

Приложение 2 к РПД Б1.О.07.05 Логопедическая работа с обучающимися с нарушениями речи органического генеза
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) Логопедия
Форма обучения – очная
Год набора – 2023

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Психологии и коррекционной педагогики
2.	Направление подготовки	44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
3.	Направленность (профиль)	Логопедия
4.	Дисциплина (модуль)	Логопедическая работа с обучающимися с нарушениями речи органического генеза
5.	Форма обучения	очная
6.	Год набора	2023

2. Перечень компетенций

<p>ОПК-6 - Способен использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями</p> <p>ОПК-8 - Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний</p> <p>ПК-1- Способен реализовывать программы коррекции нарушений развития, образования, психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации лиц с ОВЗ в образовательных организациях, а также в организациях здравоохранения и социальной защиты</p> <p>ПК-2 - Способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ</p>

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Этап формирования компетенции (разде-	Формируемая компетенция	Индикаторы компетенции ¹	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций ²
			Знать:	Уметь:	Владеть:	

¹ Для ОП, разработанных по ФГОС 3++

² Формы контроля сформированности компетенций – согласно технологической карте дисциплины

лы, темы дисциплины)						
<p>Раздел 1. Нарушения голоса.</p> <p>Раздел 2. Ринолалия</p> <p>Раздел 3. Дизартрия.</p> <p>Раздел 4. Алалия.</p> <p>Раздел 5. Афазия.</p>	ОПК-6	<p>ОПК-6.1. Демонстрирует знания психолого-педагогических технологий в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями</p> <p>ОПК-6.2. Применяет психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными</p>	психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с речевой патологией	применять психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания обучающихся с речевой патологией.	навыками применения психолого-педагогических технологий в профессиональной деятельности, необходимых для индивидуализации обучения, развития, воспитания обучающихся с речевой патологией.	Работа на практических занятиях. Решение тестовых заданий
<p>Раздел 1. Нарушения голоса.</p> <p>Раздел 2. Ринолалия</p> <p>Раздел 3. Дизартрия.</p> <p>Раздел 4. Алалия.</p> <p>Раздел 5. Афазия.</p>	ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	<p>ОПК-8.1. Демонстрирует специальные научные знания, в том числе в предметной области</p> <p>ОПК-8.2. Осуществляет трансформацию специальных научных знаний в соответствии с психофизическими, возрастными, познавательными особенностями обучающихся,</p>	принципы, задачи, методы логопедии, ее связь с другими науками, подходы к классификации речевых нарушений, типологию, механизм, структуру речевых нарушений, специфику психолого-педагогического изучения лиц с	осуществлять трансформацию специальных научных знаний в соответствии с психофизическими, возрастными, познавательными особенностями обучающихся с речевыми нарушениями	методами научно-педагогического исследования в логопедии, профессиональной терминологией	Работа на практических занятиях. Решение тестовых заданий

		в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями ОПК-8.3. Владеет методами научно-педагогического исследования в предметной области	речевыми нарушениями; принципы и направления коррекционного логопедического воздействия			
<p>Раздел 1. Нарушения голоса.</p> <p>Раздел 2. Ринолалия</p> <p>Раздел 3. Дизартрия.</p> <p>Раздел 4. Алалия.</p> <p>Раздел 5. Афазия.</p>	ПК-1	<p>ПК-2.1. Анализирует документацию лиц с нарушениями речи, предоставленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, культуры, спорта, правоохранительными органами.</p> <p>ПК-2.2. Выбирает и реализует методики для диагностики состояния речи у детей, подростков и взрослых с учетом их индивидуальных особенностей, методики логопедического обследования; ПК-2.3. Осуществляет анализ и оценку результатов диагностики нарушений речи, логопедического обследования</p>	<p>- методики для диагностики состояния речи у детей, подростков и взрослых с учетом их индивидуальных особенностей, методики логопедического обследования;</p> <p>- теоретические знания для осуществления анализа и оценки результатов диагностики нарушений речи, логопедического обследования с учетом данных комплексного психолого-медико-педагогического обследования, структуры речевого нарушения, актуального</p>	<p>- демонстрировать обучающимся нормативные образцы устной и письменной речи и обеспечивает правильное воспроизведение предлагаемых образцов;</p> <p>- реализовывать образовательно-коррекционные программы на основе личностно-ориентированного и индивидуально дифференцированного подходов;</p> <p>- планировать и проводить уроки, групповые (подгрупповые) и индивидуальные занятия с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей, индивидуальных особенностей лиц с нарушениями речи;</p> <p>- выбирать и применять технологии коррекции нарушений речи, форми-</p>	<p>- нормативными образцами устной и письменной речи и обеспечивать правильное воспроизведение предлагаемых образцов;</p> <p>- практическими навыками реализации образовательно-коррекционных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально дифференцированного подходов;</p> <p>- практическими навыками планирования и проведения уроков, групповых (подгрупповых) и индивидуальных занятий с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей, индивидуальных особенностей лиц с нарушениями речи;</p> <p>- навыками выбора и применения тех-</p>	Работа на практических занятиях. Решение тестовых заданий

		<p>с учетом данных комплексного психолого-медико-педагогического обследования, структуры речевого нарушения, актуального состояния речи и неречевых процессов.</p> <p>ПК-2.4. Формулирует выводы и заключение по результатам диагностики состояния речи, логопедического обследования.</p> <p>ПК-2.5. Демонстрирует знание алгоритма организации и содержания психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи.</p> <p>ПК-2.6. Описывает результаты психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи.</p> <p>ПК-2.7. Характеризует особые обра-</p>	<p>состояния речи и неречевых процессов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - классификацию речевых нарушений для определения логопедического заключения по результатам диагностики состояния речи, логопедического обследования; - знание алгоритма организации и содержания психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи; - критерии описания результатов психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи; - характеристику особых образовательных потребно- 	<p>рывать полноценную речевую деятельность с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей, индивидуальных особенностей лиц с нарушениями речи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять методы и приемы, способствующие развитию у обучающихся с нарушениями речи познавательной активности, самостоятельности, инициативности, творческих способностей; - соотносить образовательные достижения лиц с нарушениями речи с планируемыми результатами обучения, воспитания, коррекции нарушений развития, психолого-педагогической реабилитации; - разрабатывать рекомендации по коррективке организации, содержания и технологии реализации программ образования и (или) оказания логопедической помощи с учетом результатов текущего и периодиче- 	<p>нологий коррекции нарушений речи, формировать полноценную речевую деятельность с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей, индивидуальных особенностей лиц с нарушениями речи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - практическими навыками применения методов и приемов, способствующих развитию у обучающихся с нарушениями речи познавательной активности, самостоятельности, инициативности, творческих способностей; - практическими навыками диагностики образовательных достижений лиц с нарушениями речи и сравнение с планируемыми результатами обучения, воспитания, коррекции нарушений развития, психолого-педагогической реабилитации; - практическими навыками разрабатывать рекомендации по коррективке организации, содер- 	
--	--	---	---	--	---	--

		зовательные потребности, индивидуальные особенности, социально-коммуникативные ограничения у лиц с нарушениями речи.	стей, индивидуальных особенностей, социально-коммуникативных ограничений у лиц с нарушениями речи.	ского контроля результатов их освоения, мониторинга, результатов их реализации.	жания и технологии реализации программ образования и (или) оказания логопедической помощи с учетом результатов текущего и периодического контроля результатов их освоения, мониторинга, результатов их реализации.	
<p>Раздел 1. Нарушения голоса.</p> <p>Раздел 2. Ринолалия</p> <p>Раздел 3. Дизартрия.</p> <p>Раздел 4. Алалия.</p> <p>Раздел 5. Афазия.</p>	ПК-2	<p>ПК-2.1. Анализирует документацию лиц с нарушениями речи, предоставленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, культуры, спорта, правоохранительными органами.</p> <p>ПК-2.2. Выбирает и реализует методики для диагностики состояния речи у детей, подростков и взрослых с учетом их индивидуальных особенностей, методики логопедического обследования.</p> <p>ПК-2.3. Осуществляет анализ и оценку результатов</p>	<p>- методики для диагностики состояния речи у детей, подростков и взрослых с учетом их индивидуальных особенностей, методики логопедического обследования;</p> <p>- теоретические знания для осуществления анализа и оценки результатов диагностики нарушений речи, логопедического обследования с учетом данных комплексного психолого-медико-педагогического обследования</p>	<p>- анализировать документацию лиц с нарушениями речи, предоставленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, культуры, спорта, правоохранительными органами.</p> <p>- выбирать и реализовывать методики для диагностики состояния речи у детей, подростков и взрослых с учетом их индивидуальных особенностей, методики логопедического обследования.</p> <p>- осуществлять анализ и оценку результатов диагностики</p>	<p>- анализом документации лиц с нарушениями речи, предоставленной организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, культуры, спорта, правоохранительными органами.</p> <p>- практическими навыками выбирать и реализовывать методики для диагностики состояния речи у детей, подростков и взрослых с учетом их индивидуальных особенностей, методики логопедического обследования.</p> <p>- практическими навыками осуществления</p>	Работа на практических занятиях. Решение тестовых заданий

		<p>диагностики нарушений речи, логопедического обследования с учетом данных комплексного психолого-медико-педагогического обследования, структуры речевого нарушения, актуального состояния речи и неречевых процессов.</p> <p>ПК-2.4. Формулирует выводы и заключение по результатам диагностики состояния речи, логопедического обследования.</p> <p>ПК-2.5. Демонстрирует знание алгоритма организации и содержания психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи.</p> <p>ПК-2.6. Описывает результаты психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нару-</p>	<p>ния, структуры речевого нарушения, актуального состояния речи и неречевых процессов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - классификацию речевых нарушений для определения логопедического заключения по результатам диагностики состояния речи, логопедического обследования; - знание алгоритма организации и содержания психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи; - критерии описания результатов психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи; - характе- 	<p>нарушений речи, логопедического обследования с учетом данных комплексного психолого-медико-педагогического обследования, структуры речевого нарушения, актуального состояния речи и неречевых процессов.</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать выводы и заключение по результатам диагностики состояния логопедического обследования. - демонстрировать знание алгоритма организации и содержания психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи. - описывать результаты психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи. - характери- 	<p>анализа и оценки результатов диагностики нарушений речи, логопедического обследования с учетом данных комплексного психолого-медико-педагогического обследования, структуры речевого нарушения, актуального состояния речи и неречевых процессов.</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическими знаниями для формулировки выводов и заключений по результатам диагностики состояния речи, логопедического обследования. - практически демонстрировать знание алгоритма организации и содержания психолого-педагогического обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи. - описывать результаты психолого-педагогиче- 	
--	--	--	---	---	--	--

		шениями речи. ПК-2.7. Характеризует особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, социально-коммуникативные ограничения у лиц с нарушениями речи.	ристику особых образовательных потребностей, индивидуальных особенностей, социально-коммуникативных ограничений у лиц с нарушениями речи.	зовать особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, социально-коммуникативные ограничения у лиц с нарушениями речи.	ского обследования детей, подростков и взрослых с нарушениями речи. - теоретическими навыками и умениями характеризовать особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, социально-коммуникативные ограничения у лиц с нарушениями речи.	
--	--	--	---	--	---	--

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«зачтено» – 61 балл и более;

«не зачтено» – менее 61 балла

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Решение тестов

Процент правильных ответов	До 60	61-80	81-100
Количество баллов за решенный тест	1	2	3

4.2. Подготовка презентаций

Структура презентации	Максимальное количество баллов
Содержание	
Сформулирована цель работы	0,5
Понятны задачи и ход работы	0,5
Информация изложена полно и четко	0,5
Иллюстрации усиливают эффект восприятия текстовой части информации	0,5
Сделаны выводы	0,5
Оформление презентации	

Единый стиль оформления	0,5
Текст легко читается, фон сочетается с текстом и графикой	0,5
Все параметры шрифта хорошо подобраны, размер шрифта оптимальный и одинаковый на всех слайдах	0,5
Ключевые слова в тексте выделены	0,5
Эффект презентации	
Общее впечатление от просмотра презентации	0,5
Максимальное количество баллов	5
Окончательная оценка:	

4.3. Подготовка докладов

Баллы	Характеристики ответа студента
2	<ul style="list-style-type: none"> - студент глубоко и всесторонне усвоил проблему; - уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает; - опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью; - умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; - делает выводы и обобщения; - свободно владеет понятиями
1	<ul style="list-style-type: none"> - студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; - не допускает существенных неточностей; - увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; - аргументирует научные положения; - делает выводы и обобщения; - владеет системой основных понятий
0,5	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент усвоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом

а. Подготовка реферата (макс. – 5 баллов)

Баллы	Критерии
	Глубокое и всестороннее усвоение темы
	Грамотность, логичность изложения

1	Аргументированность
1	Свободное владение понятиями
1	Связь научных положений с практической деятельностью

в. Составление аннотированной библиографии (макс. – 3 балла)

Баллы	Критерии
	Соответствие оформления гост Р 7.0.5-2008 « Библиографическая ссылка Общие требования и правила составления»
	Тематическая полнота представленных первоисточников
	Содержательность аннотирования

с. Подготовка аннотаций на первоисточники (макс. – 4 балла)

Баллы	Критерии
	Стилистическая грамотность
	Целесообразность использования профессиональной терминологии
	Выдержанность структуры
	Содержательность

d. Разработка материалов методического характера (макс. – 7 баллов)

Баллы	Критерии
	Соответствие поставленным образовательным целям и задачам
	Соответствие возрасту адресата
	Структурная проработанность
	Разнообразие методических приемов
	Использование инновационных подходов и приемов
	Нетрадиционность предлагаемых форм работы

4.8. Работа на практических занятиях

Баллы	Характеристики ответа студента
2	<ul style="list-style-type: none"> - студент глубоко и всесторонне усвоил проблему; - уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает; - опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно связывает усвоенные научные положения с практической деятельностью; - умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; - делает выводы и обобщения; - свободно владеет понятиями
1	<ul style="list-style-type: none"> - студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; - не допускает существенных неточностей; - увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; - аргументирует научные положения; - делает выводы и обобщения; - владеет системой основных понятий
0,5	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освещает проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы;

	<ul style="list-style-type: none"> - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом

4.9 Ответ на зачете (1 вопрос)

Максимальное кол-во баллов	Критерии оценивания
3	Системность, полнота, междисциплинарность усвоенных знаний
2	Знание современных научных подходов и концепций
4	Подтверждение теоретических положений практическими примерами
2	Аргументированность, логичность ответа
3	Научность, правильность использования профессиональной терминологии
2	Отражение собственной профессиональной позиции
4	Установление связи теоретических знаний с профессиональными функциями
20	Мах количество баллов
	Окончательная оценка

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Нарушения голоса.

1.Типовое тестовое задание

Вариант №1.

Укажите наиболее верное утверждение из ряда предложенных вариантов.

1. Большинство нарушений голоса являются:

- а. врожденными;
- б. приобретенными;
- в. врожденными и приобретенными в равной степени.

2. Причиной функциональных нарушений голоса является:

- а. перенапряжение голоса;
- б. опухоль;
- в. ожоги.

3. Субъективное восприятие органом слуха частоты колебательных движений называют
- а. высотой звука;
 - б. ренонансом;
 - в. тембром.
4. На какое количество периодов условно делится развитие детского голоса?
- а. 6;
 - б. 4;
 - в. 3.
5. Какие сведения дает ларингоскопия?
- а. дает точную картину гортани в какой-то момент ее работы, не раскрывая характера движений голосовых складок, применяется преимущественно при диагностике опухолей;
 - б. выявляет анатомические изменения или воспалительные заболевания, дает первое представление о состоянии гортани;
 - в. дает сведения о функции наружных и внутренних мышц гортани.
6. Первая задача при восстановлении голоса:
- а. ликвидация патологического способа голосообразования;
 - б. рациональная психотерапия;
 - в. выявление и включение компенсаторных возможностей организма.
7. Продолжительность коррекционно-логопедической работы при парезах и параличах гортани составляет:
- а. 1 год;
 - б. 2-4 месяца;
 - в. 6 месяцев.
8. Главная задача логопедической работы при гипертонусных расстройствах – это:
- а. восстановление координации, снятие излишнего напряжения;
 - б. активизация голосового аппарата;
 - в. все перечисленное выше.
9. При какой патологии больные нуждаются в лечении у психиатра?
- а. при хронических ларингитах;
 - б. при рубцовых изменениях гортани в детском возрасте;
 - в. при удалении гортани.

Вставьте пропущенные слова/фразы в предложения:

10. Для снятия неприятных ощущений, связанных с сенсорными расстройствами, при хроническом ларингите нужно проводить ... в области наружной поверхности гортани.
11. Восстановление при хронических ..., особенно на первых порах, идет как бы ...: то голос заметно улучшается, и исчезают все неприятные субъективные ощущения, то опять наступает ухудшение.
12. Второй этап восстановления голоса после удаления гортани представляет собой
13. При гипертонусных нарушениях вначале используется ... атака звука. Она помогает ... мышечного тонуса.
14. Наблюдения показывают, что отрицательное влияние на голосовой аппарат оказывают «... ..», при которых люди продолжают работать, напрягая голос.
15. При различных нарушениях голоса в комплексе восстановительного обучения на

некоторых этапах применяются технические средства, в том числе слухофильтры ...

Вариант №2.

Укажите наиболее верное утверждение из ряда предложенных вариантов.

1. От чего зависит высота?

- а. от степени смыкания и амплитуды колебаний голосовых складок;
- б. от частоты колебаний голосовых складок;
- в. от формы колебаний голосовых складок и наличия обертонов.

2. Причины органических нарушениях голоса:

- а. перенапряжение голоса;
- б. опухоль, ожоги, травмы;
- в. внезапная органическая реакция.

3. Резкое возрастание амплитуды колебаний, возникающее при совпадении колебаний внешней силы с частотой собственных колебаний системы называют

- а. высотой звука;
- б. резонансом;
- в. тембром.

4. Мутация голоса наблюдается в возрасте

- а. 6-7 лет;
- б. 16-17 лет;
- в. 13-15 лет.

5. Какие сведения дает электромиография?

- а. дает точную картину гортани в какой-то момент ее работы, не раскрывая характера движений голосовых складок, применяется преимущественно при диагностике опухолей;
- б. выявляет анатомические изменения или воспалительные заболевания, дает первое представление о состоянии гортани;
- в. дает сведения о функции наружных и внутренних мышц гортани.

6. Вторая задача при восстановлении голоса:

- а. ликвидация патологического способа голосообразования;
- б. рациональная психотерапия;
- в. выявление и включение компенсаторных возможностей организма.

7. Продолжительность обучения пищеводному голосу при удалении гортани составляет:

- а. 1 год;
- б. 2-4 месяца;
- в. 6 месяцев.

8. Главная задача логопедической работы при гипотонусных расстройствах – это:

- а. восстановление координации, снятие излишнего напряжения;
- б. активизация голосового аппарата;
- в. все перечисленное выше.

9. При какой патологии больные чувствуют постоянное желание откашляться, ощущение першения?

- а. при хронических ларингитах;
- б. при рубцовых изменениях гортани в детском возрасте;

в. при удалении гортани.

Вставьте пропущенные слова/фразы в предложения:

10. Принципы постановки голоса, проведения голосовых упражнений при хронических ларингитах те же, что применяются при ... и ... гортани.

11. Трудность восстановления голоса при хронических ларингитах состоит в том, что при малейших ..., ... возникают обострения процесса.

12. Третий этап восстановления голоса после удаления гортани представляет собой

13. При гипертонусных нарушениях вначале используется ... атака звука. Она помогает ... мышечного тонуса.

14. Для охраны голоса лицам голосоречевых профессий необходимо помнить, что ..., ..., злоупотребление горячей и сильно охлажденной пищей недопустимы, так как при этом раздражается слизистая оболочка глотки и гортани.

15. Самой радикальной мерой по предотвращению заболеваний голосового аппарата можно считать постановку, в ней нуждаются все лица, которым по роду деятельности приходится много говорить.

Ринолалия.

Вариант 1.

1. Ринолалия - это

А) нарушение тембра голоса;

Б) нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловлено анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата;

В) нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;

Г) состояние речи, характеризующееся пониженным носовым резонансом при произнесении носовых звуков и наличием назального тембра (назального голоса).

2. От чего зависит сила небно-глоточного смыкания?

А) от силы дыхательной струи;

Б) от произносимых звуков;

В) от тембра голоса;

Г) от величины uvula.

3. Выявляет ли функциональное обследование при открытой форме ринолалии какие-либо изменения твердого и мягкого неба?

А) да;

Б) нет;

В) это спорный вопрос.

4. Кто из перечисленных ниже авторов научно обосновал и применил на практике принцип диспансеризации людей, страдающих ринолалией?

А) Г.В. Кручинский;

Б) М.Д. Дубов;

В) Б.Я. Булатовская;

Г) М. Эдвардс.

5. Кто из нижеперечисленных авторов предложил начать устранение назализации не с [а], а с [и] и [э]?

А) С.Л. Таптапова;

- Б) И.И. Ермакова;
- В) Л.И. Вансовская;
- Г) А.Г. Ипполитова.

6. Операция (хейлопластика) на небе, как правило, осуществляется в период

- А) от 10 дней до 1 года жизни;
- Б) до 6 лет;
- В) от 7 до 14 лет;
- Г) от 14 лет и далее.

7. Количество видов закрытой ринолалии по М Зеemannу?

- А) 2;
- Б) 3;
- В) 4;
- Г) 5.

8. Какой этап, согласно методике Г. Ипполитовой по устранению ринофонии, включает формирование речевого дыхания при дифференциации видов вдоха и выдоха?

- А) 1;
- Б) 2;
- В) 3;
- Г) 4.

9. В чем состоит существенный минус игры на детских музыкальных духовых инструментах в процессе коррекции?

- А) она противопоказана в дооперационном периоде;
- Б) она вызывает быстрое утомление;
- В) требует музыкального образования педагога;
- Г) все перечисленное выше.

10. Сформировано звукопроизношение, умеренная назализация, - это показатели речи (по Л.И. Вансоновской)

- А) нормальной или близкой к норме;
- Б) значительного улучшения речи;
- В) улучшения речи;
- Г) речи без улучшения.

11. Дополните фразу: «устранение нарушений звуковой стороны речи базируется на ... обследовании детей».

12. Дополните предложение. Для выявления субмукозной расщелины следует.....

13. Перечислите виды расщелин неба (подтипы можно не указывать).

14. Дополните предложение. По состоянию психического развития дети с расщелинами составляют весьма неоднородную группу:

15. Дополните фразу: «эффективность логопедической работы находится в тесной связи с анатомическим и ... состоянием речевого аппарата».

Вариант 2

1. Какой звук имеет наименьший назальный оттенок?

- А) А;
- Б) У;
- В) И;

Г) О.

2. Признаком функциональной открытой ринолалии служит

- А) более выраженное нарушение произношения мягких согласных звуков;
- Б) более выраженное нарушение произношения твердых согласных звуков;
- В) более выраженное нарушение произношения гласных звуков;
- Г) более выраженное нарушение произношения согласных звуков.

3. Критическим периодом для несращения верхней губы и неба является:

- А) 7-8 месяц беременности;
- Б) 1-й месяц беременности;
- В) 7-8 недели эмбриогенеза;
- Г) 8-10 недели эмбриогенеза.

4. По данным М. Момеску и Э. Алекс разговорная речь детей с расщелиной неба содержит

- А) 30% информации в сравнении с нормой;
- Б) 50% информации в сравнении с нормой;
- В) 80% информации в сравнении с нормой;
- Г) 20% информации в сравнении с нормой.

5. Кто из нижеперечисленных авторов разработал методику коррекции ринолалии применительно ко взрослым?

- А) С.Л. Таптапова;
- Б) И.И. Ермакова;
- В) Л.И. Вансовская;
- Г) А.Г. Ипполитова.

6. Операция по устранению остаточных явлений дефектов верхней губы и носа осуществляется в период

- А) от 10 дней до 1 года жизни;
- Б) до 6 лет;
- В) от 7 до 14 лет;
- Г) от 14 лет и далее.

7. Закрытая ринолалия делится (по М. Зеemannу) на

- А) переднюю и заднюю;
- Б) функциональную и органическую.

8. Какой этап, согласно методике Г. Ипполитовой по устранению ринофонии, включает формирование мягких звуков?

- А) 1;
- Б) 2;
- В) 3;
- Г) 4

9. Сформированность артикуляции не всех звуков и умеренная назализация, - это показатели (по Л.И. Вансоновской)

- А) нормальной или близкой к норме речи;
- Б) значительного улучшения речи;
- В) улучшения речи;
- Г) речи без улучшения.

10. Введение тонкой резиновой трубки в носовой вход с одной стороны и в наружный слуховой канал с другой – это прием, применяемый при коррекции
А) открытой органической риноплазии;
Б) закрытой органической риноплазии;
В) смешанной риноплазии;
Г) всего вышеперечисленного.

11. Дополните предложение. Термин «риноплазия» образован от греческих слов rhinos - ... и lalia - ...

12. Что такое «проба Гудмана»?

13. Перечислите виды расщелин верхней губы

14. Характерным для детей с риноплазией является изменение в ротовой полости.

15. Дополните предложение. Основным дифференцирующим показателем для определения детей в логопедические учреждения является

Дизартрия.

Вариант 1.

1. При каком нарушении имеются параличи или парезы речевой мускулатуры?

- а. афазии
- б. дислалии
- в. дизартрии
- г. заикании

2. При каком речевом нарушении характерно чрезмерное слюнотечение?

- а. при риноплазии
- б. при дизартрии
- в. при заикании
- г. при алалии

3. Для какого контингента более актуально восстановительное обучение?

- а. для взрослых
- б. для детей
- в. все перечисленное выше

4. Недостаточность кинестетического праксиса – это проявление

- а. псевдобульбарной дизартрии
- б. бульбарной дизартрии
- в. корковой дизартрии
- г. всех вышеперечисленных форм

5. Выделение трех ведущих симптомов (синдромов артикуляторных, дыхательных и голосовых расстройств) лежит в основе отграничения дизартрии от

- а. алалии
- б. риноплазии
- в. заикания
- г. дислалии

6. С каких звуков начинают работу при коррекции дизартрии?

- а. с гласных
- б. с согласных
- в. с тех, артикуляция которых у ребенка сохранена
- г. это спорный вопрос

7. Тренировка язычно-небной схемы заключается в
- а. помещении и удерживании языка между зубами
 - б. прижимании кончика языка и удерживании у альвеолярного отростка и дутье с разрывом контакта
 - в. закидывании головы ребенка несколько назад, при этом происходит приподнимание задней части языка к твердому небу, ребенок производит кашлевые движения, фиксируя внимание на ощущениях при этом.
 - г. пассивном смыкании губ, удерживании их в этом положении, после чего ребенок дует через губы, разрывая контакт

Ответьте письменно на вопросы:

15. Что такое «гиперсаливация»?

16.. Какое заболевание во взрослом возрасте часто приводит к появлению дизартрии?

Вариант №2

Укажите наиболее верное утверждение из ряда предложенных вариантов.

1. Какая форма детской дизартрии встречается наиболее часто?
 - а. бульбарная
 - б. мозжечковая
 - в. корковая
 - г. псевдобульбарная
2. Для какого контингента наиболее актуально коррекционное обучение?
 - а. для взрослых
 - б. для детей
 - в. все перечисленное выше
3. При каком нарушении имеются дефекты в произношении как гласных, так и согласных звуков?
 - а. при дизартрии
 - б. при дислалии
 - в. при заикании
 - г. при тахилалии
4. Замедленная, толчкообразная, скандированная, с нарушенной модуляцией ударений речь – это проявление
 - а. псевдобульбарной дизартрии
 - б. бульбарной дизартрии
 - в. корковой дизартрии
 - г. мозжечковой дизартрии
5. Доказательство отсутствия первичных нарушений языковых операций лежит в основе отграничения дизартрии от
 - а. алалии
 - б. ринолалии
 - в. заикания
 - г. дислалии
6. С чего начинается работа при дизартрии, когда речь полностью непонятна для окружающих?

- а. с «ключевых слов»
- б. с изолированных звуков и слогов
- в. с овладения ребенком жестовой речью

7. Тренировка язычно-альвеолярной схемы заключается в

- а. помещении и удерживании языка между зубами
- б. прижимании кончика языка и удерживании у альвеолярного отростка и дутье с разрывом контакта
- в. закидывании головы ребенка несколько назад, при этом происходит приподнимание задней части языка к твердому небу, ребенок производит кашлевые движения, фиксируя внимание на ощущениях при этом.
- г. пассивном смыкании губ, удерживании их в этом положении, после чего ребенок дует через губы, разрывая контакт

Ответьте письменно на вопросы:

- 15. Что такое «гиперсаливация»?
- 16. Что такое «тремор»?

Алалия.

1. Типовое тестовое задание

Вариант №1.

Часть I.

Укажите наиболее верное утверждение из ряда предложенных вариантов.

- 1. Алалия – это:
 - а. Несформированность всех компонентов речевой системы при сохранном слухе и относительно сохранном интеллекте.
 - б. Отсутствие речи или ее грубое недоразвитие при нормальном слухе и относительно сохранном интеллекте вследствие органического поражения головного мозга.
 - в. Распад сложившейся речевой (языковой) системы вследствие локального поражения головного мозга у детей.
 - г. Все вышеприведенные определения верны.

- 2. Какой фактор в наибольшей степени обуславливает возникновение алалии?
 - а. Наследственность
 - б. Асфиксия в натальный период
 - в. Соматические заболевания
 - г. Социальные причины

- 3. Какой автор выделяет 3 формы алалии: сенсорную, моторную (эфферентную и афферентную) и оптическую?
 - а. Р.Е. Левина
 - б. В.К. Орфинская
 - в. Р.А. Белова-Давид
 - г. А.Р. Лурия

- 4. Н.Н. Трауготт, изучая детей с моторной алалией, отметила у них нарушения языкового подражания. Что показал проведенный ею эксперимент?
 - а. Дети с трудом различали сочетания звуков АОУ при отсутствии повторения
 - б. Дети всегда замечали ошибки при повторении звукового ряда другими детьми.
 - в. Дети не замечали собственные ошибки при выполнении задания на повтор звукового ряда.

г. Все вышеперечисленное.

5. В чем заключается особенности мышления детей с моторной алалией?

а. Всегда нарушено, т.к. при речь у таких детей является проявлением интеллектуальной недостаточности.

б. Мышление страдает вторично, вследствие изменения процесса общения со взрослыми.

в. Мышление нарушено дифференцированно: особенно страдает вербально-логическое.

г. Все эти точки зрения имеют право на существование.

6. В чем заключается психологическая точка зрения по поводу механизмов моторной алалии?

а. Механизмом является апраксия.

б. Механизм – несформированность психических процессов анализа, синтеза, сравнения, обобщения, недостаточность психической активности.

в. Механизм – нарушение языкового уровня порождения речи.

г. Все вышеприведенные варианты.

7. Сколько этапов логопедической работы при моторной алалии выделила О.В. Правдина?

а. 3

б. 5

в. 2

г. 6

8. Как называется 3-й этап коррекционной работы при моторной алалии по Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой и др.?

а. Первые формы слов

б. Формирование предложения из нескольких слов.

в. Однословное предложение

г. Работа над 2-составным предложением.

9. В чем заключается принципиальное отличие моторной алалии от нарушений речи у слабослышащих?

а. При алалии поведение ребенка адекватно ситуации.

б. При алалии нет парезов, гиперкинезов, другой неврологической симптоматики.

в. Жесты алалики сопровождаются звуками, искаженными, лепетными словами.

г. Алалики плохо пользуются экспрессивной речью.

10. Сколько повторов требуется сенсорным алаликам для закрепления связи между предметом и акустическим образом слова?

а. 2-3 повтора

б. 10-12 повторов

в. 100 повторов

г. 20-30 повторов

11. Каково современное представление о локализации высших психических функций (ВПФ)?

а. Узкий локационизм – в мозге выделяют зоны (центры), отвечающие за те или иные функции.

б. Ноэтическое направление – все структуры мозга имеют одинаковые функциональные возможности.

в. Динамическая организация ВПФ – мозг имеет системное строение и в то же время работает дифференцированно.

Часть II.

Заполните пропуски в следующих предложениях:

12. Выделяют 4 уровня процесса восприятия речи: сенсорный, перцептивный, ... и смысловой.

13. Моторная алалия – системное ... экспрессивной речи центрально-органического характера, обусловленное несформированностью ... операций, процесса порождения речи при относительно сохранном смысловой и моторной операции порождения речи.

Вариант №2.

Часть I.

Укажите наиболее верное утверждение из ряда предложенных вариантов.

1. Какое из приведенных утверждений является наиболее современным и полным? Алалия – это:

а. Несформированность всех компонентов речевой системы при сохранном слухе и относительно сохранном интеллекте.

б. Отсутствие речи или ее грубое недоразвитие при нормальном слухе и относительно сохранном интеллекте вследствие органического поражения головного мозга.

в. Центрального происхождения немота детей, никогда внятно не говоривших, при наличии у них достаточного для развития интеллекта, элементарного анализа и синтеза и периферического артикуляционного аппарата..

г. Расстройство развития языковой способности у детей, которая характеризуется нарушением языковых операций при восприятии и порождении речевых высказываний.

2. В скольких процентах случаев у алаликов в анамнезе присутствует родовая асфиксия?

а. В 20%.

б. В 60%

в. В 80%

г. В 100%

3. Какой автор выделяет 3 группы детей с алалией: с нарушениями слухового фонематического восприятия; с нарушением зрительного восприятия; с нарушением психической активности?

а. Р.Е. Левина

б. В.К. Орфинская

в. Р.А. Белова-Давид

г. А.Р. Лурия

4. В.К. Воробьева, изучая детей с моторной алалией, отметила у них нарушения связной речи. Что показал проведенный ею эксперимент?

а. Всех детей можно разделить на 2 группы: первая в неправильной последовательности раскладывала сюжетные картинки, поэтому наблюдались нарушения смыслового уровня в составленных рассказах; другие раскладывали серию картинок верно, но не могли составить рассказ, исказили его суть.

б. Все дети не смогли как верно разложить серию картинок, так и составить по ним рассказ.

в. Дети разделились на 3 группы: первая в неправильной последовательности раскладывала сюжетные картинки, поэтому наблюдались нарушения смыслового уровня в составленных рассказах; другие раскладывали серию картинок верно, но не могли составить рассказ, исказили его суть; третья группа правильно определила последователь-

ность картинок и составила предельно краткие рассказы.

г. дети проявляли речевой негативизм и отказывались выполнять это задание.

5. В чем заключается особенности памяти детей с моторной алалией?

а. Быстрое угасание словесных следов.

б. Не отличается от возрастной нормы

в. Особенно страдает речедвигательная память.

г. Все эти точки зрения имеют право на существование.

6. В чем заключаются взгляды приверженцев моторной теории по поводу механизмов моторной алалии?

а. Механизмом является апраксия.

б. Механизм – несформированность психических процессов анализа, синтеза, сравнения, обобщения, недостаточность психической активности.

в. Механизм – нарушение языкового уровня порождения речи.

г. Все вышеприведенные варианты.

7. Сколько этапов логопедической работы при моторной алалии выделили Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева и др.?

а. 3

б. 5

в. 2

г. 6

8. Как называется 2-й этап коррекционной работы при моторной алалии по Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой и др.?

а. Первые формы слов

б. Формирование предложения из нескольких слов.

в. Однословное предложение

г. Работа над 2-составным предложением.

9. В чем заключается принципиальное отличие моторной алалии от дизартрии?

а. При алалии поведение ребенка адекватно ситуации.

б. При алалии нет парезов, гиперкинезов, другой неврологической симптоматики.

в. Жесты алалики сопровождаются звуками, искаженными, лепетными словами.

г. Алалики плохо пользуются экспрессивной речью.

10. Какое количество привычных звуков узнают сенсорные алалики в отличие от нормы?

а. 20%

б. 60%

в. 0%

г. 50%

11. За что отвечают первичные зоны второго функционального блока (по А.Р. Лурия)?

а. Синтез ощущений, обеспечение процессов восприятия, узнавания, гнозиса (слухового, зрительного и др.)

б. Обеспечивают выполнение сложной функций, в том числе символических: счета, письма, чтения и др.

в. Прием информации от анализаторов, переработка ее в ощущения.

Часть II.

Заполните пропуски в следующих предложениях.

12. Выделяют у уровня процесса порождения речи: мотивационный, смысловой, ..., моторная реализация речи.

13. Сенсорная алалия – отсутствие или резкое ограничение ... речи у ... при наличии достаточных для развития речи остроты слуха и интеллектуальных возможностей

Афазия

1. Контаминации, часто встречающиеся при афазии, – это:

- а. Употребление одних звуков и слов вместо других.
- б. Объединение двух слово в одно.
- в. «Застревания» на речевом материале.
- г. Фрагменты речи, которые употребляет больной в ходе высказывания.

2. Какая форма афазии у больного, если у него локальное поражение лобных отделов коры головного мозга; он не может повторить длинные речевые ряды; речь фрагментарна, «выпадают» глаголы; не ориентируется в условиях задачи.

- а. Моторная афферентная
- б. Моторная эфферентная
- в. Динамическая
- г. Акустико-мнестическая

3. Какие факторы обуславливают детскую афазию?

- а. Травмы, воспалительные процессы и опухоли головного мозга после начала формирования речи.
- б. Атеросклероз, нарушения мозгового кровообращения.
- в. Закупорка мозговых сосудов.
- г. Все вышеперечисленное.

4. При какой форме афазии при коррекции характерны упражнения с пропущенными словами, в которых названия слов заменены картинками, что позволяет больному опираться на контекст; чтение текста и соотнесение его с картинкой?

- а. Моторная афферентная
- б. Моторная эфферентная
- в. Динамическая
- г. Акустико-мнестическая

5. За что отвечают первичные зоны второго функционального блока (по А.Р. Лурия)?

- а. Синтез ощущений, обеспечение процессов восприятия, узнавания, гнозиса (слухового, зрительного и др.)
- б. Обеспечивают выполнение сложной функций, в том числе символических: счета, письма, чтения и др.
- в. Прием информации от анализаторов, переработка ее в ощущения.

6. Персеверации, часто встречающиеся при афазии, – это:

- а. Употребление одних звуков и слов вместо других.
- б. Объединение двух слово в одно.
- в. «Застревания» на речевом материале, многократные повторы.
- г. Фрагменты речи, которые употребляет больной в ходе высказывания.

7. Какая форма афазии у больного, если у него локальное поражение височно-теменно-затылочных областей коры головного мозга; наблюдается распад симультанного синтеза, отмечаются сложности понимания и употребления словесно-логических конструкций?

- а. Моторная афферентная
- б. Семантическая
- в. Динамическая
- г. Акустико-мнестическая

8. В чем своеобразие афазии у детей?

- а. Детская афазия отличается быстрой результативностью восстановительной работы.
- б. Для детей не характерны опухоли головного мозга как этиологический фактор.
- в. Ведущей причиной возникновения детской афазии является родовая асфиксия.
- г. Все вышеперечисленное.

9. При какой форме афазии при коррекции характерны упражнения с использованием профилей артикуляции, зеркала?

- а. Моторная афферентная
- б. Семантическая
- в. Динамическая
- г. Акустико-мнестическая

Часть II.

Заполните пропуски в следующих предложениях:

1. А.Р. Лурия выделяет следующие формы афазии: моторную афферентную, моторную эфферентную, динамическую, акустико-гностическую, акустико-мнестическую и...
2. В афазиологии называется первый этап (стадия) в логопедической работе при всех формах афазии называется ...
3. Для исследования зрительно-пространственной организации движений при диагностике афазии используются пробы Хэда, которые проводятся следующим образом:....
4. В афазиологии наличие процесса торможения в коре головного мозга вследствие разлитого поражения вокруг пораженного участка именуется поэтическим словосочетанием «... на всех полушариях».
5. Для исследования кинестетической основы движений палец или рука больного отводится в сторону под определенным углом, а затем... Упражнение проводится с закрытыми глазами.

2. Примерная тематика рефератов

Нарушения голоса.

1. Комплексный метод устранения нарушений голоса.
2. Направления психолого-педагогической работы при дисфониях.
3. Этапы логопедической работы при нарушениях голоса.
4. Содержание логопедической работы при дизартрии.
5. Содержание логопедической работы при ринолалии.
6. Особенности логопедической работы в период мутации.
7. Структура индивидуального занятия при дисфониях.
8. Психотерапия в комплексной реабилитации лиц с нарушениями голоса.

Ринолалия.

1. Исторический аспект развития проблемы изучения и преодоления ринолалии.
2. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей с открытой органической ринолалией.
3. Особенности речевого и психического развития детей с открытой органической ринолалией.
4. Первичные и вторичные нарушения в структуре дефекта при открытой органической ринолалии.
5. Особенности познавательной деятельности детей, страдающих ринолалией.
6. Логопедическая работа с детьми раннего возраста с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
7. Проблемы исследования и коррекции закрытой и смешанной ринолалии.
8. Использование технических средств обучения в коррекции ринолалии.
9. Использование игровой ситуации в процессе воспитания речевого дыхания у детей с ринолалией.
10. Особенности коррекционного семейного воспитания детей с открытой ринолалией.

Дизартрия.

1. Методики коррекционной работы в различные возрастные периоды и при различной степени проявления дефектов двигательной, психической и речевой сферы детей с дизартрией.
2. Принципы коррекционно-педагогического воздействия, этапы работы, единство медицинского и общепедагогического воздействия при дизартрии.
3. Преодоление нарушений речевого и моторного развития у детей с дизартрией.
4. Предупреждение и преодоление трудностей формирования навыка письма у детей с дизартрией.
5. Принципы и приемы обследования детей и взрослых при дизартрии.
6. Вопросы профилактики дизартрии.

Алалия.

1. Направления коррекции моторной алалии: коррекция звуковой стороны речи.
2. Направления коррекции моторной алалии: развитие лексики.
3. Направления коррекции моторной алалии: развитие грамматического строя речи.
4. Направления коррекции моторной алалии: развитие связной речи.
5. Этиология и характер повреждения речевых механизмов, локализации повреждения при моторной алалии.
6. Речевая симптоматика моторной (экспрессивной) алалии.
7. Неречевая симптоматика моторной (экспрессивной) алалии.

Афазия.

1. Особенности афазии у детей.
2. Принципы восстановительного лечения при афазиях.
3. Особенности восстановления речи на начальном этапе работы.. Особенности логопедической работы в более позднем периоде.
4. Методика работы при восстановлении речи при афферентной моторной афа-

зии.

5. Методика восстановления речи у больных с моторной эфферентной афазией.
6. Методика восстановительного обучения при динамической афазии.
7. Методика восстановления речи при сенсорной афазии.
8. Восстановление речи при акустико-мнестической афазии.
9. Методика восстановления речи при семантической афазии.

3.Примерный перечень вопросов к зачету

Нарушения голоса.

1. Строение голосового аппарата.
2. Понятие голоса. Характеристики звука голоса: высота, сила, тембр.
3. Характеристика резонанса. Определение и классификация атаки звука..
4. Периоды развития детского голоса: дошкольный, домутационный, мутационный, послемутационный. Характеристика периодов развития детского голоса.
5. Понятие о нарушениях голоса. Термины для обозначения патологии голоса: афония, дисфония. Частота хронических заболеваний голосового аппарата.
6. Фонопедия – область педагогического воздействия при различных нарушениях голосового аппарата.
7. Проблемы фонопедии в трудах отечественных и зарубежных исследователей. Генезис взглядов относительно нарушений голоса.
8. Подразделение нарушений голоса на центральные и периферические.
9. Органические и функциональные нарушения голоса.
10. Нарушения голоса, сопутствующие тяжелым нарушениям речи (при афазии, дизартрии, ринопалии, заикании).
11. Органические нарушения голоса. Дисфонии и афонии при хронических ларингитах, парезах и параличах гортани, состояниях после удаления опухолей (периферические органические нарушения).
12. Функциональные нарушения голоса. Фоностения, гипо- и гипертонусные афонии и дисфонии (периферические функциональные нарушения).
13. Ринопалия и ринопалия.
14. Психогенная афония (функциональные нарушения голоса центрального происхождения).
15. Ларингоскопия. Рентгенография и томография. Электромиография, глоттография. Важность заключения отоларинголога или фоноiatра для работы логопеда.
16. Задачи при восстановлении голоса: необходимость выявления и включения компенсаторных возможностей организма; ликвидация патологического голосообразования.
17. Восстановление голоса при парезах и параличах гортани.
18. Восстановление голоса при хронических ларингитах.
19. Восстановление голоса после удаления гортани.
20. Восстановление голоса у детей с органическими изменениями гортани.
21. Восстановление функциональных нарушений голоса.
22. Первичная и вторичная профилактика голосовых нарушений.

Ринопалия.

1. Анатомо-физиологические особенности небно-глоточного аппарата в норме и патологии.
2. Определение ринопалии. Взгляды на природу ринопалии в истории логопедии. Распространенность ринопалии.
3. Этиология и механизм нарушения при ринопалии.
4. Формы ринопалии в зависимости от нарушения функции небно-глоточного

- смыкания: открытая, закрытая, смешанная (общая характеристика).
5. Функциональная открытая ринолалия. Особенности устной речи при открытой функциональной ринолалии
 6. Органическая открытая ринолалия. Классификация видов врожденных расщелин.
 7. Сочетание расщелин с другими нарушениями зубо-челюстной системы.
 8. Хирургическое лечение детей с несращением верхней губы и неба: хейлопластика и уранопластика.
 9. Состояние психического развития детей с расщелинами.
 10. Особенности устной речи при открытой органической ринолалии.
 11. Особенности письменной речи при открытой органической ринолалии.
 12. Передняя закрытая и задняя закрытая виды ринолалии по М. Зеemannу.
 13. Функциональная закрытая ринолалия: особенности устной речи.
 14. Органическая закрытая ринолалия: особенности устной речи.
 15. Смешанная ринолалия: наиболее типичные случаи.
 16. Система логопедической работы А.Г. Ипполитовой.
 17. Содержание логопедической работы по Л.И. Вансовской.
 18. Поэтапная методика коррекции звукопроизношения и голоса И.И. Ермаковой.
 19. Система коррекционной работы по развитию фонетически правильной речи: развитие движений мягкого неба.
 20. Система коррекционной работы по развитию фонетически правильной речи: устранение назального оттенка.
 21. Система коррекционной работы по развитию фонетически правильной речи: постановка звуков.
 22. Система коррекционной работы по развитию фонетически правильной речи: развитие фонематического восприятия.
 23. Критерии оценки коррекционного воздействия по Л.И. Вансовской.
 24. Медицинское и общепедагогическое воздействие при открытой ринолалии. Специальные пособия. Эффективность коррекционных мероприятий.
 25. Факторы, обеспечивающие эффективность логопедической работы при закрытой ринолалии.
 26. Специфика логопедической работы при закрытой ринолалии.
 27. Медицинское и общепедагогическое воздействие при закрытой ринолалии. Специальные пособия. Эффективность коррекционных мероприятий.
 28. Логопедическое, медицинское и общепедагогическое воздействие при смешанной ринолалии. Специальные пособия. Эффективность коррекционных мероприятий.
 29. Особенности составления речевой карты для ребенка-ринолалика.
 30. Важность раннего вмешательства при ринолалии.
 31. Социальная адаптация лиц с ринолалией: проблемы и перспективы

Дизартрия.

1. Анализ современных представлений об дизартрии. Статистические сведения о распространенности дизартрических нарушений.
2. Связь дизартрии с органическим поражением моторных структур центральной нервной системы.
3. Основные причины органического поражения моторных структур мозга, следствием чего является дизартрия.
4. Понятие о структуре речевого дефекта при дизартрии.
5. Критерии клинических и психолого-педагогических классификаций дизартрии.

6. Речевая артикуляция как образец высшего уровня развития произвольных движений.
7. Статистические данные о речевых нарушениях при детском церебральном параличе.
8. Особенности дизартрии у детей с явлениями ДЦП: дизартрия, алалия, задержка речевого развития, общее недоразвитие речи, заикание, мутизм, дислексия, дисграфия. Комбинаторный характер речевых нарушений при ДЦП.
9. Псевдобульбарная дизартрия.
10. Бульбарная дизартрия.
11. Подкорковая дизартрия.
12. Корковая дизартрия.
13. Мозжечковая дизартрия.
14. Стертая дизартрия.
15. Методики коррекционной работы в различные возрастные периоды и при различной степени проявления дефектов двигательной, психической и речевой сферы детей с дизартрией.
16. Принципы коррекционно-педагогического воздействия, этапы работы, единство медицинского и общепедагогического воздействия при дизартрии.
17. Преодоление нарушений речевого и моторного развития у детей с дизартрией.
18. Предупреждение и преодоление трудностей формирования навыка письма у детей с дизартрией.
19. Принципы и приемы обследования детей и взрослых при дизартрии.
20. Вопросы профилактики дизартрии.

Алалия.

1. Терминология и определение алалии.
2. Понятие о процессах восприятия и порождения речи.
3. История изучения алалии.
4. Этиология алалии: наследственные факторы, поражение ЦНС, соматические заболевания, социальные факторы.
5. Патогенез (механизмы) алалии.
6. Классификация видов алалии по нарушенным механизмам.
7. Психологическая классификация видов алалии.
8. Лингвистическая и психолингвистическая классификация видов алалии.
9. Определение моторной алалии. Вопросы терминологии.
10. Этиология и характер повреждения речевых механизмов, локализации повреждения при моторной алалии.
11. Речевая симптоматика моторной (экспрессивной) алалии.
12. Неречевая симптоматика моторной (экспрессивной) алалии.
13. Принципы логопедической коррекции при алалии (комплексности, системности, онтогенетический, деятельностного подхода, учета патогенеза, учета симптоматики и степени выраженности дефекта, формирования речи в естественных условиях общения, единства в развитии речи и других психических процессов).
14. Задачи логопедической коррекции, направления логопедической работы при моторной алалии.
15. Этапы логопедической работы по коррекции моторной алалии (по О.В. Правдиной)
16. Этапы логопедической работы по коррекции моторной алалии (по Е.М. Мاستюковой).

17. Направления коррекции моторной алалии: коррекция звуковой стороны речи.
18. Направления коррекции моторной алалии: развитие лексики.
19. Направления коррекции моторной алалии: развитие грамматического строя речи.
20. Направления коррекции моторной алалии: развитие связной речи.
21. Сенсорная алалия: определение, распространенность, этиология.
22. Механизмы сенсорной алалии.
23. Речевая симптоматика при сенсорной алалии.
24. Неречевая симптоматика при сенсорной алалии.
25. Коррекция сенсорной алалии: направления и задачи логопедического воздействия; специальные методы коррекционного воздействия; принципы работы; приемы работы.
26. Особенности диагностики алалии. Дифференциальная диагностика от других речевых расстройств: дизартрии, нарушений речи у слабослышащих, при УО, ЗПР.

Афазия.

1. Теория А.Р. Лурии о трех функциональных блоках мозга.
2. Общая характеристика афазии.
3. Основные направления в истории учения об афазии.
4. Характеристика классического направления в учении об афазии.
5. Характеристика ноэтического направления в учении об афазии.
6. Особенности современного подхода к изучению афазии.
7. Этиология афазии. Механизмы афазии.
8. Неврологическая, психическая, речевая симптоматика при афазии.
9. Классификация афазий по А.Р. Лурии (моторная афферентная, моторная эфферентная).
10. Классификация афазий по А.Р. Лурии (динамическая, сенсорная).
11. Классификация афазий по А.Р. Лурии (акустико-мнестическая, семантическая).
12. Особенности афазии у детей.
13. Принципы восстановительного лечения при афазиях.
14. Особенности восстановления речи на начальном этапе работы.. Особенности логопедической работы в более позднем периоде.
15. Методика работы при восстановлении речи при афферентной моторной афазии.
16. Методика восстановления речи у больных с моторной эфферентной афазией.
17. Методика восстановительного обучения при динамической афазии.
18. Методика восстановления речи при сенсорной афазии.
19. Восстановление речи при акустико-мнестической афазии.
20. Методика восстановления речи при семантической афазии.
21. Обследование больных с афазией. Предварительный этап обследования.
22. Обследование больных с афазией. Основной этап диагностики

Вопросы к экзамену по модулю Модуль 7. Логопедия. Образование и психолого-педагогическая реабилитация лиц с нарушениями речи

Вопросы к экзамену

1. Логопедия как науки.
 2. Внутрисистемные и межсистемные связи логопедии с другими науками.
- Значение логопедии.
3. Принципы и методы логопедии.
 4. Этиология нарушений речи.
 5. Классификация нарушений речи. Виды речевых нарушений.
 6. Принципы и методы логопедического воздействия.
 7. Нормативно- правовое регулирование деятельности логопеда.
 8. Проектирование рабочей программы учителя-логопеда.
 9. Диагностико-аналитическое, коррекционно-развивающее, консультативное, просветительское, профилактическое, организационно-методическое направление деятельности логопеда.
 10. Подходы к оценке планируемых результатов логопедической коррекции. единство диагностической и коррекционной работы логопеда.
 11. Логопсихология как наука.
 12. Принципы и методы логопсихологии.
 13. Научные основы логопсихологии.
 14. Общие и специфические закономерности психического развития детей с речевыми нарушениями.
 15. Особенности внимания и восприятия при речевых нарушениях. Диагностика и коррекция
 16. Особенности памяти, мышления и воображения при речевых нарушениях. Диагностика нарушений памяти. Диагностика и коррекция
 17. Особенности моторной организации поведения лиц с нарушениями речи. Диагностика и коррекция.
 18. Особенности коммуникации при речевых нарушениях. Особенности игровой деятельности детей с речевой патологией. Диагностика и коррекция.
 19. Особенности разных видов деятельности у обучающихся с речевыми нарушениями. Диагностика и коррекция
 20. Социализация лиц с нарушениями речи.
 21. Этиология нарушений голоса. Классификация нарушений голоса.
 22. Аффония, дисфония.
 23. Логопедическая работа при коррекции и развитии голоса.
 24. Тахилалия, брадилалия.
 25. Логопедическая работа с лицами, страдающими тахилалией.
 26. Логопедическая работа с лицами, страдающими брадилалией.
 27. Логопедическая работа с лицами, страдающими баттаризмом и полтерн.
 28. Заикание. Классификация заикания.
 29. Механизмы заикания.
 30. Течение заикания.
 31. Методика преодоления заикания.
 32. Общая характеристика нарушений звукопроизношения.
 33. Дислалия.
 34. Этапы логопедического воздействия при дислалии.
 35. Приемы и способы постановки звуков при дислалии.
 36. Система коррекционной работы по развитию фонетически правильной речи при ринолалии.
 37. Дизартрия.
 38. Особенности дизартрии у детей с явлениями ДЦП: Псевдобульбарная дизартрия.
 39. Методики коррекционной работы в различные возрастные периоды и при

- различной степени проявления дефектов двигательной, психической и речевой сферы детей с дизартрией.
40. Принципы коррекционно-педагогического воздействия, этапы работы, единство медицинского и общепедагогического воздействия при дизартрии.
 41. Общее недоразвитие речи.
 42. Характеристика детей с ОНР.
 43. Основные задачи и направления коррекционного обучения дошкольников с ОНР.
 44. Особенности обучения детей школьного возраста с ОНР.
 45. Строение голосового аппарата.
 46. Понятие голоса. Характеристики звука голоса: высота, сила, тембр.
 47. Характеристика резонанса. Определение и классификация атаки звука..
 48. Периоды развития детского голоса: дошкольный, домутационный, мутационный, послемутационный.
 49. Фонопедия – область педагогического воздействия при различных нарушениях голосового аппарата.
 50. Органические и функциональные нарушения голоса.
 51. Нарушения голоса, сопутствующие тяжелым нарушениям речи (при афазии, дизартрии, ринолалии, заикании).
 52. Органические нарушения голоса. Дисфонии и афонии при хронических ларингитах, парезах и параличах гортани, состояниях после удаления опухолей (периферические органические нарушения).
 53. Функциональные нарушения голоса. Фоностения, гипо- и гипертонусные афонии и дисфонии (периферические функциональные нарушения).
 54. Ринофония и ринолалия.
 55. Психогенная афония (функциональные нарушения голоса центрального происхождения).
 56. Ларингоскопия. Рентгенография и томография. Электромиография, глоттография. Важность заключения отоларинголога или фониаatra для работы логопеда.
 57. Восстановление голоса при парезах и параличах гортани.
 58. Восстановление голоса при хронических ларингитах.
 59. Восстановление голоса после удаления гортани.
 60. Восстановление голоса у детей с органическими изменениями гортани.
 61. Восстановление функциональных нарушений голоса.
 62. Первичная и вторичная профилактика голосовых нарушений.
 63. Анатомо-физиологические особенности небно-глоточного аппарата в норме и патологии.
 64. Определение ринолалии.
 65. Этиология и механизм нарушения при ринолалии.
 66. Формы ринолалии.
 67. Система, содержание и методика логопедической работы по коррекции звукопроизношения и голоса.
 68. Важность раннего вмешательства при речевых нарушениях.
 69. Общая характеристика афазии.
 70. Этиология афазии. Механизмы афазии.
 71. Симптоматика при афазии.
 72. Классификация афазий.
 73. Особенности афазии у детей.
 74. Принципы восстановительного лечения при афазиях.
 75. Особенности восстановления речи на разных этапах логопедической работы..
 76. Методика работы при восстановлении речи при разных видах афа-

зии.

77. Связь дизартрии с органическим поражением моторных структур центральной нервной системы.

78. Критерии клинических и психолого-педагогических классификаций дизартрии.

79. Классификация дизартрии.

80. Принципы и методики коррекционной работы в различные возрастные периоды и при различной степени проявления дефектов двигательной, психической и речевой сферы детей с дизартрией.

81. Предупреждение и преодоление трудностей формирования навыка письма у детей с дизартрией.

82. Принципы и приемы обследования детей и взрослых при дизартрии.

83. Профилактика речевых нарушений.

84. Алалия.

85. Этиология и патогенез алалии: наследственные факторы, поражение ЦНС, соматические заболевания, социальные факторы.

86. Классификации видов алалии.

87. Симптоматика алалии.

88. Принципы, задачи, направления, этапы логопедической коррекции при алалии

89. Особенности диагностики алалии.

90. Дифференциальная диагностика от других речевых расстройств: дизартрии, нарушений речи у слабослышащих, при УО, ЗПР.