

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kontrolnaya-rabota/106645>

Тип работы: Контрольная работа

Предмет: Логопедия

Содержание

Введение 3

1. Методологические основы восстановительного обучения при афазии. 4

2. Особенности восстановления письма при афазии 13

Заключение 19

Список использованных источников 20

3. Применение опосредованных методов, влияющих на речь с помощью других психических процессов: восприятия, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы, личности.

4. Методы должны быть не изолированными, а системными. Системность приемов обеспечивает системное влияние на нарушение и восстановление не отдельных речевых операций, а вербального поведения в целом. Изолированное применение отдельных приемов неэффективно, поскольку каждый раз решается отдельная задача с воздействием на конкретный дефект без учета ее взаимодействия с психическими функциями и многоуровневой организацией. Изолированный прием может привести к частичному и неустойчивому эффекту, к восстановлению изолированных операций.

5. Все методы должны служить восстановлению коммуникативной деятельности больного афазии [3, с. 444]. Все указанные методологические принципы должны реализовываться, прежде всего, на групповых, а не индивидуальных занятиях, поскольку индивидуально значительно сложнее использовать и развивать коммуникативную и диалогическую функции речи. Именно диалогическая форма речи может быть эффективным средством коммуникативной функции речи. Групповое взаимодействие создает эмоциональный подъем, освобождает все потенциальные возможности индивида к общению. Кроме того к преимуществам групповой формы работы можно отнести: подражание, поддержку, взаимопомощь, сотрудничество, наличие положительных эмоций, связей между членами группы и тому подобное. Выделяют два периода в работе с больными афазии: острый – до двух месяцев после заболевания и резидуальный – после двух и позже.

В острый период основными задачами являются:

- растормаживание временно подавленных структур;
- предупреждение возникновения и фиксации определенных симптомов афазии: аграмматизма, вербальных и литературных парафазий, речевого эмбола;
- предупреждение возникновения отношения у индивида с афазией к себе как неполноценному, к человеку, который не может говорить [6, с. 108].

Основной задачей в резидуальный период торможения патологических связей.

Растормаживание речевой функции на основе старых речевых стереотипов следует проводить на раздражителях малой силы. Материал подбирается по его смысловой и эмоциональной значимости для индивида с афазией, а не по признакам легкости или тяжести произношения. Можно использовать речевые стереотипы - счет, дни недели, месяцы, эмоционально значимые отрывки стихов, окончание общеизвестных фраз, выражений. Постепенно работа со знакомого материала переводится на вопросы специальности, профессии.

В основу восстановительной работы по растормаживанию речевой функции положено диалогическое вещание. Стоит использовать такую схему восстановления диалогической речи:

1. Повторение готовой формулы ответа (отображено в речи).
2. Подсказки одного, двух слогов каждого слова ответа.
3. Спонтанный ответ с выбором 2-4 слов, использованных логопедом в вопросе.
4. Спонтанный ответ на поставленный вопрос без учета количества слов, используемых в вопросе.
5. Задавание вопроса самим больным [5, с. 112].

По мнению Л.С. Цветковой, появление аграмматизма при афазии является результатом неправильной организации начального восстановительного периода, когда происходит растормаживание либо только

номинативной функции речи, либо только предикативной. Вещание должно быть полноценным со стороны лексики, а нарушения звукопроизношения, которые не снижают правильность построения предложения, можно пока оставить без внимания. Это и является профилактикой аграматизма. Работу по преодолению аграматизма следует проводить не только в устной, но и в письменной речи. В основе упражнений положена диалогическая речь [9, с. 32].

Самым сложным в аспекте предупреждения и преодоления патологическим симптомом является речевой эмбол, который формируется чаще в первые недели после поражения. Поскольку речевой эмбол является результатом и проявлением инертности нервных процессов, то он может стать и отправной точкой для восстановительных занятий.

Важно одобрять и подчеркивать все достижения человека с афазией, что позволит предупредить у нее отношение к себе как неполноценного. Следует серьезно говорить с ним, спокойно и уверенно объяснять трудности, способствуя формированию уверенности в собственных возможностях. Все

Список использованных источников

1. Бурлакова М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазиях. - М.: Просвещение, 2008. - 192 с.
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш.учеб. заведений. - М.: Академия, 2002. - 384 с.
3. Полякова, А. В. Исследование речевых нарушений в морфологической системе у лиц с афазией // Молодой ученый. - 2017. - № 10 (144). - С. 443-444.
4. Столярова Л.Г., Шохор-Троцкая М.К. Особенности динамики речи у больных с различными вариантами моторной афазии при инсульте // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2011. - №1. - С. 10-15.
5. Хомская Е. Д. Нейропсихология: учебник для вузов. 3-е изд. - СПб.: Питер, 2003. - 496 с.
6. Физиология сенсорных систем: учебное пособие для вузов / Под общ. Я. А. Альтмана. - СПб: Паритет, 2003. - 352 с.
7. Храковская М. Г. Афазия, агнозия, апраксия. Методики восстановления. - СПб: Нестор-история, 2017. - 312 с.
8. Храковская М. Г. Восстановительное обучение или восстановление речи у больных с афазией? // Специальное образование. - 2017. - № 3 - С. 152-164.
9. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение: уч. пособ. - М.: МПСИ, 2010. - 256 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kontrolnaya-rabota/106645>