

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ** «**ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ДГТУ)**

*КАФЕДРА «Дефектология и инклюзивное образование»*

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

***по изучению курса*** «Комплексная терапия дизартрии и ринолалии»

*для магистров обучающихся по направлению*

*44.04.03 Специальное(дефектологическое) образование.*

*программа магистратуры «Клиническая логопедия»*

*для студентов заочной формы обучения*

Ростов-на-Дону

2021г.

*Методические указания по курсу* «Комплексная терапия дизартрии и ринолалии» *Составитель – к.п.н., доцент Н.Н.Абашина*

*Методические рекомендации по изучению курса* «Комплексная терапия дизартрии и ринолалии» *для студентов направления*

*44.04.03 Специальное(дефектологическое)образование*

*В методические рекомендации включено: Методические рекомендации для проведения устного опроса, тестовых заданий, проектных заданий, колловиума , методические рекомендации к написанию реферата, методические рекомендации к подготовке к зачёту, вопросы к зачёту.*

**Цели и задачи дисциплины, ее место в учебном процессе**

**Цель:**формирование у магистрантов профессиональной культуры исследователя; овладение магистрантами профессиональными компетенциями, необходимыми для проведения логотерапевтической работы с лицами, страдающими дизартрией / ринолалией.

**Задачи:**

* Познакомить студентов с развитием теории и практики диагностики, коррекции, воспитания и обучения детей с дизартрией и ринолалией.
* Сформировать у студентов представление об особенностях речевой патологии при дизартрии и ринолалии, знание существующей системы медико-педагогической помощи данной категории детей.
* Способствовать пониманию основных подходов к медико-педагогической реабилитации и коррекции речи у детей с дизартрией и ринолалией.
* Формировать знания об организации и содержании коррекционно-воспитательной помощи в семье.
* Расширять кругозор путем анализа специальной литературы, диагностических методик обследования, методик логопедической коррекции и медико-педагогической реабилитации детей с дизартрией и ринолалией.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

**Методические указания по подготовке к устному опросу**

Подготовка к опросу проводится в ходе самостоятельной работы студентов и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала студент должен изучить дополнительную рекомендованную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. В среднем, подготовка к устному опросу по одному семинарскому занятию занимает от 2 до 3 часов в зависимости от сложности темы и особенностей организации студентом своей самостоятельной работы. Опрос предполагает устный ответ студента на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя. Ответ студента должен представлять собой развёрнутое, связанное, логически выстроенное сообщение. При выставлении оценки преподаватель учитывает правильность ответа по содержанию, его последовательность, самостоятельность суждений и выводов, умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

**Примерные вопросы для устного опроса:**

1.Патофизиологический механизм при ринолалии.

2.Комплексное обследование лиц с ринолалией.

3.Дооперационная работа при врожденных незаращениях твердого и мягкого неба.

4.Послеоперационная коррекционная работа.

5.Принципы, методы, приемы коррекции ринолалии.

6.цели и задачи логопедической работы.

7.структура фронтальных занятий.

8. этапы логопедической работы.

9.Бульбарная дизартрия.

10.Подкорковая дизартрия.

11.Мозжечковая дизартрия.

12.Корковая дизартрия.

13.Псевдобульбарная дизартрия.

*Критерии оценивания:* полнота ответа на поставленный вопрос, умение использовать термины, приводить примеры, делать выводы и анализировать конкретные ситуации.

*Шкала оценивания:*

«5 баллов» выставляется обучающемуся, если обучающийся знает, понимает основные положения, демонстрирует умение применять их для выполнения задания;

«4 балла» выставляется обучающемуся, если ответ по теоретическому материалу является полным, или частично полным и удовлетворяет требованиям программы;

«3балла» выставляется обучающемуся, если обучающийся продемонстрировал базовые знания важнейших разделов дисциплины и содержания лекционного курса, у обучающегося имеются затруднения в использовании научно-понятийного аппарата в терминологии;

«менее 2» - у обучающегося имеются существенные пробелы в знании основного материала по дисциплине, в процессе ответа по теоретическому материалу, допущены принципиальные ошибки при изложении материала.

**Методические указания по подготовке реферата**

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде); привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;

- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;

- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.) - при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с титульного листа. Образец оформления титульного листа для реферата:

2. За титульным листом следует Оглавление. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Он делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть — это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста.

Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы. В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 5 разных источников, из них хотя бы один – на иностранном языке (английском или французском). Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов (см. Оформление Списка источников и литературы).

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата. Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц.

Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое - 25 мм, правое - 15 мм, нижнее - 20 мм, верхнее - 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы. Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам.

Фразы, начинающиеся с "красной" строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1 см

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила: текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла; каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

**Темы рефератов по дисциплине "Комплексная терапия дизартрии и ринолалии"**

1. Дифференциальная диагностика ринолалии от сходных с ней состояний.

2. Причины и формы врожденных расщелин твердого и мягкого неба и губы.

3. Современные взгляды на сроки операционного восстановления целостности губы и неба.

4. Влияние врожденной расщелины неба на физическое и речевое развитие ребенка.

5. Варианты деформаций зубо-челюстной области. Особенности патологического состояния органов артикуляционного аппарата.

6. Причины, механизм голосовых расстройств у детей с ринолалией.

7. Причины и особенности нарушений звукопроизношения при ринолалии.

8. Вторичные нарушения у детей с открытой органической ринолалией. Механизм формирования.

9. Психолого-педагогическая характеристика детей с ринолалией.

10. Принципы логопедического обследования при ринолалии.

11. Цели и задачи обследования детей с ринолалией.

12. Содержание логопедического обследования детей с ринолалией.

13. Методы логопедического обследования

14. Этапы и основные направления коррекционно-логопедической работы при дизартрии.

15. Развитие речевой мотивации и активной установки на логопедические занятия.

16. Развитие двигательной сферы (развитие общей моторики, мелкой моторики рук, мимической моторики; артикуляционная работа).

17. Методы регуляции мышечного тонуса. Приемы расслабляющего и укрепляющего массажа.

18. Виды артикуляционной гимнастики. Методические требования к ее проведению.

19. Упражнения для развития подвижности мимической мускулатуры.

20. Приемы развития дифференцированных движений пальцев рук.

21. Развитие физиологического и речевого дыхания.

22. Технология проведения изометрической дыхательной гимнастики.

23. Приемы выполнения динамической дыхательной гимнастики.

24. Игровые приемы и задания на развитие речевого дыхания детей с дизартрией.

25. Развитие фонематического восприятия у дошкольников с дизартрией.

26. Формирование фонетической стороны речи при дизартрии.

27. Формирование первичных произносительных умений. Специфика постановки и закрепления звуков.

28. Формирование коммуникативных умений и навыков.

29. Подбор лингвистического материала для автоматизации и дифференциации звуков.

30. Развитие самоконтроля за реализацией звукопроизношения.

31. Преодоление нарушений голосообразования.

32. Формирование ритмо-интонационной стороны речи.

33. Предупреждение вторичных нарушений у детей с дизартрией.

Тема реферата зависит от начальной буквы фамилии обучающегося и определяется на основе данных приведенной ниже таблицы.

Таблица – Выбор темы реферата

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Начальная буква*  *фамилии студента* | *Номер темы реферата* | *Начальная буква*  *фамилии студента* | *Номер темы реферата* |
| А | 1; | П | 15; |
| Б | 2; | Р | 16; |
| В | 3; | С | 17; |
| Г | 4; | Т | 18; |
| Д | 5; | У | 19; |
| Е | 6; | Ф | 20; |
| Ж | 7; | Х | 21; |
| З | 8; | Ц | 22; |
| И | 9; | Ч | 23 |
| К | 10; | Ш | 24 |
| Л | 11; | Щ | 25 |
| М | 12; | Э | 26 |
| Н | 13; | Ю | 27 |
| О | 14; | Я | 28 |

Магистрант выступает с рефератом перед студентами, отвечает на вопросы.

*Критерии оценивания:* полнота раскрытия содержания реферата, умение использовать термины, приводить примеры, делать выводы, оформление реферативной работы.

*Шкалы оценивания:*

«6 баллов» выставляется в случае, если представленная тема является актуальной, реферат соответствует требованиям (достаточного объема, структурирован, в нем обосновывается тема и формулируется проблема, завершается краткими выводами).

«4 баллов» выставляется в случае, если представленная тема является актуальной, реферат отвечает требованиям, но не всем (например, не достаточный объем, не структурирован, не хватает выводов).

«3 балла» выставляется в случае, если представленная тема является актуальной, но реферат не отвечает требованиям к данному виду работ.

«менее 2 баллов» выставляется в случае, если представленная тема не является актуальной, реферат существенно не отвечает требованиям к данному виду работ.

**Методические указания по выполнению тестовых заданий**

Тестовая система предусматривает вопросы /задания, на которые студент должен дать один или несколько вариантов правильного ответа из предложенного списка ответов. При поиске ответа необходимо проявлять внимательность. Прежде всего, следует иметь в виду, что в предлагаемом задании всегда будет один правильный и один неправильный ответ. Всех правильных или всех неправильных ответов (если это специально не оговорено в формулировке вопроса) быть не может. Нередко в вопросе уже содержится смысловая подсказка, что правильным является только один ответ, поэтому при его нахождении продолжать дальнейшие поиски уже не требуется.

На отдельные тестовые задания не существует однозначных ответов, поскольку хорошее знание и понимание содержащегося в них материала позволяет найти такие ответы самостоятельно. Именно на это студентам и следует ориентироваться, поскольку полностью запомнить всю получаемую информацию и в точности ее воспроизвести при ответе невозможно. Кроме того, вопросы в тестах могут быть обобщенными, не затрагивать каких-то деталей.

**Тестирование (примерные вопросы теста для оценки знаний)** к дисциплине «Комплексная терапия дизартрии и ринолалии»

**Раздел 1. Логотерапевтические технологии в коррекции ринолалии**

**1. Расщелины губы и неба являются результатом действия патологических факторов:**

а) в результате родовой травмы;

б) в первые три месяца внутриутробного развития;

в) во второй половине внутриутробного развития.

**2. Гиперназальность – это:**

а) нарушение резонанса с чрезмерным использованием носовой полости как резонатора;

б) нарушение резонанса с недостаточным использованием носовой полости как резонатора;

в) нарушение резонанса вследствие неправильного ротового дыхания.

**3. Какой фактор является значимым при возникновении передней закрытой ринолалии:**

а) уменьшение носоглоточной полости;

б) расщелина твердого неба;

в) расщелина мягкого неба;

г) непроходимость носовой полости.

**4. Какой фактор является значимым при возникновении задней закрытой ринолалии:**

а) уменьшение носоглоточной полости;

б) расщелина твердого неба;

в) расщелина мягкого неба;

г) непроходимость носовой полости.

**5. Из указанных причин исключите ту, которая не вызывает открытую органическую ринолалию:**

а) аденоидные разращения;

б) полипы;

в) тонзилоэктомия;

г) сифилитические гуммы.

**6. Какой из симптомов является особенностью ринолалии, отличающей ее от ринофонии:**

а) назализация;

б) нарушение звукопроизношения;

в) нарушение просодической стороны речи;

г) органическое поражение речедвигательного анализатора.

**7. При каких дефектах речи отмечаются нарушения голоса:**

а) дислалия;

б) ринолалия;

в) дизартрия;

г) алалия;

д) афазия;

е) заикание.

**8. Какие из перечисленных характеристик нарушений голоса можно отнести к нарушениям тембра голоса:**

а) монотонный, тремолирующий, немодулированный, фальцет, низкий;

б) хриплый, грубый, глухой, металлический, назализованный, писклявый;

в) афония, иссякающий, слабый, слишком громкий.

**9. Какие из перечисленных характеристик нарушений голоса можно отнести к нарушениям высоты голоса:**

а) монотонный, тремолирующий, немодулированный, фальцет, низкий;

б) хриплый, грубый, глухой, металлический, назализованный, писклявый;

в) афония, иссякающий, слабый, слишком громкий.

**10. Какие из перечисленных характеристик нарушений голоса можно отнести к нарушениям силы голоса:**

а) монотонный, тремолирующий, немодулированный, фальцет, низкий;

б) хриплый, грубый, глухой, металлический, назализованный, писклявый;

в) афония, иссякающий, слабый, слишком громкий.

**Раздел 2. Логотерапевтические технологии в коррекции дизартрии**

1. **Укажите ошибочное логопедическое заключение:**

1. ОНР; дизартрия;

2. ФФН; дизартрия;

3. заикание; дизартрия;

4. дислалия; дизартрия.

1. **Укажите, при какой форме дизартрии определяют спастическую симптоматику:**

1. Бульбарной;

2. Мозжечковой;

3. Корковой;

4. Псевдобульбарной.

1. **Что включает в себя спастическая симптоматика:**

1. Пониженный тонус мышц языка;

2. Атаксию;

3. Повышенный тонус мышц языка;

4. Пониженный тонус мышц мягкого нёба.

1. **Укажите, какой симптом не характерен для дизартрии:**

1. Расстройства голоса;

2. Расстройства дыхания;

3. Расстройства артикуляции;

4. Нарушения слуха.

1. **Укажите, что не наблюдается при дизартрии:**

1. Наличие признаков периферического поражения органов артикуляции;

2. Нарушение просодики;

3. Наличие признаков органического поражения ЦНС;

4. Трудности автоматизации звуков.

1. **Укажите, что не относится к характерным признакам речи детей с дизартрией:**

1. При искаженном произнесении звуков сохраняется ритмический контур сложных слов;

2. Выпадение одного из согласных звуков при их стечении в слове;

3. Нечёткое произнесение гласных;

4. Нарушение программирования слоговой структуры слов;

1. **Сколько степеней, учитывающих разборчивость речи, выделяет Ж.Тардье:**

1. 5;

2.3;

3. 4;

4.2.

1. **При какой форме дизартрии отмечается скандированная речь:**

1.Корковой;

2.Мозжечковой;

3.Подкорковой;

4.Бульбарной.

1. **Для какой формы дизартрии характерно двустороннее поражение пирамидных путей:**

1.Бульбарной;

2.Псевдобульбарной;

3.Мозжечковой;

4.Корковой.

1. **При какой форме дизартрии отмечается апраксия или диспраксия:**

1.Корковой;

2.Мозжечковой;

3.Подкорковой;

4.Бульбарной.

**Время проведения**: 25 минут.

**Критерии оценки**

80-100 % правильных ответов – **5 баллов**

60-79% правильных ответов – 4 **балла**

50-59% правильных ответов – 3 **балла**

40-49% правильных ответов – **2 балла**

Менее 40% правильных ответов - **0 баллов**

**Методические указания *по подготовке к практическим (семинарским) занятиям****:*

необходимо систематически готовиться к практическим (семинарским) занятиям, изучать рекомендованные к прочтению статьи и другие материалы. Методический материал, обеспечивает рациональную организацию самостоятельной работы студентов на основе систематизированной информации по темам практических занятий курса. Семинар – один из наиболее сложных и в то же время плодотворных видов (форм) обучения. При подготовке к семинарскому занятию по теме прочитанной лекции необходимо уточнить план его проведения, продумать формулировки и содержание учебных вопросов, выносимых на обсуждение, ознакомиться с новыми публикациями по теме семинара и составить список обязанностей и дополнительной литературы по вопросам плана занятия. Ведущей дидактической целью семинарских занятий является систематизация и обобщение знаний по изучаемой теме, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопоставлять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения и т.п. Оценка производится через механизм совместного обсуждения, сопоставления предложенных вариантов ответов с теоретическими и эмпирическими научными знаниями, относящимися к данной предметной области. Это ведет к возрастанию возможностей осуществления самооценки собственных знаний, умений и навыков, выявлению студентами «белых пятен» в системе своих знаний, повышению познавательной активности.

**Методические указания по подготовке к коллоквиуму**

Коллоквиумом называется собеседование преподавателя и студента по заранее определенным контрольным вопросам. Целью коллоквиума является формирование у студента навыков анализа теоретических проблем на основе самостоятельного изучения учебной и научной литературы. На коллоквиум выносятся крупные, проблемные, нередко спорные теоретические вопросы. Упор делается на монографические работы профессора-автора данного спецкурса. От студента требуется:

- владение изученным в ходе учебного процесса материалом, относящимся к рассматриваемой проблеме;

- знание разных точек зрения, высказанных в научной литературе по соответствующей проблеме, умение сопоставлять их между собой;

- наличие собственного мнения по обсуждаемым вопросам и умение его аргументировать.

Коллоквиум - это не только форма контроля, но и метод углубления, закрепления знаний студентов, так как в ходе собеседования преподаватель разъясняет сложные вопросы, возникающие у студента в процессе изучения данного источника. Однако коллоквиум не консультация и не экзамен. Его задача добиться глубокого изучения отобранного материала, пробудить у студента стремление к чтению дополнительной социологической литературы.

*Подготовка к коллоквиуму.*

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму студенту отводится 3-4 недели. Методические указания состоят из рекомендаций по изучению источников и литературы, вопросов для самопроверки и кратких конспектов ответа с перечислением основных фактов и событий, относящихся к пунктам плана каждой темы. Это должно помочь студентам целенаправленно организовать работу по овладению материалом и его запоминанию. При подготовке к коллоквиуму следует, прежде всего, просмотреть конспекты лекций и практических занятий и отметить в них имеющиеся вопросы коллоквиума. Если какие-то вопросы вынесены преподавателем на самостоятельное изучение, следует обратиться к учебной литературе, рекомендованной преподавателем в качестве источника сведений. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым студентом или беседы в небольших группах (2-3 человека). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, проверяет конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания. По итогам коллоквиума выставляется дифференцированная оценка по пятибалльной системе.

**Вопросы для коллоквиумов:**

**Раздел 1. Логотерапевтические технологии в коррекции ринолалии**

**Коллоквиум 1.1. Комплексное обследование лиц с ринолалией.**

1. Сбор анамнестических данных: пренатальный, натальный, постнатальный периоды.
2. Роль биофакторов: тип и вид расщелины; сроки оперативного вмешательства; небно-глоточное смыкание; аномалии в строении и нарушения функции органов артикуляции; голосовая и дыхательная функции; общее соматическое состояние.
3. Состояние моторной функции: общая моторика, мелкая моторика пальцев рук, артикуляционная моторика.
4. Состояние тонального слуха и интеллекта.
5. Роль социальных факторов: микросоциальное окружение; длительность пребывания в стационаре; дефекты воспитания.
6. Логопедическое обследование: психологическая база речи; обследование звукопроизношения; состояние фонематического слуха; звуко-слоговой и звуко-буквенный анализ; обследование лексико-грамматического строя; слоговая структура слова; словообразование; монологическая речь.
7. Обследование ведущей деятельности возраста: особенности игровой деятельности детей.
8. Изучение медицинской и психолого-педагогической документации.

**Коллоквиум 1.2. Коррекция нарушений речи при ринолалии.**

1. Дооперационная работа при врожденных незаращениях твердого и мягкого неба.
2. Развитие артикуляционной моторики - уплощение и активизация языка.
3. Подготовка сегментов мягкого неба к вело-фарингеальному смыканию.
4. Работа по предотвращению актофии глоточного кольца.
5. Коррекция дыхания и коррекция звукопроизношения, приближенного к норме.
6. Послеоперационный период: развитие дыхания и направленного ротового выдоха; развитие артикуляционной моторики; выработка артикулом звуков; голосовая терапия; развитие предметно-игровой деятельности; формирование назывной, коммуникативной, когнитивной функции речи; развитие диалогической формы речи в игровых ситуациях; развитие мелкой моторики пальцев рук.
7. Послеоперационная коррекционная работа: стимуляция небно-глоточных мышц; развитие фонационного дыхания; массаж рубцов твердого и мягкого неба; коррекция нарушений звукопроизношения; голосовая терапия устранение нарушений резонанса; совершенствование коммуникативной, когнитивной и регулирующей функций речи; развитие ведущей деятельности возраста; коррекция эмоционально-волевой сферы.

**Раздел 2. Логотерапевтические технологии в коррекции дизартрии**

**Коллоквиум 2.1.**

1. Характеристика структурно-содержательных моделей обследования речи и неречевых процессов у детей с дизартрией.
2. Анализ схем и методик обследования: кинестетического и кинетического праксиса; общей моторики, мелкой моторики рук, мимической моторики, строения и движений артикуляционного аппарата; произносительной стороны речи (звукопроизношения, голосообразующей и дыхательной функций, как базы для реализации интонационных компонентов и образование звуков в речевом акте, ритмо-интонационной сферы, звукослогового структурирования слов.); фонематического слуха; навыков фонемного анализа и синтеза слов; лексико-семантической и грамматической сторон речи; связной (устной и письменной) речи: навыков письма и чтения; оптико-пространственной ориентации; восприятия, внимания, памяти, мыслительно-логических процессов; эмоционально-волевой сферы.
3. Схема и методика сбора анамнеза при дизартрии и дислалии.
4. Анализ и интерпретация материалов обследования с привлечением данных нейрофизиологии, нейропсихологии, психологии, лингвистики, психолингвистики.
5. Ориентация обследования на выяснение механизмов нарушения речи, дифференциальную диагностику, формулировку выводов коррекционно-методического характера.
6. Основные критерии дифференциальной диагностики дошкольников с легкой степенью дизартрии от сходных с ней состояний.
7. Отбор методов и диагностических проб для обследования.
8. Неречевая симптоматика при легкой степенью дизартрии и дислалии. Отличия в проявлении речевых признаков. Анализ данных медицинского заключения о неврологическом статусе ребенка.
9. Основные критерии дифференциальной диагностики детей с легкой степенью дизартрии и дислалией.
10. Сравнительная характеристика неречевой симптоматики при легкой степенью дизартрии и дислалии.
11. Особенности доречевого развития детей с ДЦП в отличии от нормально развивающихся сверстников.
12. Профилактика речевых нарушений у ребенка с явлениями церебрального паралича.
13. Характеристика голосовой активности, функции общения, сенсорного развития, ориентировочно-познавательной деятельности, двигательного развития, состояния артикуляционного аппарата, голоса и дыхания детей с ДЦП.
14. Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией.

**Коллоквиум 2.2.**

1. Основные задачи и принципы коррекционно-педагогического воздействия при дизартрии.
2. Этапы и основные направления коррекционно-логопедической работы при дизартрии.
3. Развитие речевой мотивации и активной установки на логопедические занятия.
4. Развитие двигательной сферы (развитие общей моторики, мелкой моторики рук, мимической моторики; артикуляционная работа).
5. Методы регуляции мышечного тонуса. Приемы расслабляющего и укрепляющего массажа.
6. Виды артикуляционной гимнастики. Методические требования к ее проведению.
7. Упражнения для развития подвижности мимической мускулатуры.
8. Приемы развития дифференцированных движений пальцев рук.
9. Развитие физиологического и речевого дыхания.
10. Технология проведения изометрической дыхательной гимнастики.
11. Приемы выполнения динамической дыхательной гимнастики.
12. Игровые приемы и задания на развитие речевого дыхания детей с дизартрией.
13. Развитие фонематического восприятия у дошкольников с дизартрией.
14. Формирование фонетической стороны речи при дизартрии.
15. Формирование первичных произносительных умений. Специфика постановки и закрепления звуков.
16. Формирование коммуникативных умений и навыков.
17. . Подбор лингвистического материала для автоматизации и дифференциации звуков.
18. Развитие самоконтроля за реализацией звукопроизношения
19. Преодоление нарушений голосообразования.
20. Формирование ритмо-интонационной стороны речи.
21. Предупреждение вторичных нарушений у детей с дизартрией.
22. Этапы и основные направления коррекционно-логопедической работы.
23. Развитие двигательной сферы (развитие общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики).
24. Артикуляционная гимнастика на развитие кинестетической организации артикуляционных движений. Методические требования к ее проведению.
25. Приемы развитие кинетической основы артикуляционных движений.
26. Упражнения для развития подвижности мимической мускулатуры.
27. Приемы развития дифференцированных движений пальцев рук.
28. Развитие физиологического и речевого дыхания.
29. Развитие фонематического восприятия детей.
30. Структура логопедических занятий в зависимости от их формы и этапа коррекционного воздействия.
31. Составление коррекционной программы и перспективного плана логопедических занятий.

**Критерии оценки:**

Работа студента оценивается по совокупности следующих критериев:

1. Наличие письменных ответов в виде конспектов, опорных схем и пр. на представленные к изучению вопросы (не менее, чем на 3 вопроса) – 1балл;

2. Выступление с полным развернутым ответом на один из поставленных вопросов – 2балла;

3. Активное участие в работе группы в коллоквиуме: дополнения к ответам других, задавание вопросов (преподавателю, отвечающим студентам) в рамках предметного поля курса – 2балла.

**Максимально возможная оценка работы на семинарском занятии – 5 баллов.**

**Методические рекомендации по выполнению, оформлению проектного(творческого) задания.**

К учебным проектам предъявляются следующие требования.

1. Работа над проектом всегда направлена на разрешение конкретной проблемы – значимой в исследовательском, творческом плане проблемы /задачи, требующей интегрированного знания, исследовательского поиска для ее решения.

2. Самостоятельная (индивидуальная, парная, групповая) деятельность обучающихся.

3. Обязательно осуществляется планирование действий по разрешению проблемы. Наиболее важной частью плана является пооперационная разработка содержательной части проекта, в которой приводится перечень конкретных действий с указанием поэтапных результатов, сроков и ответственных. В процессе работы организуется поиск информации, которая затем обрабатывается, осмысливается и представляется участниками проектной группы.

4. Результатом работы над проектом является его продукт, который создается участниками проектной группы.

5. Презентация и защита готового проекта.

6. Создание проектной папки (портфолио), в которой собраны все рабочие материалы, в том числе черновики, отчеты и др.

7. Рефлексия – как на определенных этапах, так и по итогам реализации проекта.

*Характеристика письменной части проекта (портфолио)*

Письменная часть проекта (портфолио) является отчетом о том, как шла твоя работа. Эта часть работы имеет четкую структуру. Вот какие требования предъявляются к письменной части проекта.

Титульный лист

Содержание — это перечисление разделов (в том числе библиография и приложения) с указанием страниц.

Введение, в котором необходимо:

• показать, чем интересна и важна выбранная тобою тема проекта, обосновать свой выбор

есть описать проблему, над которой ты работаешь;

• рассказать, чего ты хочешь добиться в результате работы, в чем состоит цель твоего проекта;

• дать план своей работы с указанием всех этапов, задач каждого этапа, подробно описать

способы решения задач на каждом этапе, сроки выполнения каждого этапа работы;

• описать, что будет представлять собой твой проектный продукт.

*Основная часть, в которой надо поместить*:

• подробное описание хода работы, включающее все ее этапы;

• анализ всего процесса твоей работы и всех ее этапов, принимаемых тобою решений и их обоснование, используемых ресурсов;

• описание и анализ идей и эмоций, возникавших у тебя в ходе работы над проектом.

*Заключение, в котором следует:*

- оценить результат своего проекта, насколько соответствует проектный продукт ранее запланированному (проанализировать, что у тебя получилось или не получилось и почему; подумать, удалось ли тебе добиться того, что ты запланировал, когда начинал свой проект, как ты стал бы действовать, если бы тебе еще раз пришлось работать над таким же проектом) пришлось ли вносить изменения в первоначальный план, почему; что не удалось сделать, почему; сделано ли что-то сверх того, что было запланировано ранее, почему;

- возможности практического использования результатов (кто и когда может их применять в своей практике)*;*

- показать перспективы возможной дальнейшей работы по данному проекту;

-сделать основные выводы и показать свою точку зрения на затронутые в твоем проекте проблемы, подвести итоги своей работы.

Библиография: список использованной литературы с указанием выходных данных книг и статей; адреса сайтов в Интернете.

Приложения. Сюда можно поместить иллюстрации, графики наблюдений, эскизы, тексты, интервью специалистов, анкеты, опросные листы (если они использовались) и т. п.

Оформление. Формат А4 (210х297 мм) через одинарный межстрочный интервал в текстовых редакторах. Текст выполняется шрифтом «Times New Roman», кегль 14 (причем на одной странице должно быть 28 – 30 строк). Цвет бумаги – белый, цвет шрифта – черный, границы полей: сверху – 2,0 см; снизу – 2,5 см; слева – 3,0 см; справа – 1,5 см. Объём составляет на 4 курсе - 20 стр. Нумерация страниц сквозная, начинаться с титульного листа и заканчиваться на последней странице, включая список литературы и приложения. При этом на титульном листе и оглавлении номер страницы не ставится, но подразумевается.

Вопросы для анализа

1. Как выглядит неявно сформулированная цель предлагаемого проекта, какую проблему она порождает;

2. Каким может быть название проекта;

3. Какой будет цель проекта и его ожидаемый результат;

4. Будет ли реализация цели решать проблему проекта;

5. Каким может быть план осуществления (что, как и когда делать);

6. Какое время может понадобиться на выполнение проекта, что будет делаться с помощью преподавателя, что самостоятельно;

7. Какие имеются ресурсы (что знаете и умеете, чего еще не знаете и не умете, как можно добыть необходимые знания, умения и навыки;

8. Какой будет презентация проекта.

Проектное задание представляет собой письменную работу, которую магистрант выполняет на протяжении всего периода изучения данной дисциплины.

**Задание 1. Аннотирование научных статей, посвященных анализу проблем в коррекции ринолалии, дизартрии и логотеррапевтическим технологиям .**

Выполнение задания предполагает самостоятельный поиск литературных и Интернет-источников, в которых опубликованы авторские статьи по изучаемой проблеме.

**Структура аннотации**

Ф.И.О. Название статьи // Название сборника. Город: Издательство, год. С. …-…

1. Статья посвящена .... (предмет исследования или основной исследовательский вопрос).

2. Фраза по существу предмета исследования.

3. На основе таких-то подходов ИЛИ анализируя такие-то данные (или и то и другое), автор показывает .....(конкретно, что получилось у автора в результате размышлений и исследований).

4. Фраза по существу находок, выводов, открытий.

5. Автор полагает, что ... (о финальных выводах или рекомендациях, содержащиеся в статье).

*Объем аннотации – от 200 до 500 слов*

Количество аннотируемых статей – не менее 5.

**Критерии оценки выполненного задания**

Количество статей (не менее 5), соответствующих предметному полю – проблемам развития специального образования – 2 балла.

Качество аннотаций – следование структуре, представленной в задании, логичность, самостоятельность умозаключений – 2 балла.

Грамотность оформления библиографических ссылок – 2 балла.

Максимальное количество баллов – 6

**Задание 2. Аналитический обзор материалов**, посвященных перспективам развития специального образования для категории лиц с ОВЗ, страдающими дизартрией и ринолалией.

Выполнение задания предполагает развитие следующих умений, навыков:

* умение работать с объектами изучения, критическими источниками, справочной и энциклопедической литературой;
* умение систематизировать практический материал;
* умение логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы;
* умение соблюдать форму научного исследования;
* умение пользоваться глобальными информационными ресурсами;
* способность и готовность к использованию основных прикладных программных средств;

**Структура проектного задания:**

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение
4. Основная часть
5. Заключение
6. Список использованной литературы

**Введение** не должно занимать по объему более 1 страницы. В нем необходимо обосновать актуальность выбранной темы, главную цель исследования, содержание поставленных для достижения главной цели задач, описаны объект и предмет исследования.

Исходя из цели работы, определяются задачи. Это обычно делается в форме перечисления (проанализировать..., разработать..., обобщить..., выявить..., доказать..., внедрить..., показать..., выработать..., изыскать..., найти..., изучить..., определить..., описать..., установить..., выяснить..., дать рекомендации..., установить взаимосвязь..., сделать прогноз... и т.п.).

**Актуальность** не может быть определена только через «тенденцию к увеличению детей и подростков с отклонениями в развитии». Её следует определять через проблему разработки организационных и содержательных аспектов специального образования.

**Основная часть** задания может состоять из 2-3 разделов (параграфов), последовательно раскрывающих содержание работы. Разделы представляют представление автором ответы на поставленные во Введении вопросы (или задачи). Закономерно, что каждый раздел должен заканчиваться авторским выводом, позволяющим оценить успешность решения поставленной задачи.

В соответствии с выделенными в пояснительной записке требованиями к формируемым в рамках данного задания умениям и навыкам ВАЖНО представить ОБЗОР не менее 5 авторизированных источников (статьи, монографии и др.). Каждый источник должен грамотно цитироваться и быть оформлен согласно требованиям (см.ниже).

**Заключение** должно отражать результаты проделанной работы, в нем автор последовательно и лаконично формулирует основные выводы, представляющие собой ответы на поставленные во Введении вопросы (задачи).

**Требования к оформлению**

1. Страницы текста должны соответствовать формату А4. Выполнение работы осуществляется через 1,5 интервала шрифтом 14 Times New Roman.

2. Текст работы следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: левое - не менее 30 мм, правое - не менее 10 мм, верхнее - не менее 15 мм, нижнее - не менее 20 мм.

3. Заголовки структурных элементов работы и разделов основной части следует располагать по ширине страницы (см.закладку выравнивание текста) без точки в конце и печатать прописными буквами, не подчеркивая. Все заголовки выделять стилем: Заголовок 1, подзаголовки – стилем Заголовок 2 (см. Стили в закладке «Главная»).

4. Проектное задание сдается в одном распечатанном экземпляре. Работу сшивают в папку-скоросшиватель. Нет необходимости помещать каждый лист работы в отдельный файл.

5. Общий объем проектного задания – не менее 10 и не более 15 страниц. Приложения не входят в общий объем, нумеруются отдельно. Приложения являются необязательной частью проектного задания.

6. Все страницы работы нумеруются арабскими цифрами. Первой страницей считается титульный лист, на котором номер не ставится. На следующей странице указывается цифра «2». Порядковый номер страницы ставится на середине верхнего поля.

**Примеры оформления библиографических ссылок и списка использованной литературы**

**Библиографическая ссылка *-*** совокупность библиографических сведений о цитируемом, рассматриваемом или упоминаемом в тексте документе, необходимых и достаточных для общей характеристики, идентификации и поиска документа.

Библиографические ссылки употребляют при:

* цитировании;
* заимствовании положений, формул, таблиц, иллюстраций;
* необходимости отсылки к другому изданию, где более полно изложен вопрос;
* анализе опубликованных работ.

Библиографические ссылки делятся на внутритекстовые, подстрочные.

Если текст цитируется не по первоисточнику, а по другому изданию или по иному документу, то ссылку следует начинать словами «Цит. по»; «Цит. по кн.»; «Цит. по ст.».

Когда нужно подчеркнуть, что источник, на который делается ссылка, - лишь один из многих, где подтверждается (высказывается, иллюстрируется) положение основного текста, то в таких случаях используют слова «См., например», «См., в частности».

**Внутритекстовые ссылки** - это ссылки на источник, приводимые непосредственно в строке после текста, к которому относятся, например:

*Из-за такого «выпадения» умственно отсталого ребенка из традиционного образовательного пространства нарушаются условия для его «врастания в культуру» (См.: Выготский Л. С. Собр. соч. В 6 т. — М.: Педагогика, 1983. — Т. 3. - С. 5-328.).*

Совокупность **затекстовых библиографических ссылок** оформляется как перечень библиографических записей, помещенных после текста документа или его составной части. Совокупность ссылок не является библиографическим списком литературы или указателем, как правило, также помещаемым после текста документа и имеющим самостоятельное значение в структуре работы.

При нумерации затекстовых библиографических ссылок используется сплошная нумерация для всего текста документа в целом или для отдельных глав, разделов.

Порядковый номер библиографической записи в затекстовой ссылке приводят в квадратных скобках, например:

*О. Гаврилушкина подчеркивает, что особые трудности отстающие от сверстников дети испытывают в овладении ролевым поведением, в котором формируется личностное, позиционное замещение (Я-позиция меняется на позицию Я—другой), в результате чего ребенок специально строит собственное поведение, произвольно управляя им [35, с. 4].*

**Список литературы** содержит, как правило, только те источники, на которые в работе имеются библиографические ссылки. Включенная в список литература нумеруется сплошным порядком от первого до последнего названия и располагается строго в алфавитном порядке.

**Сетевые источники** должны быть авторизованы. Соответственно, не допускается ссылка на безымянную публикацию (например, <http://window.edu.ru./>).

Библиографическое описание электронного ресурса Интернет должно включать

* имя автора,
* название документа,
* адрес сайта,
* полный путь к документу,
* дата обращения.

Например:

*Стребелева Е. А. Ранняя диагностика умственной отсталости // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2000. – Вып. № 2. – Электрон. ст. – Режим доступа к ст.:* [*http://ise.edu.mhost.ru/almanah/*](http://ise.edu.mhost.ru/almanah/)*. -Дата обращения: 15.01.2016.*

**Ошибки при выполнении проектного задания**

* Отсутствие конкретизации в формулировке цели и задачи работы
* Неоправданно массивное цитирование
* Акцентирование внимания на второстепенных по отношению к предмету исследования деталях. Большой объем информации о классификациях, клинических признаках, этиологии нарушений в ущерб тематически необходимых данных.
* Заимствование текста готовых чужих работ (плагиат)
* Отсутствие выводов в конце разделов
* Отсутствие отражения результатов проектного задания в заключении
* Нарушения в оформлении библиографического списка

**Критерии оценки**

Проектное задание оценивается по **совокупности выполненных требований:**

* содержание работы соответствует поставленным цели и задачам - **1балл.**
* грамотность подбора стимульного материала, составленных инструкций, протоколов обследования - **1 балл.**
* представлены материалы для обследования всех видов речи (экспрессивной, импрессивной) - **2 балла.**
* ответы на вопросы составлены грамотно, корректно, использовано не менее 5 литературных источников - **2 балла.**

**Максимально возможное количество 6 баллов.**

**Работа, оцененная менее 3 баллами, не считается выполненной.**

**Методические указания по подготовке к зачету**

Промежуточная аттестация – форма заключительной проверки знаний, умений, навыков, степени сформированности общекультурных и профессиональных компетенций. Проводится в форме зачета с оценкой.

Необходимо начинать готовиться к промежуточной аттестации заранее, составляя план на каждый день подготовки. Перед началом подготовки необходимо просмотреть весь материал и отложить тот, что хорошо знаком, а начинать учить незнакомый, новый.

К трудно запоминаемому материалу необходимо возвращаться несколько раз. Заучиваемый материал лучше разбить на смысловые части, стараясь, чтобы их количество не превышало семи. Смысловые части материала необходимо укрупнять и обобщать, выражая главную мысль одной фразой. Текст можно сократить, представив его в виде схемы. При этом восприятие и качество запоминания значительно улучшаются за счет большей образности записи.

Рекомендуется использовать различные приемы для лучшего понимания и запоминания материала: чертить схемы, оформлять материал в таблицы, конспектировать с выделением пунктов плана. Можно также практиковать написание вопросов в виде краткого, тезисного изложения материала. Пересказ текста своими словами приводит к лучшему его запоминанию, по сравнению с многократным чтением, поскольку это активная, организованная целью умственная работа.

При подготовке к промежуточной аттестации необходимо чередовать теоретические и практические вопросы, что разнообразит деятельность, обеспечивая ей большую эффективность. Активную интеллектуальную деятельность необходимо чередовать также с упражнениями, способствующими снятию внутреннего напряжения, усталости, достижению расслабления.

**Вопросы к зачету по дисциплине**

1. Определение и история изучения ринолалии.
2. Анатомо-физиологические особенности небно-глоточного аппарата в норме и при врожденных расщелинах твердого и мягкого неба.
3. Классификация ринолалии.
4. Причины и симптоматика функциональной открытой ринолалии.
5. Открытая органическая ринолалия. Причины и механизм нарушения.
6. Виды врожденных расщелин губы, твердого и мягкого неба.
7. Раннее развитие детей с расщелинами губы и неба.
8. Первичные и вторичные нарушения в структуре дефекта при открытой органической ринолалии.
9. Особенности нарушения звукопроизношения у детей с открытой органической ринолалией.
10. Причины и симптоматика закрытой органической и функциональной ринолалии.
11. Комплексное обследование детей с ринолалией.
12. Задачи и содержание дооперационной логопедической работы при врожденных расщелинах твердого и мягкого неба.
13. Задачи и содержание послеоперационной логопедической работы по устранению открытой органической ринолалии.
14. Формирование полноценного небно-глоточного смыкания у детей с врожденными расщелинами твердого и мягкого неба.
15. Нормализация функции дыхания и голоса у детей с открытой органической ринолалией.
16. Особенности работы по коррекции звукопроизношения у детей с открытой органической ринолалией.
17. Логопедическая ритмика в общей системе лечебно-коррекционного воздействия при открытой ринолалии.
18. Использование массажа в комплексе коррекционных мероприятий при ринолалии.
19. Методика логопедической работы при закрытой и смешанной ринолалии.
20. Основные направления профилактической работы при врожденных расщелинах губы и неба.
21. Методика обследования моторных функций у ребенка с дизартрией.
22. Технология и приемы обследования артикуляционной моторики.
23. Методика обследования звукопроизношения при дизартрии.
24. Технология и приемы обследования состояния физиологического и речевого дыхания.
25. Приемы обследования состояния голосовой функции при дизартрии.
26. Выявление просодических нарушений при дизартрии.
27. Основные критерии дифференциальной диагностики детей с легкой степенью дизартрии и дислалией.
28. Сравнительная характеристика неречевой симптоматики при легкой степенью дизартрии и дислалии.
29. Профилактика речевых нарушений у ребенка с явлениями церебрального паралича.
30. Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией.
31. Этапы и основные направления коррекционно-логопедической работы при дизартрии.
32. Развитие речевой мотивации и активной установки на логопедические занятия.
33. Развитие двигательной сферы (развитие общей моторики, мелкой моторики рук, мимической моторики; артикуляционная работа).
34. Методы регуляции мышечного тонуса. Приемы расслабляющего и укрепляющего массажа.
35. Виды артикуляционной гимнастики. Методические требования к ее проведению.
36. Упражнения для развития подвижности мимической мускулатуры.
37. Приемы развития дифференцированных движений пальцев рук.
38. Развитие физиологического и речевого дыхания.
39. Технология проведения изометрической дыхательной гимнастики.
40. Приемы выполнения динамической дыхательной гимнастики.
41. Игровые приемы и задания на развитие речевого дыхания детей с дизартрией.
42. Развитие фонематического восприятия у дошкольников с дизартрией.
43. Формирование фонетической стороны речи при дизартрии.
44. Формирование первичных произносительных умений. Специфика постановки и закрепления звуков.
45. Формирование коммуникативных умений и навыков.
46. Подбор лингвистического материала для автоматизации и дифференциации звуков.
47. Развитие самоконтроля за реализацией звукопроизношения.
48. Преодоление нарушений голосообразования.
49. Формирование ритмо-интонационной стороны речи.
50. Предупреждение вторичных нарушений у детей с дизартрией.

*Критерии оценки:* полнота ответа на поставленный вопрос, умение использовать термины, приводить примеры, делать выводы и анализировать конкретные ситуации.

*Шкалы оценивания*: максимальное количество баллов, которое обучающийся может получить за промежуточную аттестацию (зачет) составляет 50 баллов:

*Менее 41 балла – не зачтено;*

*Более 41 балла - зачтено*

По итогу ответа обучающемуся выставляется оценка «зачтено» или «не зачтено».

**Пример комплекта задаваемых на зачете вопросов:**

1. Комплексное обследование детей с ринолалией.
2. Развитие фонематического восприятия у дошкольников с дизартрией.