные места в предлагаемых ему предложениях одним и тем же словом, но в соответствующем падеже.
- В других упражнениях больной должен обнаружить и исправить ошибку.

Тексты, над которыми идет работа, нужно постепенно увеличивать в объеме и усложнять по грамматическому строю.

Восстановление понимания логико-грамматических формулировок следует начинать с тех, которые пострадали в меньшей степени.

Третья стадия

На первой стадии обучения уже была начата работа над пониманием сравнительной конструкции, на данной стадии необходимо продолжить эту работу, но уже сделав предметом сознания не взаимоотношения реальных предметов, а слова, обозначающие эти отношения.

Восстановление значений таких понятий, как «больше – меньше», «толще – тоньше», «светлее – темнее» и т.д. нужно обязательно начинать с уровня материализованной формы действия. Только действия с реальными предметами или схемами, отображающими смысл обрабатываемых слов, могут привести больного к пониманию значения этих слов.

С этой целью в работу вводят сначала прием классификации предметов по заданному абсолютному признаку. Каждая группа предметов обозначается соответствующим словом, отражающим выделенный признак; слова записываются парами в тетрадь под соответствующими рисунками.

Отрабатываемые таким образом сравнительные понятия закрепляют в ряде упражнений. Например, больным предлагается путем сравнения реальных (или нарисованных) предметов ответить на вопрос: «Что светлее?», «Что короче?» или «Что толще?» и т.д.; позже, наоборот, больные должны уже уметь самостоятельно выделить у данных им групп предметов общий признак, провести на его основании сравнительный анализ всех предметов, разделить их на группы и обозначить соответствующими словами, отражающими относительность выделенного признака.

Восстановление понимания предлогов

и их значения в вербальном контексте лучше всего начинать с восстановления восприятия пространственных отношений предметов. Работа должна идти в направлении постепенного абстрагирования от пространственных взаимоотношений конкретных предметов с последующим обобщением и схематизированием этих отношений и переводом их на речевой уровень.

Обучение начинается с манипуляций с конкретными предметами в пространстве по заданному образцу. Образец постоянно меняется, в соответствии с этим меняется и положение предметов в руках больного. После манипуляций с предметами больной выполняет задания, в которых от него требуется активное вычленение из окружающей обстановки нескольких пар предметов, пространственное расположение которых относительно друг друга соответствует образцу.

Обобщение и схематизирование пространственных взаимоотношений предметов

С этой целью больному предлагается нарисовать схему, соответствующую заданному образцу, в которой должно быть отображено пространственное расположение предметов относительно друг друга. После отработки этого действия больному даются уже схемы, по которым он должен найти в окружающей обстановке несколько пар предметов с соответствующим пространственным расположением.

Формулирование пространственных отношений
в речи с помощью соответствующих
конструкций с предлогами

В этот период обучения осуществляется ряд
упражнений, в которых больной выполняет
задания по речевой инструкции.

Четвертая стадия

восстановлению понимания сложной и тесной связи грамматической структуры речи и смысла.

Обучение постановке вопроса

Научить больного умению ставить вопросы к словам внутри предложения – это значит научить его пониманию взаимосвязи слов друг с другом, пониманию смысла предложений и целых высказываний.

К этой цели можно попытаться подойти с помощью отработки умения больного ставить вопросы по смыслу в предложениях с недостаточной (незаконченной) информацией. Предложения произносятся педагогом обязательно с продолжающейся интонацией, на фоне которой у больного легче может возникнуть нужный вопрос.

Позже отрабатываемая таким образом связь переносится на уровень письменной речи, в которой эта связь фиксируется и осознается больным.

После отработки этого умения необходимо давать больному письменные упражнения (без предварительной устной отработки) с пропущенными словами, вместо которых стоит связанный с искомым словом вопрос.