

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*** «Психолого-педагогическая реабилитация и абилитация лиц с афазией и алалией»

*для магистров обучающихся по направлению*

*44.04.03 Специальное(дефектологическое)образование*

программа магистратуры «Клиническая логопедия»

*форма обучения – очная,очно-заочная,заочная.*

Ростов-на-Дону

2023 г.

*Методические указания по курсу* «Психолого-педагогическая реабилитация и абилитация лиц с афазией и алалией» *Составитель – к.п.н., доцент Н.Н.Абашина*

*Методические рекомендации по изучению курса* «Психолого-педагогическая реабилитация и абилитация лиц с афазией и алалией» *для студентов направления*

*44.04.03 Специальное(дефектологическое)образование*

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

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

***Цели дисциплины:***

формирование у студентов научных подходов к диагностике, организации и содержания коррекционного воздействия при афазии и алалии как системных нарушений речи органического генеза.

***Задачи дисциплины:***

- углубление знаний по теоретическим вопросам, касающихся исторических аспектов развития данной проблемы, этиологии и симптоматики системных нарушений речи, обусловленных поражением мозга;

- выработка умений построения и корректировки индивидуальной программы развития, образования и коррекционной работы лиц с системными нарушениями речи органического генеза.

**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. Алалия как речевое нарушение. Причины возникновения, локализация, механизм нарушения.
2. Основные направления коррекционно-логопедического воздействия при моторной алалии.
3. Место алалии в системе нарушений речи. Сопоставительный анализ медико-педагогической классификации и педагогической систематизации нарушения речи.
4. Значение и особенности начального этапа коррекционной работы. Особенности логопедической работы с безречевыми детьми (ОНР 1 уровень).
5. Алалия как системное нарушение речевой деятельности. История развития учения об алалии.
6. Категориально-терминологический аппарат. Анализ основных аспектов изучения алалии.
7. Современные концепции объяснения механизма алалий: сенсомоторная, психологическая и лингвистическая.
8. Характеристика сенсорной алалии. Определение и основная симптоматика нарушения.
9. Классификация алалий по Р.Е.Левиной.
10. Экспрессивная и импрессивная алалия по В.А.Ковшикову, их сопоставительный анализ.
11. Нарушение слухового восприятия при сенсорной алалии (сенсорно-акустический синдром).
12. Определение моторной алалии. Структура дефекта при моторной

**Критерий оценки:**

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

«3» 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 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.

**Примерные вопросы для коллоквиумов**

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

**Коллоквиум 1.1.**

1. Онтогенез и закономерности формирования лексической подсистемы языка.
2. История изучения экспрессивной алалии.
3. Концепции механизмов экспрессивной алалии.
4. Характеристика из степеней нарушения языковой системы у детей с экспрессивной алалией.
5. Закономерности формирования фонематической системы в онтогенезе и их нарушение при алалии.
6. Организация структурно-семантических полей значений в норме и при алалии.
7. Онтогенез и закономерности формирования грамматической стороны речи, их нарушение при алалии.
8. Принципы, методы и приемы обследования детей с экспрессивной алалией.

**Коллоквиум 1.2.**

1. Нарушение слухового восприятия при сенсорной алалии (сенсорно-акустический синдром).
2. Причины и механизм сенсорной алалии.
3. Особенности акустического внимания, восприятия и высшего акустического анализа и синтеза при сенсорной алалии.
4. Дифференциальная диагностика ребенка с сенсорной алалией и слабослышащего. Данные о состоянии тонального слуха при сенсорной алалии.
5. Нарушение разных звеньев (уровней) порождения речевого высказывания при алалии.
6. Сопоставительный анализ ребенка с сенсорной и моторной алалией. Проблема выявления первичного нарушения.
7. Особенности работы логопеда, психолога и воспитателя при коррекции речи у детей с алалией.
8. Особенности работы над эмоционально-личностными и поведенческими особенностями ребенка с алалией.

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

**Коллоквиум 2.1.**

1. Нейропсихологическая классификация афазийА.Р.Лурия.
2. Акустико-гностическая сенсорная афазия. Нарушение понимания, экспрессивной речи, чтения, письма и счета.
3. Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической сенсорной афазии.
4. Акустико-мнестическая афазия. Нарушение понимания, экспрессивной речи, чтения и письма.
5. Коррекционно-педагогическая работа при акустико-мнестической афазии.
6. Семантическая афазия. Нарушение понимания, устной и письменной речи.
7. Коррекционно-педагогическая работа при семантической афазии.
8. Афферентная кинестетическая моторная афазия. Нарушение экспрессивной речи, понимания, чтения и письма.
9. Коррекционно-педагогическая работа при афферентной моторной афазии.
10. Эфферентная моторная афазия. Нарушение экспрессивной речи, чтения и письма.

**Коллоквиум 2.2.**

1. История развития учения об афазии.
2. Учение А.Р.Лурия о трех функциональных блоках мозга.
3. Основные положения коррекционно-педагогической работы по преодолению афазии.
4. Коррекционно-педагогическая работа при эфферентной моторной афазии.
5. Динамическая афазия. Нарушение экспрессивной речи, понимания.
6. Стимулирование понимания речи на слух у больных с тотальной афазией.
7. Предупреждение литеральных парафазий и аграмматизма типа «телеграфного стиля» у больных с моторной афазией.
8. Методы восстановления невербальной коммуникации при афазии.
9. Восстановление аналитического письма.
10. Восстановление чтения.

**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).

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

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

**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.

**Примерные темы рефератов по дисциплине** «Психолого-педагогическая реабилитация и абилитация лиц с афазией и алалией»

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

1. История развития учения об алалии.
2. Мозговые основы речи и алалия.
3. Дифференциальная диагностика алалии и афазии.
4. Дифференциальная диагностика алалии и дизартрии.
5. Дифференциальная диагностика алалии и психического недоразвития.
6. Дифференциальная диагностика алалии и раннего детского аутизма.
7. Дифференциальная диагностика алалии и задержки психического развития.
8. Дифференциальная диагностика общего недоразвития речи и задержки речевого развития.
9. Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и тугоухости.
10. Особенности логопедической работы с неговорящими детьми (общее недоразвитие речи первого уровня).
11. Система коррекционного воздействия при моторной алалии по В.А. Ковшикову
12. Система коррекционного воздействия при моторной алалии по Соботович Е.Ф.
13. Особенности логопедического обследования неговорящего ребенка.
14. Система коррекционного воздействия при сенсорной алалии.

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

1. История развития учения о классификации афазий.
2. Мозговые основы речи и афазия.
3. Моторные формы афазии (афферентная и эфферентная) – сравнительный анализ.
4. Сенсорные формы афазии (сенсорная и акустико-мнестическая) – сравнительный анализ.
5. Нарушение устной экспрессивной речи при разных формах афазии.
6. Нарушение понимания речи при разных формах афазии.
7. Развития учения о восстановлении психических функций.
8. Роль нейропсихологии в развитии учения о восстановлении психических функций.
9. Общая методическая организация восстановительного обучения при афазии.
10. Невербальные методы восстановления речи при афазии.
11. Методы восстановления невербального общения при афазии.
12. Методы восстановления активной спонтанной речи при динамической афазии.
13. Методы восстановления речи при эфферентной моторной и динамической афазиях.
14. Височные формы афазии и методы их преодоления.
15. Моторные формы афазии и методы их преодоления.
16. Методика оценки эффективности восстановительного обучения при афазии.
17. Спонтанное восстановление речи при афазии и направленное, рациональное обучение.
18. Нейропсихологический анализ методов восстановления письма при локальных поражениях мозга.

**Уровни оценки задания:**

«Отлично» выставляется в случае, если представленная тема является логопедической и актуальной, реферат соответствует требованиям, предъявляемым к научным и учебным работам, доступно и понятно представлен студентами, вызвал интерес, вопросы, обсуждение и дискуссию аудитории – 6 баллов;

«Хорошо» выставляется в случае, если представленная тема является логопедической и актуальной, реферат отвечает всем требованиям, но некоторые вопросы остались не до конца раскрытыми, презентация требует доработки – 5 баллов;

«Удовлетворительно» выставляется в случае, если представленная тема является логопедической, реферат отвечает требованиям к данному виду работ, но не все вопросы раскрыты, презентация требует доработки. Реферат не вызвал интерес аудитории -3-4 балла.

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;18 | П | 1;4 |
| Б | 2;17 | Р | 2;3 |
| В | 3;16 | С | 3;2 |
| Г | 4;15 | Т | 4;1 |
| Д | 5;14 | У | 5;18 |
| Е | 6;13 | Ф | 6;17 |
| Ж | 7;12 | Х | 7;16 |
| З | 8;11 | Ц | 8;15 |
| И | 9;10 | Ч | 9;14 |
| К | 10;9 | Ш | 10;13 |
| Л | 11;8 | Щ | 11;12 |
| М | 12;7 | Э | 12;11 |
| Н | 13;6 | Ю | 13;10 |
| О | 14;5 | Я | 14;9 |

Магистрант выступает с рефератом перед студентами, отвечает на вопросы.

**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)**

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

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. 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.

1. **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.

1. **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.

1. **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 при алалии сопровождаются звуками, искаженными, лепетными словами.

г. Дети с алалией плохо пользуются экспрессивной речью.

1. **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.

1. **В отличие от слабослышащих дети с сенсорной алалией**

а. хорошо различают неречевые звуки и шумы, а речевые – не различают

б. плохо различают как речевые, так и неречевые звуки

в. хорошо различают речевые звуки, но не различают – неречевые звуки и шумы

1. **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.

1. **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.

1. **Какой фактор в наибольшей степени обуславливает возникновение алалии?**

а. Наследственность

б. Асфиксия в натальный период

в. Соматические заболевания

г. Социальные причины

1. **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

**Раздел2. Логотерапевтические технологии в коррекции афазии**

1. **Афазия – это**

А. системные нарушения уже сформировавшейся речи при локальных поражениях коры левого (доминантного по речи) полушария головного мозга при сохранности элементарных форм слуха и иннервации мышц артикуляционного аппарата

Б. системные нарушения речи в доречевой период как следствие раннего органического поражения ЦНС при сохранности элементарных форм слуха и иннервации мышц артикуляционного аппарата

В. Системные нарушения речи при диффузных поражениях коры головного мозга при сохранности элементарных форм слуха и иннервации мышц артикуляционного аппарата

Г. нарушения звукопроизносительной стороны речи, обусловленные органической недостаточностью иннервации речевого аппарата

Д. системные нарушения речи, связанные со снижением слуха

1. **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

1. **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

1. **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

1. **При семантической афазии первично нарушены**

а. восприятие и различение морфологических единиц языка

б. возможность воспроизведения артикуляционных поз

в. восприятие и различение фонем

г. возможность воспроизведения серий артикуляционных поз

1. **Первичным дефектом при динамической афазии являются**

а. невозможность воспроизведения отдельных артикуляционных поз

б. невозможность воспроизведения серий артикуляционных поз

в. невозможность реализации функции речевого программирования и структурирования

д. невозможность удержания в памяти воспринятой на слух информации.

1. **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 сложный функций, в том числе символических: счета, письма, чтения и др.

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

1. **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

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

а. Моторная афферентная

б. Семантическая

в. Динамическая

г. Акустико-мнестическая

1. **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.

**Критерии оценки:**

81-100% правильных ответов – 5 баллов

60-80% правильных ответов – 4 балла

50-59% правильных ответов – 3 балла

0-49% 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.

**Комплект заданий для практической работы.**

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

**Тема: Принципы, организация и содержание коррекционно-воспитательного воздействия при сенсорной и моторной алалии.**

**Вариант 1.**

**Задание 1.** Как реализуется комплексный подход в процессе коррекционно-логопедической работы по преодолению моторной алалии?

**Задание 2**. Составьте конспект занятия с ребенком дошкольного возраста с сенсорной алалией?

**Вариант 2.**

**Задание 1.**  Назовите основные принципы коррекционно-логопедической работы при алалии и приведите примеры их реализацию

**Задание 2**.Составьте программу индивидуальной работы с ребенком с сенсорной алалией.

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

**Тема:Современный подход к проблемам афазиологии. Общая методическая организация восстановительного обучения.**

**Вариант 1.**

**Задание 1.**Составьте конспект занятия с больными с одной из формам афазии.

**Задание 2**.Подберите практический материал для восстановления фонематических процессов. Сформулируйте инструкции к заданиям.

**Вариант 2.**

**Задание 1.**Составьте конспект занятия с больными с одной из формам афазии.

**Задание 2**.Подберите практический материал для восстановления понимания и использования предложно-падежных конструкций. Сформулируйте инструкции к заданиям.

**Методические указания по подготовке к экзамену**

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

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 экзамену**

1. Алалия как речевое нарушение. Причины возникновения, локализация, механизм нарушения.
2. Основные направления коррекционно-логопедического воздействия при моторной алалии.
3. Место алалии в системе нарушений речи. Сопоставительный анализ медико-педагогической классификации и педагогической систематизации нарушения речи.
4. Значение и особенности начального этапа коррекционной работы. Особенности логопедической работы с безречевыми детьми (ОНР 1 уровень).
5. Алалия как системное нарушение речевой деятельности. История развития учения об алалии.
6. Категориально-терминологический аппарат. Анализ основных аспектов изучения алалии.
7. Современные концепции объяснения механизма алалий: сенсомоторная, психологическая и лингвистическая.
8. Характеристика сенсорной алалии. Определение и основная симптоматика нарушения.
9. Классификация алалий по Р.Е.Левиной.
10. Экспрессивная и импрессивная алалия по В.А.Ковшикову, их сопоставительный анализ.
11. Нарушение слухового восприятия при сенсорной алалии (сенсорно-акустический синдром).
12. Определение моторной алалии. Структура дефекта при моторной алалии. Речевая симптоматика.
13. Причины и механизм сенсорной алалии. Особенности акустического внимания, восприятия и высшего акустического анализа и синтеза при сенсорной алалии.
14. Определение моторной алалии. Структура дефекта при моторной алалии. Неречевая симптоматика.
15. Дифференциальная диагностика ребенка с сенсорной алалией и слабослышащего. Данные о состоянии тонального слуха при сенсорной алалии.
16. Нарушение разных звеньев (уровней) порождения речевого высказывания при алалии.
17. Сопоставительный анализ ребенка с сенсорной и моторной алалией. Проблема выявления первичного нарушения.
18. Алалия как общее недоразвитие речи. Нарушения языковых операций (речемыслительной деятельности) при алалии.
19. Коррекционно-логопедическая работа при сенсорной алалии. Формирование произвольного внимания и фонематического восприятия.
20. Планирование и организация занятий при алалии.
21. Комплексный подход при устранении алалии.
22. Особенности работы логопеда, психолога и воспитателя при коррекции речи у детей с алалией.
23. Особенности работы над эмоционально-личностными и поведенческими особенностями ребенка с алалией.
24. Система обследования ребенка с недоразвитием речи дошкольного возраста. Основные принципы и приемы обследования.
25. Использование наглядности при логопедической работе с детьми, страдающими алалией.
26. Основные принципы логопедического воздействия при моторной алалии.
27. Сопоставительный анализ алалии с дислалией и дизартрией (анартрией).
28. Сопоставительный анализ алалии с временной задержкой психического развития и ранним детским аутизмом.
29. Афазия как речевое нарушение. Причины возникновения.
30. Нейропсихологическая классификация афазийА.Р.Лурия.
31. Акустико-гностическая сенсорная афазия. Нарушение понимания, экспрессивной речи, чтения, письма и счета.
32. Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической сенсорной афазии.
33. Акустико - мнестическая афазия. Нарушение понимания, экспрессивной речи, чтения и письма.
34. Коррекционно-педагогическая работа при акустико-мнестической афазии.
35. Семантическая афазия. Нарушение понимания, устной и письменной речи.
36. Коррекционно-педагогическая работа при семантической афазии.
37. Афферентная кинестетическая моторная афазия. Нарушение экспрессивной речи, понимания, чтения и письма.
38. Логотерапевтические технологии в коррекции алалии.
39. Коррекционно-педагогическая работа при афферентной моторной афазии.
40. Формирование речи, ее нарушения в детском возрасте.
41. Эфферентная моторная афазия. Нарушение экспрессивной речи, чтения и письма.
42. Коррекционно-педагогическая работа при эфферентной моторной афазии.
43. Динамическая афазия. Нарушение экспрессивной речи, понимания.
44. Коррекционно-педагогическая работа при динамической афазии.
45. Основные положения коррекционно-педагогической работы по преодолению афазии.
46. Стимулирование понимания речи на слух у больных с тотальной афазией.
47. Предупреждение литеральных парафазий и аграмматизма типа «телеграфного стиля» у больных с моторной афазией.
48. История развития учения об афазии.
49. Методы восстановления невербальной коммуникации при афазии.
50. Логотерапевтические технологии в коррекции афазии.

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

*Шкалы оценивания:*

отлично – 45-50. У*стный ответ* - ответ полный и правильный; материал изложен в определенной логической последовательности, литературным языком; ответ самостоятельный.

хорошо – 35-44. У*стный ответ* - ответ полный и правильный; материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены две-три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя.

удовлетворительно – 22-34. У*стный ответ* - ответ полный, но при этом допущена существенная ошибка, или неполный, несвязный.

неудовлетворительно – менее 22. У*стный ответ* - при ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые обучающийся не смог исправить при наводящих вопросах преподавателя или ответ отсутствует.

|  |
| --- |
| Министерство образования и науки Российской Федерации  Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  высшего образования  «ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» Факультет «Психология, педагогика и дефектология»Кафедра «Дефектология и инклюзивное образование»ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ Б И Л Е Т № 1 на 201\_/201\_ учебный год  Дисциплина «Психолого-педагогическая реабилитация и абилитация лиц с афазией и алалией»  1. Алалия как речевое нарушение. Причины возникновения, локализация, механизм нарушения.  2. Логотерапевтические технологии в коррекции афазии.    Министерство образования и науки Российской Федерации  Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  высшего образования  «ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» Факультет «Психология, педагогика и дефектология»Кафедра «Дефектология и инклюзивное образование»ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ Б И Л Е Т № 1 на 201\_/201\_ учебный год  Дисциплина «Психолого-педагогическая реабилитация и абилитация лиц с афазией и алалией»  1. Особенности работы над эмоционально-личностными и поведенческими особенностями ребенка с алалией.  2. Методы восстановления невербальной коммуникации при афазии. |