

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра физической и реабилитационной медицины с курсом ПО

Методология и методы логопедии

**Сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по
направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма
обучения)**

Красноярск

2022

Методология и методы логопедии : сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения) / сост. О.В. Логинова. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

ассистент О.В. Логинова

Сборник методических рекомендаций к практическим занятиям предназначен для преподавателя с целью организации занятий. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2018 по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Тема № 1. Предмет, цели и задачи логопедии. Принципы и методы логопедии. Связь логопедии с другими науками: дефектологическими, лингвистическими, психологическими, медико-биологическими (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Основы методологии логопедии позволят сформировать базу теоретических знаний для дальнейшего изучения логопедии. Фсформируется понятийно-категориальный аппарат.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** биоэтику, деонтологию, философию, нормативно-правовые основы создания фгос, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** методиками тестирования, навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использоания ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) разбор ситуационных задач и примеров; б) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) с историями болезни; б) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

. Предмет, объект, цель и задачи логопедии.

Изучением речевых нарушений, их предупреждением и преодолением путем воспитания и обучения занимается специальная педагогическая наука - логопедия.

Логопедия как наука имеет важное теоретическое и практическое значение, которое обусловлено социальной сущностью языка, речи, тесной связью развития речи, мышления и всей психической деятельности ребенка.

Речевая функция является одной из важнейших психических функций человека. В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению.

Логопедия — это наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания.

Предметом логопедии как науки являются нарушения речи и процесс обучения и воспитания лиц с расстройством речевой деятельности.

Объект изучения — человек (индивидуум), страдающий нарушением речи.

Целью логопедии является разработка научно обоснованной системы обучения, воспитания и перевоспитания лиц с нарушениями речи, а также предупреждения речевых расстройств.

Задачи логопедии:

1. Изучение онтогенеза речевой деятельности при различных формах речевых нарушений.
2. Определение распространенности, симптоматики и степени проявлений нарушений речи.
3. Выявление динамики спонтанного и направленного развития детей с нарушением речевой деятельности, а также характера влияния речевых расстройств на формирование их личности, на психическое развитие, на осуществление различных видов деятельности поведения.
4. Изучение особенностей формирования речи и речевых нарушений у детей с различными отклонениями в развитии (при нарушении интеллекта, слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата).

9. Вопросы по теме занятия

1. Связи с какими науками имеет логопедия?

- 1) Различают внутрисистемные и межсистемные связи. К внутрисистемным относятся связи с педагогикой, различными отраслями специальной педагогики: сурдопедагогикой, тифлопедагогикой, олигофренопедагогикой; методиками обучения родному языку, математике; с логопедической ритмикой, общей и специальной психологией. К межсистемным связям относятся связи с медико-биологическими и лингвистическими науками.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Анатомофизиологический аспект речевой деятельности. Какие структуры участвуют в формировании речи?

- 1) К центральному отделу речевого аппарата относится головной мозг - его кора, подкорковые узлы, проводящие пути и ядра соответствующих нервов. Главенствующее значение в образовании речи имеет лобная, височная, теменная и затылочная доли преимущественно левого полушария мозга (у левшей правого). Лобные извилины являются речедвигательной областью и участвуют в образовании устной речи (центр Брока). Височные извилины, будучи речеслуховой областью (центр Вернике), отвечают за восприятие чужой речи. Теменная доля коры мозга обеспечивает понимание речи, а затылочная, являясь зрительной областью, имеет значение для усвоения письменной речи. Подкорковые ядра отвечают за ритм, темп и выразительность речи. Проводящие пути связывают кору головного мозга с периферическими органами речи. От центра к периферии идут центробежные пути, а от периферии к центру - центростремительные нервные пути. В иннервации мышц речевого аппарата принимают участие следующие черепно-мозговые нервы: Тройничный нерв иннервирует мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть; Лицевой нерв - мимическую мускулатуру, в том числе мышцы, которые осуществляют движение губ, щёк; Языкоглоточный и блуждающий нервы - мышцы гортани и голосовых складок, глотки и мягкого нёба. Языкоглоточный нерв также является чувствительным нервом языка, а блуждающий иннервирует мышцы органов дыхания и сердца; Добавочный нерв иннервирует мышцы шеи; Подъязычный нерв дает возможность совершать языку разнообразные движения. Периферический речевой аппарат состоит из дыхательного, голосового и артикуляционного отделов. Дыхательный отдел периферического речевого аппарата служит для подачи воздуха, голосовой - для образования голоса, артикуляционный - образует характерные звуки нашей речи в результате деятельности органов артикуляционного аппарата. Дыхательный отдел включает в себя грудную клетку с лёгкими, бронхами и трахеей. Речь образуется в фазе выдоха, поэтому во время речи выдох намного длиннее вдоха (1:20 или даже

1:30). Длительный выдох нуждается в большем запасе воздуха. Поэтому в момент речи объём вдыхаемого и выдыхаемого воздуха увеличивается почти в 3 раза. У ребенка речевое дыхание вырабатывается постепенно, в процессе речевого развития. Вначале ребенок пользуется в речи навыками жизненного дыхания. Такое дыхание остается в случаях рано возникающей речевой патологии. Голосовой отдел состоит из гортани с находящимися в ней голосовыми складками. Гортань представляет собой трубку конусообразной формы, состоящую из нескольких хрящей. Вверху гортань граничит с глоткой, а внизу – с трахеей. Голосовые складки своей массой почти полностью закрывают просвет гортани, оставляя узкую голосовую щель. При обычном дыхании голосовая щель расширяется (вдох), принимая вид равнобедренного треугольника, и сужается (выдох). В основе механизма голосообразования лежит колебание голосовых складок гортани, на которые воздействует воздух, поступающий под определенным давлением из бронхов и лёгких. Колебания передаются в окружающую среду, и мы воспринимаем их как звуки голоса. Основными органами артикуляционного отдела являются: язык, губы, верхняя и нижняя челюсти, твердое и мягкое нёбо, зубы, альвеолы, язык, губы, мягкое нёбо и нижняя челюсть – это подвижные органы артикуляции; зубы, альвеолы и твердое нёбо – неподвижные, которые не изменяют своего положения, но также участвуют в образовании звуков.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Краткие исторические сведения о логопедии

1) Первые попытки коррекции речевых нарушений описаны Фэндом в трудах по сурдопедагогике в XVII в. (дефекты речи при сохранённом слухе тогда не выделялись в особую проблему). Как самостоятельная научная отрасль логопедия оформилась во второй половине XIX в. До 30-х гг. XX в. в логопедии преобладало упрощенное представление о речевых нарушениях как дефектах речедвигательной мускулатуры; рассмотрение недостатков речи велось главным образом в русле разработки симптоматических приемов преодоления двигательных трудностей артикулирования. Эти вопросы, наряду с проблемой коррекции дыхательной системы, составляли основное содержание логопедии. Практические коррекционные мероприятия имели преимущественно медицинскую направленность. С расширением и углублением научных представлений о природе речевой деятельности коренным образом изменилось направление логопедии — на первый план стало выдвигаться педагогическое содержание. Современная логопедия, опираясь на общие принципы дефектологии, а также взаимодействуя с другими науками (психологией, физиологией, языкознанием), рассматривает речь как системное многофункциональное образование, влияющее на психическое развитие.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. Личность учителя-логопеда. Понятие деонтологии в логопедии

1) В логопедии деонтология еще не сформировалась как самостоятельное направление. Однако исследователи, изучая взаимоотношения логопеда с другими участниками коррекционной работы как значимый фактор влияния на успех логопедической коррекции, создают предпосылки для формирования деонтологического направления в данной специальности. Педагогическая деонтология включает в себя учение о педагогической этике и эстетике, педагогическом долге и нравственности. Логопед должен быть терпелив, тактичен и доброжелателен, относится к лицу с речевыми патологией и его родителям так, как относится врач к больному и его родственникам, быть осторожным в оценке тяжести и, особенно – механизмов, нарушений речи, прогноза, учитывать внешние проявления речевых расстройств, их сущность, так многие из них, даже не резко выраженные, могут быть только одним из проявлений тяжелых нервно-психических заболеваний.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. Теории голосообразования. Характеристика голоса в норме.

1) Миоэластическая. Основатель Феррайна (1741). Объясняет процесс образования звука. Для того чтобы возник звук, надо только придать связкам определенный тонус и сблизить их, само же колебание осуществляется пассивно, автоматически, под влиянием подвязочного давления. Однако в мышечно-эластическую теорию фонации не укладывались многочисленные факты, наблюдавшиеся в жизни. Так, например, весьма трудно с точки зрения этой теории объяснить пение *riano* на верхних нотах диапазона, когда связки максимально напряжены, натянуты и подвязочное давление должно быть столь же велико, чтобы разомкнуть эти максимально напряженные связки. Нейрохронаксическая. Наиболее значительные работы в разгадке механизма звукообразования сделаны французскими авторами. В 1951 году Рауль Юссон (Франция) опубликовал работу, которая ясно показывала, что колебания голосовых связок нельзя рассматривать как результат серии обычных смыканий и размыканий, следующих с большой частотой под напором воздушной струи и дыхание к частоте образующихся колебаний не имеет никакого отношения. 1. Колебания связок не создаются только лишь за счет напора воздушного столба - м. б. при отсутствии подвязочного давления 2. Голосовые складки как мышцы двигаются под влиянием импульсов нервного возбуждения, который возникает в коре головного мозга. 3. Наличие 3 регистров обеспечивающих многообразную работу возвратных нервов. 4. Частота импульсов соответствует высоте звука. 5. В рождении высоты звука дыхание не играет решительно никакой роли, однако сила звука целиком зависит именно от дыхания. эластической силой напряженных голосовых связок. Резонансная теория пения. Теория разработана Морозовым. Непротивопост. миоэласт. Но есть ряд отличий воздействия резонаторов на гортань миоэласт. Рассматривает внутренн. работу гортани. Рез.- работу голос. Аппарата и особую роль резонаторов миоэласт.-физиологич., резонансная-акустическая, физиологическая, психологическая. Миоэластическая- научная теория, не используется. резонансная-

практическая Резонансная теория пения- это пение с максимальным эффектом использования певцом резон. свойств аппарата с целью получения максимально эффективной силы при миним. физ. усилиях.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, НАПРАВЛЕННЫЙ НА КОРРЕКЦИЮ И КОМПЕНСАЦИЮ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НА ВОСПИТАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА С РЕЧЕВЫМ НАРУШЕНИЕМ - ЭТО. :

- 1) коррекция нарушений речи;
- 2) логопедическое воздействие ;
- 3) компенсация;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОДА ЯЗЫКА.:

- 1) слово;
- 2) морфема;
- 3) предложение;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

3. ПРИЧИНОЙ КАКОГО НАРУШЕНИЯ РЕЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА РЕЧЕ-ДВИГАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА.:

- 1) алалии;
- 2) афазии;
- 3) механической дислалии;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

4. КАК УСТАРЕВШЕЕ НАЗВАНИЕ ДИСЛАЛИИ?:

- 1) гнусавость;
- 2) слухонемота;
- 3) косноязычие ;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) первичная диагностика речевого развития ребенка;
- 2) психологическая коррекция свойств личности ;
- 3) консультативная деятельность;
- 4) логопедическая коррекция;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-3.1

6. В КАКОМ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМ БЛОКЕ МОЗГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КИНЕСТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АРТИКУЛЯТОРНЫХ ДВИЖЕНИЙ.:

- 1) 3 блок;
- 2) 2 блок;
- 3) 1 блок;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Расскажите о современных научных представлениях о комплексных нарушениях развития у детей.

Вопрос 1: М.В.Жигорева (2006);

Вопрос 2: Е.М.Мастюкова;

Вопрос 3: В.Н. Чулков;

1) «К сложным (комплексным нарушениям относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяло бы характер и структуру аномального развития. Все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений».

2) необходимо выявить ведущий дефект и осложняющие его расстройства. Например. умственная отсталость, ЗПР, ДЦП могут сложиться нерезко выраженными нарушениями зрения, слуха, речи, а также неврологическими и патопсихологическими синдромами.;

3) выделяет три основные группы детей с сочетанными нарушениями: - дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: - слепоглухонемые

дети; - умственно отсталые глухие; - слабослышащие с задержкой психического развития ; - дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: например, умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха (так на-зываемый осложненный дефект); - дети с множественными нарушениями (три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка): умственно отсталые слабослышащие глухие дети.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Принципы обследования лиц с нарушениями речи.

Вопрос 1: Принцип индивидуального и дифференцированного подхода;

Вопрос 2: Принцип от общего к частному;

Вопрос 3: Принцип от простого к сложному;

1) предполагает, что отбор заданий, их формулировки и наполнение вербальным и невербальным материалом должны соотноситься с уровнем реального психоречевого развития ребенка и учитывать специфику его социального окружения и личностного развития.;

2) Сначала специалист выявляет проблемы в развитии речи ребенка, а затем эти проблемы рассматриваются пристальнее, подвергаются количественному и качественному анализу.;

3) Это позволяет ребенку закончить каждую пробу успешно, что создает дополнительную мотивацию и положительный эмоциональный настрой, которые, в свою очередь, повышают продуктивность и продолжительность обследования.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. В работе в образовательном коррекционном учреждении по РАСПОРЯЖЕНИЮ от 6 августа 2020 г. N P-75 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРИМЕРНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ следует:

Вопрос 1: Количество человек в коллективе.;

Вопрос 2: Логопедическая диагностика проводится с частотой;

Вопрос 3: Формы работы с учениками;

1) 25;

2) Не реже 2х раз в год;

3) Индивидуальная или групповая (полугрупповая);

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. При работе в отделении реабилитации медицинский логопед:

Вопрос 1: Работает самостоятельно или в составе бригады?;

Вопрос 2: В отделении ранней медицинской реабилитации количество коек на 1 ставку логопеда.;

Вопрос 3: В стационарном отделении медицинской реабилитации нагрузка на 1 логопеда.;

1) Работает в составе МДРК;

2) 6 человек;

3) 10 коек;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

5. Методы лого-педагогического исследования

Вопрос 1: Общенаучные;

Вопрос 2: Теоретические;

Вопрос 3: Практические;

1) абстрагирование (изучение предмета вне его связей с миром); синтез (объединение фактов в одно целое); - индукция (рассуждение от частного к общему); - дедукция (рассуждение от общего к частному); - аналогия (перенос знания с одного предмета на другой);;

2) Индукция - движение мысли от частного к общему, зная отдельные факты можно прийти к закону, лежащему в их основе. Ее особенность - то, что полученные сведения, как правило, носят вероятностный характер, а не заведомо истинный. Дедукция прямо противоположна, частное вытекает из общего. Эта цепочка умозаключений, в отличие от предыдущей, логична, ее звенья приводят к неопровержимому выводу. Аксиоматический, специфика метода - в начале процесса задается набор базовых положений, они не требуют доказательств и принимаются за явные, по сути, являются аксиомой. Анализ, в основе - мысленное разложение предмета на части, которые его составляют. Синтез объединяет умозаключения, полученные в ходе предыдущего метода исследования, в единое целое.;

3) Наблюдение пользуется заслуженной популярностью. Для него характерно восприятие тех или иных явлений в целостности и динамике. Метод относится к практическим. Эксперимент носит комплексный характер, он часто используется в педагогике, психологии. Анкетирование удобно тем, что за сравнительно короткий промежуток времени помогает собрать солидное количество данных. Беседа, интервью. Опросные методы, которые относятся к практическим.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Исторические аспекты развития логопедии
2. Классификация логопедических подходов
3. Теории голосообразования.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 2. Связь логопедии с дефектологическими и лингвистическими науками (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Понимание внутридисциплинарных и междисциплинарных связей позволит работать с пациентами в более широком формате, задействовать специалистов из других отраслей для более качественной логопедической коррекции.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), этапы развития речи ребенка в онтогенезе, коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, основы самоорганизации, тайм-менеджмента, биоэтику, деонтологию, философию, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** методиками тестирования, навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) анализ литературы; б) создание интеллект-карты; в) разбор практических навыков; г) выявление типичных ошибок	75.00	Работа: а) разбор ситуационных задач ; б) анализ работы.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Специальная педагогика: Логопедия	Анатомия и физиология, нейрофизиология: раскрытие механизмов речи, мозговой организации речевого процесса, сведения о строении и функционировании анализаторов, принимающих участие в речевой деятельности.
Специальная педагогика: Логопедия	Оториноларингология: - возможность не только определить этиологию нарушений, но и выявить закономерности сочетания логопедической работы с медицинским воздействием (медикаментозным и физиотерапевтическим лечением, оперативным вмешательством; - дифференциальная диагностика нарушений речи от сходных состояний
Специальная педагогика: Логопедия	Неврология, невропатология: - знание строения нервной системы, ее функций и особенностей развития; - знание неврологических основ речевых нарушений (определение локализации очага поражения головного мозга); - выявление неречевых расстройств; - установление клинического речевого диагноза; - возможность осуществление комплексного коррекционного воздействия (подбор медикаментозного лечения, физиопроцедур); - возможность правильного выбора профиля
Специальная педагогика: Логопедия	Психопатология, клиника олигофрении: - дифференциальная диагностика нарушений речи от сходных состояний; - представление о наиболее частых формах психических нарушений у детей, так называемых пограничных состояниях, проявляющихся в поведенческих и эмоциональных нарушениях, олигофрении и задержках психического развития

9. Вопросы по теме занятия

1. «Ничто не остается неподвижным, неподатливым, а всегда может быть достигнуто, изменяться к лучшему, лишь бы были осуществлены соответствующие условия» Чья фраза?

1) И.П. Павлов;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Функции резонаторов

1) - энергетическая(усиление силы звука) -генераторная — резонаторы как неотъемлемая часть общей системы генерации и излучения певческого звука; -фонетическая — формирование гласных и согласных, дикция; эстетическая — обеспечение основных эстетических свойств певческого голоса (звонкость, мягкость, полётность, тип голоса, вибрато); защитная — механизмы защиты гортани и голосовых складок от перегрузок и травмирования индикаторная — вибрация резонаторов как индикатор (показатель) их активности и физиологическая основа настройки певцом резонаторной системы по принципу «обратной связи»; активизирующая — вибрация резонаторов как рефлекторный механизм повышения тонуса гортани, голосовых складок и всего голосового аппарата в целом;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Естественнаучная психофизиологическая основа логопедии.

1) Естественнаучной психофизиологической основой логопедии является учение о закономерностях формирования условно-рефлекторных связей, учение П. К. Анохина о функциональных системах, учение о динамической локализации психических функций (И. М. Сеченов, И. П. Павлов, А. Р. Лурия) и современное нейropsихологическое учение о речевой деятельности.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. Структура логопедии

1) Дошкольная, школьная, логопедия подростков и взрослых;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. 3 блока мозга по А.Р. Лурия

1) Первый блок включает подкорковые образования (образования верхнего ствола и лимбической области). Он обеспечивает нормальный тонус коры и ее бодрствование состояние. Второй блок включает кору задних отделов больших полушарий, осуществляет прием, переработку и хранение чувственной информации, получаемой из внешнего мира, является основным аппаратом мозга, осуществляющим познавательные (гностические) процессы. Третий блок включает кору передних отделов больших, полушарий (моторную, премоторную и префронтальную области), обеспечивает программирование, регуляцию и контроль человеческого поведения, осуществляет регуляцию деятельности подкорковых образований, регуляцию тонуса и бодрственного состояния всей системы в соответствии с поставленными задачами деятельности.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ЧТО ТАКОЕ ОНР?:

1) нарушение произносительной стороны речи;

2) нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации артикуляционного аппарата;

3) системное недоразвитие всех компонентов языковой системы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РОДНОГО ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ РЕЧЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФЕКТОВ ВОСПРИЯТИЯ И ПРОИЗНОШЕНИЯ ФОНЕМ - ЭТО:

- 1) общее недоразвитие речи;
- 2) фонетико-фонематическое недоразвитие речи ;
- 3) афазия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

3. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕКСИЧЕСКОГО КОДА ЯЗЫКА:

- 1) словосочетание;
- 2) предложение;
- 3) слово;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЯВЛЕНИЕ, КОГДА ЗВУК ПРОИЗНОСИТСЯ КАК НЕСВОЙСТВЕННЫЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ РОДНОГО ЯЗЫКА ПО СВОЕМУ АКУСТИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ (НЕНОРМИРОВАННОГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ЗВУКОВ В СИЛУ НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫХ ОТДЕЛЬНЫХ АРТИКУЛЯТОРНЫХ ПОЗИЦИЙ?):

- 1) искажение ;
- 2) смешение;
- 3) взаимозамена;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

5. ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ - ЭТО::

- 1) умственные действия по анализу или синтезу звуковой структуры слова;;
- 2) специальные умственные действия по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова; ;
- 3) тонкий систематизированный слух, обладающий способностью осуществлять операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова;;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

6. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ СИНТАКСИЧЕСКОГО КОДА ЯЗЫКА:

- 1) словосочетание;
- 2) слово;
- 3) предложение;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. При обследовании логопедом-дефектологом заполняется речевая карта.

Вопрос 1: Какие блоки входят в состав речевой карты;

Вопрос 2: Как часто необходимо проводить полноценное исследования нарушений речи у пациента?;

Вопрос 3: Можно ли при заполнении речевой карты поставить диагноз;

- 1) Состояние общей моторики, Произвольная моторика рук, Ориентировка в малом и большом пространстве, Исследование речи, Исследование психического развития;
- 2) Дважды в год;
- 3) Да;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. При поступлении пациента в отделение медицинской реабилитации 2 этап медицинский логопед осматривает его и дает рекомендации о проведении коррекционного курса.

Вопрос 1: В какие сроки необходимо провести первичный осмотр пациента;

Вопрос 2: Длительность коррекционного занятия;

- 1) Устанавливается в организации, но не позднее 3х дней с момента поступления;
- 2) В зависимости от самочувствия пациента. 30-40 минут;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Константин С., 23 года Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у бабушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик

выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы встала новая проблема – поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями запинки нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: К какому типу нарушений относится заикание?;

Вопрос 2: Какой вид логопедии по возрастной структуре здесь будет использоваться?;

Вопрос 3: Какого специалиста необходимо привлечь к работе над пациентом?;

- 1) Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС;
- 2) Логопедия взрослых;
- 3) Психолога;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

4. Максим И., 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: К какому виду возрастной логопедии относится ситуация?;

Вопрос 2: Необходимо ли родителям перевести ребенка в коррекционное образовательное учреждение? И почему?;

Вопрос 3: Вероятные причины данного состояния?;

- 1) Логопедия подростков;
- 2) Да, дефект мешает усваивать информацию, ребенок не успевает за программой, нарушены связи с учениками;
- 3) Органическое поражение головного мозга во внутриутробном периоде, гипоксия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

5. Экспериментатору необходимо было выяснить объем памяти детей 5 лет. Он предложил детям для запоминания следующие слова: карандаш, кукла, конфета и другие. Дети сумели воспроизвести лишь небольшое количество. В другой раз он в этой же группе предложил поиграть в магазин. «Я буду продавцом, - сказал исследователь, - а вы будете покупателями. Вот мои товары: карандаш, кукла, конфета (назвал те же слова). Кто назовет больше слов, тому и достанется покупка». На этот раз дети назвали больше слов.

Вопрос 1: Каким образом следует проводить экспериментальную работу с дошкольниками?;

Вопрос 2: Назовите причину резких отличий результатов эксперимента.;

1) В игровой форме;

2) Повышение мотивации;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Описание внутрисистемных связей логопедии

2. Характеристика методов логопедии

3. Нейропсихологическая основа речевой деятельности

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 3. Связь логопедии с психологическими, медико-биологическими науками (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение внутрисистемных связей логопедии поможет понять многогранность работы с пациентами, позволить более широко взглянуть на нарушения и их взаимосвязь. Поможет найти новые методы логопедического сопровождения.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** нормативно-правовые акты, клинические рекомендации, основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, методики прогнозирования, предвидения, знать как брать ответственность за результат работы команды, **уметь** использовать информацию, полученную от медицинских и педагогических специалистов в коррекционно-восстановительной работе, определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** методиками тестирования, навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорожденных)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) анализ литературы; б) создание интеллект-карты	75.00	Работа: а) изучение ситуационных задачи; б) демонстрация куратором практических навыков по осмотру; в) разбор типичных ошибок
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Специальная педагогика: Логопедия	Психология: - знание закономерностей психического развития ребенка; - владение методами психолого-педагогического обследования детей разного возраста и адекватный подбор этих методов для обследования речевых и неречевых функций; - определение роли речи в психическом развитии ребенка; - установление контакта с лицом, имеющим нарушение речи; - повышение эффективности логопедического воздействия.
Специальная педагогика: Логопедия	Педагогика: - внедрение педагогических концепций, общих дидактических принципов в практику обучения; - конструирование учебного процесса
Специальная педагогика: Логопедия	Специальная педагогика и ее отрасли: - изучение специфики обучения и воспитания детей с нарушением речи; - дифференциация нарушений речи от сходных состояний; - подбор адекватных методов, приемов для преодоления речевых расстройств у детей с сенсорными и психофизическими нарушениями; - подбор соответствующих методов для преодоления неречевых нарушений у детей с речевыми нарушениями.
Специальная педагогика: Логопедия	Методика обучения родному языку : - раскрытие теоретических и методических аспектов изучения и развития речи у детей с нарушенной речевой деятельностью; - изучение закономерностей, целей, содержания, средств, приемов, методов и системы развития речи у детей с речевой патологией.
Специальная педагогика: Логопедия	Методика обучения математике: -изучение закономерностей, целей, содержания, средств, приемов, методов и системы обучения математике детей с речевой патологией.

9. Вопросы по теме занятия

1. Связь логопедии (дефектологии) и медицины

- 1) Данные медицинских наук помогают логопеду правильно подойти к пониманию этиологии, механизмов речевых нарушений, позволяют более правильно решать вопросы диагностики и дифференцированного коррекционного воздействия при устранении различных форм речевых нарушений. От точного диагноза зависит и правильное определение детей в различные типы специальных учреждений.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Связь логопедии (дефектологии) с оториноларингологией, офтальмологией и тд

- 1) Связь с невропатологией, психопатологией, клиникой олигофрении, патологией органов слуха, речи и зрения необходима для дифференциальной диагностики нарушений речи. Так, диагностика нарушений речи при снижении слуха и сенсорной алалии требует тщательного обследования состояния слуховой функции; диагностика нарушений речи при олигофрении и алалии невозможна без определения состояния интеллекта, особенностей психического и сенсомоторного развития.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Что изучает специальная психология?

- 1) Специальная психология (также коррекционная психология) — область психологии развития, изучающая особые состояния, возникающие преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы), проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребёнка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение.[1] По Е. Л. Гончаровой, специальная психология — это «область психологии развития, которая изучает проблемы развития людей с физическими и психическими недостатками, определяющими потребность детей в особых условиях обучения и воспитания и потребность взрослых — в особых формах психологического сопровождения»;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. Автор высказывания о порождении речевого высказывания: "мотив — мысль (речевая интенция) — внутреннее программирование — лексическое развертывание и грамматическое конструирование — моторная реализация — внешняя речь".

- 1) А.А. Леонтьев;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. Фонемы русского языка

- 1) Любой язык имеет в своей основе определенный сигнальный или фонематический признак, изменение которого меняет смысл слова. Этот сигнальный, смысловоразличительный признак составляет основу звуковых единиц языка — фонем (от греч. *phonema* — «звук речи»). В русском языке различают 42 фонемы, среди них 6 гласных и 36 согласных.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

6. Для чего необходимо изучать психолингвистику

1) Знание законов и последовательности усвоения ребенком норм языка способствует уточнению логопедического заключения, является необходимым для разработки системы логопедического воздействия.;
Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. С ПОМОЩЬЮ КАКОГО КОНТРОЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ::

- 1) кинестетический;
- 2) зрительный;
- 3) тактильный;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. СМЫСЛОВОЙ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ - ЭТО:

- 1) умение оформлять речь в актах членораздельной артикуляции (синтагм) ;
- 2) умение использовать знакомые слова;
- 3) умение различать на слух речевые сигналы;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. ЧТО ТАКОЕ ФФНР:

- 1) нарушение произносительной стороны речи;
- 2) нарушение слоговой структуры слова;
- 3) несформированность лексико-грамматических категорий;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. НЕСФОРМИРОВАННОСТЬ КАКОГО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО БЛОКА ВЫ БУДЕТЕ ПРОГНОЗИРОВАТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПИСЬМЕННЫХ РАБОТАХ ОШИБОК НА ЗАМЕНЫ ПАРНЫХ СОГЛАСНЫХ::

- 1) блок регуляции тонуса и бодрствования; ;
- 2) блок приема переработки и хранения информации; ;
- 3) блок программирования, регуляции и контроля.;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. КАКАЯ ВЕДУЩАЯ ФОРМА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ?:

- 1) предметно-действенная;
- 2) игра;
- 3) эмоционально-положительное общение со взрослым;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

6. ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ — ЭТО:

- 1) двусторонний управляемый процесс, включающий активную познавательную деятельность детей по усвоению знаний, умений и навыков и педагогическое руководство этой деятельностью;
- 2) процесс, в котором осуществляются коррекция и компенсация личностных особенностей лиц с нарушениями речевой деятельности;
- 3) процесс, который направлен на восстановление нарушенных речевых и неречевых функций;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Больной Г., 35 лет обратился на ФП. Жалобы на частые головные боли, наибольшей интенсивности преимущественно в утренние часы, локализующиеся в затылочной области, иногда тошноту и рвоту, частые головокружения, потерю равновесия, изменение речи. Считает себя больным в течение 4-х месяцев. Объективно: – в сознании, адекватен, АД 120/ 80 мм рт. ст., пульс 78 ударов в мин.; – походка «пьяная», горизонтальный нистагм, – в позе Ромберга неустойчив (пошатывается), – интенционный тремор при выполнении пальце-носовой пробы, – речь скандированная, почерк неровный (макрография).

Вопрос 1: Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения локализации поражения головного мозга?;

Вопрос 2: Предположительный диагноз данного пациента;

- 1) КТ, МРТ головного мозга;
- 2) Вероятно мозжечковая дизартрия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Больной Г., 41 год. Поступил в неврологическое отделение с отсутствием речи и активных движений в правых конечностях. Со слов родственников заболел три недели назад, лечился в поликлинике по поводу гипертонической

болезни. Два дня назад на фоне гипертонического криза «отнялись» речь, правая рука и нога. Год назад отмечалось подобное нарушение движений в конечностях, но тогда активные движения восстановились на второй день.

Вопрос 1: Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения локализации поражения головного мозга?;

Вопрос 2: Где может располагаться очаг поражения при моторной эфферентной афазии?;

Вопрос 3: Где может располагаться очаг при моторной афферентной афазии?;

1) Компьютерная томография, магнито-резонансная томография;

2) зона Брока;

3) зона Вернике;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Ирина С., 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1—37,3 °С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догнать» учебную программу безуспешны: Ирина плачет, раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно. При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выражена эмоциональная лабильность.

Вопрос 1: Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?;

Вопрос 2: Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)?;

1) Вторичное, дефицитарное развитие;

2) да, дефектолога, психолога;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. В отделении медицинской реабилитации логопеду-дефектологу необходимо будет работать в мультидисциплинарной бригаде.

Вопрос 1: Поясните с кем логопед будет работать чаще всего;

Вопрос 2: Как логопед-дефектолог может повлиять на остальных членов бригады;

1) Чаще всего будет работать с нейропсихологом/клиническим психологом;

2) Может давать рекомендации как именно необходимо раговаривать с тем или иным пациентом, какие методики использовать;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. Пациент с экстрапирамидной дизартрией средней степени тяжести. Острый период инсульта. Отмечает с утра улучшение состояния речевого аппарата, но к вечеру устает и смазанность нарастает. Отмечает, что когда долго смотрит на себя в зеркало или прозодит расстояние недостаточно быстро, то смазанность речи также нарастает.

Вопрос 1: Консультацию каких (какого) специалистов вы порекомендуете?;

Вопрос 2: Будете ли рекомендовать врачу ФРМ назначить медикаментозное сопровождение эмоционального состояния?;

Вопрос 3: Каким техникам вы можете обучить пациента?;

1) Психолог;

2) Да;

3) Дыхательной гимнастике;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Характеристика взаимосвязей логопедии с другими науками, историческая справка

2. Психологический и психолингвистический аспекты речевой деятельности.

3. Актуальные проблемы логопедии.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. -

190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 4. Дидактические принципы. Принципы развития, комплексности, обходного пути. (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение теоретических основ логопедии позволит, основываясь на них, сформировать правильное понимание логопедического сопровождения.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, методики прогнозирования, предвидения, знать как брать ответственность за результат работы команды, коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, основы самоорганизации, тайм-менеджмента, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, методики разработки занятия с учетом возрастных и типологических особенностей и индивидуальных образовательных потребностей, современное состояние проблемы, возможности обучающей среды, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** методиками тестирования, навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) разбор клинического случая; б) запись результатов анализа; в) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) с документацией; б) с ситуационными задачами; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Логопедия опирается на следующие основные общедидактические принципы: научность, систематичность и последовательность, доступность, наглядность, прочность, воспитывающий характер обучения, сознательность и активность, индивидуальный подход.

9. Вопросы по теме занятия

1. Речевые расстройства, связанные с органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС). В зависимости от уровня поражения речевой системы они делятся на следующие формы.

- 1) Афазии — распад всех компонентов речи в результате поражения корковых речевых зон. Алалии — системное недоразвитие речи в результате поражения корковых речевых зон в доречевом периоде. Дизартрии — нарушение звукопроизносительной стороны речи в результате нарушения иннервации речевой мускулатуры. В зависимости от локализации поражения выделяют несколько вариантов дизартрий: псевдобульбарная, бульбарная, подкорковая, мозжечковая;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС

- 1) заикание, мутизм и сурдомутизм;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Речевые нарушения, связанные с дефектами строения артикуляционного аппарата

- 1) механические дислалии, ринолалия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. Принцип системности

- 1) опирается на представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии. В связи с этим изучение речи, процесса ее развития и коррекции нарушений предполагает воздействие на все компоненты, на все стороны речевой функциональной системы.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. Задержки речевого развития различного происхождения

- 1) при недоношенности, при тяжелых заболеваниях внутренних органов, педагогической запущенности и т. д.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. К ГРУППЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-СТРУКТУРНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ ___ ФУНКЦИЯ:

- 1) информационная;
- 2) гностическая;
- 3) конструктивная;
- 4) мобилизующая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- 1) среда;
- 2) искусство;
- 3) деятельность;
- 4) школа;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. ЕСЛИ ПЕДАГОГ ПРИСПОСАБЛИВАЕТ СВОЕ ОБЩЕНИЕ К ОСОБЕННОСТЯМ АУДИТОРИИ, ТО ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖНО ОТНЕСТИ К ___ УРОВНЮ:

- 1) адаптивному;
- 2) локально-моделирующему;
- 3) продуктивному;
- 4) творческому;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- 1) Начальная, основная, завершающая;
- 2) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая;

3) Дошкольная, школьная, юношеская;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. ДИДАКТИКА - ЭТО РАЗДЕЛ ПЕДАГОГИКИ:

- 1) изучающий основы формирования личности в образовательном процессе;
- 2) рассматривающий вопросы обучения;
- 3) изучающий вопросы воспитания;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

6. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) Персонализацию, адаптацию;
- 2) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию;
- 3) Адаптацию, интеграцию, самореализацию;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Расскажите о современных научных представлениях о комплексных нарушениях развития у детей.

Вопрос 1: М.В.Жигорева (2006);

Вопрос 2: Е.М.Мастюкова;

Вопрос 3: В.Н. Чулков;

1) «К сложным (комплексным нарушениям относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяло бы характер и структуру аномального развития. Все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений».

2) необходимо выявить ведущий дефект и осложняющие его расстройства. Например, умственная отсталость, ЗПР, ДЦП могут сложиться нерезко выраженными нарушениями зрения, слуха, речи, а также неврологическими и патопсихологическими синдромами.;

3) выделяет три основные группы детей с сочетанными нарушениями: - дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: - слепоглухонемые дети; - умственно отсталые глухие; - слабослышащие с задержкой психического развития ; - дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: например, умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха (так называемый осложненный дефект); - дети с множественными нарушениями (три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка): умственно отсталые слабовидящие глухие дети.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Пациент поступил на повторный курс медицинской реабилитации с диагнозом Моторная эфферентная афазия средней степени тяжести

Вопрос 1: Какие методы Вы будете использовать для оценки состояния пациента?;

Вопрос 2: Какие методы используются для оценки динамики состояния?;

Вопрос 3: Какие инструментальные методы сравнения Вы можете использовать для визуализации динамики?;

- 1) Наблюдение, тестирование, анкетирование;
- 2) Сравнение, анализ;
- 3) Запись речи на видео, сохранение прописей;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Норма развития речи с 2 лет и старше

Вопрос 1: 2 года - 3 года;

Вопрос 2: 3 - 4 года;

Вопрос 3: 4-5 лет;

Вопрос 4: 5-6 лет;

Вопрос 5: 6-7 лет;

1) Активный рост словаря (увеличивается в 3-4 раза). Общение активное с помощью развернутых фраз (3-4 и более слов), речь аграмматична. Ребенок хорошо понимает обращенную речь и содержание сказок, может отгадать простые загадки, знает названия многих предметов: игрушек, посуды, одежды, т.е. объектов из его ближайшего окружения, начинает шире пользоваться глаголами, прилагательными, обозначающими не только размеры предметов, но и их цвет, форму, качество. Ребенок произносит, хотя и не всегда четко, почти все гласные и ряд согласных звуков: м, мь, н, нь, п, пь, б, бь, ф, фь, в, вь, т, ть, д, дь, к, кь, г, гь, х, хь, й, сь, ль. При этом допустимо, что некоторые согласные звуки произносятся смягченно или заменяются похожими. Нарушена слоговая структура многосложных слов (упрощение структуры путем опускания слогов из середины слова);

2) Появление грамматических форм слова (Ребенок изменяет слова в речи по числам, родам, падежам, использует предлоги, все основные части речи). Словарный запас характеризуется не только словами чисто бытовой тематики, встречаются слова оценочного значения, слова обобщения (Примерный объем словаря детей в это время составляет 1500-2000 слов). Слова со сложной слоговой структурой и со стечениями согласных могут произноситься искаженно. К четырем годам в речи ребенка должны появиться свистящие звуки: С, З и Ц. Отсутствуют шипящие и сонорные. Твердые и мягкие звуки дифференцируются большинством детей. Появляется словотворчество (Ребенок «сочиняет» свои слова, но при этом использует законы родного языка). Если у ребенка сформировано положительное отношение к книгам, он любит слушать по многу раз знакомые сказки и стихи. Хорошо запоминает текст и дословно воспроизводит его. Свободного пересказа своими словами еще не дает. Понимает несложные сюжетные картинки.;

3) Словарный запас обогащается за счет наречий, обозначающих пространственные и временные признаки и достигает 2500-3000 слов. В активной речи ребенка появляются более сложные обобщения. В речи все меньше ошибок на словоизменение основных частей речи. К пяти годам в речи ребенка должны появиться шипящие звуки: Ш, Ж, Ч и Щ. У части детей могут наблюдаться смешения свистящих и шипящих, Допускается отсутствие сонорных звуков Р, Рь, Л. Связная речь еще не сложилась, в рассказах о событиях из собственной жизни допускается непоследовательность; пересказ известной сказки возможен. Хорошо развитая в данном возрасте произвольная память позволяет запомнить большое количество стихотворных произведений наизусть.;

4) Качественный скачок в овладении связной речью: ребенок способен составить рассказ по картинке, пересказать текст в нужной временной и логической последовательности. Начинает формироваться внутренняя речь – свернутая, сокращенная форма речи, с помощью которой происходит планирование предстоящей деятельности. Ребенок активно пользуется обобщающими словами. Грубых аграмматизмов в речи нет, возможны ошибки при построении сложных предложений. К 5, 5 годам должны появиться последние недостающие звуки Р, Рь, Л. Появляется способность к выделению звука из слова, т.е. формируются навыки звукового анализа слов.;

5) Запас слов расширяется. На седьмом году жизни ребенок свободно общается со взрослыми и сверстниками, может поддержать разговор на любую доступную его возрасту тему. В речи использует синонимы, антонимы, начинает использовать отвлеченные понятия и сложные слова. Совершенствуется диалогическая и монологическая речь. Закрепляется умение отвечать на вопросы и задавать их. Формируется культура речевого общения. Ребенок должен освоить звуко-слоговой анализ слов (умение определять количество и последовательность звуков и слогов, место каждого звука в слове), уметь составлять предложения по картинке, на заданную тему, по опорным словам, вычленять предложения из потока речи, вычленять слова из предложения, определять количество слов в нем, называть слова по порядку. Эти умения формируются при специальном обучении и имеют важное значение в овладении чтением и письмом.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. Расскажите о проведении дефектологического обследования ребёнка.

Вопрос 1: Социальное развитие.;

Вопрос 2: Моторное развитие.;

Вопрос 3: Конструктивный праксис.;

Вопрос 4: Интеллектуальное развитие;

Вопрос 5: Речь;

1) Изучение уровня социального развития включает установление характера взаимодействия и общения ребенка со взрослыми (невербальные и вербальные средства общения, контактность); выявление основных способов усвоения им общественного опыта (умение действовать совместно со взрослым, по показу, образцу, по речевой инструкции); определение уровня сформированности навыков самообслуживания (навык опрятности, еды, одевания, раздевания, умывания); особенностей поведения и эмоционально-волевых реакций. Социальный статус ребенка определяется в процессе специальных вопросов и заданий, направленных на выявление элементарных представлений о себе и ближайшем окружении;

2) В процессе обследования определяется уровень сформированности таких основных движений ребенка как ходьба, бег, прыжки, ползание, лазанье и метание. В связи с тем, что многие дети, поступающие в дошкольное образовательное учреждение, не владеют речью или владеют речью в недостаточном объеме, все задания даются ребенку как в вербальной («Беги!»), так и в невербальной форме (показ жестом в сторону предмета, к которому надо бежать, т. е. в ходе обследования педагогу следует использовать указательные жесты или показ;

3) Воспроизведение фигур из палочек;;

4) Внимание, память, мышление;

5) В данном разделе определяется объем пассивного словаря, понимание речи, объем активного словаря (название частей тела, обобщающие понятия, использование предлогов, выявляется уровень сформированности навыка словоизменения и словообразования.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. Принципы обследования лиц с нарушениями речи.

Вопрос 1: Принцип индивидуального и дифференцированного подхода;

Вопрос 2: Принцип от общего к частному;

Вопрос 3: Принцип от простого к сложному;

1) предполагает, что отбор заданий, их формулировки и наполнение вербальным и невербальным материалом должны соотноситься с уровнем реального психоречевого развития ребенка и учитывать специфику его социального окружения и личностного развития.;

2) Сначала специалист выявляет проблемы в развитии речи ребенка, а затем эти проблемы рассматриваются пристальнее, подвергаются количественному и качественному анализу.;

3) Это позволяет ребенку закончить каждую пробу успешно, что создает дополнительную мотивацию и положительный эмоциональный настрой, которые, в свою очередь, повышают продуктивность и продолжительность обследования.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Характеристики основных дидактических принципов

2. Особенности усвоения речи в процессе онтогенеза.

3. Понятия о полиэтиологии речевых нарушений и о “факторе риска” в речевом развитии ребенка.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 5. Специфические дидактические принципы логопедии (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение дидактических методов позволит получить основу, на которую максимально эффективно будут сформированы знания о проведении занятий логопедического сопровождения.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, методики разработки занятия с учетом возрастных и типологических особенностей и индивидуальных образовательных потребностей, современное состояние проблемы, возможности обучающей среды, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорожденных)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) формирование плана занятия; б) составление интеллект-карты.	75.00	Работа: а) с теоретическими данными и; б) с клиническими случаями; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Специальные методические (или логодидактические) принципы

Специфичность коррекционно-речевого обучения логопатов породила образование понятий о **специальных методических (или логодидактических) принципах** логопедических занятий. Среди них:

□ о природосообразности, отражающей необходимость в процессе коррекционно-речевого обучения ориентировки и опоры на закономерности естественного развития детской речи, а сам процесс коррекционно-речевого обучения рассматривать как помощь логопату в раскрытии и развитии имеющихся у него задатков правильной речи и речевого поведения;

□ об умственной подготовленности ребенка с нарушением речи к коррекционному обучению, отражающей его способности понимать обращенную к нему речь и выполнять необходимые логопедические задания;

□ о психофизической подготовленности ребенка к коррекционному обучению, предусматривающей развитие его слухового и зрительного внимания и речедвигательной моторики;

□ о подражательности в коррекционном обучении, отражающей влияние речевой среды на формирование речи и речевого поведения ребенка и потому определяющей необходимость выбора достойных, правильных и понятных ребенку примеров для образца из ближайшего окружения (логопед, родители, воспитатели, педагоги, сверстники) и из мира искусства (литературы, театра, кино, музыки, живописи и др.);

□ о комплексном и интегрально-личностном характере логопедических занятий, предусматривающем необходимость коррекционно-педагогического воздействия не только на нарушенную сторону речи логопата, но одновременно и в целом на все стороны его речи (звуковую, лексико-грамматическую, темпо-ритмическую, мелодико-интонационную, письмо и чтение), на все виды его психической деятельности (познавательной и эмоционально-волевой) и социального поведения;

□ о комплексном лечебно-педагогическом подходе к преодолению речевых нарушений, отражающем необходимость всестороннего и общего воздействия на психофизическое состояние логопата разными специалистами (логопедами, врачами, психологами, педагогами, воспитателями) и семьи, разными средствами и в разных условиях.

Возникновение речевых нарушений во многих случаях обусловлено сложным взаимодействием биологических и социальных факторов. Для успешной логопедической коррекции речевых нарушений большое значение имеет установление в каждом отдельном случае этиологии, механизмов, симптоматики нарушения, **выделение ведущих расстройств**, соотношение речевой и неречевой симптоматики **в структуре дефекта**.

Принцип обходного пути

В процессе компенсации нарушенных речевых и неречевых функций, перестройки деятельности функциональных систем используется **принцип обходного пути**, т. е. формирования новой функциональной системы в обход пострадавшего звена.

Дидактические закономерности и принципы являются общей теоретической основой для структурирования всего коррекционно-педагогического процесса с детьми-логопатами, основой для выбора и построения частных, практических методик, включающих задачи, содержание, методы, средства и организационные формы логопедической работы.

9. Вопросы по теме занятия

1. Принципы логопедии как науки.

- 1) Логопедия опирается на следующие основные принципы: системность, комплексность, принцип развития, рассмотрение нарушений речи во взаимосвязи с другими сторонами психического развития ребенка, деятельностный подход, онтогенетический принцип, принцип учета этиологии и механизмов (этиопатогенетический принцип), принцип учета симптоматики нарушения и структуры речевого дефекта, принцип обходного пути, общедидактические и другие принципы.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Логопедия как отрасль коррекционной педагогики.

- 1) Логопедия - отрасль специальной педагогики, которая занимается патологическими расстройствами речи.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Предмет, объект, цель и задачи логопедии.

- 1) Предметом логопедии как научной дисциплины является изучение закономерностей обучения и воспитания

лиц с нарушениями речи и связанными с ними отклонениями в психическом развитии. Логопедия подразделяется на дошкольную, школьную и логопедию взрослых. Основные задачи логопедии состоят в следующем: изучение закономерностей специального обучения и воспитания детей с нарушением речевого развития; определение распространенности и симптоматики нарушений речи у детей дошкольного и школьного возраста; исследование структуры речевых нарушений и влияние речевых расстройств на психическое развитие ребенка; разработка методов педагогической диагностики речевых расстройств и типологии речевых расстройств; разработка научно обоснованных методов устранения и предупреждения различных форм речевой недостаточности; организация логопедической помощи. Практический аспект логопедии состоит в предупреждении, выявлении и устранении речевых нарушений. Теоретические и практические задачи логопедии взаимосвязаны. Основной целью логопедии является разработка научно обоснованной системы обучения, воспитания и перевоспитания лиц с нарушениями речи, а также предупреждения речевых расстройств.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. Связь логопедии с другими науками.

1) Различают внутрисистемные и межсистемные связи. К внутрисистемным относятся связи с педагогикой, различными отраслями специальной педагогики: сурдопедагогикой, тифлопедагогикой, олигофренопедагогикой; методиками обучения родному языку, математике; с логопедической ритмикой, общей и специальной психологией. К межсистемным связям относятся связи с медико-биологическими и лингвистическими науками. Естественнонаучной психофизиологической основой логопедии является учение о закономерностях формирования условно-рефлекторных связей, учение П. К. Анохина о функциональных системах, учение о динамической локализации психических функций (И. М. Сеченов, И. П. Павлов, А. Р. Лурия) и современное нейропсихолингвистическое учение о речевой деятельности. Слово является сигналом особого свойства, средством обобщения, абстрагирования. Учет сложных нейрофизиологических механизмов речевой деятельности позволяет более эффективно строить логопедическую работу по коррекции нарушений речи, по компенсации нарушенных речевых и не речевых функций. Логопедия использует знания общей анатомии и физиологии, нейрофизиологии о механизмах речи, мозговой организации речевого процесса, о строении и функционировании анализаторов, принимающих участие в речевой деятельности. Для понимания механизмов речевых нарушений и выявления закономерностей коррекционного процесса важными являются знания о динамической локализации высших психических функций, о мозговой организации речи.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. Классификации голосовых нарушений.

1) Функциональные нарушения голоса центральные (психогенная афония или истерический мутизм) периферические (фонастения, гипотонусная и гипертонусная дисфония или афония, патологическая мутация) Органические нарушения голоса центральные (дисфония и афония при дизартрии и анартрии);

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРАВИЛО ОТ ЛЕГКОГО К ТРУДНОМУ ОТНОСИТСЯ К ПРИНЦИПУ:

- 1) систематичности и последовательности;
- 2) логичности;
- 3) аргументированности и доказательности;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. КАКОЙ ПРИНЦИП ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ НАЦЕЛИВАЕТ НА ИЗУЧЕНИЕ ВСЕХ СТОРОН РЕЧИ, А ТАКЖЕ НЕВЕРБАЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ:

- 1) комплексного подхода;
- 2) системного подхода;
- 3) онтогенетический;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ РАЗРАБАТЫВАЛИ:

- 1) Гальперин, Талызина;
- 2) Блонский, Выготский;
- 3) Эльконин, Давыдов;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- 1) Аристотель;
- 2) Коменский;
- 3) Сухомлинский;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. ГРУППА СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ:

- 1) Персонал организации;
- 2) Междисциплинарная команда;
- 3) Психолого-педагогический консилиум;
- 4) Представители департамента образования;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

6. СКРИНИНГ - ЭТО:

- 1) Возрастной интервал индивидуального развития;
- 2) Индивидуальный процесс развития;
- 3) Метод психолого-педагогического исследования, применяемый с целью выяснения индивидуальных особенностей личности;
- 4) Массовое стандартизированное обследование с целью выявления детей группы «риска»;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. При обследовании логопедом-дефектологом заполняется речевая карта.

Вопрос 1: Какие блоки входят в состав речевой карты;

Вопрос 2: Как часто необходимо проводить полноценное исследования нарушений речи у пациента?;

Вопрос 3: Можно ли при заполнении речевой карты поставить диагноз;

- 1) Состояние общей моторики, Произвольная моторика рук, Ориентировка в малом и большом пространстве, Исследование речи, Исследование психического развития;
- 2) Дважды в год;
- 3) Да;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Женщина 79 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни доставлена в отделение реанимации с симптомами: правосторонняя гемиплегия, правосторонняя гемигипестезия, сенсомоторная афазия.

Вопрос 1: Предположите сосудистый бассейн;

Вопрос 2: Какие специалисты будут входить в МДРК?;

Вопрос 3: Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?;

- 1) Бассейн средней мозговой артерии слева;
- 2) врач ФРМ, медицинский логопед, нейропсихолог/клинический психолог, физический терапевт;
- 3) КТ/МРТ головного мозга;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Норма развития с 9 месяцев до 2 лет

Вопрос 1: 9 месяцев - год и 2 месяца;

Вопрос 2: 1 год 2 месяца - 1 год 6 месяцев;

Вопрос 3: 1 год и 6 месяцев - 2 года;

1) Лепетные слова (Ребенок использует в речи 6-10 облегченных слов, состоящих из двух-трех открытых слогов (ляля, тата, кука и др.), много звукоподражаний (би-би, гав-гав, пи-пи и проч.) Таким образом, заканчивается подготовительный этап развития речи.;

2) Слова-предложения (До полутора лет фразовая речь у детей отсутствует). Ребенок с огромным удовольствием повторяет за взрослым и сам произносит слова, при этом он может путать и искажать звуки и слова. В начале пути активного усвоения речи ребенок использует обобщающую функцию слова (например, слово «киса» может означать «киса моется», «киса пришла», «киса мяукает» и т.д.). Такая речь обусловлена ситуацией и сопровождается жестами, мимикой.;

3) Двусловные предложения (Ребенок, общаясь с вами, объединяет два слова (например: «Мама, дай!»). Словарь ребёнка активно растет: примерно 50-70 слов (1,5 г), 100-300 слов (к 2 г.) большинство из слов – существительные: названия игрушек и предметов ближайшего окружения, имена, прилагательные большой и маленький, реже - глаголы, местоимения).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. Дима , 3 года. Поступил с жалобами на отсутствие фразовой речи. Отмечается ХВГП у матери во время беременности. Роды преждевременные на 34 неделе. По Апгар 6/7 баллов. Первые слова сказал в 1 год 2 мес., в 2 года говорил около 30 слов. При осмотре речевая активность снижена: словарный запас мал (около 100 слов), фразовой речи нет. Запас знаний и представлений об окружающем мал и бессистемен. Не может показать цвета, основных животных. Неусидчив.

Вопрос 1: Что включает в себя диагностика данной патологии;

Вопрос 2: Предварительный диагноз;

Вопрос 3: Предложите варианты шкал для оценки состояния;

- 1) Диагностика включает: осмотр врача-невролога, логопедическое обследование, патопсихологическое исследование, электроэнцефалография; по показаниям: прием врача-сурдолога, прием врача-психиатра, аудиография, МРТ головного мозга.;
- 2) Задержка речевого развития, сочетающаяся с задержкой интеллектуального развития;
- 3) Шкала психомоторного развития по Гриффитс, Dodds;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. Оля Т. 3,5 года. Жалобы на заикание, которое появилось 2 месяца назад. Анамнестически не выявляется патологии внутриутробного развития и родов. Физическое и психомоторное развитие ребенка протекало в пределах нормы. Первые слова появились до 1 года. Развернутыми фразами стала говорить к двум годам. До настоящего времени предпочитает пользоваться левой рукой во время еды. Мать девочки по национальности татарка, отец — русский. Дома общаются на русском языке. Два месяца назад в семью девочки приехал дедушка, который настоял на том, чтобы с девочкой начали говорить на татарском языке. Ребенок быстро запомнил новые слова и охотно использовал их в речевом общении с родственниками. Примерно через 1,5 месяца общения с использованием слов татарского языка мать заметила вначале редкие, а затем более частые судорожные запинки в речи ребенка.

Вопрос 1: Указать возможные причины, способствующие заиканию;

Вопрос 2: Тактика ведения данного ребенка;

- 1) Возможные причины: леворукость, раннее речевое развитие, полиглоссия. В данном случае основная причина - полиглоссия: одновременное овладение в раннем возрасте разными языками вызывает заикание обычно на каком-нибудь одном языке.;
- 2) Необходимо в данном возрасте использовать один язык.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Характеристика специальных дидактических методов, примеры применения
2. Понятийно-категориальный аппарат логопедии.
3. Роль биологических и социальных факторов в возникновении нарушений звукопроизношения у детей и взрослых

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 6. Основные дидактические принципы логопедии (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Более глубокое изучение дидактических принципов с примерами использования в работе логопеда позволит досконально изучить основу обучения.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), этапы развития речи ребенка в онтогенезе, нормативно-правовые основы создания фгос, современное состояние проблемы, возможности обучающей среды, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) разбор клинического случая; б) предоставление анализа информации ; в) анализ литературных источников	75.00	Работа: а) анализ клинического случая; б) анализ документации; в) создание плана занятия логопеда
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Принцип индивидуального подхода

Принцип индивидуального подхода в условиях коллективной работы полагает наличие понятий: о первичном и динамическом изучении ребенка-логопата; о сборе анамнестических сведений о ребенке и приемах его логопедического обследования; об индивидуальных и групповых занятиях; о принципах комплектования логопедических групп детей с однородными речевыми нарушениями; о полезности и комфортности условий групповой работы для всех детей и каждого ребенка-логопата в отдельности; о подборе посильных заданий для каждого ребенка на занятии; о мерах поощрения и стимуляции его к активной работе, о пробуждении и развитии природных способностей и дарований ребенка и др.

Принципы доступности, последовательности и систематичности

Принципы доступности, последовательности и систематичности полагают наличие понятий: о плавном и доступном для ребенка-логопата наращивании сложности речевых упражнений в процессе формирования у него навыков правильной речи и поведения, руководствуясь правилами: от простого к более сложному, от легкого к более трудному, от известного и прочно усвоенного к новому и неизведанному, от сохранных сторон речи к нарушенным, т. е. от опоры на сохранные навыки правильной речи и подведения к их постепенному расширению и наращиванию новых качеств и навыков.

Сюда же включается понятие об **обходном коррекционно-педагогическом пути** (по Л.С. Выготскому): от коррекции отдаленных, вторичных признаков дефекта к коррекции его первичных, ядерных проявлений, а также понятия:

- о логически последовательной и целесообразной реализации содержания логопедических занятий и выборе необходимых для этого организационных форм, приемов и средств;
- о поэтапной последовательности логопедических занятий с детьми, имеющими разные речевые нарушения;
- о регулярности и непрерывности коррекционно-речевых занятий, обеспечивающих успешность и прочность образования новых, правильных навыков речи и поведения.

Принцип сознательности и активности

Принцип сознательности и активности полагает наличие понятий:

- о совместной деятельности логопеда и ребенка-логопата, о необходимости и формах личного активного участия ребенка в логопедических занятиях и вне их, в его познавательной и чувственно-практической деятельности;
- о развитии у ребенка мотивов заинтересованности в логопедических занятиях и побуждений к самостоятельным действиям, о фиксированности ребенка на его успехах и стимулирующем поощрении его удач и достижений;
- о сознательном овладении ребенком навыками правильной речи и поведения, о понимании задач и полезности для себя каждого занятия, каждого упражнения в отдельности и необходимости всей логопедической работы в целом;
- о формировании у ребенка навыков самоконтроля и готовности применять волевые усилия для выполнения заданий и указаний логопеда для овладения навыками правильной речи и поведения, о формировании умений и желания пользоваться логопедическими приемами не только на занятиях, но и в своей самостоятельной деятельности вне занятий, о необходимости закрепления навыков правильной речи и поведения.

Реализация дидактического принципа сознательности и активности имеет существенное и взаимосвязанное значение для успешного коррекционного обучения и для формирования у ребенка таких личностных качеств, как собранность, целенаправленность, аккуратность, дисциплинированность, старательность, вдумчивость, уверенность в своих силах, активность, работоспособность, наступательность в поведении и др.

Принцип наглядности в обучении

Принцип наглядности в обучении полагает наличие понятий:

- о наглядности как средствах, образующих в процессе обучения связь между конкретным и абстрактным мышлением, между предметно-практическим и теоретическим учебным материалом;
- об общепринятой в учебном процессе наглядности: словарные, натуральные, или естественные, изобразительные,

объемные, условные, или символические, и технические средства;

□ о специфических и вспомогательных аудиовизуальных и технических средствах обучения, направленных на коррекцию неправильной речи: логопедические зонды, магнитофон, корректофон, эхо-аппарат, метроном, тонометр, лингвоаппараты индивидуального пользования для звукоусиления и звукозаглушения, массажеры, компьютерные игры и тренажеры, коррекционно-обучающие и коррекционно-развивающие компьютерные программы (“Видимая речь”, “Фонема” и др.).

Необходимо рассмотреть понятия о методах обучения: словесных (рассказ, беседа, разъяснение, убеждение, внушение), наглядных (наблюдение, восприятие демонстрации общепринятых учебных пособий и технических средств) и практических (речевые упражнения в разных видах деятельности с использованием специфических аудиовизуальных и технических средств).

Принцип прочности результатов обучения

Принцип прочности результатов обучения полагает наличие понятий о том, что:

□ приобретенные ребенком-логопатам знания, умения и навыки обладают свойством их воспроизведения и применения в различных условиях речевой, познавательной и эмоционально-волевой деятельности ребенка;

□ прочность приобретенных на логопедических занятиях знаний, умений и навыков зависит от совокупности и успешной реализации всех дидактических принципов коррекционно-речевого обучения и воспитания ребенка-логопата;

□ результативность логопедической работы и прочность ее результатов в целом зависит: от профессионального мастерства логопеда, от сложности структуры речевого нарушения, от индивидуально-личностных особенностей логопата, от разных условий логопедической работы.

9. Вопросы по теме занятия

1. Нарушения речи, выделяемые в психолого-педагогической классификации.

- 1) Нарушение средств общения Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) Общее недоразвитие речи (ОНР), алалия, афазия Нарушение применения средств общения Заикание;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Методики коррекционно-логопедической работы по устранению органических нарушений голоса.

- 1) • рациональная психотерапия; • коррекция физиологического и фонационного дыхания; • тренировка кинестезии и координации голосового аппарата фонетическими упражнениями; автоматизация восстановленной фонации;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Принципы анализа речевых нарушений, сформулированные Р. Е. Левиной.

- 1) Одним из первых исследователей, сформулировавших принципы анализа речевых нарушений, адекватных средствам логопедии как педагогической науки, была Р. Е. Левина. Ею выделены три принципа: развития, системного подхода и рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Эти принципы остаются ведущими в логопедии при анализе речевых нарушений.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. Профессиограмма учителя

- 1) - это своеобразная модель деятельности и личности педагога, она отражает его основные функции и определяет перечень основных педагогических знаний и умений, личностных качеств педагога.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. Комплектование классов компенсирующего и коррекционно-развивающего обучения происходит

- 1) по результатам работы психолого-медико-педагогического консилиума школы или ПМПК (консультации) отдела образования.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО:

- 1) официальные, закрепленные документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению;
- 2) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся;
- 3) социально одобряемые результаты образовательной деятельности;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. СИСТЕМНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПЕДАГОГИКЕ СВЯЗАН С ИМЕНАМИ:

- 1) Выготского, Эльконина, Давыдова;
- 2) Коменского, Бэкона;
- 3) Зимней, Краевского, Лебедева.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ В ПЕДАГОГИКЕ:

- 1) требует специально разработанных заданий для проверки педагогической гипотезы;
- 2) проводится втайне от учащихся в обязательном порядке;
- 3) синонимичен естественному эксперименту.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ В ПЕДАГОГИКЕ:

- 1) синонимичен формирующему;
- 2) направлен на обязательное изменение педагогических условий.;
- 3) связан с измерениями фактического состояния элементов образовательного процесса;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. УСЛОВНЫЕ СТАНДАРТЫ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ:

- 1) Степень нарушения;
- 2) Норма развития;
- 3) Уровень развития;
- 4) Критерий развития;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

6. ЦЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА — ПОЛУЧЕНИЕ ДАННЫХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ:

- 1) Познавательные процессы; эмоционально-волевую сферу; предречевое и речевое развитие; двигательное развитие;
- 2) Состав семьи, образование родителей, наличие других детей в семье;
- 3) Формирование взаимоотношений между родителями и детьми;
- 4) Психопатоподобное поведение;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Максим И. , 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: К какому виду возрастной логопедии относится ситуация?;

Вопрос 2: Необходимо ли родителям перевести ребенка в коррекционное образовательное учреждение? И почему?;

Вопрос 3: Вероятные причины данного состояния?;

- 1) Логопедия подростков;
- 2) Да, дефект мешает усваивать информацию, ребенок не успевает за программой, нарушены связи с учениками;
- 3) Органическое поражение головного мозга во внутриутробном периоде, гипоксия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

2. Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное аномалиями физиологическими дефектами речевого аппарата.

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Психологический аспект;

- 1) Ринолалия связана с повреждением периферической части речедвигательного анализатора (аномалии губы в сочетании с расщелинами неба).;
- 2) Страдают и гласные, и согласные звуки, часто наблюдается вторичное недоразвитие основных компонентов речи. При ринолалии часто наблюдается снижение слуха.;
- 3) Коммуникативная функция речи резко нарушена. Речь не понятна окружающим. Страдает эмоционально-волевая сфера, появляется страх перед речью, уход от общения. Если ринолалия осложнена общим недоразвитием речи (ОНР), страдает и познавательная деятельность.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

3. Женщина 65 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, доставлена в стационар с симптомами: центральный монопарез правой руки, центральный парез языка справа, частичная моторная афазия.

Вопрос 1: Предположите примерно сосудистый бассейн;

Вопрос 2: Какие специалисты будут входить в МДРК?;

- 1) Бассейн средней мозговой артерии слева, бассейн передней мозговой артерии;
- 2) врач ФРМ, медицинский логопед, нейропсихолог/клинический психолог, физический терапевт;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

4. Пациент поступает на повторный курс медицинской реабилитации с диагнозом Экстрапирамидная дизартрия средней степени тяжести

Вопрос 1: Какие методы Вы будете использовать для оценки состояния пациента?;

Вопрос 2: Какие шкалы используются для оценки степени тяжести дизартрии?;

- 1) Анкетирование, наблюдение, эксперимент;
- 2) Шкала дизартрии Л.И. Вассермана;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

5. Больной Г., 41 год. Поступил в неврологическое отделение с отсутствием речи и активных движений в правых конечностях. Со слов родственников заболел три недели назад, лечился в поликлинике по поводу гипертонической болезни. Два дня назад на фоне гипертонического криза «отнялись» речь, правая рука и нога. Год назад отмечалось подобное нарушение движений в конечностях, но тогда активные движения восстановились на второй день.

Вопрос 1: Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения локализации поражения головного мозга?;

Вопрос 2: Где может располагаться очаг поражения при моторной эфферентной афазии?;

Вопрос 3: Где может располагаться очаг при моторной афферентной афазии?;

- 1) Компьютерная томография, магнито-резонансная томография;
- 2) зона Брока;
- 3) зона Вернике;

6. При поступлении пациента в отделение медицинской реабилитации 2 этап медицинский логопед осматривает его и дает рекомендации о проведении коррекционного курса.

Вопрос 1: В какие сроки необходимо провести первичный осмотр пациента;

Вопрос 2: Длительность коррекционного занятия;

- 1) Устанавливается в организации, но не позднее 3х дней с момента поступления;
- 2) В зависимости от самочувствия пациента. 30-40 минут;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

7. Больной Г., 30 лет. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на нарастающую скованность в движениях, дрожание в руках, изменение почерка, походки, речи. Примерно полгода тому назад перенес какое-то заболевание, сопровождающееся в течение недели насморком, незначительным повышением температуры тела, головной болью, изменением сна (ночью не мог заснуть, а днем отмечалась сильная сонливость), легким двоением в глазах. Объективно: – тонус мышц изменен по экстрапирамидному типу (феномен «зубчатого колеса»), – походка «шаркающая», отмечается пропульсия, – в руках тремор покоя («счет монет»), – голос тихий, монотонный, – гипомимия и сухость кожи лица, – почерк изменен по типу микрографии .

Вопрос 1: Какие методики для оценки речевого статуса Вы будете использовать?;

Вопрос 2: Какой предположительный диагноз;

Вопрос 3: Какие рекомендации можете дать специалистам, входящим в МДРК?;

- 1) Стандартный осмотр логопеда-дефектолога, заполнение речевой карты;
- 2) Дизартрия экстрапирамидная;
- 3) Стимулировать односложные громкие ответы, общение маленькими временными промежутками;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

8. Больной Б., 68 лет. Последние два года появился шум в голове, головокружение, периодические несильные головные боли, нарушение памяти, внимания, снизилась физическая и особенно умственная работоспособность. Стал раздражительным. Сегодня утром, проснувшись, почувствовал слабость и онемение в правой руке и правой ноге. В течение нескольких часов слабость в них нарастала и активные движения полностью исчезли. Одновременно развивалось нарушение речи: слова окружающих понимает хорошо, а сам ничего сказать не может. Больной госпитализирован.

Вопрос 1: Какой тип нарушений речи по клинико-педагогической классификации предположителен у данного пациента?;

Вопрос 2: Какие рекомендации можно дать специалистам, участвующим в МДРК?;

Вопрос 3: Годен ли пациент к коррекционным занятиям?;

- 1) Афазия;
- 2) Общение с помощью адаптивных методик;
- 3) Да, занятия рекомендованы;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, ОПК-1.1, ОПК-3.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Описание клинического случая с оформлением плана занятия
2. Профилактика нарушений голоса.
3. Принципы обследования лиц с нарушениями речи.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 7. Средства дополнительного обследования пациента: Электроэнцефалография, электромиография, рентгенография, рентгеноскопия, фиброларингоскопия и пр (Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение методов исследования, методики их проведения и возможности исследования, интерпретация результатов позволит специалисту увидеть необходимые изменения самостоятельно, независимо от мнения другого специалиста. Специалист дефектологического направления сможет адекватно рекомендовать те или иные обследования так как будет понимать возможности каждой методики.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, основы самоорганизации, тайм-менеджмента, биоэтику, деонтологию, философию, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, современное состояние проблемы, возможности обучающей среды, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) работа с литературой; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор и анализ результатов обследования; г) выявление типичных ошибок	75.00	Работа: а) с теоретическим материалом; б) с историями болезни; в) с результатами обследования
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Энцефалограмма головы представляет собой исследование жизненно важного органа посредством воздействия на его клетки электрическими импульсами. Метод определяет биоэлектрическую активность головного мозга, является очень информативным и наиболее точным, так как показывает полную клиническую картину: уровень и распространение воспалительных процессов; наличие патологических изменений в сосудах; ранние признаки эпилепсии; опухолевые процессы; степень нарушения мозгового функционирования вследствие патологий нервной системы; последствия инсульта или оперативного вмешательства.

ЭЭГ помогает следить за изменениями в мозге, как структурными, так и обратимыми. Это позволяет мониторить деятельность жизненно важного органа во время терапии, и корректировать лечение выявленных заболеваний.

Показания к проведению электроэнцефалограммы

Прежде чем назначить пациенту энцефалографию, специалист осматривает человека и анализирует его жалобы. Поводом к ЭЭГ могут стать следующие состояния:

- проблемы со сном — бессонницы,
- частые пробуждения, хождение во сне;
- регулярные головокружения, обморочные состояния;
- быстрая утомляемость и постоянное чувство усталости;
- беспричинные головные боли.

Незначительные, на первый взгляд, изменения в самочувствии, могут быть следствием необратимых процессов в мозге. Поэтому врачи могут назначить энцефалограмму при выявлении или подозрениях на такие патологии, как:

- заболевания сосудов шеи и головы;
- вегетосудистая дистония, сбои в сердечной деятельности;
- состояние после инсульта;
- задержка речи, заикание, аутизм;
- воспалительные процессы (менингит, энцефалит);
- эндокринные нарушения или подозрения на опухолевые очаги.

Обязательным исследованием ЭЭГ считается для людей, перенёвших травмы головы, нейрохирургические оперативные вмешательства, или страдающих припадками эпилепсии.

Электромиография (ЭМГ, ЭНМГ) – метод исследования и оценки функционального состояния периферических нервов, спинно-мозговых корешков и мышц. В основе его лежит оценка электрической проводимости и возбудимости нервных структур и мышц.

С помощью этого метода можно выявить:

1. невропатии (травматические или компрессионно-ишемические);
2. полиневропатии различного генеза (диабетические, токсические, и др.);
3. радикулопатии и миелопатии;
4. поражения нервно-мышечной системы (миопатии, миотонии, миастении, полимиозиты);
5. дегенеративные поражения нервно-мышечной системы (боковой амиотрофический склероз).

Проявления этих заболеваний могут быть различными:

1. слабость в конечностях;
2. их онемение;
3. повышенный тонус мышц;
4. самопроизвольные подергивания мышц;
5. болевой синдром в конечностях в сочетании с чувствительными расстройствами.

Есть два основных вида электромиографии – стимуляционная и игольчатая.

Рентгенография – диагностический метод, в котором рентгеновские лучи используются для получения изображения органа в высокой четкости. Технология позволяет обследовать любой участок тела. Результат исследования – четкое контрастное изображение (рентгенограмма), которую рентгенолог описывает по правилам международного протокола подготовки заключений. Это позволяет врачу-специалисту дать верный диагноз и составить оптимальную для каждого случая тактику лечения. На современном аппарате с низкой лучевой нагрузкой сделать рентген можно пациенту любого возраста.

Стандартные исследования органов и систем:

- костно-суставного аппарата;
- рентген позвоночника с функциональными пробами;
- исследование черепа;
- рентген грудной клетки;
- исследования мочевыделительной системы (почек, мочевого пузыря, уретры);
- панорамный снимок челюстей (ортопантомография).

РЕНТГЕНОСКОПИЯ (просвечивание) - метод рентгенологического исследования, при котором с помощью рентгеновских лучей получают позитивное изображение исследуемого объекта на флюоресцирующем экране. Один из основных методов рентгенодиагностики. При рентгеноскопии плотные участки объекта (кости, инородные тела) выглядят темными, менее плотные (мягкие ткани) — более светлыми.

Главным преимуществом рентгеноскопии является факт исследования в реальном масштабе времени. Это позволяет оценить не только структуру органа, но и его смещаемость, сократимость или растяжимость, прохождение контрастного вещества, наполняемость. Метод также позволяет достаточно быстро оценить локализацию некоторых изменений, за счет вращения объекта исследования во время просвечивания. Рентгеноскопия позволяет контролировать проведение некоторых инструментальных процедур - постановка катетеров, ангиопластика, фистулография.

Главными отличиями цифровой рентгеноскопии является использование современных детекторов рентгеновского излучения и возможность производить цифровую обработку рентгеновского изображения с одновременным его выводом на экран монитора или в устройство записи изображения. С приходом цифровых технологий исчезли 3 основных недостатка присущие традиционной рентгеноскопии :

- Относительно высокая доза облучения по сравнению с рентгенографией - современные малодозовые аппараты оставили этот недостаток в прошлом. Использование режимов импульсной скопии дополнительно снижает дозовую нагрузку до 90%.
- Низкое пространственное разрешение - на современных цифровых аппаратах разрешение в режиме скопии лишь немного уступает разрешению в рентгенографическом режиме. В данном случае, определяющее значение имеет возможность наблюдать функциональное состояние отдельных органов (сердце, лёгкие, желудок, кишечник) "в динамике".
- Невозможность документирования исследований - цифровые технологии обработки изображений дают возможность сохранения материалов исследования, как покадрово, так и в виде видеоряда. Полученные изображения могут быть помещены на обычный CD-диск либо в сетевое хранилище.

Фиброларингоскопия — это метод инструментального обследования полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани и верхних отделов трахеи посредством тонкого (всего 2.4 мм) эндоскопа.

В каких случаях нужна фиброларингоскопия?

Она нужна в тех случаях, когда невозможно поставить диагноз при обычном осмотре, и при этом пациент жалуется на следующие симптомы:

- потеря голоса, осиплость;
- боль в горле или ушах;
- нарушения носового дыхания у детей (от 2-х лет) и взрослых;
- ком в горле, пациенту трудно глотать;
- кровохаркание;
- подозрение на опухоль.

Противопоказания к фиброларингоскопии

С осторожностью применяется ФЛС при болезнях сердца и сосудов. Тем не менее, о противопоказаниях в вашем конкретном случае следует проконсультироваться у ЛОР-врача.

Подготовка к процедуре фиброларингоскопии

За 2-3 часа до обследования не следует есть и пить. Расскажите врачу об аллергии на лекарства, гипертонии, сердечно-сосудистых заболеваниях.

9. Вопросы по теме занятия

1. Лабораторные методы исследования

1) Клинический анализ крови;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

2. Функциональная нагрузка в виде гипервентиляции (медленных, глубоких вдохах и выдохах) в течение 2-3-5 минут

1) может более или менее изменить целостный паттерн электроэнцефалограммы в зависимости от чувствительности мозга к гипоксии;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

3. Регистрация фоновой электроэнцефалограммы производится

1) в состоянии активного бодрствования при отсутствии мышечной активности;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

4. Артефакты на электроэнцефалограмме это

1) колебания биопотенциалов не мозгового происхождения;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

5. Виды речевых нарушений, выделяемых в клинико-педагогической классификации.

1) дисфония, тахилалия, брадилалия, заикание, дислалия, дизартрия, ринолалия, алалия и афазия; и 2 — нарушения письменной речи: дисграфия и дислалия.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРЕДПОСЫЛКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО КОМПОНЕНТА ГОТОВНОСТИ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ:

1) Навыки самообслуживания, правильное телосложение;

2) Общее желание детей поступить в школу и развитие любознательности;

3) Достижение достаточно высокого уровня развития познавательных процессов;

4) Наличие произвольно-контекстного общения;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

2. МЕТОД, ВО ВРЕМЯ ПРИМЕНЕНИЯ КОТОРОГО ИСПЫТУЕМЫЕ ВЫПОЛНЯЮТ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ЗАДАНИЮ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ:

1) Психокоррекция;

2) Беседа;

3) Тестирование;

4) Наблюдение;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

3. НАЛИЧИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ БАЗОВЫХ ЗНАНИЙ ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ МИРЕ И ПРОСТЕЙШИХ ЗАКОНОМЕРНОСТЯХ, ПРОИСХОДЯЩИХ В НЕМ. СПОСОБОВ УМСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ПОЗНАВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, А ТАКЖЕ СВОБОДНОЕ РЕЧЕВОЕ ОБЩЕНИЕ, ДОСТАТОЧНЫЙ СЛОВАРНЫЙ ЗАПАС — ЭТО:

1) Эмоциональная готовность;

2) Физическая готовность;

3) Личностная готовность;

4) Умственная готовность;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

4. МЕТОД ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ:

1) Наблюдение;

2) Эксперимент;

3) Тестирование;

4) Беседа;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

5. МЕТОДИКА «КОРРЕКТУРНАЯ ПРОБА» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1) внимания;

- 2) мышления;
- 3) речи;
- 4) эмоционально-волевой сферы;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

6. ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ ОБЪЕКТА ИЗУЧЕНИЯ, ЗАКЛЮЧАЮЩЕЕСЯ В ФИКСАЦИИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ПОЛУЧЕНИЯ СУЖДЕНИЙ О СУБЪЕКТИВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЯХ:

- 1) Активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания условий, которые выявляют какой-либо психологический факт;
- 2) Наблюдение;
- 3) Индивидуальный и групповой лабораторный психологический эксперимент;
- 4) Исследование человека с целью определения его индивидуальной специфики;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Принципы обследования лиц с нарушениями речи.

Вопрос 1: Принцип индивидуального и дифференцированного подхода;

Вопрос 2: Принцип от общего к частному;

Вопрос 3: Принцип от простого к сложному;

- 1) предполагает, что отбор заданий, их формулировки и наполнение вербальным и невербальным материалом должны соотноситься с уровнем реального психоречевого развития ребенка и учитывать специфику его социального окружения и личностного развития.;
- 2) Сначала специалист выявляет проблемы в развитии речи ребенка, а затем эти проблемы рассматриваются пристальнее, подвергаются количественному и качественному анализу.;
- 3) Это позволяет ребенку закончить каждую пробу успешно, что создает дополнительную мотивацию и положительный эмоциональный настрой, которые, в свою очередь, повышают продуктивность и продолжительность обследования.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

2. Дима, 3 года. Поступил с жалобами на отсутствие фразовой речи. Отмечается ХВГП у матери во время беременности. Роды преждевременные на 34 неделе. По Апгар 6/7 баллов. Первые слова сказал в 1 год 2 мес., в 2 года говорил около 30 слов. При осмотре речевая активность снижена: словарный запас мал (около 100 слов), фразовой речи нет. Запас знаний и представлений об окружающем мал и бессистемен. Не может показать цвета, основных животных. Неусидчив.

Вопрос 1: Что включает в себя диагностика данной патологии;

Вопрос 2: Предварительный диагноз;

Вопрос 3: Предложите варианты шкал для оценки состояния;

- 1) Диагностика включает: осмотр врача-невролога, логопедическое обследование, патопсихологическое исследование, электроэнцефалография; по показаниям: прием врача-сурдолога, прием врача-психиатра, аудиография, МРТ головного мозга.;
- 2) Задержка речевого развития, сочетающаяся с задержкой интеллектуального развития;
- 3) Шкала психомоторного развития по Гриффитс, Dodds;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

3. Больной Г., 41 год. Поступил в неврологическое отделение с отсутствием речи и активных движений в правых конечностях. Со слов родственников заболел три недели назад, лечился в поликлинике по поводу гипертонической болезни. Два дня назад на фоне гипертонического криза «отнялись» речь, правая рука и нога. Год назад отмечалось подобное нарушение движений в конечностях, но тогда активные движения восстановились на второй день.

Вопрос 1: Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения локализации поражения головного мозга?;

Вопрос 2: Где может располагаться очаг поражения при моторной эфферентной афазии?;

Вопрос 3: Где может располагаться очаг при моторной афферентной афазии?;

- 1) Компьютерная томография, магнито-резонансная томография;
- 2) зона Брока;
- 3) зона Вернике;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

4. Больной Г., 35 лет обратился на ФП. Жалобы на частые головные боли, наибольшей интенсивности преимущественно в утренние часы, локализующиеся в затылочной области, иногда тошноту и рвоту, частые головокружения, потерю равновесия, изменение речи. Считает себя больным в течение 4-х месяцев. Объективно: - в сознании, адекватен, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 78 ударов в мин.; - походка «пьяная», горизонтальный нистагм, - в позе Ромберга неустойчив (пошатывается), - интенционный тремор при выполнении пальце-носовой пробы, - речь скандированная, почерк неровный (макрография).

Вопрос 1: Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения локализации поражения головного мозга?;

Вопрос 2: Предположительный диагноз данного пациента;

1) КТ, МРТ головного мозга;

2) Вероятно мозжечковая дизартрия;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

5. Больной 68 лет утром, на фоне умеренной головной боли, заметил затруднение в подборе и произношении слов; в течение следующего часа появилась слабость в правой руке. В течение последнего месяца несколько раз замечал быстро проходящую неловкость при выполнении мелких движений в правой кисти. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 70 в минуту, ритмичный. А/Д 140/70 мм рт.ст. В неврологическом статусе: легкая моторная афазия, асимметрия лица справа, парез правой руки до 3,5 баллов, мышечный тонус и глубокие рефлексy справа повышены. На ЭКГ - признаки очагового кардиосклероза; на глазном дне - ангиосклероз сетчатки. Мэхо-ЭГ - без смещения.

Вопрос 1: Топический и клинический диагноз?;

Вопрос 2: Необходимые обследования?;

1) ОНМК по типу ишемического тромботического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии, правосторонний умеренный гемипарез, моторная афазия.;

2) Клинический анализ крови, БХ, ЭКГ, дуплексное сканирование, КТ, МРТ, коагулограмма.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Использование дополнительных методов исследования в практике логопеда

2. Виды ЭНМГ

3. Рентгенография и фиблоларингоскопия при нарушении глотания у пациентов

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 8. Значение логопедии. Понятийно-категориальный аппарат логопедии (Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение понятийно-категориального аппарата логопедии позволит сформировать основу для дальнейшего изучения логопедии. Позволит изучить базу понятий для того, чтобы преподаватель и студент могли разговаривать между собой на одном языке.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), этапы развития речи ребенка в онтогенезе, нормативно-правовые акты, клинические рекомендации, основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, основы самоорганизации, тайм-менеджмента, биоэтику, деонтологию, философию, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком эффективной коммуникации, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) изучение литературной составляющей; б) составление интеллект-карты; в) составление логопедического словаря; г) выявление типичных ошибок	75.00	Работа: а) в группах по теме занятия; б) с теоретическими документам.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Логопедия — это наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и устранения средствами

специального обучения и воспитания. Логопедия изучает причины, механизмы, симптоматику, течение, структуру нарушений речевой деятельности, систему коррекционного воздействия.

Термин «логопедия» происходит от греческих корней: *λο γος* (слово), *пайдео* (воспитываю, обучаю) — и в переводе означает «воспитание правильной речи».

Предметом логопедии как науки являются **нарушения речи и процесс обучения и воспитания** лиц с расстройством речевой деятельности. **Объект изучения — человек** (индивидуум), страдающий нарушением речи.

Нарушения речи изучаются физиологами, невропатологами, психологами, лингвистами и др. При этом каждый рассматривает их под определенным углом зрения в соответствии с целями, задачами и средствами своей науки. Логопедия рассматривает расстройства речи с позиций предупреждения и преодоления средствами специально организованного обучения и воспитания, поэтому ее относят к **специальной педагогике**.

Структуру современной логопедии составляет **дошкольная, школьная** логопедия и логопедия **подростков и взрослых**.

Основной **целью логопедии** является разработка научно обоснованной системы обучения, воспитания и перевоспитания лиц с нарушениями речи, а также предупреждения речевых расстройств.

Исходя из определения логопедии как науки, можно выделить следующие ее задачи:

1. Изучение онтогенеза речевой деятельности при различных формах речевых нарушений.
2. Определение распространенности, симптоматики и степени проявлений нарушений речи.
3. Выявление динамики спонтанного и направленного развития детей с нарушением речевой деятельности, а также характера влияния речевых расстройств на формирование их личности, на психическое развитие, на осуществление различных видов деятельности поведения.
4. Изучение особенностей формирования речи и речевых нарушений у детей с различными отклонениями в развитии (при нарушении интеллекта, слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата).
5. Выяснение этиологии, механизмов, структуры и симптоматики речевых нарушений.
6. Разработка методов педагогической диагностики речевых расстройств.
7. Систематизация речевых расстройств.
8. Разработка принципов, дифференцированных методов и средств устранения речевых нарушений.
9. Совершенствование методов профилактики речевых расстройств.
10. Разработка вопросов организации логопедической помощи.

Логопедия как наука имеет важное теоретическое и практическое значение, которое обусловлено социальной сущностью языка, речи, тесной связью развития речи, мышления и всей психической деятельности ребенка.

Речевая функция является одной из важнейших психических функций человека.

В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению. Значение слова уже само по себе является обобщением и в связи с этим представляет собой не только единицу речи, но и единицу мышления. Они не тождественны и возникают в какой-то степени независимо друг от друга. Но в процессе психического развития ребенка возникает сложное, качественно новое единство — речевое мышление, речемыследеятельность. Значение логопедии заключается в том, чтобы помочь ребенку преодолеть речевые нарушения, тем самым обеспечить полноценное, всестороннее его развитие.

ПОНЯТИЙНО-КАТЕГОРИАЛЬНЫЙ АППАРАТ ЛОГОПЕДИИ

Обязательным условием выделения и функционирования любой науки является наличие в ней собственного понятийно-категориального аппарата.

Важным в логопедии является различение понятий нормы и нарушений речи. Под нормой речи понимают общепринятые варианты употребления языка в процессе речевой деятельности. При нормальной речевой деятельности являются сохраняющимися психофизиологические механизмы речи. Нарушение речи определяется как отклонение в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, обусловленное расстройством нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности. С точки зрения коммуникативной теории расстройство речи есть нарушение вербальной коммуникации. Расстроеными оказываются взаимоотношения, объективно существующие между индивидуумом и обществом и проявляющиеся в речевом общении.

Речевые нарушения характеризуются следующими особенностями:

1. Они не соответствуют возрасту говорящего;
2. Не являются диалектизмами, безграмотностью речи и выражением незнания языка;
3. Связаны с отклонениями в функционировании психофизиологических механизмов речи;
4. Часто оказывают отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие ребенка;
5. Носят устойчивый характер и самостоятельно не исчезают;
6. Требуют определенного логопедического воздействия в зависимости от их характера.

Такая характеристика позволяет дифференцировать речевые нарушения от возрастных особенностей речи, от ее временных нарушений у детей и взрослых, от особенностей речи, обусловленных территориально-диалективными и социокультурными факторами.

Для обозначения нарушений речи используются также термины «расстройства речи», «дефекты речи», «недостатки речи», «речевая патология», «речевые отклонения».

9. Вопросы по теме занятия

1. Симптом нарушения речи -
1) это признак (проявление) какого-либо нарушения речевой деятельности;
Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4
2. Симптоматика нарушений речи - это
1) это совокупность признаков (проявлений) нарушения речевой деятельности;
Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4
3. Логопедическое воздействие - это
1) педагогический процесс, направленный на коррекцию и компенсацию нарушений речевой деятельности, на воспитание и развитие ребенка с речевым нарушением;
Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4
4. Коррекция нарушений речи - это
1) это исправление речи или ослабление симптоматики нарушений речи (устранение, преодоление речевых нарушений).;
Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4
5. Обучение - это
1) это двусторонний управляемый процесс, включающий активную познавательную деятельность детей по усвоению знаний, умений и навыков и педагогическое руководство этой деятельностью. Процесс обучения выполняет образовательную, воспитательную и развивающую функцию в их органическом единстве.;
Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4
6. Воспитание - это
1) это целенаправленное, систематическое, организованное управление процессом формирования личности или отдельных ее качеств в соответствии с потребностями общества.;
Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИНЦИП ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОПТИМИЗМА ОБУСЛОВЛЕН:
1) Построением образовательного процесса с использованием ИКТ;
2) Уровнем современного научного и практического знания о потенциальных возможностях лиц с особыми образовательными потребностями;
3) Учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка;
4) Опорой на здоровье и силы обучающегося, воспитанника;
Правильный ответ: 2
Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4
2. УКАЖИТЕ ГРУППУ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА, ВЫДЕЛЕННЫЕ О.С. НИКОЛЬСКОЙ В 1985-1987 Г.:
1) Дети с отрешенностью от внешней среды;
2) Дети с нарушениями ощущений движений;
3) Дети с тяжелыми нарушениями речи;
4) Дети с нарушениями равновесия и координации движений;
Правильный ответ: 1
Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4
3. ПРИНЦИП КОРРЕКЦИОННО-КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ:

- 1) Представления о современных педагогических возможностях абилитации и реабилитации детей и взрослых с нарушениями в развитии;
- 2) Предполагает построение образовательного процесса с использованием сохранных анализаторов, функций и систем организма в соответствии со спецификой природы недостатка развития;
- 3) Дифференцированный подход к детям и подросткам с особыми образовательными потребностями в условиях коллективного учебного процесса;
- 4) Уровень современного научного и практического знания о потенциальных возможностях лиц с особыми образовательными потребностями;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

4. ДАННОЕ НАРУШЕНИЕ РЕЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИННЕРВАЦИИ РЕЧЕВОГО АППАРАТА:

- 1) заикание;
- 2) дизартрия;
- 3) дислалия;
- 4) дислексия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

5. ПРИНЦИП ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО И ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА:

- 1) Позволяет не исключать из образовательного процесса детей, для которых общепринятые способы коррекционного воздействия оказываются неэффективными;
- 2) Позволяет выявить уровень современного научного и практического знания о потенциальных возможностях лиц с особыми образовательными потребностями;
- 3) Направлен на изучение о современных педагогических возможностях воспитания детей и взрослых с нарушениями в развитии;
- 4) Уровень современного научного и практического знания о потенциальных возможностях лиц с особыми образовательными потребностями;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

6. ЗАДАЧИ ЛОГОПЕДИИ:

- 1) Выяснение этиологии, механизмов, структуры и симптоматики речевых нарушений;
- 2) Педагогическое изучение лиц с нарушениями слуха и закономерностей овладения ими образованием в зависимости от индивидуальных;
- 3) Разработка научных основ содержания образования: дидактики и специальных методик обучения лиц с нарушенным слухом;
- 4) Разработка научного обоснования и практическая реализация специального образования для разных категорий лиц с нарушенным слухом;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Методы лого-педагогического исследования

Вопрос 1: Общенаучные;

Вопрос 2: Теоретические;

Вопрос 3: Практические;

1) абстрагирование (изучение предмета вне его связей с миром); синтез (объединение фактов в одно целое); - индукция (рассуждение от частного к общему); - дедукция (рассуждение от общего к частному); - аналогия (перенос знания с одного предмета на другой);;

2) Индукция – движение мысли от частного к общему, зная отдельные факты можно прийти к закону, лежащему в их основе. Ее особенность – то, что полученные сведения, как правило, носят вероятностный характер, а не заведомо истинный. Дедукция прямо противоположна, частное вытекает из общего. Эта цепочка умозаключений, в отличие от предыдущей, логична, ее звенья приводят к неопровержимому выводу. Аксиоматический, специфика метода – в начале процесса задается набор базовых положений, они не требуют доказательств и принимаются за явные, по сути, являются аксиомой. Анализ, в основе – мысленное разложение предмета на части, которые его составляют. Синтез объединяет умозаключения, полученные в ходе предыдущего метода исследования, в единое целое.;

3) Наблюдение пользуется заслуженной популярностью. Для него характерно восприятие тех или иных явлений в целостности и динамике. Метод относится к практическим. Эксперимент носит комплексный характер, он часто используется в педагогике, психологии. Анкетирование удобно тем, что за сравнительно короткий промежуток времени помогает собрать солидное количество данных. Беседа, интервью. Опросные методы, которые относятся к практическим.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

2. Константин С., 23 года Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у дедушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы встала новая проблема – поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями записок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: К какому типу нарушений относится заикание?;

Вопрос 2: Какой вид логопедии по возрастной структуре здесь будет использоваться?;

Вопрос 3: Какого специалиста необходимо привлечь к работе над пациентом?;

- 1) Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС;
- 2) Логопедия взрослых;
- 3) Психолога;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

3. У 48 летнего трубача в последние 2 месяца появились трудности при движении губами во время игры на трубе и поперхивание при глотании. В неврологическом статусе: слабость, атрофия и фасцикуляции мышц лица, языка, грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц с обеих сторон; бульбарная дизартрия; равномерное повышение рефлексов на руках и ногах, симптом Бабинского. Данные КТ, рентгенографии спинномозговой жидкости и других лабораторных исследований – в пределах нормы.

Вопрос 1: Предположительный диагноз;

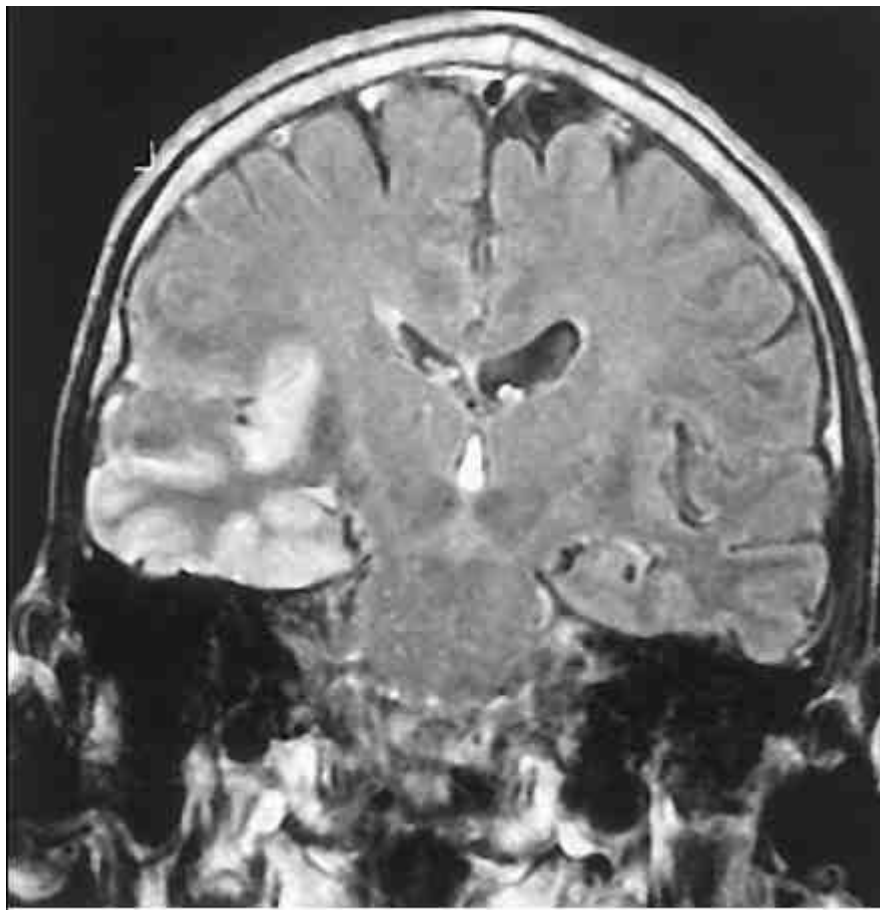
Вопрос 2: Какое исследование глотания необходимо провести;

Вопрос 3: Необходимо ли пациенту логопедическое сопровождение?;

- 1) Бульбарная дизартрия;
- 2) Рентгенография функциональная;
- 3) Да, в составе МДРК;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

4. Пациент 18 лет. Заболел остро – лихорадка, сильная головная боль, заторможенность. На 2 день заболевания появились нарушения речи (трудности в подборе слов), отмечались обонятельные галлюцинации, развился общесудорожный припадок. Пациент по скорой помощи был госпитализирован. Неврологический статус: сознание спутанное, психомоторное возбуждение, персеверации и запинки в речи, правосторонний симптом Бабинского, положительные менингеальные симптомы. В приемном покое повторился общесудорожный припадок. По результатам МРТ головного мозга – очаг в лобно-височной области слева с зоной отека (рисунок). В ликворе – умеренный лимфоцитарный плеоцитоз, нормальный уровень глюкозы.



Вопрос 1: Предположительный логопедический диагноз;

Вопрос 2: Какие дополнительные обследования необходимо провести;

- 1) Моторная афазия;
- 2) ЭЭГ;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

5. Больной 58 лет утром, жалуется на тремор в кистях рук и в ногах, быструю утомляемость, изменения речи, частые позывы на мочеиспускание, затруднение при подъеме с кресла. Подобные жалобы беспокоят последние 3 года. Из анамнеза известно, что пациент состоит на учете в городском эпилептическом центре и длительное время принимает противоэпилептическую терапию. Объективно: мелкоразмахистый тремор по типу «счета монет» в кистях, а также в ногах, уменьшающийся при движениях. Речь тихая, монотонная. При ходьбе отмечаются про-, ретрополисии. Тонус в конечностях повышен по экстрапирамидному типу.

Вопрос 1: Предположительный логопедический диагноз;

Вопрос 2: Какие предположительно методики необходимо ввести в коррекционную работу?;

Вопрос 3: Какие специалисты должны входить в МДРК?;

- 1) Дизартрия экстрапирамидная;
- 2) Дыхательная гимнастика;
- 3) врач ФРМ (невролог), физический терапевт, реабилитационная медсестра;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Словарь основных логопедических терминов (200 слов)
2. Значение логопедии в современном мире, проблемы, актуальность
3. Этапы развития фонематических процессов и их содержание

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 9. Организационные, эмпирические, интерпретационные методы, метод количественного и качественного анализа. (Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение методов исследования позволит более эффективно построить работу логопеда, обеспечит более систематическое понимание логопедического сопровождения

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, работу в мультидисциплинарной бригаде, непосредственное руководство, навыки коммуникации и нахождения компромисса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, методики прогнозирования, предвидения, знать как брать ответственность за результат работы команды, коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, основы самоорганизации, тайм-менеджмента, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) создание интеллект-карты занятия; б) работа с теоретическими данными, литературой; в) разбор темы; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) с историями болезни; б) с теоретическим материалом; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

МЕТОДЫ ЛОГОПЕДИИ

Метод (от греч. *теШойоз* — путь исследования, теория, учение) -способ достижения какой-либо цели, решения конкретной задачи; совокупность приемов и операций практического или теоретического освоения действительности.

В логопедии можно выделить несколько групп методов:

1. Организационные — сравнение, изучение в динамике, комплексность.
2. Эмпирические — наблюдение, эксперимент, психодиагностические методы (тесты, анкеты, беседы и пр.), биографические методы.
3. Количественный и качественный анализ полученных данных.
4. Интерпретационные — истолкование, объяснение полученных данных.
5. Анализ литературных данных — изучение медицинской, психологической, педагогической и лингвистической литературы.

Методы логопедии как науки можно условно разделить на несколько групп.

Первая группа — организационные методы: сравнительный, лонгитюдинальный (изучение в динамике), комплексный.

Вторую группу составляют эмпирические методы: обсервационные (наблюдение), экспериментальные (лабораторный, естественный, формирующий или психолого-педагогический эксперимент), психодиагностические (тесты, стандартизированные и прожективные, анкеты, беседы, интервью), праксиметрические примеры анализа деятельности, в том числе и речевой деятельности, биографические (сбор и анализ анамнестических данных).

К третьей группе относятся количественный (математико-статистический) и качественный анализ полученных данных, используется машинная обработка данных с применением ЭВМ.

Четвертая группа — интерпретационные методы, способы теоретического исследования связей между изучаемыми явлениями (связь между частями и целым, между отдельными параметрами и явлением в целом, между функциями и личностью и др.).

Широко используются технические средства, обеспечивающие объективность исследования: интонографы, спектографы, назометры, видеоречь, фонографы, спирометры и другая аппаратура, а также рентгенокинофотография, глоттография, кинематография, электромиография, позволяющие изучать в динамике целостную речевую деятельность и ее отдельные компоненты.

9. Вопросы по теме занятия

1. Логопед должен обладать
 - 1) системой общетеоретических и специальных профессиональных знаний, совокупность и широта которых формирует у него представления о типологии и структуре аномального развития, о способах предупреждения и преодоления речевой недостаточности, о методах психолого-педагогического воздействия.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

2. Первостепенное значение для эффективности работы по обучению, воспитанию, коррекции и профилактике нарушений речи детей имеет

- 1) личность логопеда;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

3. Личность логопеда характеризуется наличием

- 1) гуманистическая убежденность; гражданская нравственная зрелость; познавательная и педагогическая направленность; увлеченность профессией; любовь к детям; требовательность к себе и окружающим; справедливость, выдержка и самокритичность; педагогическое творческое воображение и наблюдательность; искренность, скромность, ответственность, твердость и последовательность в словах и действиях и др.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

4. Умения, которыми должен обладать логопед

- 1) учебно-познавательные (работа с литературой, наблюдения за ребенком и педагогическим процессом; моделирование педагогического процесса, выбор оптимальных путей коррекционно-воспитательного воздействия и др.); учебно-организационные (перспективное и календарное планирование, проведение индивидуальных и групповых занятий, создание оборудования, обеспечение комплексности воздействия и определение в этом комплексе своего реального участия и т. д.); учебно-педагогические (анализ каждого случая, выбор адекватных средств коррекции и т. п.);

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

5. Педагогическая деонтология включает в себя

- 1) учение о педагогической этике и эстетике, педагогическом долге и нравственности.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. НА ВСЕХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С СЕНСОРНОЙ АЛАЛИЕЙ ОТМЕЧАЮТСЯ:

- 1) Колебания тактильного восприятия;
- 2) Колебания зрительного внимания;
- 3) Колебания слухового внимания и восприятия;
- 4) Колебания зрительного восприятия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

2. ПЕРВАЯ ГРУППА ДИЗОНТОГЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОТКЛОНЕНИЯ ПО ТИПУ РЕТАРДАЦИИ (ЗАДЕРЖАННОЕ РАЗВИТИЕ) И ДИСФУНКЦИЮ СОЗРЕВАНИЯ. К НИМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) Задержанное развитие (задержка психического развития), общее стойкое недоразвитие (умственная отсталость различной степени тяжести);
- 2) Дисгармоническое развитие (психопатии);
- 3) Дефицитарное развитие (тяжелые нарушения анализаторных систем: зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи, развитие в условиях хронических соматических заболеваний);

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТРУДОВОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК УЧЕБНЫЙ ПРЕДМЕТ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЕ ВХОДИТ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ:

- 1) «Технология»;
- 2) «Здоровье»;
- 3) «Грамота»;
- 4) «Коррекция»;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

4. ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ОЧЕНЬ РАНО ПРОЯВЛЯЮТ ИНТЕРЕС К РАДИО И ВИДЕОТЕХНИКЕ. ВО МНОГОМ ЭТО ВЫЗВАНО ВЫНУЖДЕННОЙ ОГРАНИЧЕННОСТЬЮ ОБЩЕНИЯ СО СВЕРСТНИКАМИ. ВО ИЗБЕЖАНИЕ КАКИХ-ЛИБО ТРАВМ И ДЛЯ ОБЩЕГО РАЗВИТИЯ НАДО ПОЗНАКОМИТЬ УЧАЩИХСЯ:

- 1) С правилами пользования техникой;
- 2) С правилами поведения;
- 3) С правилами выполнения задания;
- 4) С целым комплексом умений;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

5. ВИД ДЕКОРАТИВНО-ПРИКЛАДНОГО ИСКУССТВА РАЗВИВАЕТ МОТОРИКУ, КООРДИНАЦИЮ ДВИЖЕНИЙ, ФОРМИРУЕТ ТРУДОВЫЕ НАВЫКИ, ПРИОБЩАЕТ К КУЛЬТУРЕ И ИСКУССТВУ НАРОДА, КРАЯ, СТРАНЫ, ЗНАКОМИТ С ИСКУССТВОМ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РЕМЕСЕЛ, РАСШИРЯЕТ КРУГОЗОР И РЕЧЕВОЙ ЗАПАС:

- 1) Ручной труд;
- 2) Ритмика;
- 3) =Русский язык;
- 4) Математика;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

6. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВАЯ ОРИЕНТИРОВКА-ЭТО:

- 1) Специальные коррекционные занятия, направленные на практическую подготовку к самостоятельной жизни и труду;
- 2) Система психолого-педагогических и лечебных мероприятий, направленных на преодоление или ослабление

недостатков психического развития;

3) Процесс перестройки организма на повреждение или вредоносное воздействие;

4) Технология формирования общественного мнения;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. При обследовании логопедом-дефектологом заполняется речевая карта.

Вопрос 1: Какие блоки входят в состав речевой карты;

Вопрос 2: Как часто необходимо проводить полноценные исследования нарушений речи у пациента?;

Вопрос 3: Можно ли при заполнении речевой карты поставить диагноз;

1) Состояние общей моторики, Произвольная моторика рук, Ориентировка в малом и большом пространстве, Исследование речи, Исследование психического развития;

2) Дважды в год;

3) Да;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

2. При поступлении пациента в отделение медицинской реабилитации 2 этап медицинский логопед осматривает его и дает рекомендации о проведении коррекционного курса.

Вопрос 1: В какие сроки необходимо провести первичный осмотр пациента;

Вопрос 2: Длительность коррекционного занятия;

1) Устанавливается в организации, но не позднее 3х дней с момента поступления;

2) В зависимости от самочувствия пациента. 30-40 минут;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

3. Пациент поступает на повторный курс медицинской реабилитации с диагнозом Мозжечковая дизартрия средней степени тяжести.

Вопрос 1: Какие методы Вы будете использовать для оценки состояния пациента?;

Вопрос 2: Какие методы Вы будете использовать для оценки динамики пациента?;

1) Наблюдение, анкетирование, тестирование;

2) Сравнение, анализ;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

4. Пациент поступил на повторный курс медицинской реабилитации с диагнозом Моторная эфферентная афазия средней степени тяжести

Вопрос 1: Какие методы Вы будете использовать для оценки состояния пациента?;

Вопрос 2: Какие методы используются для оценки динамики состояния?;

Вопрос 3: Какие инструментальные методы сравнения Вы можете использовать для визуализации динамики?;

1) Наблюдение, тестирование, анкетирование;

2) Сравнение, анализ;

3) Запись речи на видео, сохранение прописей;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

5. Пациент поступает на повторный курс медицинской реабилитации с диагнозом Экстрапирамидная дизартрия средней степени тяжести

Вопрос 1: Какие методы Вы будете использовать для оценки состояния пациента?;

Вопрос 2: Какие шкалы используются для оценки степени тяжести дизартрии?;

1) Анкетирование, наблюдение, эксперимент;

2) Шкала дизартрии Л.И. Вассермана;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-4.4

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Классификация методов логопедии

2. Этиология дизартрии.

3. Симптоматика дизартрии: общие положения.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 10. История исследования этиологии. (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение истории изучения этиологии логопедических нарушений позволит в полной мере проследить логопедическую патологию.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, биоэтику, деонтологию, философию, методики разработки занятия с учетом возрастных и типологических особенностей и индивидуальных образовательных потребностей, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) освоение теоретических основ; б) создание интеллект-карты занятия.	120.00	Работа: с теоретическим материалом.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Термин «**этиология**» — греческий и обозначает учение о причинах (*этио* — причина, *логос* — наука, учение). Проблема причинности издавна привлекала внимание человечества. Развитие этиологии как учения о причинах

тесно связано с общим научным прогрессом ряда медицинских и естественных дисциплин. Понятие «этиология» является философской категорией, поэтому очевидна его связь и с развитием философии.

Большой вклад в решение данной проблемы внесли исследования крупнейшего отечественного патофизиолога И. В. Давыдовского, который писал: «Всякое истинное значение восходит к причинам, т. е. к понятиям каузальности и детерминизма. Это два смежных, но разных понятия, трактуемые, с одной стороны, о причинности, т. е. о причинно-следственных отношениях (таков именно должен быть смысл понятия "этиология"), с другой — о познании сущности, явления, т. е. закономерностей, которые лежат в его основе (детерминизм в собственном смысле слова)».

Проблема этиологии речевых нарушений прошла тот же путь исторического развития, что и общее учение о причинах возникновения болезненных состояний.

Еще в глубокой древности греческий философ и врач Гиппократ (460—377 гг. до н. э.) видел причину ряда речевых расстройств в частности заикания, в поражении мозга.

Другой греческий философ Аристотель (384—322 гг. до н. э.), связывая процессы речеобразования с анатомическим строением периферического речевого аппарата, усматривал причины речевых расстройств в нарушениях последнего.

Таким образом, уже в исследованиях античных ученых наметилось два направления в понимании причин речевых нарушений. Первое из них, исходившее от Гиппократа, ведущую роль в возникновении речевых расстройств отдавало поражениям головного мозга; второе, берущее начало от Аристотеля, — нарушениям периферического речевого аппарата. На последующих этапах изучения причин речевых расстройств сохранились эти две точки зрения.

Представления об этиологии речевых расстройств на всех этапах, изучения данной проблемы отражают понимание их сущности, а также общие методологические направления определенной эпохи и авторов. Несмотря на то, что предположение о роли поражения головного мозга в этиологии речевых расстройств было высказано еще за четыре столетия до н. э. Гиппократом, подлинно научное подтверждение ему было дано лишь в 1861 г., когда французский врач Поль Брока показал наличие в головном мозге поля, специально относящегося к речи, и связал потерю речи с его поражением. В 1874 г. аналогичное открытие было сделано Вернике: установлена связь понимания с сохранностью определенного участка коры головного мозга. С этого времени стала доказанной связь речевых расстройств с морфологическими изменениями определенных отделов коры головного мозга.

Наиболее интенсивно вопросы этиологии речевых нарушений начали разрабатываться с 20-х годов настоящего столетия. В эти годы отечественные исследователи делали первые попытки классификации речевых нарушений в зависимости от причин их возникновения. Так, С. М. Доброгаев (1922) среди причин речевых нарушений выделял «заболевания высшей нервной деятельности», патологические изменения в анатомическом речевом аппарате, недостаточность воспитания в детстве, а также «общие невропатические состояния организма».

М. Е. Хватцев впервые все причины речевых нарушений разделил на внешние и внутренние, особо подчеркнув их тесное взаимодействие. Он также выделил органические (анатомио-физиологические, морфологические), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневрологические причины.

К органическим причинам были отнесены недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения, а также различные органические нарушения периферических органов речи. Им были выделены органические центральные (поражения мозга) и органические периферические причины (поражения органа слуха, расщепление нёба и другие морфологические изменения артикуляционного аппарата). **Функциональные причины** М. Е. Хватцев объяснил учением И. П. Павлова о нарушениях соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Он подчеркивал взаимодействие органических и функциональных, центральных и периферических причин. К **психоневрологическим причинам** он относил умственную отсталость, нарушения памяти, внимания и другие расстройства психических функций.

Важную роль М. Е. Хватцев отводил и **социально-психологическим причинам**, понимая под ними различные неблагоприятные влияния окружающей среды. Таким образом, им впервые было обосновано понимание этиологии речевых расстройств на основе диалектического подхода к оценке причинно-следственных связей в патологии речи.

Большие достижения в области биологии, эмбриологии, теоретической медицины в течение последних десятилетий, успехи медицинской генетики, иммунологии и других дисциплин позволили углубить представления об этиологии речевых расстройств и показать значение **экзогенных** (внешних) и **эндогенных** (внутренних) вредностей в их возникновении. Важно не только выделять органические (центральные и периферические), а также функциональные причины речевых расстройств, но и представлять себе механизм речевых нарушений под влиянием

тех или иных неблагоприятных воздействий на организм ребенка. Это необходимо как для разработки адекватных путей и методов коррекции речевых расстройств, так и для их прогноза и предупреждения.

Под причиной нарушений речи понимают воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых последнее не может возникнуть.

Вопрос о роли внешних и внутренних факторов в этиологии речевых расстройств является одним из разделов общей проблемы причинности. Установлена тесная взаимосвязь между этими факторами в возникновении речевой патологии и в формировании ее клинической картины.

В возникновении речевых нарушений большую роль играют и социальные условия, и факторы, способствующие или препятствующие возникновению расстройств речи. Например, при возникновении заикания у ребенка психическая травма рассматривается как внешняя причина. Благоприятными условиями для возникновения заикания могут быть соматическая ослабленность ребенка, его невропатическая конституция (повышенная нервно-психическая возбудимость), остаточные явления раннего органического поражения центральной нервной системы, возраст и др. В разных случаях один и тот же фактор может играть роль то условия, то причины. Так, в приведенном выше примере возраст ребенка как благоприятствующий возникновению заикания (этап наиболее интенсивного развития речи) в сочетании с конституциональной повышенной нервно-психической возбудимостью может стать причиной возникновения заикания.

Основу для изучения этиологии речевых расстройств составляют эволюционно-динамический подход и принцип диалектического единства биологического и социального в процессе формирования психики. В этом аспекте развитие речевой деятельности ребенка определяется степенью зрелости его центральной нервной системы и в значительной степени зависит от особенностей взаимодействия ребенка с внешним миром.

Концепция развития психики, разработанная Л. С. Выготским, составляет методологическую основу изучения причин нарушений речевого развития в детском возрасте. Подчеркивая связь психического развития с воздействием окружающей среды, он ввел понятие социальной ситуации развития. Она представляет собой сочетание внутренних процессов развития и внешних условий, являющихся специфичными для каждого возрастного этапа.

В основе созревания речевой функциональной системы лежит афферентация, т. е. поступление из внешнего мира через различные анализаторы, в первую очередь слуховой анализатор, разнообразных сигналов и прежде всего — речевых. Источником слуховой афферентации является взрослый, который общается с ребенком. В связи с этим роль речевого окружения и речевого общения очень велика, и их недостаточность может быть одной из основных причин, нарушающих формирование речи.

Дети раннего возраста, воспитывающиеся в среде с ограниченным или дефектным речевым окружением (глухонемые родители или родители с дефектами речи, длительная госпитализация, ограничение социальных контактов из-за различных тяжелых заболеваний, например, дети с церебральным параличом), отстают в развитии речи.

Для нормального речевого развития ребенка общение должно быть значимым, проходить на эмоционально положительном фоне и побуждать его к ответу. Ему недостаточно просто слышать звуки (радио, магнитофон, телевизор), необходимо прежде всего прямое общение со взрослыми на основе характерной для данного возрастного этапа ведущей формы деятельности. Важным стимулом развития речи является изменение форм общения ребенка со взрослым. Так, замена эмоционального общения, характерного для первого года жизни, на предметно-действенное в возрасте 2—3 лет является мощным стимулом развития его речи. Если же этого изменения в характере общения взрослого с ребенком не происходит, то может произойти отставание в развитии речи.

Предпосылкой в развитии речи является накопление ребенком впечатлений в процессе его предметно-игровой деятельности, которые и создают основу для усвоения значений слов и формирования связи их с образами предметов окружающей действительности.

Развитие речи ребенка задерживается при неблагоприятных внешних условиях: отсутствие эмоционально положительного окружения, сверхшумное окружение.

Речь развивается по подражанию, поэтому некоторые речевые нарушения (нечеткость произношения, заикание, нарушение темпа речи и др.) могут иметь в своей основе подражание.

Речевые нарушения часто возникают при различных психических травмах (испуг, переживания в связи с разлукой с близкими, длительная психотравмирующая ситуация в семье и т. д.). Это задерживает развитие речи, а в ряде

случаев, особенно при острых психических травмах, вызывает у ребенка психогенные речевые расстройства: мутизм, невротическое заикание. Эти речевые нарушения, по классификации М. Е. Хватцева, условно могут быть отнесены к функциональным.

К функциональным нарушениям речи относятся также нарушения, связанные с неблагоприятными воздействиями на организм ребенка: общая физическая ослабленность, незрелость, обусловленная недоношенностью или внутриутробной патологией, заболевания внутренних органов, рахит, нарушения обмена веществ.

Таким образом, любое общее или нервно-психическое заболевание ребенка первых лет жизни обычно сопровождается нарушением речевого развития.

Отсюда правомерно разграничивать дефекты формирования и дефекты сформированной речи, считая трехлетний возраст их условным подразделением.

При оценке нарушений речи у детей важно учитывать так называемые критические периоды, когда происходит наиболее интенсивное развитие тех или иных звеньев речевой системы, в связи с чем появляется повышенная ранимость нервных механизмов речевой деятельности и риск возникновения нарушений ее функции даже при воздействии незначительных экзогенных вредностей. В этих случаях критический период в развитии речи является предрасполагающим условием к возникновению речевых расстройств.

Выделяют три критических периода в развитии речевой функции. Первый (1—2 года жизни), когда формируются предпосылки речи и начинается речевое развитие, складываются основы коммуникативного поведения и движущей ее силой становится потребность в общении. В этом возрасте происходит наиболее интенсивное развитие корковых речевых зон, в частности зоны Брока, критическим периодом которого считается возраст ребенка 14—18 месяцев. Любые, даже как будто незначительные неблагоприятные факторы, действующие в этом периоде, могут отразиться на развитии речи ребенка.

Второй критический период (3 года), когда интенсивно развивается связная речь, происходит переход от ситуационной речи к контекстной, что требует большой согласованности в работе центральной нервной системы (речедвигательного механизма, внимания, памяти, произвольности и т. д.). Возникающая некоторая рассогласованность в работе центральной нервной системы, в нейроэндокринной и сосудистой регуляции приводит к изменению поведения, наблюдается упрямство, негативизм и т. д. Все это определяет большую ранимость речевой системы. Могут возникать заикание, мутизм, отставание речевого развития. Ребенок отказывается от речевого общения, появляется реакция протеста на завышенные к нему требования взрослых.

Возникающее на этом этапе заикание может быть обусловлено возрастной неравномерностью созревания отдельных звеньев речевой функциональной системы и различных психических функций. В литературе они иногда обозначаются как **эволютивные, т. е. связанные с возрастной фазой развития**: например, «эволюционное заикание».

Третий критический период (6—7 лет) — начало развития письменной речи. Возрастает нагрузка на центральную нервную систему ребенка. При предъявлении повышенных требований могут происходить «срывы» нервной деятельности с возникновением заикания.

Любые нарушения речевой функции, имеющиеся у ребенка, в эти критические периоды проявляются наиболее сильно, кроме того, могут возникнуть и новые речевые расстройства. Логопед должен хорошо знать критические периоды в развитии речи ребенка и учитывать их в своей работе.

Критические периоды развития речи играют роль **предрасполагающих условий**, они могут иметь как **самостоятельное значение, так и сочетаться с другими неблагоприятными факторами — генетическими, общей ослабленностью ребенка, дисфункцией со стороны нервной системы и т. д.**

Динамика возрастного развития речи в первые годы жизни значительно варьируется в зависимости от генотипа организма и от влияния на него окружающей среды. Для развития речевой функциональной системы необходимы нормальное созревание и функционирование центральной нервной системы.

В возникновении речевых расстройств большая роль принадлежит **экзогенно-органическим факторам**. Эта группа причин, по классификации М. Е. Хватцева, может быть отнесена к группе **органических центральных**, при поражении головного мозга, и **органических периферических**, если под влиянием различных неблагоприятных внутриутробных факторов нарушается морфологическое развитие периферического речевого аппарата.

Под **экзогенно-органическими факторами** понимают **различные неблагоприятные воздействия (инфекции, травмы, интоксикации и др.) на центральную нервную систему ребенка и на его организм в целом**. В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют **внутриутробную патологию**, или

пренатальную (воздействие в период внутриутробного развития); **повреждение при родах** (катальная патология) и **воздействие различных вредных факторов** после рождения (постнатальная патология). Внутриутробная патология часто сочетается с повреждением нервной системы ребенка при родах. Это сочетание в современной медицинской литературе обозначается термином **«перинатальная патология»**. Такие поражения нервной системы объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. Перинатальная патология может быть обусловлена заболеваниями матери во время беременности, инфекциями, интоксикациями, токсикозами беременности, а также многообразной акушерской патологией (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода и др.). Имеют значение также акушерские манипуляции, которые могут повредить нервную систему плода.

Ведущее место в перинатальной патологии нервной системы занимают **асфиксия и родовая травма**.

Возникновению внутричерепной родовой травмы и асфиксии (кислородного голодания плода в момент родов) способствует нарушение внутриутробного развития плода. Родовая травма и асфиксия усугубляют нарушения развития мозга плода, возникшие внутриутробно. Родовая травма приводит к внутричерепным кровоизлияниям и гибели нервных клеток. **Внутричерепные кровоизлияния** могут захватывать и речевые зоны коры головного мозга, что влечет за собой различные **нарушения речи коркового генеза (алалия)**. У недоношенных детей внутричерепные кровоизлияния возникают наиболее легко в результате слабости их сосудистых стенок.

При локализации поражения мозга в области структур, обеспечивающих речедвигательный механизм речи, возникают преимущественные **нарушения звукопроизводительной ее стороны — дизартрии**.

В этиологии речевых нарушений у детей определенную роль может играть **иммунологическая несовместимость крови матери и плода** (по резус-фактору, системе АВО и другим антигенам эритроцитов). Резус или групповые антитела, проникая через плаценту, вызывают распад эритроцитов плода. В результате из эритроцитов выделяется токсическое для центральной нервной системы вещество — **непрямой билирубин**. Под его влиянием поражаются подкорковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к специфическим **нарушениям звукопроизводительной стороны речи в сочетании с нарушениями слуха**.

При **внутриутробных поражениях мозга** отмечаются наиболее **тяжелые речевые нарушения**, сочетающиеся, как правило, с другими полиморфными дефектами развития (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта). Они могут наблюдаться при заболевании беременной женщины краснухой, цитомегалией, токсоплазмозом и другими вирусными инфекциями. При этом тяжесть речевых нарушений и других дефектов развития во многом зависит от времени поражения мозга во внутриутробном периоде. Наиболее тяжелые повреждения отмечаются в первом триместре беременности, а также во время всего периода эмбриогенеза, т. е. от 4 недель до 4 месяцев беременности.

9. Вопросы по теме занятия

1. Количество критических периодов в развитии речи

1) 3;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

2. Для нормального развития ребенка необходимо

1) общение со взрослыми;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

3. Самая частая причина нарушений речи

1) отсутствие матери в первые периоды жизни ребенка;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

4. Что понимают под экзогенно-органическими причинами возникновения речевых расстройств:

1) черепно-мозговая родовая травма;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

5. В основе нарушения организации темпо-ритмической стороны речи может лежать:

1) органическое поражение экстрапирамидной системы;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. АППЕРЦЕПЦИЯ -ЭТО:

1) Одно из фундаментальных свойств психики человека, выражающееся в обусловленности восприятия предметов и явлений внешнего мира и осознание этого восприятия;

2) Нормальная функция организма на всех уровнях его организации;

- 3) Процесс приспособления к изменяющимся условиям внешней среды;
- 4) Болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

2. ПРЕДМЕТОМ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Теория и практика специального образования;
- 2) Изучение онтогенеза речевой деятельности при различных формах речевых нарушений;
- 3) Изучение особенностей развития и образования лиц, имеющих особые образовательные потребности;
- 4) Формирование первых средств общения — жестов;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

3. ВНИМАНИЕ — ЭТО:

- 1) Сосредоточенность и направленность на объект что, налагает повышение сенсорной, интеллектуальной и двигательной активности;
- 2) Особенность педагогической деятельности человека;
- 3) Процесс социальной деятельности человека;
- 4) Процессы организации и сохранения прошлого опыта;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

4. ВНИМАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЯДОМ ОСОБЕННОСТЕЙ:

- 1) Неустойчивостью, более низким уровнем произвольного внимания, сложностями в планировании своих действий;
- 2) Диффузная недостаточность краткосрочной памяти;
- 3) К склонности все переживания держать в себе, замкнутости;
- 4) Зависимость от окружающих, склонность к спонтанному поведению;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

5. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ — ЭТО:

- 1) Комплекс мер (медицинских, психологических, педагогических, социальных), направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма и восстановление (или формирование) способности к выполнению определенных видов деятельности, в том числе профессионально-трудовой;
- 2) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление закономерностей, вычленение общего в педагогических системах;
- 3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление закономерностей, вычленение общего в педагогических системах;
- 4) Процесс организации оздоровительной и познавательной деятельности детей;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

6. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОТЕКАНИЯ ПРОЦЕССА ВООБРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ВООБРАЖЕНИЯ:

- 1) Произвольное, произвольное;
- 2) Стандартизированное;
- 3) Внутреннее;
- 4) Внешнее;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном и раннем периоде развития ребёнка с нормальным слухом и сохранёнными интеллектуальными предпосылками.

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Психологический аспект;

- 1) Алалия связана с органическим поражением коркового конца речедвигательного или речеслухового анализатора, а также различных областей коры головного мозга или их незрелостью;
- 2) Основной признак – несформированность языковой системы речи, т.е. не сформированы фонетические, фонематические и лексико-грамматические компоненты речи.;
- 3) Коммуникативная функция речи грубо нарушена, нарушается «назывная» функция речи, хотя потребность в общении у детей есть. Возникает речевой негативизм, отсутствует мотивации речевого высказывания.

Неполноценность речи или её отсутствие обуславливает ряд особенностей психического развития ребёнка, нарушается познавательная деятельность, эмоционально-волевая сфера и т.д.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

2. Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Психологический аспект;

1) Афазия обусловлена органическим поражением коркового отдела речедвигательного или речеслухового анализатора. А.Р. Лурия, на основе работ которого разработано современное учение об афазии, выделил 6 форм афазии: 1) сенсорная; 2) акустико-мнестическая; 3) семантическая; 4) динамическая; 5) моторная афферентная; 6) моторная эфферентная.;

2) Афазия характеризуется нарушением всех уровней языковой системы с частичной сохранностью отдельных звеньев.;

3) Полностью распадается коммуникативная функция речи. Нарушается внутренняя и внешняя, устная и письменная речь. В тяжёлых случаях – снижение интеллекта, ослабление эмоционально-волевых процессов (депрессия, тревожность).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

3. Женщина 65 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, доставлена в стационар с симптомами: центральный монопарез правой руки, центральный парез языка справа, частичная моторная афазия.

Вопрос 1: Предположите примерно сосудистый бассейн;

Вопрос 2: Какие специалисты будут входить в МДРК?;

1) Бассейн средней мозговой артерии слева, бассейн передней мозговой артерии;

2) врач ФРМ, медицинский логопед, нейропсихолог/клинический психолог, физический терапевт;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

4. Женщина 79 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни доставлена в отделение реанимации с симптомами: правосторонняя гемиплегия, правосторонняя гемигипестезия, сенсомоторная афазия.

Вопрос 1: Предположите сосудистый бассейн;

Вопрос 2: Какие специалисты будут входить в МДРК?;

Вопрос 3: Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?;

1) Бассейн средней мозговой артерии слева;

2) врач ФРМ, медицинский логопед, нейропсихолог/клинический психолог, физический терапевт;

3) КТ/МРТ головного мозга;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

5. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа.

Вопрос 1: Предположите сосудистый бассейн;

Вопрос 2: Какие специалисты будут входить в МДРК?;

Вопрос 3: Предположите логопедический диагноз;

1) Бассейн средней мозговой артерии слева;

2) врач ФРМ, медицинский логопед, нейропсихолог/клинический психолог, физический терапевт;

3) Дизартрия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Описание критических периодов развития речи

2. Описание предпосылок нормального развития речи

3. Инновационные методы и приемы логопедической работы при нарушениях произносительной стороны речи.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 11. Норма речевого развития. (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение нормы развития позволит более четко понимать патологию, специалист сможет адекватно оценить степень нарушения (отклонения) от нормы

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** этапы развития речи ребенка в онтогенезе, биоэтику, деонтологию, философию, методики разработки занятия с учетом возрастных и типологических особенностей и индивидуальных образовательных потребностей, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) работа с теоретическим материалом; б) работа с историями болезн.	75.00	Работа: а) со здоровыми детьми/ взрослыми; б) с историями болезни.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Доречевой этап. Уже с первых месяцев жизни (1-2 месяц) младенец проявляет интерес к речи окружающих. Ребенок может успокаиваться, перестать плакать и двигаться или, наоборот, оживляться, когда слышит голос мамы

или ласковую речь, начинает поворачивать голову в сторону говорящего рядом, может отвечать улыбкой.

1-3 месяц - гуканье и формирование гуления, с преобладанием гласных звуков («а», «у», «и» и т.п.) и простых реакций на речь.

3-6 месяц - активное гуление с разнообразием звуков, интонаций и продолжительности, с постепенным переходом к лепету. Появляется смех в ответ на действия взрослого.

6-9 месяц - активный лепет, усложнение и расширение объема произносимых звуков с возможностью к регуляции громкости и тембра, в зависимости от ситуации и состояния. С помощью голоса, ребенок начинает реагировать на обращенную речь взрослого или использовать его, чтобы подзвать маму. Появляется ситуационное понимание интонации обращенной речи и первые слоги («ма», «ня», «дя», «ба»), которые к 9-му месяцу ребенок может активно повторять («ма-ма», «ба-ба», «па-па», «да-да», «ня-ня»), отмечаются элементы звукоподражания.

9-12 месяц - появление лепетных слов, а затем односложных слов. Формируется способность с помощью голоса передавать эмоции, понимать и выполнять простые задания: «на», «дай», «поцелуй маму».

К концу 1-го и в начале 2-го года жизни дети произносят первые слова. Важно, что в норме, появлению первых слов предшествует развитие понимания речи. Поэтому в период от 1 до 2 лет важным показателем гармоничного развивается речи, скорее считают не количество произносимых слов, а объем понимания обращенной речи (то есть число слов, которые понимает ребенок, превышает число слов, которые он произносит).

1-2 год жизни. Слова и звукосочетания приобретают коммуникативные функции, становятся средством взаимодействия с окружающими. Запас слов, произносимых ребенком (активный словарь) заметно расширяется и нарастает до 200-300 слов к концу 2-го года жизни.

2-3 год жизни. Появляются простые фразы из двух, а затем предложения из трех слов, в которых могут присутствовать прилагательные, местоимения и предлоги. К концу 2-го года формируются предложения из большего числа слов, а активный словарь заметно нарастает до 800-1000 слов. В 3 года трудности звукопроизношения могут сохраняться, однако речь уже достаточно понятна не только близким, но и окружающим.

3-4 год жизни. Фразы становятся еще длиннее, усложняется их смысловая нагрузка. Ребенок в основной массе правильно применяет грамматические формы слов по родам, временам, числам, падежам. Могут сохраняться неточности в произношении сложных и незнакомых слов, нечеткость произношения некоторых звуков. Ребенок задает много вопросов. Ближе к 4 годам предложения становятся развернутыми, с использованием практически всех частей речи. Запас слов нарастает до 2000. Ребенок способен группировать предметы (одежда, посуда, мебель, животные и др.).

В 4 и 5 лет. Высказывания приобретают форму короткого рассказа. В речи появляются сложносочиненные, например: «мы пошли гулять, и появилось солнце» и сложноподчиненные, например: «я не ел кашу, потому что она невкусная» предложения. Правильно отвечает на вопросы по сюжету сказки или рассказа, может пересказать сказку (но не всегда точно), по картинке составить рассказ из нескольких предложений. Называет предметы, их качества и признаки (большой, сильный, длинный, веселый). Использует для описания не только основные цвета, но и оттенки цветов (голубой, фиолетовый, розовый, оранжевый). Часто речь имеет яркий и эмоциональный характер. У ребенка наблюдается желание рассказать о важных для него событиях, поделиться увиденным и услышанным. Запас слов продолжает расширяться. Однако, в этом возрасте речь оценивают преимущественно не по словарному запасу, а по умению отвечать на вопросы и выстраиванию логических цепочек. Неправильность произношения слов отмечается все реже и реже.

В 6 и 7 лет (дошкольный период). Ребенок полноценно использует речь, как средство коммуникации с окружающими, имеет большой словарный запас, использует сложные предложения, развернуто отвечает на вопросы. Речь связная, логичная, последовательная, имеет хороший грамматический строй, используются слова с суффиксами и приставками. В речи могут встречаться ошибки, но редко. Произношение звуков правильное. В этом возрасте ребенок может объяснить значение знакомого слова, логично и последовательно выражает свои желания, переживания и мысли. Умеет составить пересказ из 40-50 предложений. Выделяет главное в рассказе логично, с правильной последовательностью событий и времён. Может сравнить объекты, например, самолет и птицу, с выделением их общих и отличительных признаков; определить на картинке нелогичность расположения предметов. Все эти навыки необходимы для дальнейшего обучения в школе.

9. Вопросы по теме занятия

1. Общее недоразвитие речи

1) предполагает наличие симптомов несформированности (или задержки развития) всех компонентов речевой системы (фонетико-фонематической ее стороны, лексического состава, грамматического строя).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

2. Недоразвитие речи

1) предполагает качественно более низкий уровень сформированности той или иной речевой функции или речевой системы в целом.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

3. Нарушение речи

1) представляет собой расстройство, отклонение от нормы в процессе функционирования механизмов речевой деятельности.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

4. Симптом нарушения речи

1) это признак (проявление) какого-либо нарушения речевой деятельности.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

5. Логопедическое воздействие

1) представляет собой педагогический процесс, направленный на коррекцию и компенсацию нарушений речевой деятельности, на воспитание и развитие ребенка с речевым нарушением.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ - ЭТО::

- 1) умственные действия по анализу или синтезу звуковой структуры слова.;
- 2) специальные умственные действия по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова. ;
- 3) тонкий систематизированный слух, обладающий способностью осуществлять операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова.;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

2. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) первичная диагностика речевого развития ребенка;
- 2) психологическая коррекция свойств личности ;
- 3) консультативная деятельность;
- 4) логопедическая коррекция;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

3. СРЕДИ КАЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ПРИ ВОСПРОИЗВЕДЕНИИ ФРАЗ МОЖНО НАЗВАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- 1) Низкий объем памяти;
- 2) Быстрый темп общего развития ребенка;
- 3) Отставание в развитии наглядно-действенного мышления;
- 4) Правильное установление предметной отнесенности;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

4. РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МНЕСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРОВЕДЕННОГО Л.М. ШИПИЦИНОЙ И ДР., ПОКАЗАЛИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ СНИЖЕННЫЙ:

- 1) Объем всех видов памяти;
- 2) Объем всех видов мышления;
- 3) Объем всех видов воображения;
- 4) Объем всех видов восприятия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

5. ЧТО ТАКОЕ ОНР:

- 1) системное недоразвитие всех компонентов языковой системы;
- 2) нарушение произносительной стороны речи;
- 3) нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации артикуляционного аппарата;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

6. КАКАЯ ФОРМА ЗАИКАНИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПСИХОГЕННЫМИ ПРИЧИНАМИ.:

- 1) органическая;
- 2) неврозоподобная;
- 3) невротическая;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В работе в образовательном коррекционном учреждении по РАСПОРЯЖЕНИЮ от 6 августа 2020 г. N P-75 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРИМЕРНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ следует:

Вопрос 1: Количество человек в коллективе;:

Вопрос 2: Логопедическая диагностика проводится с частотой;

Вопрос 3: Формы работы с учениками;

1) 25;

2) Не реже 2х раз в год;

3) Индивидуальная или групповая (полугрупповая);

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

2. При работе в отделении реабилитации медицинский логопед:

Вопрос 1: Работает самостоятельно или в составе бригады?;

Вопрос 2: В отделении ранней медицинской реабилитации количество коек на 1 ставку логопеда;:

Вопрос 3: В стационарном отделении медицинской реабилитации нагрузка на 1 логопеда;:

1) Работает в составе МДРК;

2) 6 человек;

3) 10 коек;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

3. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Нг, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа.

Вопрос 1: Предположите сосудистый бассейн;

Вопрос 2: Какие специалисты будут входить в МДРК?;

Вопрос 3: Предположите логопедический диагноз;

1) Бассейн средней мозговой артерии слева;

2) врач ФРМ, медицинский логопед, нейропсихолог/клинический психолог, физический терапевт;

3) Дизартрия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

4. Норма развития в зависимости от возраста

Вопрос 1: 1-2 месяца;

Вопрос 2: 2-3 месяца;

Вопрос 3: 3-6 месяца;

Вопрос 4: 6-9 месяцев;

1) Интонирует крики. Ребенок реагирует на обращенную к нему речь, на интонацию (на ласковую - радуется, на резкую - плачет).;

2) Гуканье, гуление (Ребенок повторяет за вами или самостоятельно произносит нарастающие звуки, например «а-а-а», «о-о-о», «э-э-э», «аы», «ау», «ыы», «гыы», также согласные «г», «к», «н» и т.п.) Все дети мира гуляют одинаково и не отражают особенностей той языковой системы, к которой принадлежат (дети англичан, русских, японцев и т.д.);

3) Лепет (Ребенок повторяет за вами и сам многократно произносит слоги-агу-гу, ба- ба-ба ма, па, на, да. В речи использует звуки: «п, б, м, г, к, э, а». Часто от малыша можно услышать звуки, которых не существует в природе и которые невозможно произнести.) В этот момент ребенок начинает усваивать определенные фонетические нормы «своей» языковой системы. С 5 мес. Дети пытаются подражать артикуляции взрослых. Многократное повторение отдельных звуков или слогов закрепляет двигательный навык.;

4) Начиная с 6 мес. малыш активно путем подражания произносит отдельные слоги (па-па-па, тя-тя-тя, ма-ма-ма и т.п.). Ребенок способен повторить за взрослым разнообразные сочетания звуков. Ребенок связывает определенные звукосочетания с предметами (мяу-мяу - кошка, гав-гав - собака, тик-так - часы и т.п.). В это время необходимо создать наиболее благоприятные условия для развития речи.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

5. Норма развития с 9 месяцев до 2 лет

Вопрос 1: 9 месяцев - год и 2 месяца;

Вопрос 2: 1 год 2 месяца - 1 год 6 месяцев;

Вопрос 3: 1 год и 6 месяцев - 2 года;

1) Лепетные слова (Ребенок использует в речи 6-10 облегченных слов, состоящих из двух-трех открытых слогов (ляля, тата, кука и др.), много звукоподражаний (би-би, гав-гав, пи-пи и проч.) Таким образом, заканчивается подготовительный этап развития речи.;

2) Слова-предложения (До полутора лет фразовая речь у детей отсутствует). Ребенок с огромным удовольствием

повторяет за взрослым и сам произносит слова, при этом он может путать и искажать звуки и слова. В начале пути активного усвоения речи ребенок использует обобщающую функцию слова (например, слово «киса» может означать «киса моется», «киса пришла», «киса мяукает» и т.д.). Такая речь обусловлена ситуацией и сопровождается жестами, мимикой.;

3) Двусловные предложения (Ребенок, общаясь с вами, объединяет два слова (например: «Мама, дай!»). Словарь ребёнка активно растет: примерно 50-70 слов (1,5 г), 100-300 слов (к 2 г.) большинство из слов – существительные: названия игрушек и предметов ближайшего окружения, имена, прилагательные большой и маленький, реже – глаголы, местоимения).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

6. Норма развития речи с 2 лет и старше

Вопрос 1: 2 года - 3 года;

Вопрос 2: 3 - 4 года;

Вопрос 3: 4-5 лет;

Вопрос 4: 5-6 лет;

Вопрос 5: 6-7 лет;

1) Активный рост словаря (увеличивается в 3-4 раза). Общение активное с помощью развернутых фраз (3-4 и более слов), речь аграмматична. Ребенок хорошо понимает обращенную речь и содержание сказок, может отгадать простые загадки, знает названия многих предметов: игрушек, посуды, одежды, т.е. объектов из его ближайшего окружения, начинает шире пользоваться глаголами, прилагательными, обозначающими не только размеры предметов, но и их цвет, форму, качество. Ребенок произносит, хотя и не всегда четко, почти все гласные и ряд согласных звуков: м, мь, н, нь, п, пь, б, бь, ф, фь, в, вь, т, ть, д, дь, к, кь, г, гь, х, хь, й, сь, ль. При этом допустимо, что некоторые согласные звуки произносятся смягченно или заменяются похожими. Нарушена слоговая структура многосложных слов (упрощение структуры путем опускания слогов из середины слова);

2) Появление грамматических форм слова (Ребенок изменяет слова в речи по числам, родам, падежам, использует предлоги, все основные части речи). Словарный запас характеризуется не только словами чисто бытовой тематики, встречаются слова оценочного значения, слова обобщения (Примерный объем словаря детей в это время составляет 1500-2000 слов). Слова со сложной слоговой структурой и со стечениями согласных могут произноситься искаженно. К четырем годам в речи ребенка должны появиться свистящие звуки: С, З и Ц. Отсутствуют шипящие и сонорные. Твердые и мягкие звуки дифференцируются большинством детей.

Появляется словотворчество (Ребенок «сочиняет» свои слова, но при этом использует законы родного языка). Если у ребенка сформировано положительное отношение к книгам, он любит слушать по многу раз знакомые сказки и стихи. Хорошо запоминает текст и дословно воспроизводит его. Свободного пересказа своими словами еще не дает. Понимает несложные сюжетные картинки.;

3) Словарный запас обогащается за счет наречий, обозначающих пространственные и временные признаки и достигает 2500-3000 слов. В активной речи ребенка появляются более сложные обобщения. В речи все меньше ошибок на словоизменение основных частей речи. К пяти годам в речи ребенка должны появиться шипящие звуки: Ш, Ж, Ч и Щ. У части детей могут наблюдаться смешения свистящих и шипящих, Допускается отсутствие сонорных звуков Р, Рь, Л. Связная речь еще не сложилась, в рассказах о событиях из собственной жизни допускается непоследовательность; пересказ известной сказки возможен. Хорошо развитая в данном возрасте произвольная память позволяет запомнить большое количество стихотворных произведений наизусть.;

4) Качественный скачок в овладении связной речью: ребенок способен составить рассказ по картинке, пересказать текст в нужной временной и логической последовательности. Начинает формироваться внутренняя речь – свернутая, сокращенная форма речи, с помощью которой происходит планирование предстоящей деятельности. Ребенок активно пользуется обобщающими словами. Грубых аграмматизмов в речи нет, возможны ошибки при построении сложных предложений. К 5, 5 годам должны появиться последние недостающие звуки Р, Рь, Л. Появляется способность к выделению звука из слова, т.е. формируются навыки звукового анализа слов.;

5) Запас слов расширяется. На седьмом году жизни ребенок свободно общается со взрослыми и сверстниками, может поддержать разговор на любую доступную его возрасту тему. В речи использует синонимы, антонимы, начинает использовать отвлеченные понятия и сложные слова. Совершенствуется диалогическая и монологическая речь. Закрепляется умение отвечать на вопросы и задавать их. Формируется культура речевого общения. Ребенок должен освоить звуко-слоговой анализ слов (умение определять количество и последовательность звуков и слогов, место каждого звука в слове), уметь составлять предложения по картинке, на заданную тему, по опорным словам, вычленять предложения из потока речи, вычленять слова из предложения, определять количество слов в нем, называть слова по порядку. Эти умения формируются при специальном обучении и имеют важное значение в овладении чтением и письмом.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нормы речевого развития в дошкольном периоде

2. Признаки благополучного развития ребенка

3. Признаки неблагополучного развития ребенка

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 12. Предпосылки и пути развития патологии речи (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение предпосылок патологии развития речи позволит сформировать базу для дальнейшего изучения логопедии.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), работу в мультидисциплинарной бригаде, непосредственное руководство, навыки коммуникации и нахождения компромисса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, методики разработки занятия с учетом возрастных и типологических особенностей и индивидуальных образовательных потребностей, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) работа с теоретическим материалом; б) создание интеллект-карты занятия; в) дискуссия темы; г) выявление типичных ошибок	75.00	Работа: а) с теоретическим материалом; б) с данными из историй болезни.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Перинатальная патология.

Патология беременности. Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 недель до 4 мес.

Возникновению речевой патологии способствуют:

токсикоз беременных, вирусные инфекции (ОРВИ, ГРИПП), эндокринные заболевания матери, травмы и психотравмы (нервные стрессы), несовместимость крови по резус-фактору, неблагоприятный гинекологический анамнез (выкидыши, аборты).

Анамнез – совокупность сведений, получаемых в ходе обследования от самого обследуемого или знающих его лиц. Анамнез используется для установления диагноза, прогноза заболевания и выбора коррекционных мероприятий.

Нарушения внутриутробного развития плода могут возникать в связи с приёмом лекарственных препаратов, ионизирующей радиацией, вибрацией, алкоголизмом и курением во время беременности.

Патология и осложнения родов.

Акушерская патология: узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, неправильное предлежание плода, обвитие пуповиной.

Ведущее место в перинатальной патологии нервной системы занимают внутричерепная родовая травма и асфиксия.

Асфиксия – недостаточность кислородного снабжения мозга вследствие нарушения дыхания.

Гипоксия – кислородное голодание.

Асфиксия и внутричерепная родовая травма приводят к внутричерепным кровоизлияниям и гибели нервных клеток. Внутричерепные кровоизлияния могут захватывать речевые зоны коры головного мозга, что влечёт поражение речевых центров головного мозга.

В зависимости от времени воздействия и локализации повреждения мозга возникают речевые дефекты различного типа. Например, если произошло центральное органическое поражение речедвигательного анализатора, то возникает дизартрия, т.е. нарушается иннервация мускулатуры речевого аппарата (поражаются нервы, идущие к мышцам губ, языка, глотки и т.д.) В результате – параличи, парезы.

Постнатальная патология.

Различные заболевания в первые годы жизни ребёнка: частые инфекционно-вирусные заболевания, менингоэнцефалиты, ранние желудочно-кишечные расстройства. Травмы черепа, сопровождающиеся сотрясением мозга.

Неблагоприятная наследственная предрасположенность, когда наследуется качественная незрелость отдельных зон коры головного мозга. В этих случаях нарушения речи могут составлять лишь часть общего нарушения нервной системы и сочетаться с интеллектуальной и двигательной недостаточностью.

При алкоголизме родителей отмечается более высокая частота смерти плода во внутриутробном периоде, недоношенность, асфиксия, а также более высокая заболеваемость и смертность детей в первые годы жизни. У детей наблюдается общая физическая ослабленность, отставание психического развития с проявлением ОНР, двигательная расторможенность, нарушение функции внимания, памяти, зрительного и слухового восприятия.

Повышенная отвлекаемость, но при этом малая познавательная активность, личностная незрелость – всё это приводит к трудностям в обучении.

Воздействие вредных факторов в период развития плода вызывают нерезко выраженные минимальные органические повреждения мозга. Это дети с ММД – минимальной мозговой дисфункцией. Для них характерны недостаточность внимания, памяти, моторные нарушения, расторможенность, различные речевые расстройства.

Социально - психологические причины.

- неправильное речевое окружение;
- дефицит (недостаток) речевого общения с окружающими;
- невнимание к речи ребёнка;
- педагогическая запущенность;
- двуязычие в семье;
- неправильные методы воспитания, неправильные взаимоотношения в семье, которые приводят к нарушениям эмоционально-волевой сферы, к различным аффективным расстройствам – неврозам и как следствие к речевому негативизму.

Социально-психологические причины - это вторичные причины.

Основные причины лежат в пренатальном, натальном и постнатальном периодах развития ребёнка. А последующие факторы только усугубляют эти причины.

Каждая из названных причин, а нередко и их сочетание могут обусловить нарушения различных сторон речи.

Важное значение имеет ранняя диагностика нарушений развития речи.

Если речевые дефекты выявляются только при поступлении детей в школу или в младших классах, их бывает трудно компенсировать, что отрицательно сказывается на успеваемости.

Если же отклонения обнаруживают у ребёнка в ясельном или дошкольном возрасте, ранняя медицинская и педагогическая коррекция значительно повышает вероятность полноценного обучения в школе.

Необходимо применять комплексный метод, в котором сочетаются разные виды терапевтического воздействия.

Самые важные из них:

1. Лекарственные средства, влияющие на деятельность головного мозга и направленные на уменьшение степени выраженности симптомов органического поражения ЦНС.
2. Физиотерапия, массаж, лечебная физкультура, иглотерапия для нормализации тонуса мышц.
3. Общее поддерживающее и закалывающее лечение для укрепления организма в целом.
4. Лечение сопутствующих заболеваний.
5. Логопедическая работа по развитию и исправлению речи.

9. Вопросы по теме занятия

1. Компенсация

- 1) представляет собой сложный, многоаспектный процесс перестройки психологических функций при нарушении или утрате каких-либо функций организма.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

2. Коррекция нарушений речи

- 1) это исправление речи или ослабление симптоматики нарушений речи (устранение, преодоление речевых нарушений).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

3. Обучение - это

- 1) это двусторонний управляемый процесс, включающий активную познавательную деятельность детей по усвоению знаний, умений и навыков и педагогическое руководство этой деятельностью.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

4. Воспитание - это

- 1) это целенаправленное, систематическое, организованное управление процессом формирования личности или отдельных ее качеств в соответствии с потребностями общества.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

5. М. Е. Хватцев впервые все причины речевых нарушений разделил на внешние и внутренние, особо подчеркнув их тесное взаимодействие. Он также выделил

- 1) органические (анатомио-физиологические, морфологические), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневрологические причины.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАК УСТАРЕВШЕЕ НАЗВАНИЕ ДИСЛАЛИИ?:

- 1) гнусавость;
- 2) слухонемота;
- 3) косноязычие ;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

2. КАКИЕ ЗВЕНЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ:

- 1) процесс звуко различения, актуализация образов-представлений графемы, актуализация моторного образа букв и т.д.;
- 2) совместная работа речедвигательного и акустического анализаторов, объем восприятия, перешифровка оптического образа буквы, и т.д.;
- 3) намерение, замысел, создание общего смысла содержания, регуляция деятельности и осуществление контроля за выполнением действий;
- 4) процесс звуко различения, объем восприятия, регуляция деятельности и осуществление контроля за выполнением действий;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

3. КАКОВО СОДЕРЖАНИЕ НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПОВ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ АНАЛИТИКО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- 1) совершенствование речевых навыков;
- 2) формирование полноценных морфологических представлений и навыков морфологического анализа;
- 3) коррекция зрительного гнозиса;
- 4) развитие и совершенствование сукцессивных (последовательных) функций: рядообразования, слухоречевой памяти, воспроизведения ритма;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

4. КАЧЕСТВЕННО НИЗКИЙ УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ СРАВНИТЕЛЬНО С НОРМОЙ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ ИЛИ РЕЧЕВОЙ СИСТЕМЫ В ЦЕЛОМ - ЭТО :

- 1) недоразвитие речи;
- 2) нарушение речевого развития;
- 3) нарушение речи;
- 4) задержка речевого развития;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

5. ЗАМЕДЛЕНИЕ ТЕМПА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ, ПРИ КОТОРОМ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ РЕБЁНКА:

- 1) недоразвитие речи;
- 2) нарушение речевого развития;
- 3) нарушение речи;
- 4) задержка речевого развития;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

6. КАКИЕ ПРИЧИНЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ БЫЛИ ВЫДЕЛЕНЫ М.Е. ХВАТЦЕВЫМ?:

- 1) органические, функциональные, социально-психологические, психоневрологические;
- 2) анатомо-физиологические, психические, функциональные;
- 3) органические, социальные, психогенные, психофизиологические;
- 4) анатомо-физиологические, психофизиологические, социальные;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Экспериментатору необходимо было выяснить объем памяти детей 5 лет. Он предложил детям для запоминания следующие слова: карандаш, кукла, конфета и другие. Дети сумели воспроизвести лишь небольшое количество. В другой раз он в этой же группе предложил поиграть в магазин. «Я буду продавцом, - сказал исследователь, - а вы будете покупателями. Вот мои товары: карандаш, кукла, конфета (назвал те же слова). Кто назовет больше слов, тому и достанется покупка». На этот раз дети назвали больше слов.

Вопрос 1: Каким образом следует проводить экспериментальную работу с дошкольниками?;

Вопрос 2: Назовите причину резких отличий результатов эксперимента.;

- 1) В игровой форме;
- 2) Повышение мотивации;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

2. Расскажите о проведении дефектологического обследования ребёнка.

Вопрос 1: Социальное развитие.;

Вопрос 2: Моторное развитие.;

Вопрос 3: Конструктивный праксис.;

Вопрос 4: Интеллектуальное развитие;

Вопрос 5: Речь;

1) Изучение уровня социального развития включает установление характера взаимодействия и общения ребенка со взрослыми (невербальные и вербальные средства общения, контактность); выявление основных способов усвоения им общественного опыта (умение действовать совместно со взрослым, по показу, образцу, по речевой инструкции); определение уровня сформированности навыков самообслуживания (навык опрятности, еды, одевания, раздевания, умывания); особенностей поведения и эмоционально-волевых реакций. Социальный статус ребенка определяется в процессе специальных вопросов и заданий, направленных на выявление элементарных представлений о себе и ближайшем окружении;

2) В процессе обследования определяется уровень сформированности таких основных движений ребенка как ходьба, бег, прыжки, ползание, лазанье и метание. В связи с тем, что многие дети, поступающие в дошкольное образовательное учреждение, не владеют речью или владеют речью в недостаточном объеме, все задания даются ребенку как в вербальной («Беги!»), так и в невербальной форме (показ жестом в сторону предмета, к которому надо бежать, т. е. в ходе обследования педагогу следует использовать указательные жесты или показ;

3) Воспроизведение фигур из палочек;;

4) Внимание, память, мышление;

5) В данном разделе определяется объем пассивного словаря, понимание речи, объем активного словаря (название частей тела, обобщающие понятия, использование предлогов, выявляется уровень сформированности навыка словоизменения и словообразования.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

3. Расскажите о современных научных представлениях о комплексных нарушениях развития у детей.

Вопрос 1: М.В.Жигорева (2006);

Вопрос 2: Е.М.Мастюкова;

Вопрос 3: В.Н. Чулков;

1) «К сложным (комплексным нарушениям относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяло бы характер и структуру аномального развития. Все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений».;

2) необходимо выявить ведущий дефект и осложняющие его расстройства. Например. умственная отсталость, ЗПР, ДЦП могут сложиться нерезко выраженными нарушениями зрения, слуха, речи, а также неврологическими и патопсихологическими синдромами.;

3) выделяет три основные группы детей с сочетанными нарушениями: - дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: - слепоглухонемые дети; - умственно отсталые глухие; - слабослышащие с задержкой психического развития ; - дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: например, умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха (так на-зываемый осложненный дефект); - дети с множественными нарушениями (три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка): умственно отсталые слабовидящие глухие дети.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

4. В работе в образовательном коррекционном учреждении по РАСПОРЯЖЕНИЮ от 6 августа 2020 г. N Р-75 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРИМЕРНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ следует:

Вопрос 1: Количество человек в коллективе.;

Вопрос 2: Логопедическая диагностика проводится с частотой;

Вопрос 3: Формы работы с учениками;

1) 25;

2) Не реже 2х раз в год;

3) Индивидуальная или групповая (полугрупповая);

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

5. В работе в образовательном коррекционном учреждении по РАСПОРЯЖЕНИЮ от 6 августа 2020 г. N Р-75 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРИМЕРНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ следует:

Вопрос 1: Количество человек в коллективе.;

Вопрос 2: Логопедическая диагностика проводится с частотой;

Вопрос 3: Формы работы с учениками;

- 1) 25;
- 2) Не реже 2х раз в год;
- 3) Индивидуальная или групповая (полугрупповая);

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-4.4

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Стандарты речевого развития
2. Классификации патологии речи
3. Методики коррекционно-логопедической работы по устранению функциональных нарушений голоса.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 13. Принципы анализа речевых нарушений. (Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Нарушением развития называют любое нарушение развития, возникающее в младенческом или детском возрасте, которое характеризуется задержкой биологически необходимых психических функций, например, развития речи. Чаще такое нарушение развития встречается у мальчиков, чем у девочек, однако со временем оно постепенно проходит. Нарушения развития делятся на всеобъемлющие (pervasive), при которых ребенок отстает в развитии по многим показателям (например, при аутизме), и специфические (specific), при которых отставание наблюдается по какому-либо одному показателю (как, например, при дислексии). В основе тех или иных проблем в развитии особого ребенка лежат нарушения нервной системы или определенного анализатора, в результате которых возникают нетипичное строение и деятельность органов или всего организма. Нарушения могут возникнуть на любом этапе развития (внутриутробного, послеродового, в результате действия наследственных факторов). В зависимости от причин возникновения нарушений их подразделяют на врожденные и приобретенные.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), методики прогнозирования, предвидения, знать как брать ответственность за результат работы команды, коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, основы самоорганизации, тайм-менеджмента, биоэтику, деонтологию, философию, методики разработки занятия с учетом возрастных и типологических особенностей и индивидуальных образовательных потребностей, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) изучение библиотечного списка; б) оценка и анализ ситуационных задач; в) разбор ситуационных задач; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) с теоретическим материалом; б) с историями болезни; в) с клиническими случаями
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Целью анализа речевых нарушений является выяснение структуры дефекта и научное обоснование направления и содержания исследований речевой патологии в детском возрасте. **Принципы** анализа речевых нарушений составляют основу их классификации и разработки научно обоснованных путей и методов предупреждения, преодоления и коррекции.

Одним из первых исследователей, сформулировавших принципы анализа речевых нарушений, адекватных средствам логопедии как педагогической науки, была Р. Е. Левина. Ею выделены три принципа: развития, системного подхода и рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Эти принципы остаются ведущими в логопедии при анализе речевых нарушений.

Принципы развития предполагает эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта.

Важно не только описание речевого дефекта, но и динамический анализ его возникновения. У детей, нервно-психические функции которых находятся в процессе непрерывного развития и созревания, необходимо оценить не только непосредственные результаты первичного дефекта, но и его отсроченное влияние на формирование речевых и познавательных функций.

Анализ речевого дефекта в динамике возрастного развития ребенка, оценка истоков его возникновения и прогнозирование его последствий требуют знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие.

Например, у ребенка в результате поражения центральной нервной системы нарушена иннервация мышц речевого аппарата, что проявляется в ограниченной подвижности органов артикуляции. Это вызывает нарушения произношения разной степени выраженности. Однако этим дефект речи не ограничивается. В восприятии речи большую роль играет ее моторный компонент (проговаривание). Затруднения в проговаривании звуков нарушают артикуляционную опору восприятия речи, а так как существует взаимосвязь в работе речедвигательного и слухового анализаторов, то она в этих случаях также формируется с задержкой. Нечеткость в восприятии звуков может быть причиной отставания и в овладении звуковым составом слова, что, в свою очередь, вызовет трудности в усвоении письма.

В развитии корковых речевых зон большая роль принадлежит речевым кинестезиям (импульсам, возникающим при движении органов артикуляции в момент речи), которые нарушаются при расстройстве артикуляции. Уменьшается поток афферентных импульсов в корковые речевые зоны, в результате задерживается их созревание, что может приводить к общему отставанию в развитии речи.

При нарушениях артикуляции с недостаточностью речевых кинестезии выявляется отставание в накоплении словаря, недостаточность речевой памяти и т. д.

Таким образом, следствием затрудненного произношения может быть ограниченность активной речи ребенка. Недостаточность пассивного запаса слов, трудности в овладении звуковым составом нарушают нормальный ход овладения грамматическим строем языка, т. е. у ребенка наблюдаются проявления речевого недоразвития, которые в данном случае будут вторичными по отношению к ведущему дефекту — нарушенному звукопроизношению в результате ограниченной подвижности органов артикуляции.

Анализ речевых нарушений с позиций развития позволяет выделить **ведущий дефект** и связанные с ним **вторичные** нарушения. **Это имеет принципиально важное значение в диагностике речевых расстройств.**

С позиций современной нейрофизиологии анализ речевых нарушений, а также изучение развития речи в норме и патологии основывается на общих закономерностях формирования функциональных систем организма (системогенеза). Учение о функциональных системах как широком функциональном объединении различных структур мозга на основе получения конечного эффекта, разработанное П. К. Анохиным (1978), позволяет с новых методологических позиций рассматривать развитие речи в условиях нормы и патологии.

На основе теории системогенеза важно учитывать критические периоды развития речевой функциональной системы, когда еще не сформированная функция наиболее ранима и наиболее чувствительна к обучающему воздействию.

На основе современных данных психологии принцип анализа речевых нарушений с позиций развития взаимодействует с принципом деятельностного подхода. Деятельность ребенка формируется в процессе его взаимодействия со взрослыми, и для каждого этапа характерна та, которая тесно связана с развитием речи. Поэтому при анализе речевого нарушения важное значение имеет оценка деятельности ребенка.

У ребенка первого года жизни ведущая форма деятельности эмоционально-положительное общение со взрослым, которая является основой для формирования предпосылок речевого общения. Только на его основе у ребенка формируется потребность в общении со взрослым, развиваются его предпосылки в виде голосовых реакций, их интонационной окрашенности, сенсорных функций, т. е. развивается коммуникационно-познавательный комплекс, который имеет решающее значение в дальнейшем психическом развитии ребенка.

У детей, у которых этот вид деятельности развивается слабо, например, длительная болезнь, требующая госпитализации, или недостаточное общение с окружающими, предпосылки речевого развития формируются недостаточно, и такой ребенок в первые годы жизни может отставать в развитии речи.

У ребенка второго года жизни ведущей формой деятельности, стимулирующей его речевое развитие, является предметно-действенное общение со взрослым. Только в процессе выполнения совместно со взрослым простейших предметных действий ребенок усваивает основное назначение предметов, опыт социального поведения, накапливает необходимый запас знаний и представлений об окружающем, пассивный и активный словарь и начинает использовать формы речевого общения. Если на этом возрастном этапе не происходит смены ведущей формы деятельности, продолжает преобладать эмоционально-положительное общение, то у ребенка возникает отставание речевого развития. Подобное наблюдается у детей с церебральным параличом.

С трех лет жизни ведущей формой деятельности становится игра, в процессе которой происходит интенсивное развитие речи. В специальных исследованиях показана связь развития речи и символической игры у детей младшего дошкольного возраста. В связи с этим ряд зарубежных авторов предлагает игру как способ оценки и прогнозирования речевого развития, а также в целях коррекции речевых расстройств (Ferrell V. I. et al, 1984). И наконец, в школьном возрасте **ведущая учебная деятельность** составляет основу совершенствования устной и развития письменной речи ребенка.

9. Вопросы по теме занятия

1. Комплектование классов компенсирующего и коррекционно-развивающего обучения происходит

- 1) по результатам работы психолого-медико-педагогического консилиума школы или ПМПК (консультации) отдела образования.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Первостепенное значение для эффективности работы по обучению, воспитанию, коррекции и профилактике нарушений речи детей имеет

- 1) личность логопеда;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Личность логопеда характеризуется наличием

- 1) гуманистическая убежденность; гражданская нравственная зрелость; познавательная и педагогическая направленность; увлеченность профессией; любовь к детям; требовательность к себе и окружающим; справедливость, выдержка и самокритичность; педагогическое творческое воображение и наблюдательность; искренность, скромность, ответственность, твердость и последовательность в словах и действиях и др.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Что понимают под экзогенно-органическими причинами возникновения речевых расстройств:

- 1) черепно-мозговая родовая травма;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Компенсация

- 1) представляет собой сложный, многоаспектный процесс перестройки психологических функций при нарушении или утрате каких-либо функций организма.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. В КАКОМ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМ БЛОКЕ МОЗГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КИНЕСТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АРТИКУЛЯТОРНЫХ ДВИЖЕНИЙ.:

- 1) 3 блок;
- 2) 2 блок;
- 3) 1 блок;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, НАПРАВЛЕННЫЙ НА КОРРЕКЦИЮ И КОМПЕНСАЦИЮ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НА ВОСПИТАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА С РЕЧЕВЫМ НАРУШЕНИЕМ - ЭТО. :

- 1) коррекция нарушений речи;
- 2) логопедическое воздействие ;
- 3) компенсация;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. С ПОМОЩЬЮ КАКОГО КОНТРОЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ.:

- 1) кинестетический;
- 2) зрительный;
- 3) тактильный;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ — ЭТО:

- 1) двусторонний управляемый процесс, включающий активную познавательную деятельность детей по усвоению знаний, умений и навыков и педагогическое руководство этой деятельностью;
- 2) процесс, в котором осуществляются коррекция и компенсация личностных особенностей лиц с нарушениями речевой деятельности;
- 3) процесс, который направлен на восстановление нарушенных речевых и неречевых функций;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. НЕСФОРМИРОВАННОСТЬ КАКОГО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО БЛОКА ВЫ БУДЕТЕ ПРОГНОЗИРОВАТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПИСЬМЕННЫХ РАБОТАХ ОШИБОК НА ЗАМЕНЫ ПАРНЫХ СОГЛАСНЫХ.:

- 1) блок регуляции тонуса и бодрствования; ;
- 2) блок приема переработки и хранения информации; ;
- 3) блок программирования, регуляции и контроля.;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

6. ЕСЛИ ПЕДАГОГ ПРИСПОСАБЛИВАЕТ СВОЕ ОБЩЕНИЕ К ОСОБЕННОСТЯМ АУДИТОРИИ, ТО ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖНО ОТНЕСТИ К ____ УРОВНЮ:

- 1) адаптивному;
- 2) локально-моделирующему;
- 3) продуктивному;
- 4) творческому;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Максим И. , 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения

ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: К какому виду возрастной логопедии относится ситуация?;

Вопрос 2: Необходимо ли родителям перевести ребенка в коррекционное образовательное учреждение? И почему?;

Вопрос 3: Вероятные причины данного состояния?;

1) Логопедия подростков;

2) Да, дефект мешает усваивать информацию, ребенок не успевает за программой, нарушены связи с учениками;

3) Органическое поражение головного мозга во внутриутробном периоде, гипоксия;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Расскажите о проведении дефектологического обследования ребёнка.

Вопрос 1: Социальное развитие.;

Вопрос 2: Моторное развитие.;

Вопрос 3: Конструктивный праксис.;

Вопрос 4: Интеллектуальное развитие;

Вопрос 5: Речь;

1) Изучение уровня социального развития включает установление характера взаимодействия и общения ребенка со взрослыми (невербальные и вербальные средства общения, контактность); выявление основных способов усвоения им общественного опыта (умение действовать совместно со взрослым, по показу, образцу, по речевой инструкции); определение уровня сформированности навыков самообслуживания (навык опрятности, еды, одевания, раздевания, умывания); особенностей поведения и эмоционально-волевых реакций. Социальный статус ребенка определяется в процессе специальных вопросов и заданий, направленных на выявление элементарных представлений о себе и ближайшем окружении;

2) В процессе обследования определяется уровень сформированности таких основных движений ребенка как ходьба, бег, прыжки, ползание, лазанье и метание. В связи с тем, что многие дети, поступающие в дошкольное образовательное учреждение, не владеют речью или владеют речью в недостаточном объеме, все задания даются ребенку как в вербальной («Беги!», так и в невербальной форме (показ жестом в сторону предмета, к которому надо бежать, т. е. в ходе обследования педагогу следует использовать указательные жесты или показ;

3) Воспроизведение фигур из палочек;;

4) Внимание, память, мышление;

5) В данном разделе определяется объем пассивного словаря, понимание речи, объем активного словаря (название частей тела, обобщающие понятия, использование предлогов, выявляется уровень сформированности навыка словоизменения и словообразования.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Расскажите о современных научных представлениях о комплексных нарушениях развития у детей.

Вопрос 1: М.В.Жигорева (2006);

Вопрос 2: Е.М.Мастюкова;

Вопрос 3: В.Н. Чулков;

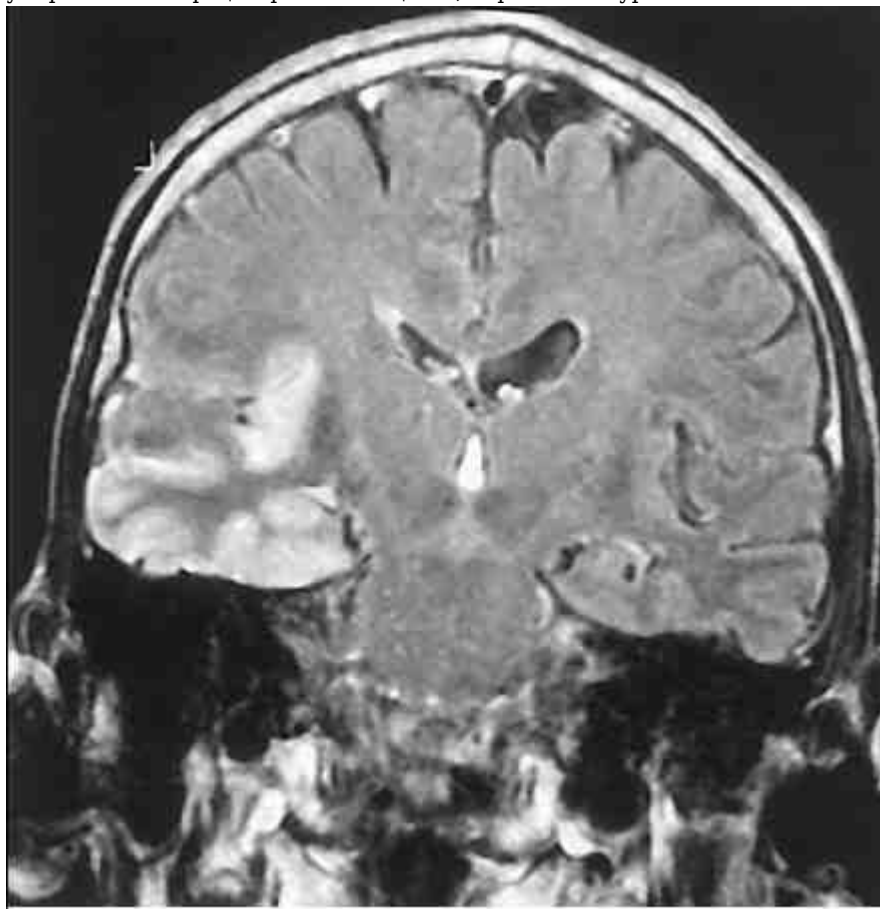
1) «К сложным (комплексным) нарушениям относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяло бы характер и структуру аномального развития. Все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений».;

2) необходимо выявить ведущий дефект и осложняющие его расстройства. Например, умственная отсталость, ЗПР, ДЦП могут сложиться нерезко выраженными нарушениями зрения, слуха, речи, а также неврологическими и патопсихологическими синдромами.;

3) выделяет три основные группы детей с сочетанными нарушениями: - дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: - слепоглухонемые дети; - умственно отсталые глухие; - слабослышащие с задержкой психического развития ; - дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: например, умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха (так называемый осложненный дефект); - дети с множественными нарушениями (три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка): умственно отсталые слабовидящие глухие дети.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Пациент 18 лет. Заболел остро – лихорадка, сильная головная боль, заторможенность. На 2 день заболевания появились нарушения речи (трудности в подборе слов), отмечались обонятельные галлюцинации, развился общесудорожный припадок. Пациент по скорой помощи был госпитализирован. Неврологический статус: сознание спутанное, психомоторное возбуждение, персеверации и запинки в речи, правосторонний симптом Бабинского, положительные менингеальные симптомы. В приемном покое повторился общесудорожный припадок. По результатам МРТ головного мозга – очаг в лобно-височной области слева с зоной отека (рисунок). В ликворе – умеренный лимфоцитарный плеоцитоз, нормальный уровень глюкозы.



Вопрос 1: Предположительный логопедический диагноз;

Вопрос 2: Какие дополнительные обследования необходимо провести;

- 1) Моторная афазия;
- 2) ЭЭГ;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Больной 58 лет утром, жалуется на тремор в кистях рук и в ногах, быструю утомляемость, изменения речи, частые позывы на мочеиспускание, затруднение при подъеме с кресла. Подобные жалобы беспокоят последние 3 года. Из анамнеза известно, что пациент состоит на учете в городском эпилептическом центре и длительное время принимает противоэпилептическую терапию. Объективно: мелкокоразмашистый тремор по типу «счета монет» в кистях, а также в ногах, уменьшающийся при движениях. Речь тихая, монотонная. При ходьбе отмечаются про-, ретропольсии. Тонус в конечностях повышен по экстрапирамидному типу.

Вопрос 1: Предположительный логопедический диагноз;

Вопрос 2: Какие предположительно методики необходимо ввести в коррекционную работу?;

Вопрос 3: Какие специалисты должны входить в МДРК?;

- 1) Дизартрия экстрапирамидная;
- 2) Дыхательная гимнастика;
- 3) врач ФРМ (невролог), физический терапевт, реабилитационная медсестра;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Принципы анализа речевых нарушений
2. Классификации речевых нарушений
3. Черепно-мозговая травма плода

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 14. Принцип развития: ведущий дефект и вторичные нарушения. Ведущие формы деятельности. (Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Необходимость изучения развития речи состоит в том, что при восстановлении речи у пациентов, потерявших ее, существует необходимость пройти все этапы развития заново

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** работу в мультидисциплинарной бригаде, непосредственное руководство, навыки коммуникации и нахождения компромисса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, методики прогнозирования, предвидения, знать как брать ответственность за результат работы команды, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, методики разработки занятия с учетом возрастных и типологических особенностей и индивидуальных образовательных потребностей, нормативно-правовые основы создания фгос, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) работа с теоретическим материалом; б) создание таблиц, схем, интеллект-карт; в) работа с ситуационными задачами и клиническими случаями; г) выявление типичных ошибок	75.00	Работа: а) с теоретическим материалом; б) с данными из историй болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Целью анализа речевых нарушений является выяснение структуры дефекта и научное обоснование направления и содержания исследований речевой патологии в детском возрасте. Р. Е. Левина. Ею **выделены три принципа**.

- принципом развития;
- принципом системного подхода;
- принципом рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития.

Эти принципы остаются ведущими в логопедии при анализе речевых нарушений.

Принципы развития предполагает эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта. Анализ речевого дефекта в динамике возрастного развития ребенка, оценка истоков его возникновения и прогнозирование его последствий требуют знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе. Анализ речевых нарушений с позиций развития позволяет выделить ведущий дефект и связанные с ним вторичные нарушения. Это имеет принципиально важное значение в диагностике речевых расстройств.

На основе *теории системогенеза* важно учитывать критические периоды развития речевой функциональной системы, когда еще не сформированная функция наиболее ранима и наиболее чувствительна к обучающему воздействию.

На основе современных данных психологии **принцип анализа речевых нарушений с позиций развития** взаимодействует с *принципом деятельностного подхода*. Деятельность ребенка формируется в процессе его взаимодействия со взрослыми, и для каждого этапа характерна та, которая тесно связана с развитием речи. Поэтому при анализе речевого нарушения важное значение имеет оценка деятельности ребенка.

У **ребенка 1 года** жизни ведущая форма деятельности эмоционально-положительное общение со взрослым, которая является основой для формирования предпосылок речевого общения. Развивается **коммуникационно-познавательный** комплекс, который имеет решающее значение в психическом развитии ребенка.

У **ребенка 2 года** жизни ведущей формой деятельности, стимулирующей его речевое развитие, является предметно-действенное общение со взрослым. Накапливает необходимый запас знаний и представлений об окружающем, пассивный и активный словарь и начинает использовать формы речевого общения.

С **3 лет жизни** ведущей формой деятельности становится игра, в процессе которой происходит интенсивное развитие речи.

И наконец, в **школьном возрасте** ведущая учебная деятельность составляет основу совершенствования устной и развития письменной речи ребенка.

Принцип системного подхода основывается на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: *звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя*.

Нарушения речи могут в разной степени затрагивать те или иные компоненты ее деятельности. В одних случаях больше нарушается ее звукопроизносительная сторона, страдает внятность речи — фонетические расстройства; при других — нарушения звукопроизношения сочетаются с недостаточным овладением звуковым составом слов — фонетико-фонематические нарушения. В этих случаях неизбежны трудности в усвоении чтения и письма.

Когда нарушение охватывает фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую систему, проявляется так называемое общее недоразвитие речи, при котором лексико-грамматические и фонетико-фонематические нарушения представляют собой единый взаимосвязанный комплекс.

Фонетическое развитие способствует накоплению словаря и расширению грамматических средств. Таким образом, **принцип системного** подхода в анализе речевых нарушений обоснован как системным взаимодействием между различными компонентами языка, так и нейрофизиологическими данными о формировании функциональной речевой системы.

Третьим принципом анализа речевых нарушений, выдвинутым Р. Е. Левиной, является *связь речи с другими сторонами психического развития* ребенка. Все психические процессы у ребенка — память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение — развиваются с прямым участием речи.

У ребенка с нарушениями речи может замедляться темп его интеллектуального развития. В силу дефекта речи значительно ограничивается, темп развития мышления замедляется.

Таким образом, речь развивается в тесной взаимосвязи с формированием мыслительных процессов. Ребенок при помощи речи не только получает новую информацию, но и приобретает возможность ее по-новому усваивать.

Речь перестраивает все основные психические процессы ребенка: с ее участием восприятие приобретает обобщенный характер, развиваются представления. По мере развития лексико-грамматической стороны речи у ребенка становятся возможными также такие интеллектуальные операции, как сравнение, анализ и синтез.

Одним из начальных этапов в развитии регулирующей речи Л. С. Выготский считал период эгоцентрической речи, когда ребенок начинает сопровождать свои действия речью. Чем сложнее выполняемая ребенком деятельность, тем более выраженной оказывается его речь. Таким образом, речь способствует целенаправленной деятельности

ребенка.

При анализе речевых нарушений логопеду надо учитывать и особенности общего состояния здоровья ребенка, его двигательной сферы, зрения, слуха и интеллекта, его конституцию. Многие виды речевых нарушений, особенно невротического характера, возникают у детей с врожденной детской нервностью (невропатией).

При анализе речевых нарушений важно учитывать возраст ребенка, его социальное и семейное окружение, возможные этиологические и патогенетические факторы возникновения речевых расстройств.

Т.о, для анализа речевых нарушений на основе взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка **необходим комплексный подход** в изучении детей. Комплексный всесторонний анализ речевых нарушений имеет важнейшее значение для понимания структуры дефекта различных речевых расстройств, их диагностики, научно обоснованной системы преодоления и предупреждения.

9. Вопросы по теме занятия

1. Назовите 3 принципа развития

- 1) принцип развития;
- 2) принцип системного подхода;
- 3) связь речи с другими сторонами психического развития ребенка;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Принцип развития это

- 1) предполагает эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта. Анализ речевого дефекта в динамике возрастного развития ребенка, оценка истоков его возникновения и прогнозирование его последствий требуют знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Принцип системного подхода

- 1) основывается на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Принцип связи речи с другими психическими функциями

- 1) Все психические процессы у ребенка — память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение — развиваются с прямым участием речи. У ребенка с нарушениями речи может замедляться темп его интеллектуального развития. В силу дефекта речи значительно ограничивается, темп развития мышления замедляется.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Можно ли развивать речь отдельно?

- 1) ечь опирается на сенсорные представления, составляющие основу мышления, и развивается в единстве с мышлением. Поэтому работу по развитию речи нельзя отрывать от работы, направленной на развитие сенсорных и мыслительных процессов.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ЧТО ТАКОЕ ОНР?:

- 1) нарушение произносительной стороны речи;
- 2) нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации артикуляционного аппарата;
- 3) системное недоразвитие всех компонентов языковой системы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ — ЭТО:

- 1) двусторонний управляемый процесс, включающий активную познавательную деятельность детей по усвоению знаний, умений и навыков и педагогическое руководство этой деятельностью;
- 2) процесс, в котором осуществляются коррекция и компенсация личностных особенностей лиц с нарушениями речевой деятельности;
- 3) процесс, который направлен на восстановление нарушенных речевых и неречевых функций;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. СМЫСЛОВОЙ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ - ЭТО:

- 1) умение оформлять речь в актах членораздельной артикуляции (синтагм) ;
- 2) умение использовать знакомые слова;
- 3) умение различать на слух речевые сигналы;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. ЧТО НЕ ВХОДИТ В ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОГО

ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ:

- 1) развитие слухового внимания, слуховой памяти и фонематического восприятия;
- 2) устранение недостаточности развития моторики, проведения подготовительных речевых упражнений для подвижности органов периферического аппарата;
- 3) устранение неправильного звукопроизношения;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. КТО ИЗ АВТОРОВ РАССМАТРИВАЛ МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА КАК РАССТРОЙСТВО ОПЕРАЦИЙ ПОРОЖДЕНИЯ ПИСЬМЕННОГО РЕЧЕВОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ:

- 1) Е.Ф. Соболевич;
- 2) О.А. Токарева;
- 3) А.А. Леонтьев;
- 4) Л.К. Назарова;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

6. КТО ВЫДЕЛИЛ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА В САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РЕЧЕВУЮ ПАТОЛОГИЮ?:

- 1) А.Р. Лурия;
- 2) А. Куссмауль;
- 3) И. Франк;
- 4) Р.И. Лалаева;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Дима, 3 года. Поступил с жалобами на отсутствие фразовой речи. Отмечается ХВГП у матери во время беременности. Роды преждевременные на 34 неделе. По Апгар 6/7 баллов. Первые слова сказал в 1 год 2 мес., в 2 года говорил около 30 слов. При осмотре речевая активность снижена: словарный запас мал (около 100 слов), фразовой речи нет. Запас знаний и представлений об окружающем мал и бессистемен. Не может показать цвета, основных животных. Неусидчив.

Вопрос 1: Что включает в себя диагностика данной патологии;

Вопрос 2: Предварительный диагноз;

Вопрос 3: Предложите варианты шкал для оценки состояния;

- 1) Диагностика включает: осмотр врача-невролога, логопедическое обследование, патопсихологическое исследование, электроэнцефалография; по показаниям: прием врача-сурдолога, прием врача-психиатра, аудиография, МРТ головного мозга.;
- 2) Задержка речевого развития, сочетающаяся с задержкой интеллектуального развития;
- 3) Шкала психомоторного развития по Гриффитс, Dodds;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Оля Т. 3,5 года. Жалобы на заикание, которое появилось 2 месяца назад. Анамнестически не выявляется патологии внутриутробного развития и родов. Физическое и психомоторное развитие ребенка протекало в пределах нормы. Первые слова появились до 1 года. Развернутыми фразами стала говорить к двум годам. До настоящего времени предпочитает пользоваться левой рукой во время еды. Мать девочки по национальности татарка, отец — русский. Дома общаются на русском языке. Два месяца назад в семью девочки приехал дедушка, который настоял на том, чтобы с девочкой начали говорить на татарском языке. Ребенок быстро запомнил новые слова и охотно использовал их в речевом общении с родственниками. Примерно через 1,5 месяца общения с использованием слов татарского языка мать заметила вначале редкие, а затем более частые судорожные запинки в речи ребенка.

Вопрос 1: Указать возможные причины, способствующие заиканию;

Вопрос 2: Тактика ведения данного ребенка;

- 1) Возможные причины: леворукость, раннее речевое развитие, полиглоссия. В данном случае основная причина - полиглоссия: одновременное овладение в раннем возрасте разными языками вызывает заикание обычно на каком-нибудь одном языке.;
- 2) Необходимо в данном возрасте использовать один язык.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. При обследовании логопедом-дефектологом заполняется речевая карта.

Вопрос 1: Какие блоки входят в состав речевой карты;

Вопрос 2: Как часто необходимо проводить полноценные исследования нарушений речи у пациента?;

Вопрос 3: Можно ли при заполнении речевой карты поставить диагноз;

- 1) Состояние общей моторики, Произвольная моторика рук, Ориентировка в малом и большом пространстве, Исследование речи, Исследование психического развития;
- 2) Дважды в год;
- 3) Да;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Норма развития с 9 месяцев до 2 лет

Вопрос 1: 9 месяцев - год и 2 месяца;

Вопрос 2: 1 год 2 месяца - 1 год 6 месяцев;

Вопрос 3: 1 год и 6 месяцев - 2 года;

1) Лепетные слова (Ребенок использует в речи 6-10 облегченных слов, состоящих из двух-трех открытых слогов (ляля, тата, кука и др.), много звукоподражаний (би-би, гав-гав, пи-пи и проч.) Таким образом, заканчивается подготовительный этап развития речи.;

2) Слова-предложения (До полутора лет фразовая речь у детей отсутствует). Ребенок с огромным удовольствием повторяет за взрослым и сам произносит слова, при этом он может путать и искажать звуки и слова. В начале пути активного усвоения речи ребенок использует обобщающую функцию слова (например, слово «киса» может означать «киса моется», «киса пришла», «киса мяукает» и т.д.). Такая речь обусловлена ситуацией и сопровождается жестами, мимикой.;

3) Двусловные предложения (Ребенок, общаясь с вами, объединяет два слова (например: «Мама, дай!»). Словарь ребёнка активно растет: примерно 50-70 слов (1,5 г), 100-300 слов (к 2 г.) большинство из слов - существительные: названия игрушек и предметов ближайшего окружения, имена, прилагательные большой и маленький, реже - глаголы, местоимения).;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Норма развития речи с 2 лет и старше

Вопрос 1: 2 года - 3 года;

Вопрос 2: 3 - 4 года;

Вопрос 3: 4-5 лет;

Вопрос 4: 5-6 лет;

Вопрос 5: 6-7 лет;

1) Активный рост словаря (увеличивается в 3-4 раза). Общение активное с помощью развернутых фраз (3-4 и более слов), речь аграмматична. Ребенок хорошо понимает обращенную речь и содержание сказок, может отгадать простые загадки, знает названия многих предметов: игрушек, посуды, одежды, т.е. объектов из его ближайшего окружения, начинает шире пользоваться глаголами, прилагательными, обозначающими не только размеры предметов, но и их цвет, форму, качество. Ребенок произносит, хотя и не всегда четко, почти все гласные и ряд согласных звуков: м, мь, н, нь, п, пь, б, бь, ф, фь, в, вь, т, ть, д, дь, к, кь, г, гь, х, хь, й, съ, ль. При этом допустимо, что некоторые согласные звуки произносятся смягченно или заменяются похожими. Нарушена слоговая структура многосложных слов (упрощение структуры путем опускания слогов из середины слова);

2) Появление грамматических форм слова (Ребенок изменяет слова в речи по числам, родам, падежам, использует предлоги, все основные части речи). Словарный запас характеризуется не только словами чисто бытовой тематики, встречаются слова оценочного значения, слова обобщения (Примерный объем словаря детей в это время составляет 1500-2000 слов). Слова со сложной слоговой структурой и со стечениями согласных могут произноситься искаженно. К четырем годам в речи ребенка должны появиться свистящие звуки: С, З и Ц. Отсутствуют шипящие и сонорные. Твердые и мягкие звуки дифференцируются большинством детей. Появляется словотворчество (Ребенок «сочиняет» свои слова, но при этом использует законы родного языка).

Если у ребенка сформировано положительное отношение к книгам, он любит слушать по многу раз знакомые сказки и стихи. Хорошо запоминает текст и дословно воспроизводит его. Свободного пересказа своими словами еще не дает. Понимает несложные сюжетные картинки.;

3) Словарный запас обогащается за счет наречий, обозначающих пространственные и временные признаки и достигает 2500-3000 слов. В активной речи ребенка появляются более сложные обобщения. В речи все меньше ошибок на словоизменение основных частей речи. К пяти годам в речи ребенка должны появиться шипящие звуки: Ш, Ж, Ч и Щ. У части детей могут наблюдаться смешения свистящих и шипящих, Допускается отсутствие сонорных звуков Р, Рь, Л. Связная речь еще не сложилась, в рассказах о событиях из собственной жизни допускается непоследовательность; пересказ известной сказки возможен. Хорошо развитая в данном возрасте произвольная память позволяет запомнить большое количество стихотворных произведений наизусть.;

4) Качественный скачок в овладении связной речью: ребенок способен составить рассказ по картинке, пересказать текст в нужной временной и логической последовательности. Начинает формироваться внутренняя речь - свернутая, сокращенная форма речи, с помощью которой происходит планирование предстоящей деятельности. Ребенок активно пользуется обобщающими словами. Грубых аграмматизмов в речи нет, возможны ошибки при построении сложных предложений. К 5, 5 годам должны появиться последние недостающие звуки Р, Рь, Л. Появляется способность к выделению звука из слова, т.е. формируются навыки звукового анализа слов.;

5) Запас слов расширяется. На седьмом году жизни ребенок свободно общается со взрослыми и сверстниками, может поддержать разговор на любую доступную его возрасту тему. В речи использует синонимы, антонимы, начинает использовать отвлеченные понятия и сложные слова. Совершенствуется диалогическая и монологическая речь. Закрепляется умение отвечать на вопросы и задавать их. Формируется культура речевого

общения. Ребенок должен освоить звуко-слоговой анализ слов (умение определять количество и последовательность звуков и слогов, место каждого звука в слове), уметь составлять предложения по картинке, на заданную тему, по опорным словам, вычленять предложения из потока речи, вычленять слова из предложения, определять количество слов в нем, называть слова по порядку. Эти умения формируются при специальном обучении и имеют важное значение в овладении чтением и письмом.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Принципы развития речи
2. Понятие о первичном и вторичном нарушении
3. Биография Р.Е. Левиной

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 15. Принцип оценки коммуникативного поведения. Принцип системного подхода (Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение принципа развития коммуникативных навыков позволит узнать норму, а уже в дальнейшем понять степень патологии

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), этапы развития речи ребенка в онтогенезе, работу в мультидисциплинарной бригаде, непосредственное руководство, навыки коммуникации и нахождения компромисса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, современное состояние проблемы, возможности обучающей среды, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) разбор литературных данных; б) изучение библиотечных данных; в) разбор клинических случаев; г) выявление типичных ошибок	75.00	Работа: а) с теоретическим материалом; б) с данными из историй болезни.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Одним из первых исследователей, сформулировавших принципы анализа речевых нарушений, адекватных средствам логопедии как педагогической науки, была Р. Е. Левина. Ею выделены три принципа:

-развития,

-системного подхода

-рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Эти принципы остаются ведущими в логопедии при анализе речевых нарушений.

Принципы развития предполагает эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта.

Важно не только описание речевого дефекта, но и динамический анализ его возникновения. У детей, нервно-психические функции которых находятся в процессе непрерывного развития и созревания, необходимо оценить не только непосредственные результаты первичного дефекта, но и его отсроченное влияние на формирование речевых и познавательных функций.

Анализ речевого дефекта в динамике возрастного развития ребенка, оценка истоков его возникновения и прогнозирование его последствий требуют знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие.

Например, у ребенка в результате поражения центральной нервной системы нарушена иннервация мышц речевого аппарата, что проявляется в ограниченной подвижности органов артикуляции. Это вызывает нарушения произношения разной степени выраженности. Однако этим дефект речи не ограничивается. В восприятии речи большую роль играет ее моторный компонент (проговаривание). Затруднения в проговаривании звуков нарушают артикуляционную опору восприятия речи, а так как существует взаимосвязь в работе речедвигательного и слухового анализаторов, то она в этих случаях также формируется с задержкой. Нечеткость в восприятии звуков может быть причиной отставания и в овладении звуковым составом слова, что, в свою очередь, вызовет трудности в усвоении письма.

Таким образом, следствием затрудненного произношения может быть ограниченность активной речи ребенка. Недостаточность пассивного запаса слов, трудности в овладении звуковым составом нарушают нормальный ход овладения грамматическим строем языка, т. е. у ребенка наблюдаются проявления речевого недоразвития, которые в данном случае будут вторичными по отношению к ведущему дефекту — нарушенному звукопроизношению в результате ограниченной подвижности органов артикуляции.

Анализ речевых нарушений с позиций развития позволяет выделить **ведущий дефект** и связанные с ним **вторичные** нарушения. Это имеет принципиально важное значение в диагностике речевых расстройств.

На основе теории системогенеза важно учитывать критические периоды развития речевой функциональной системы, когда еще не сформированная функция наиболее ранима и наиболее чувствительна к обучающему воздействию.

На основе современных данных психологии **принцип анализа речевых нарушений с позиций развития взаимодействует с принципом деятельностного подхода**. Деятельность ребенка формируется в процессе его взаимодействия со взрослыми, и для каждого этапа характерна та, которая тесно связана с развитием речи. Поэтому при анализе речевого нарушения **важное значение имеет оценка деятельности ребенка**.

У ребенка первого года жизни ведущая форма деятельности эмоционально-положительное общение со взрослым, которая является основой для формирования предпосылок речевого общения. Только на его основе у ребенка формируется потребность в общении со взрослым, развиваются его предпосылки в виде голосовых реакций, их интонационной окрашенности, сенсорных функций, т. е. развивается коммуникационно-познавательный комплекс, который имеет решающее значение в дальнейшем психическом развитии ребенка.

У детей, у которых этот вид деятельности развивается слабо в первые годы жизни может отставать в развитии речи.

У ребенка второго года жизни ведущей формой деятельности, стимулирующей его речевое развитие, является предметно-действенное общение со взрослым

С трех лет жизни ведущей формой деятельности становится игра, в процессе которой происходит интенсивное развитие речи.

Принцип оценки коммуникативного поведения в процессе общения важен для анализа речевых нарушений, для понимания их генеза и особенно для определения путей их преодоления и коррекции.

Принцип системного подхода основывается на **системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи**: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя.

Нарушения речи могут в разной степени затрагивать те или иные компоненты ее деятельности. В одних случаях больше нарушается ее звукопроизносительная сторона, страдает внятность речи — фонетические расстройства; при других — нарушения звукопроизношения сочетаются с недостаточным овладением звуковым составом слов — фонетико-фонематические нарушения. В этих случаях неизбежны трудности в усвоении чтения и письма.

Когда нарушение охватывает фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую систему, проявляется так называемое общее недоразвитие речи, при котором лексико-грамматические и фонетико-фонематические нарушения представляют собой единый взаимосвязанный комплекс.

В процессе формирования экспрессивной речи ребенок начинает говорить словами-предложениями, в которых содержится целое высказывание с ведущей ролью в его выражении интонации. Это также свидетельствует о том, что функциональная речевая система вступает в действие, не достигнув своего окончательного созревания, что является основной закономерностью системогенеза.

принцип системного подхода в анализе речевых нарушений обоснован как системным взаимодействием между различными компонентами языка, так и нейрофизиологическими данными о формировании функциональной речевой системы.

Этот принцип **составляет основу педагогической классификации речевых расстройств**, комплектования специальных учреждений для детей с нарушениями речи, а также определяет пути и методы преодоления и предупреждения речевых расстройств.

+Третьим принципом **связь речи с другими сторонами психического развития ребенка**. Как показали работы Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия и других ученых, человеческие формы поведения, речь, психические функции и способности не даны ребенку от рождения. Они формируются под решающим влиянием целенаправленного воспитания и обучения, условий его жизни в обществе. Соответственно физиологическим субстратом человеческих психических свойств являются не врожденные нервные механизмы, а прижизненно формирующиеся функциональные.

Все психические процессы у ребенка — воспитание, память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение — развиваются с прямым участием речи.

У ребенка с нарушениями речи при отсутствии соответствующих коррекционных мероприятий может замедляться темп его интеллектуального развития. В силу дефекта речи он мало общается с окружающими, круг представлений в связи с этим значительно ограничивается, темп развития мышления замедляется.

9. Вопросы по теме занятия

1. Назовите примеры ведущего дефекта

- 1) ЧМТ;
- 2) инфекции нервной системы;
- 3) родовая травма;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Назовите к чему может привести ЧМТ в детском возрасте

- 1) к нарушению артикуляции;
- 2) к нарушению понимания речи в виду нарушений слуха;
- 3) нарушение моторики;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Какие психические процессы развиваются при непосредственном участии речи?

- 1) оспитание, память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. В виду дефекта речи ребенок реже общается со сверстниками, что приведет к недоразвитию реченка в целом. Что

здесь ведущий синдром, а что вторичные нарушения

1) Первично - нарушение речи, вторично общее недоразвитие;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Ребенок не играет с другими детьми из-за нарушений аутистического спектра. На приеме у логопеда определяется недоразвитие речи. Что первично, а что вторично?

1) Первично нарушение психики аутистического спектра, вторично - нарушение речи в виду сниженной активности при общении со сверстниками.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИЧИНОЙ КАКОГО НАРУШЕНИЯ РЕЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА РЕЧЕ-ДВИГАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА.:

- 1) алалии;
- 2) афазии;
- 3) механической дислалии;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. В КАКОМ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМ БЛОКЕ МОЗГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КИНЕСТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АРТИКУЛЯТОРНЫХ ДВИЖЕНИЙ.:

- 1) 3 блок;
- 2) 2 блок;
- 3) 1 блок;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, НАПРАВЛЕННЫЙ НА КОРРЕКЦИЮ И КОМПЕНСАЦИЮ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НА ВОСПИТАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА С РЕЧЕВЫМ НАРУШЕНИЕМ - ЭТО. :

- 1) коррекция нарушений речи;
- 2) логопедическое воздействие ;
- 3) компенсация;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. ДАННЫЙ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СОВМЕСТНУЮ РАБОТУ НЕСКОЛЬКИХ АНАЛИЗАТОРНЫХ СИСТЕМ.:

- 1) психологический;
- 2) психофизиологический;
- 3) лингвистический;
- 4) анатомо-физиологический;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. ОПРЕДЕЛИТЕ ЗВЕНЬЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ.:

- 1) процесс звуко различения, актуализация образов-представлений графемы, актуализация моторного образа букв и т.д.;
- 2) совместная работа речедвигательного и акустического анализаторов, объем восприятия, перешифровка оптического образа буквы, и т.д.;
- 3) намерение, замысел, создание общего смысла содержания, регуляция деятельности и осуществление контроля за выполнением действий;
- 4) процесс звуко различения, объем восприятия, регуляция деятельности и осуществление контроля за выполнением действий;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

6. УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ РАБОТЫ ЛОБНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА - ПЕРЕДНЕ-, ЗАДНЕ-, И МЕДИАБАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НАЗЫВАЕТСЯ ТАК.:

- 1) психологический;
- 2) психофизиологический;
- 3) лингвистический;
- 4) анатомо-физиологический;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Норма развития в зависимости от возраста

Вопрос 1: 1-2 месяца;

Вопрос 2: 2-3 месяца;

Вопрос 3: 3-6 месяца;

Вопрос 4: 6-9 месяцев;

1) Интонирует крики. Ребенок реагирует на обращенную к нему речь, на интонацию (на ласковую - радуется, на резкую - плачет).;

2) Гуканье, гуление (Ребенок повторяет за вами или самостоятельно произносит нарастающие звуки, например «а-а-а», «о-о-о», «э-э-э», «аи», «ау», «ыы», «гыы», также согласные «г», «к», «н» и т.п.) Все дети мира гуляют одинаково и не отражают особенностей той языковой системы, к которой принадлежат (дети англичан, русских, японцев и т.д.);

3) Лепет (Ребенок повторяет за вами и сам многократно произносит слоги-агу-гу, ба-ба-ба ма, па, на, да. В речи использует звуки: «п, б, м, г, к, э, а». Часто от малыша можно услышать звуки, которых не существует в природе и которые невозможно произнести.) В этот момент ребенок начинает усваивать определенные фонетические нормы «своей» языковой системы. С 5 мес. Дети пытаются подражать артикуляции взрослых. Многократное повторение отдельных звуков или слогов закрепляет двигательный навык.;

4) Начиная с 6 мес. малыш активно путем подражания произносит отдельные слоги (па-па-па, тя-тя-тя, ма-ма-ма и т.п.). Ребенок способен повторить за взрослым разнообразные сочетания звуков. Ребенок связывает определенные звуко сочетания с предметами (мяу-мяу - кошка, гав-гав - собака, тик-так - часы и т.п.). В это время необходимо создать наиболее благоприятные условия для развития речи.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Норма развития с 9 месяцев до 2 лет

Вопрос 1: 9 месяцев - год и 2 месяца;

Вопрос 2: 1 год 2 месяца - 1 год 6 месяцев;

Вопрос 3: 1 год и 6 месяцев - 2 года;

1) Лепетные слова (Ребенок использует в речи 6-10 облегченных слов, состоящих из двух-трех открытых слогов (ляля, тата, кука и др.), много звукоподражаний (би-би, гав-гав, пи-пи и проч.) Таким образом, заканчивается подготовительный этап развития речи.;

2) Слова-предложения (До полутора лет фразовая речь у детей отсутствует). Ребенок с огромным удовольствием повторяет за взрослым и сам произносит слова, при этом он может путать и искажать звуки и слова. В начале пути активного усвоения речи ребенок использует обобщающую функцию слова (например, слово «киса» может означать «киса моется», «киса пришла», «киса мяукает» и т.д.). Такая речь обусловлена ситуацией и сопровождается жестами, мимикой.;

3) Двусловные предложения (Ребенок, общаясь с вами, объединяет два слова (например: «Мама, дай!»). Словарь ребенка активно растет: примерно 50-70 слов (1,5 г), 100-300 слов (к 2 г.) большинство из слов - существительные: названия игрушек и предметов ближайшего окружения, имена, прилагательные большой и маленький, реже - глаголы, местоимения).;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Девочка в возрасте 3 л. 10 мес. имеет логопедическое заключение ОНР II уровня. При обследовании выявлено: словарь небогатый, фраза развернутая, выраженные нарушения грамматического строя, множественные нарушения свистящих, шипящих и сонорных. Раннее психомоторное развитие: норма. Раннее речевое развития: гуление - 2 мес. лепет -10 мес. слова - 1г. 2мес. фраза - 2г. 4мес. связная речь - 3г.2мес. В 1 г. 9 мес. поставили заключение задержка речевого развития. У девочки хроническое заболевание почек, она соматически ослаблена. Часто встречается реакция негативизма, отказывается выполнять задания или отвечать, если не уверена в правоте.

Вопрос 1: Оцените обоснованность логопедического заключения.;

Вопрос 2: Определите возможный прогноз речевого развития у данного ребенка.;

1) Обосновано;

2) Если не будет коррекции соматического состояния, то прогноз неблагоприятный. Рекомендуется наблюдение у педиатра, уролога.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то - понимает, если кто-то другой - нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Первично ли нарушение речи?;

Вопрос 2: Какие вторичные нарушения отмечаются?;

Вопрос 3: Рекомендации;

1) Да;

2) приверженность матери, отрицание социума, возможно был испуган обращением людей вне семьи;

3) Обратиться к детскому психологу;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Ребенок в возрасте 2 лет 4 месяцев одним и тем же словом обозначает целый ряд предметов, выражает чувства и желания. Активный словарный запас составляет 150 – 180 слов, которые представлены первым или ударным слогом, пассивный словарь соответствует норме. Фразовая речь не развита.

Вопрос 1: роанализируйте, соответствует ли развитие речи ребенка средним онтогенетическим показателям;

Вопрос 2: Приведите примеры игр и упражнений, которые можно использовать для стимуляции речевого развития в данном случае?;

1) Нет, не соответствует;

2) Работа с карточками в игровой форме, стикеры на предметах и т.д.;

Компетенции: ПК-4.1, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Р. Е. Левина. Биография

2. Л.С. Выготский. Биография

3. А. Куссмауль. Биография

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 16. Классификация нарушений речи. История. Клинический подход. Психолого-педагогический подход Клинико-педагогический подход (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Классификация нарушений речи необходимое знание для специалиста-дефектолога

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, работу в мультидисциплинарной бригаде, непосредственное руководство, навыки коммуникации и нахождения компромисса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, методики разработки занятия с учетом возрастных и типологических особенностей и индивидуальных образовательных потребностей, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) изучение литературных источников; б) составление карт, схем, таблиц по теме занятия.	120.00	Работа: а) с теоретическими данными; б) с данными из историй болезни; в) с клиническими случаями
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Одной из первых была классификация А.Куссмауля, который подверг критическому анализу сложившиеся ранее представления о видах речевых нарушений, систематизировал их, упорядочил терминологию. Она легла в основание ряда модификаций в работах зарубежных и отечественных исследователей первой четверти 20 века. В этой классификации было много общего: клинический подход, связь выделенных нарушений с теми или иными

нозологическими формами заболеваний, а также язык описания, в котором применялись термины, составленные из латинских и греческих словообразований. Между классификациями прослеживаются и несовпадения, обусловленные разными принципами группировки нарушений, а также некоторыми расхождениями во взглядах на степень существенности для классификации того или иного критерия.

М.Е.Хватцев, Ф.А.Рау, а в дальнейшем О.В.Правдина, С.С.Ляпидевский и др. в клиническую классификацию стали вносить коррективы, в результате которых были значительно изменены представления об отдельных видах нарушений, относимых к одной форме. Значительно пополнилась при этом характеристика речевого расстройства. Однако внесенные коррективы не изменили существа клинической классификации, ее терминологический аппарат не претерпел существенных изменений. Внесенные логопедами коррективы в клиническую классификацию породили расхождения в понимании одних и тех же терминов в рамках этой области знаний.

В ходе последующего становления логопедии и формирования ее теоретической базы, к речевым нарушениям с позиций развития и системных представлений о речевой деятельности все более стала осознаваться неприемлемость прямого переноса в теорию логопедии клинических построений, основанных на симптоматической трактовке речевых нарушений. Опора на принцип развития и углубленный анализ речевых расстройств у детей, проведенный с позиций системного подхода, убедительно показали, что нарушения речи, возникающие в процессе развития, нельзя отождествлять с нарушениями в уже сформировавшейся системе. Квалификация и типология речевых нарушений у детей должны опираться на другие принципы анализа и на более содержательные критерии, чем те, которые положены в основание клинической классификации, в которой нарушения речи у детей и взрослых не были разграничены.

В этих классификациях было много общего: клинический подход, дополняемый этиопатогенетическими критериями, связь выделенных видов нарушений с теми или иными нозологическими формами заболеваний (при этом нарушения речи часто трактовались как симптом того или другого заболевания), а также язык описания, в котором применялись термины, составленные из латинских и греческих словообразовательных элементов (многие получили международное распространение и сохранились до наших дней). Между классификациями прослеживаются и несовпадения, обусловленные разными принципами группировки нарушений, а также некоторыми расхождениями во взглядах на степень существенности для классификации того или иного критерия. Ни одному автору не удалось последовательно провести классификацию на основе какого-то одного принципа. Следствием этого явилось несовпадение как в самой номенклатуре видов и форм речевых нарушений, так и в содержании терминов: одни и те же явления нередко обозначались разными терминами, а разные явления подводились под один термин. Картина речевых нарушений оказалась представленной в них обедненно, фрагментарно и даже противоречиво; явления, относящиеся к одному типу нарушений, оказывались нередко в разных группах, а разные явления в одной группе. Противоречия между отдельными классификациями, а также внутри одной стали особенно заметны на фоне достижений фундаментальных и прикладных наук XX столетия: физиологии высшей нервной деятельности, психологии, лингвистики, медицины, педагогики. В неврологии многие представления о видах речевых нарушений оказались пересмотренными. Логопедия не осталась в стороне от этой тенденции. М. Е. Хватцев, Ф. А. Рау, а в дальнейшем О. В. Правдина, С. С. Ляпидевский и другие в клиническую классификацию стали вносить коррективы, в результате которых были значительно изменены представления об отдельных видах нарушений, относимых к одной форме. Значительно пополнилась при этом содержательная характеристика речевого расстройства. Это позволило преодолеть фрагментарность описаний начала века. Однако внесенные коррективы не поколебали существа клинической классификации, ее терминологический аппарат не претерпел существенных изменений. Но смысловой объем понятий и соответствующие термины, применяемые как в медицине, так и в логопедии, перестали быть однозначными. Это заметно осложнило междисциплинарные контакты, необходимые для организации совместного комплексного медико-педагогического подхода к преодолению речевых нарушений. Внесенные логопедами коррективы в клиническую классификацию породили расхождения в понимании одних и тех же терминов в рамках этой области знаний.

Вместе с тем практика логопедических исследований, анализ результативности конкретных методик, разработанных для преодоления отдельных форм речевых нарушений, выделенных в клинической классификации, вызвали обоснованные сомнения в возможности выработать единую методику коррекционного логопедического воздействия применительно к одной и той же форме речевого нарушения.

Эти сомнения поколебали уверенность в соответствии клинической классификации целям и задачам логопедического воздействия как педагогического процесс и послужили стимулом для дальнейших теоретических поисков.

В ходе последующего становления логопедии и формирования ее теоретической базы, к речевым нарушениям с позиций развития и системных представлений о речевой деятельности все более стала осознаваться неприемлемость прямого переноса в теорию логопедии клинических построений, основанных на симптоматической трактовке речевых нарушений. Опора на принцип развития и углубленный анализ речевых расстройств у детей,

проведенный с позиций системного подхода, убедительно показали, что нарушения речи, возникающие в процессе развития, нельзя отождествлять с нарушениями в уже сформировавшейся системе. Квалификация и типология речевых нарушений у детей должны опираться на другие принципы анализа и на более содержательные критерии, чем те, которые положены в основание клинической классификации, в которой нарушения речи у детей и взрослых не были разграничены.

Эти новые принципы анализа речевых нарушений у детей были сформулированы Р. Е. Левиной, работы которой заложили основания нового раздела логопедии - детской логопедии. Детская логопедия превратилась в самостоятельный раздел в педагогической науке с собственным предметом исследования.

В связи с выделением детской логопедии в самостоятельный раздел были внесены и определенные ограничения в трактовку речевых нарушений у детей на основе критерия первичности - вторичности дефекта. Из всего многообразия дефектов речевого развития у разных типов аномальных детей объектом своего исследования она избрала тех, у которых нарушения речи обусловлены несформированностью или разладкой на ранних этапах онтогенеза речевых, психологических и физиологических механизмов при первично сохранных слухе, зрении и интеллекте. В терминах Р. Е. Левиной такие нарушения были отнесены к категории первичного недоразвития речи.

Последующая разработка вопросов классификации речевых нарушений у детей в отечественной логопедии стала осуществляться применительно к первичным нарушениям.

Нарушения речи у детей с различными (другими) аномалиями развития стали изучаться в тесной связи с основным, ведущим дефектом.

Разрабатывая вопросы классификации речевых нарушений у детей, исследователи как бы разделились на два направления: сторонники одного направления сохранили традиционную номенклатуру речевых нарушений, имеющую обращение в общей логопедии, но наполнили ее новым содержанием, сторонники другого направления отказались от традиционной для логопедии номенклатуры речевых нарушений и ввели новую их группировку.

Таким образом, в настоящее время в отечественной логопедии в обращении находятся две классификации речевых нарушений, одна: клинико-педагогическая, вторая: психолого-педагогическая, или педагогическая (по Р. Е. Левиной).

Названные классификации при различии в типологии и группировке видов речевых нарушений, одни и те же явления рассматривают с разных точек зрения, но они не столько противоречат одна другой, сколько дополняют друг друга, так как ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса логопедического воздействия.

9. Вопросы по теме занятия

1. Какие две основные классификации Вы знаете?

1) клинико- педагогическая и психолого-педагогическая.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Психолого-педагогическая классификация была разработана в ...

1) 1960;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Какие 2 больших группы нарушений развития есть в психолого-педагогической классификации?

1) нарушение средств общения и нарушение в использовании средств общения;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. В основе клинико-педагогической классификации лежит

1) изучение причин и пато- логических проявлений речевой недостаточности.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. В соответствии с клинико- педагогической классификацией, анализ любого речевого нарушения предполагает учёт основных аспектов:

1) медицинского, логопедического (педагогического), психологического, психолингвистического.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РОДНОГО ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ РЕЧЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФЕКТОВ ВОСПРИЯТИЯ И ПРОИЗНОШЕНИЯ ФОНЕМ - ЭТО.:

1) общее недоразвитие речи;

2) фонетико-фонематическое недоразвитие речи ;

3) афазия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

2. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЯВЛЕНИЕ, КОГДА ЗВУК ПРОИЗНОСИТСЯ КАК НЕСВОЙСТВЕННЫЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ РОДНОГО ЯЗЫКА ПО СВОЕМУ АКУСТИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ (НЕНОРМИРОВАННОГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ЗВУКОВ В СИЛУ НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫХ ОТДЕЛЬНЫХ АРТИКУЛЯТОРНЫХ ПОЗИЦИЙ?):

- 1) искажение ;
- 2) смещение;
- 3) взаимозамена;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

3. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ СИНТАКСИЧЕСКОГО КОДА ЯЗЫКА:

- 1) словосочетание;
- 2) слово;
- 3) предложение;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. ОПРЕДЕЛИТЕ, СКОЛЬКО ВИДОВ ДИСГРАФИИ ВЫДЕЛИЛ М.Е. ХВАТЦЕВ:

- 1) 3;
- 2) 5;
- 3) 2;
- 4) 4;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. ОТМЕТЬТЕ ВИДЫ ОПТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ, КОТОРЫЕ ВЫДЕЛЯЕТ Р.И. ЛАЛАЕВА:

- 1) вербальная и литеральная;
- 2) вербальная и тактильная;
- 3) литеральная и тактильная;
- 4) вербальная и кинетическая;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

6. ___ ВИДОВ ДИСГРАФИЙ ВЫДЕЛИЛА В СВОЕЙ КЛАССИФИКАЦИИ Р.И. ЛАЛАЕВА:

- 1) 6;
- 2) 5;
- 3) 8;
- 4) 7;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Максим И. , 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал

меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: К какому виду возрастной логопедии относится ситуация?;

Вопрос 2: Необходимо ли родителям перевести ребенка в коррекционное образовательное учреждение? И почему?;

Вопрос 3: Вероятные причины данного состояния?;

1) Логопедия подростков;

2) Да, дефект мешает усваивать информацию, ребенок не успевает за программой, нарушены связи с учениками;

3) Органическое поражение головного мозга во внутриутробном периоде, гипоксия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Расскажите о проведении дефектологического обследования ребёнка.

Вопрос 1: Социальное развитие.;

Вопрос 2: Моторное развитие.;

Вопрос 3: Конструктивный праксис.;

Вопрос 4: Интеллектуальное развитие;

Вопрос 5: Речь;

1) Изучение уровня социального развития включает установление характера взаимодействия и общения ребенка со взрослыми (невербальные и вербальные средства общения, контактность); выявление основных способов усвоения им общественного опыта (умение действовать совместно со взрослым, по показу, образцу, по речевой инструкции); определение уровня сформированности навыков самообслуживания (навык опрятности, еды, одевания, раздевания, умывания); особенностей поведения и эмоционально-волевых реакций. Социальный статус ребенка определяется в процессе специальных вопросов и заданий, направленных на выявление элементарных представлений о себе и ближайшем окружении;

2) В процессе обследования определяется уровень сформированности таких основных движений ребенка как ходьба, бег, прыжки, ползание, лазанье и метание. В связи с тем, что многие дети, поступающие в дошкольное образовательное учреждение, не владеют речью или владеют речью в недостаточном объеме, все задания даются ребенку как в вербальной («Беги!», так и в невербальной форме (показ жестом в сторону предмета, к которому надо бежать, т. е. в ходе обследования педагогу следует использовать указательные жесты или показ;

3) Воспроизведение фигур из палочек;;

4) Внимание, память, мышление;

5) В данном разделе определяется объем пассивного словаря, понимание речи, объем активного словаря (название частей тела, обобщающие понятия, использование предлогов, выявляется уровень сформированности навыка словоизменения и словообразования.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Расскажите о современных научных представлениях о комплексных нарушениях развития у детей.

Вопрос 1: М.В.Жигорева (2006);

Вопрос 2: Е.М.Мастюкова;

Вопрос 3: В.Н. Чулков;

1) «К сложным (комплексным) нарушениям относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяло бы характер и структуру аномального развития. Все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений».

2) необходимо выявить ведущий дефект и осложняющие его расстройства. Например, умственная отсталость, ЗПР, ДЦП могут сложиться нерезко выраженными нарушениями зрения, слуха, речи, а также неврологическими и патопсихологическими синдромами.;

3) выделяет три основные группы детей с сочетанными нарушениями: - дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: - слепоглухонемые дети; - умственно отсталые глухие; - слабослышащие с задержкой психического развития ; - дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: например, умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха (так называемый осложненный дефект); - дети с множественными нарушениями (три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка): умственно отсталые слабовидящие глухие дети.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: глажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа.

Вопрос 1: Предположите сосудистый бассейн;

Вопрос 2: Какие специалисты будут входить в МДРК?;

Вопрос 3: Предположите логопедический диагноз;

1) Бассейн средней мозговой артерии слева;

2) врач ФРМ, медицинский логопед, нейропсихолог/клинический психолог, физический терапевт;

3) Дизартрия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Норма развития в зависимости от возраста

Вопрос 1: 1-2 месяца;

Вопрос 2: 2-3 месяца;

Вопрос 3: 3-6 месяцев;

Вопрос 4: 6-9 месяцев;

1) Интонирует крики. Ребенок реагирует на обращенную к нему речь, на интонацию (на ласковую - радуется, на резкую - плачет).;

2) Гуканье, гуление (Ребенок повторяет за вами или самостоятельно произносит нарастающие звуки, например «а-а-а», «о-о-о», «э-э-э», «аы», «ау», «ыы», «гыы», также согласные «г», «к», «н» и т.п.) Все дети мира гулят одинаково и не отражают особенностей той языковой системы, к которой принадлежат (дети англичан, русских, японцев и т.д.);

3) Лепет (Ребенок повторяет за вами и сам многократно произносит слоги-агу-гу, ба-ба-ба ма, па, на, да. В речи использует звуки: «п, б, м, г, к, э, а». Часто от малыша можно услышать звуки, которых не существует в природе и которые невозможно произнести.) В этот момент ребенок начинает усваивать определенные фонетические нормы «своей» языковой системы. С 5 мес. Дети пытаются подражать артикуляции взрослых. Многократное повторение отдельных звуков или слогов закрепляет двигательный навык.;

4) Начиная с 6 мес. малыш активно путем подражания произносит отдельные слоги (па-па-па, тя-тя-тя, ма-ма-ма и т.п.). Ребенок способен повторить за взрослым разнообразные сочетания звуков. Ребенок связывает определенные звукосочетания с предметами (мяу-мяу - кошка, гав-гав - собака, тик-так - часы и т.п.). В это время необходимо создать наиболее благоприятные условия для развития речи.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Неропсихологические основы как медицинский аспект клинико-педагогической классификации

2. Специальная психология детей с ОНР

3. Проблема ОНР у билингвов

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 17. Психолого-педагогический подход к классификации нарушений речи (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение классификации позволит правильно диагностировать проблему пациента, а значит подобрать правильную методику реабилитации.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, этапы развития речи ребенка в онтогенезе, нормативно-правовые акты, клинические рекомендации, основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) разбор теоретического материала; б) создание таблиц, схем, интеллект-карт по теме занятия; в) разбор клинических случаев	75.00	Работа: а) с теоретическим материалом; б) с данными из историй болезни
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

ВСЕГО	135	
-------	-----	--

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений основана на выделении психолого-лингвистических критериев, позволяющих оценить структуру речевого дефекта, т. е. какой структурный компонент речи недостаточно развит или нарушен. Выделены следующие психолого-лингвистические критерии:

- 1) нарушение/недоразвитие формы речи (устной или письменной);
- 2) нарушение/недоразвитие вида речевой деятельности применительно к каждой из форм: для устной — нарушение говорения или слушания, для письменной — письма или чтения;
- 3) нарушение/недоразвитие этапа (звена) порождения или восприятия речи (мотивационно-потребностный, этап планирования и структурирования, этап реализации речевого высказывания);
- 4) нарушение/недоразвитие отдельных структурных компонентов речи (фонетического, фонематического, лексического, грамматического, связной речи).

Таким образом, классификация речевых нарушений строится на основе лингвистических и психологических критериев, среди которых учитываются структурные компоненты речевой системы (звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной и письменной).

В психолого-педагогической части классификации речевых нарушений описываются две группы.

Первая группа — нарушение средств общения (фонетикофонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи):

1. **Фонетико-фонематическое недоразвитие речи** — нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

2. **Общее недоразвитие речи (далее — ОНР)** — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

Критерии общего недоразвития речи: позднее начало развития речи; скудный словарный запас; аграмматизм (нарушение согласования и управления на уровне фразы); дефекты звукопроизношения; дефекты фонемообразования.

Общее недоразвитие речи может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. В зависимости от степени сформированности речевых средств у ребенка общее недоразвитие подразделяется на три уровня: ОНР I уровня, ОНР II уровня, ОНР III уровня, ОНР IV уровня.

Вторая группа — нарушения в применении средств общения. К ней относится **заикание**, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформированных средствах общения. Возможен и **комбинированный дефект**, при котором **заикание** сочетается с **общим недоразвитием речи**.

Таким образом, в соответствии с классификацией речевых нарушений, предложенной Р. Е. Левиной, по структуре речевого дефекта, по уровню сформированности языковых и речевых средств, речевые заключения квалифицируются как:

- а) фонетическое недоразвитие речи;
- б) фонетико-фонематическое недоразвитие речи;
- в) общее недоразвитие речи.

9. Вопросы по теме занятия

1. Коррекция нарушений речи - это

- 1) это исправление речи или ослабление симптоматики нарушений речи (устранение, преодоление речевых нарушений);

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. По классификации Ананьева выделяют ...

- 1) Организационные;
- 2) Способы обработки данных;
- 3) Эмпирические;
- 4) Интерпретационные;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. В группу эмпирических методик НЕ входит

- 1) Наблюдение;
- 2) Тесты;
- 3) Экспериментальные методы;
- 4) Анализ продуктов и процессов жизнедеятельности;
- 5) Статистический анализ;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Анатомофизиологический аспект речевой деятельности. Какие структуры участвуют в формировании речи?

1) К центральному отделу речевого аппарата относится головной мозг – его кора, подкорковые узлы, проводящие пути и ядра соответствующих нервов. Главенствующее значение в образовании речи имеет лобная, височная, теменная и затылочная доли преимущественно левого полушария мозга (у левой правой). Лобные извилины являются речедвигательной областью и участвуют в образовании устной речи (центр Брока). Височные извилины, будучи речеслуховой областью (центр Вернике), отвечают за восприятие чужой речи. Теменная доля коры мозга обеспечивает понимание речи, а затылочная, являясь зрительной областью, имеет значение для усвоения письменной речи. Подкорковые ядра отвечают за ритм, темп и выразительность речи. Проводящие пути связывают кору головного мозга с периферическими органами речи. От центра к периферии идут центробежные пути, а от периферии к центру – центростремительные нервные пути. В иннервации мышц речевого аппарата принимают участие следующие черепно-мозговые нервы: Тройничный нерв иннервирует мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть; Лицевой нерв – мимическую мускулатуру, в том числе мышцы, которые осуществляют движение губ, щёк; Языкоглоточный и блуждающий нервы – мышцы гортани и голосовых складок, глотки и мягкого нёба. Языкоглоточный нерв также является чувствительным нервом языка, а блуждающий иннервирует мышцы органов дыхания и сердца; Добавочный нерв иннервирует мышцы шеи; Подъязычный нерв дает возможность совершать языку разнообразные движения. Периферический речевой аппарат состоит из дыхательного, голосового и артикуляционного отделов. Дыхательный отдел периферического речевого аппарата служит для подачи воздуха, голосовой – для образования голоса, артикуляционный – образует характерные звуки нашей речи в результате деятельности органов артикуляционного аппарата. Дыхательный отдел включает в себя грудную клетку с лёгкими, бронхами и трахеей. Речь образуется в фазе выдоха, поэтому во время речи выдох намного длиннее вдоха (1:20 или даже 1:30). Длительный выдох нуждается в большом запасе воздуха. Поэтому в момент речи объём вдыхаемого и выдыхаемого воздуха увеличивается почти в 3 раза. У ребенка речевое дыхание вырабатывается постепенно, в процессе речевого развития. Вначале ребенок пользуется в речи навыками жизненного дыхания. Такое дыхание остается в случаях рано возникающей речевой патологии. Голосовой отдел состоит из гортани с находящимися в ней голосовыми складками. Гортань представляет собой трубку конусообразной формы, состоящую из нескольких хрящей. Вверху гортань граничит с глоткой, а внизу – с трахеей. Голосовые складки своей массой почти полностью закрывают просвет гортани, оставляя узкую голосовую щель. При обычном дыхании голосовая щель расширяется (вдох), принимая вид равнобедренного треугольника, и сужается (выдох). В основе механизма голосообразования лежит колебание голосовых складок гортани, на которые воздействует воздух, поступающий под определенным давлением из бронхов и лёгких. Колебания передаются в окружающую среду, и мы воспринимаем их как звуки голоса. Основными органами артикуляционного отдела являются: язык, губы, верхняя и нижняя челюсти, твердое и мягкое нёбо, зубы, альвеолы, язык, губы, мягкое нёбо и нижняя челюсть – это подвижные органы артикуляции; зубы, альвеолы и твердое нёбо – неподвижные, которые не изменяют своего положения, но также участвуют в образовании звуков.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Что изучает специальная психология?

1) Специальная психология (также коррекционная психология) — область психологии развития, изучающая особые состояния, возникающие преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы), проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребёнка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение.[1] По Е. Л. Гончаровой, специальная психология — это «область психологии развития, которая изучает проблемы развития людей с физическими и психическими недостатками, определяющими потребность детей в особых условиях обучения и воспитания и потребность взрослых — в особых формах психологического сопровождения»;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОДА ЯЗЫКА.:

- 1) слово;
- 2) морфема;
- 3) предложение;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. ЭТОТ АВТОР ВЫДЕЛИЛ ВИДЫ ДИСЛЕКСИЙ С УЧЕТОМ НАРУШЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРОЦЕССА ЧТЕНИЯ:

- 1) Ф.Е. Рау;
- 2) Р.Е. Левина;
- 3) Т.Б. Филичева;
- 4) Р.И. Лалаева;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. ОШИБКИ ПИСЬМА ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.Н. КОРНЕВА РАЗДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ:

- 1) смешение, пропуски, замены букв и слогов, персеверации, антиципации букв и слогов, отсутствие заглавной буквы в начале и точки в конце предложения;
- 2) антропофонические и фонологические;
- 3) ошибки звукобуквенной символизации, графического моделирования фонематической структуры слова, ошибки графического маркирования синтаксической структуры предложения;
- 4) фонематические, лексико-грамматические, оптические, орфографические, зеркальное написание букв;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. ОТМЕТЬТЕ ПРИЧИНЫ, ИЗ-ЗА КОТОРЫХ ВОЗНИКАЮТ ТРУДНОСТИ В ОБУЧЕНИИ:

- 1) биологическая недостаточность определенных мозговых систем;
- 2) наследственная предрасположенность;
- 3) раннее начало обучения в школе;
- 4) высокая речевая активность;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. ЧТО ВХОДИТ В СПЕЦИФИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ (СРРР):

- 1) дизартрия, ринолалия, афазия;
- 2) речевые нарушения, обусловленные нарушением остроты слуха,;
- 3) речевые нарушения, обусловленные умственной отсталостью;
- 4) расстройство, при котором нормальный характер приобретения языковых навыков страдает уже на ранних стадиях развития.;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

6. СИНОНИМЫ «СПЕЦИФИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ (СРРР)»:

- 1) инфантильная речь;
- 2) афазия при ОНР;
- 3) алалия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Больной Г., 35 лет обратился на ФП. Жалобы на частые головные боли, наибольшей интенсивности преимущественно в утренние часы, локализующиеся в затылочной области, иногда тошноту и рвоту, частые головокружения, потерю равновесия, изменение речи. Считает себя больным в течение 4-х месяцев. Объективно: - в сознании, адекватен, АД 120/ 80 мм рт. ст., пульс 78 ударов в мин.; - походка «пьяная», горизонтальный нистагм, - в позе Ромберга неустойчив (пошатывается), - интенционный тремор при выполнении пальце-носовой пробы, - речь скандированная, почерк неровный (макрография).

Вопрос 1: Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения локализации поражения головного мозга?;

Вопрос 2: Предположительный диагноз данного пациента;

- 1) КТ, МРТ головного мозга;
- 2) Вероятно мозжечковая дизартрия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Больной 68 лет утром, на фоне умеренной головной боли, заметил затруднение в подборе и произношении слов; в течение следующего часа появилась слабость в правой руке. В течение последнего месяца несколько раз замечал быстро проходящую неловкость при выполнении мелких движений в правой кисти. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 70 в минуту, ритмичный. А/Д 140/70 мм рт.ст. В неврологическом статусе: легкая моторная афазия, асимметрия лица справа, парез правой руки до 3,5 баллов, мышечный тонус и глубокие рефлексy справа повышены. На ЭКГ - признаки очагового кардиосклероза; на глазном дне - ангиосклероз сетчатки. Мэхо-ЭГ - без смещения.

Вопрос 1: Топический и клинический диагноз?;

Вопрос 2: Необходимые обследования?;

- 1) ОНМК по типу ишемического тромботического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии,

правосторонний умеренный гемипарез, моторная афазия.;

2) Клинический анализ крови, БХ, ЭКГ, дуплексное сканирование, КТ, МРТ, коагулограмма.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Дислалия - это нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Рассмотрим механическую дислалию

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Психологический аспект;

1) Механическая дислалия - это расстройство произношения, обусловленное врождёнными или приобретёнными нарушениями периферической части речедвигательного анализатора.;

2) Нарушается только произношение звуков;

3) страдает эмоционально-волевая сфера ребенка, функция общения у ребенка сохранна, интеллект сохранен;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Ринолалия - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Психологический аспект;

1) Ринолалия связана с повреждением периферической части речедвигательного анализатора (аномалии губы в сочетании с расщелинами неба).;

2) Страдают и гласные, и согласные звуки, часто наблюдается вторичное недоразвитие основных компонентов речи. При ринолалии часто наблюдается снижение слуха.;

3) Коммуникативная функция речи резко нарушена. Речь не понятна окружающим. Страдает эмоционально-волевая сфера, появляется страх перед речью, уход от общения. Если ринолалия осложнена общим недоразвитием речи (ОНР), страдает и познавательная деятельность.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Это нарушение звукопроизношения и просодики (интонации, мелодики и т.д.)

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Психологический аспект;

1) дизартрия связана с повреждением центральной части речевого аппарата: чаще страдают проводящие пути; реже встречается поражение различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи (ядер, корешков или периферических стволов черепно-мозговых нервов);

2) Нарушается звукопроизношение и гласных, и согласных звуков, речевое дыхание, голос, просодическая сторона речи. Вторично могут страдать все компоненты речи.;

3) Коммуникативная функция грубо нарушена из-за невнятности речи. При тяжёлых поражениях центральной нервной системы речь становится невозможной. Такие нарушения называются анартрией - тяжёлая степень дизартрии (вместо речи - мычание, отдельные звуки). По клинико-психологической характеристике дети с дизартрией представляют неоднородную группу (дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием, дизартрия у детей с церебральным параличом, дизартрия у детей с интеллектуальной недостаточностью и др.). У детей с ДЦП часто бывает нарушен интеллект;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дизартрия у детей и взрослых, различия

2. Дислалия, типы

3. Протокол занятия с логопедом-дефектологом

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. -

190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 18. Клинико-педагогический подход к классификации нарушений речи (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Знание классификаций позволит правильно диагностировать проблему и подобрать нужные методики реабилитации

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, нормативно-правовые акты, клинические рекомендации, основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, работу в мультидисциплинарной бригаде, непосредственное руководство, навыки коммуникации и нахождения компромисса, основы самоорганизации, тайм-менеджмента, биоэтику, деонтологию, философию, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) работа с теоретическим материалом; б) составление таблиц, схем, графиков по теме занятия.	75.00	Работа: а) с теоретическим материалом; б) с данными из истории болезни.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Клинико-педагогическая классификация опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной. Она ориентирована на раскрытие этиологии, патогенеза (механизма) речевого нарушения и медицинскую коррекцию дефекта речи.

В рамках клинико-педагогической классификации все виды нарушений можно подразделить на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: **устная или письменная**.

Нарушения устной речи, в свою очередь, могут быть разделены на два типа:

- 1) расстройства фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи;
- 2) нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными нарушениями/ недоразвитиями речи.

I. Расстройства фонационного оформления высказывания

могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена речевой деятельности:

- а) голосообразования;
- б) темпоритмической организации высказывания;
- в) интонационно-мелодической;
- г) звукопроизносительной организации.
- 1. **Дисфония (афония)** — **отсутствие (или расстройство) фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата**. Синонимы: *нарушение голоса, нарушение фонации, фоноторные нарушения, вокальные нарушения*.

Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония). Она может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центральной или периферической локализации. Бывает изолированной или входит в состав ряда других нарушений речи.

- 2. **Брадилалия** — патологически замедленный темп речи. Проявляется в замедленной реализации речевой программы. Причиной может быть органическое или функциональное поражение центральной нервной системы.
- 3. **Тахилалия (тахифразия)** — патологически ускоренный темп речи.
- 4. **Баттаризм, парафразия** — торопливой, стремительной, напористой темп речи.
- 5. **Полтерн** — патологически ускоренная речь, сопровождающаяся необоснованными паузами, запинками, спотыканием.
- 6. **Заикание (логоневроз)** — нарушение темно-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Является центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаще всего в ходе речевого развития ребенка.
- 7. **Дислалия** — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Проявляется в неправильном звуковом (фонемном) оформлении речи: в искаженном (ненормированном) произнесении звуков, в заменах (субституциях) звуков или в их смешении. Дефект может быть обусловлен тем, что у ребенка не полностью сформировалась артикуляторная база (не усвоен весь набор артикуляционных позиций, необходимых для произнесения звуков) или неправильно сформировались артикуляторные позиции, вследствие чего продуцируются ненормированные звуки. Особую группу составляют нарушения, обусловленные анатомическими дефектами артикуляционного аппарата.
- 8. **Ринолалия** — нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Проявляется в патологическом изменении тембра голоса, который оказывается избыточно назализованным вследствие того, что голосовыдыхательная струя проходит при произнесении всех звуков речи в полость носа и в ней получает резонанс. При ринолалии наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи (а не отдельных, как при дислалии). При этом дефекте часто встречаются и просодические нарушения, речь при ринолалии мало разборчива (невнятная), монотонная. В отечественной логопедии к ринолалии принято относить дефекты, обусловленные врожденными расщелинами нёба, т. е. грубыми анатомическими нарушениями артикуляторного аппарата.
- 9. **Дизартрия** — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При этом наблюдается несформированность всех звеньев сложного механизма звукопроизношения. Следствием этого являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты. Тяжелой степенью дизартрии является анартрия, проявляющаяся в невозможности осуществить

звуковую реализацию речи. Дизартрия является следствием органического нарушения центрального характера, приводящего к двигательным расстройствам. По локализации поражения ЦНС выделяют различные формы дизартрии. По тяжести нарушения различают степень проявления дизартрии. Чаще всего дизартрия возникает вследствие рано приобретенного церебрального паралича, но может возникнуть на любом этапе развития ребенка вследствие нейроинфекции и других мозговых заболеваний.

II. Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами:

- 1. **Алалия** — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. Это сложный дефект речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания. Вследствие этого оказывается несформированной речевая деятельность ребенка. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется, страдает мотивационно-потребностный уровень речепорождения. Наблюдаются грубые семантические дефекты, нарушение управления речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов. Различаются несколько форм алалии: сенсорная алалия, моторная алалия, сенсо-моторная алалия.
- 2. **Афазия** — полная или частная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. У ребенка теряется речь в результате черепно-мозговых травм, нейроинфекции или опухолей мозга после того, как речь уже была сформирована. Если такое нарушение произошло в возрасте до трех лет, то исследователи воздерживаются от диагноза афазия. Если же нарушение произошло в более старшем возрасте, то говорят об афазии. В отличие от афазии взрослых существует детская, или ранняя афазия.

III. Нарушения письменной речи подразделяются на две группы:

- 1. **Дислексия** — частичное специфическое нарушение процесса чтения. Проявляется: в затруднениях опознания и узнавания букв; в затруднениях слияния букв в слоги и слогов в слова; в неправильном воспроизведении звуковой формы слова; в аграмматизме и искажении понимания прочитанного.
- 2. **Дисграфия** — частичное специфическое нарушение процесса письма. Проявляется: в нестойкости оптического-пространственного образа буквы; в смешениях или пропусках букв; в искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений.

Нарушения письма и чтения у детей вызываются затруднениями в овладении умениями и навыками, необходимыми для полноценного осуществления этих процессов. Эти затруднения обуславливаются дефектами устной речи, несформированностью операций звукового анализа, нестойкостью произвольного внимания.

Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений основана на выделении психолого-лингвистических критериев, позволяющих оценить структуру речевого дефекта, т. е. какой структурный компонент речи недостаточно развит или нарушен. Выделены следующие психолого-лингвистические критерии:

- 1) нарушение/недоразвитие формы речи (устной или письменной);
- 2) нарушение/недоразвитие вида речевой деятельности применительно к каждой из форм: для устной — нарушение говорения или слушания, для письменной — письма или чтения;
- 3) нарушение/недоразвитие этапа (звена) порождения или восприятия речи (мотивационно-потребностный, этап планирования и структурирования, этап реализации речевого высказывания);
- 4) нарушение/недоразвитие отдельных структурных компонентов речи (фонетического, фонематического, лексического, грамматического, связной речи).

Таким образом, классификация речевых нарушений строится на основе лингвистических и психологических критериев, среди которых учитываются структурные компоненты речевой системы (звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной и письменной).

9. Вопросы по теме занятия

1. Тахилалия и брадилалия, описание

- 1) Тахилалия - увеичение скорости речи, брадилалия - уменьшение;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Что такое заикание?

- 1) нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Эволюционное заикание в клинических исследованиях делится на две формы

- 1) невротическое и неврозоподобное заикание;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Время возникновения заикания

- 1) Время возникновения - преимущественно в период формирования речи (от 2 до 5 лет). В старшем возрасте заикание может появиться в результате психической травмы.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Тахилалия и брадилалия связаны с нарушениями какого анализатора

- 1) Тахилалия и брадилалия связаны с нарушениями речедвигательного анализатора с локализацией в подкорковой области, которые могут носить органический и функциональный характер.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ - ЭТО:

- 1) официальные, закреплённые документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению;
- 2) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся;
- 3) социально одобряемые результаты образовательной деятельности;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. СИСТЕМНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПЕДАГОГИКЕ СВЯЗАН С ИМЕНАМИ:

- 1) Выготского, Эльконина, Давыдова;
- 2) Коменского, Бэкона.;
- 3) Зимней, Краевского, Лебедева.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. КАКОЙ ПРИНЦИП ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ НАЦЕЛИВАЕТ НА ИЗУЧЕНИЕ ВСЕХ СТОРОН РЕЧИ, А ТАКЖЕ НЕВЕРБАЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ:

- 1) комплексного подхода;
- 2) системного подхода;
- 3) онтогенетический;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. ВЫБЕРИТЕ НАРУШЕНИЕ ЧТЕНИЯ, КОТОРОЕ СВЯЗАНО С НЕДОРАЗВИТИЕМ ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ::

- 1) семантическая дислексия;
- 2) аграмматическая дислексия;
- 3) фонематическая дислексия;
- 4) тактильная дислексия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОШИБКИ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ ДИСЛЕКСИИ::

- 1) замены графически сходных букв;
- 2) нарушение иннервации речевого аппарата;
- 3) нарушение звуко-слоговой структуры слова;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

6. ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД ДИСГРАФИИ, КОТОРЫЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ СОБОЙ ОТРАЖЕНИЕ В ПИСЬМЕ НЕПРАВИЛЬНОГО ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ:

- 1) акустическая дисграфия;
- 2) аграмматическая дисграфия;
- 3) артикуляторно-акустическая дисграфия;
- 4) оптическая дисграфия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Дима, 3 года. Поступил с жалобами на отсутствие фразовой речи. Отмечается ХВГП у матери во время беременности. Роды преждевременные на 34 неделе. По Апгар 6/7 баллов. Первые слова сказал в 1 год 2 мес., в 2 года говорил около 30 слов. При осмотре речевая активность снижена: словарный запас мал (около 100 слов), фразовой речи нет. Запас знаний и представлений об окружающем мал и бессистемен. Не может показать цвета,

основных животных. Неусидчив.

Вопрос 1: Что включает в себя диагностика данной патологии;

Вопрос 2: Предварительный диагноз;

Вопрос 3: Предложите варианты шкал для оценки состояния;

1) Диагностика включает: осмотр врача-невролога, логопедическое обследование, патопсихологическое исследование, электроэнцефалография; по показаниям: прием врача-сурдолога, прием врача-психиатра, аудиография, МРТ головного мозга.;

2) Задержка речевого развития, сочетающаяся с задержкой интеллектуального развития;

3) Шкала психомоторного развития по Гриффитс, Dodds;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Оля Т. 3,5 года. Жалобы на заикание, которое появилось 2 месяца назад. Анамнестически не выявляется патологии внутриутробного развития и родов. Физическое и психомоторное развитие ребенка протекало в пределах нормы. Первые слова появились до 1 года. Развернутыми фразами стала говорить к двум годам. До настоящего времени предпочитает пользоваться левой рукой во время еды. Мать девочки по национальности татарка, отец — русский. Дома общаются на русском языке. Два месяца назад в семью девочки приехал дедушка, который настоял на том, чтобы с девочкой начали говорить на татарском языке. Ребенок быстро запомнил новые слова и охотно использовал их в речевом общении с родственниками. Примерно через 1,5 месяца общения с использованием слов татарского языка мать заметила вначале редкие, а затем более частые судорожные запинки в речи ребенка.

Вопрос 1: Указать возможные причины, способствующие заиканию;

Вопрос 2: Тактика ведения данного ребенка;

1) Возможные причины: леворукость, раннее речевое развитие, полиглоссия. В данном случае основная причина - полиглоссия: одновременное овладение в раннем возрасте разными языками вызывает заикание обычно на каком-нибудь одном языке.;

2) Необходимо в данном возрасте использовать один язык.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Алалия - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном и раннем периоде развития ребёнка с нормальным слухом и сохранными интеллектуальными предпосылками.

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Психологический аспект;

1) Алалия связана с органическим поражением коркового конца речедвигательного или речеслухового анализатора, а также различных областей коры головного мозга или их незрелостью.;

2) Основной признак - несформированность языковой системы речи, т.е. не сформированы фонетические, фонематические и лексико-грамматические компоненты речи.;

3) Коммуникативная функция речи грубо нарушена, нарушается «назывная» функция речи, хотя потребность в общении у детей есть. Возникает речевой негативизм, отсутствует мотивации речевого высказывания.

Неполноценность речи или её отсутствие обуславливает ряд особенностей психического развития ребёнка, нарушается познавательная деятельность, эмоционально-волевая сфера и т.д.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Афазия - полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Психологический аспект;

1) Афазия обусловлена органическим поражением коркового отдела речедвигательного или речеслухового анализатора. А.Р. Лурия, на основе работ которого разработано современное учение об афазии, выделил 6 форм афазии: 1) сенсорная; 2) акустико-мнестическая; 3) семантическая; 4) динамическая; 5) моторная афферентная; 6) моторная эфферентная.;

2) Афазия характеризуется нарушением всех уровней языковой системы с частичной сохранностью отдельных звеньев.;

3) Полностью распадается коммуникативная функция речи. Нарушается внутренняя и внешняя, устная и письменная речь. В тяжёлых случаях - снижение интеллекта, ослабление эмоционально-волевых процессов (депрессия, тревожность).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Дизорфография - специфическое нарушение процессов усвоения и применения орфографических правил.

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Прогноз;

1) Нарушения письма и чтения могут вызываться причинами органического и функционального характера, могут быть обусловлены недоразвитием или распадом высших психических функций, которые осуществляют процесс чтения и письма в норме.;

2) Дислексия может быть самостоятельным нарушением, но может и наблюдаться при алалии, афазии. Дисграфия может быть самостоятельным расстройством, но может и наблюдаться при ринолалии, дизартрии, алалии, афазии. В зависимости от того, какое речевое нарушение сопровождает дислексию, дисграфию, будут страдать те или иные стороны речи.;

3) ависит от причины нарушения, степени тяжести, характера, личности ребёнка.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Составить график классификаций
2. Использование клинико-педагогической классификации в практике
3. Клинический пример с разбором по классификациям

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 19. Виды речевых нарушений. Виды речевых нарушений при клинико-педагогическом. (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Знание классификации нарушений речи позволит правильно поставить диагноз, подобрать необходимые диагностические методики, правильно их провести и выбрать метод коррекции.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), этапы развития речи ребенка в онтогенезе, основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, работу в мультидисциплинарной бригаде, непосредственное руководство, навыки коммуникации и нахождения компромисса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, современное состояние проблемы, возможности обучающей среды, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) разбор теоретической части; б) работа над клиническими случаями; в) разбор пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

В настоящее время в отечественной логопедии в обращении находятся две классификации речевых нарушений, одна — клинико-педагогическая, вторая — психолого-педагогическая, или педагогическая (по Р. Е. Левиной).

Названные классификации при различии в типологии и группировке видов речевых нарушений, одни и те же явления рассматривают с разных точек зрения, но они не столько противоречат одна другой, сколько дополняют друг друга, так как ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса логопедического воздействия.

Все виды нарушений, рассматриваемые в данной классификации, на основе психолого-лингвистических критериев можно подразделить на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: устная или письменная.

Нарушения устной речи, в свою очередь, могут быть разделены на два типа: 1) фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи, и 2) структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными или полиморфными нарушениями речи.

1. I. Расстройства фонационного оформления высказывания могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена: а) голосообразования, б) темпоритмической организации высказывания, в) интонационно-мелодической, г) звукопроизносительной организации. Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных комбинациях, в зависимости от чего в логопедии выделяются следующие виды нарушений, для обозначения которых существуют традиционно закрепившиеся термины:

2. Дисфония (афония) — отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

2. Брадилалия — патологически замедленный темп речи.

3. Тахилалия — патологически ускоренный темп речи.

4. Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

5. Дислалия — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

6. Ринолалия — нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Проявляется в патологическом изменении тембра голоса, который оказывается избыточно назализованным вследствие того, что голосовыдыхательная струя проходит при произнесении всех звуков речи в полость носа и внеполучает резонанс. При ринолалии наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи (а не отдельных, как при дислалии).

7. Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Наблюдаются несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты.

1. II. Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами: алалией и афазией.

2. Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

3. Афазия — полная или частная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Нарушения письменной речи. Подразделяются на две группы в зависимости от того, какой вид ее нарушен. При нарушении продуктивного вида отмечаются расстройства письма, при нарушении рецептивной письменной деятельности — расстройства чтения.

Дислексия — частичное специфическое нарушение процесса чтения.

Проявляется в затруднениях опознавания и узнавания букв; в затруднениях слияния букв в слоги и слогов в слова, что

при водит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова; в аграмматизме и искажении понимания прочитанного.

Дисграфия — частичное специфическое нарушение процесса письма.

Проявляется в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, в смешениях или пропусках букв, в искажениях звукослового состава слова и структуры предложений. В случае несформированности процессов чтения и письма (в ходе обучения) говорят об алексии и аграфии.

9. Вопросы по теме занятия

1. Нарушения устной речи делятся на два типа:

- 1) - нарушения фонационного (внешнего) оформления высказывания, или нарушение произносительной стороны речи; - структурно-семантические нарушения, или нарушения внутреннего оформления высказывания;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Нарушения фонационного оформления делятся на

- 1) - нарушение голосообразования - дисфония, афония; - нарушение темпо-ритмической организации высказывания - заикание; - нарушения интонационно-мелодической организации высказывания - брадилалия, тахилалия; - звукопроизносительные нарушения - дислалия, риноплалия, дизартрия.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Выделяются 12 форм нарушений речи:

- 1) 9 нарушений устной речи (дисфония, тахилалия, брадилалия, заикание, дислалия, риноплалия, дизартрия, алалия, афазия) и 3 нарушения письменной речи (дислексия, дисграфия, дизорфография).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Выделяют следующие типы течения

- 1) стационарный характер (симптоматика носит стабильный характер - дислалия, дизартрия);
- 2) прогрессирующее течение (степень выраженности симптоматики речевого нарушения усиливается с течением времени - заикание, нарушение голоса);
- 3) регрессирующее (степень выраженности речевого расстройства ослабляется - заикание, афазия);
- 4) волнообразный тип (с последующим чередованием усиления или ослабления симптоматики - заикание, риноплалия);
- 5) рецидивирующее (появление симптомов речевого расстройства после полного устранения - заикание, риноплалия);

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Нарушения звукопроизносительной стороны речи

- 1) дислалия, риноплалия, дизартрия.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ РАБОТЫ ЛОБНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА - ПЕРЕДНЕ-, ЗАДНЕ-, И МЕДИАБАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НАЗЫВАЕТСЯ ТАК::

- 1) психологический;
- 2) психофизиологический;
- 3) лингвистический;
- 4) анатомио-физиологический;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. ОПРЕДЕЛИТЕ, СКОЛЬКО ВИДОВ ДИСГРАФИИ ВЫДЕЛИЛ М.Е. ХВАТЦЕВ:

- 1) 3;
- 2) 5;
- 3) 2;
- 4) 4;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. ОТМЕТЬТЕ ВИДЫ ОПТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ, КОТОРЫЕ ВЫДЕЛЯЕТ Р.И. ЛАЛАЕВА:

- 1) вербальная и литеральная;
- 2) вербальная и тактильная;
- 3) литеральная и тактильная;
- 4) вербальная и кинетическая;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЧТЕНИЯ СВЯЗАНО С НЕДОРАЗВИТИЕМ ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ?:

- 1) семантическая дислексия;
- 2) аграмматическая дислексия;
- 3) фонематическая дислексия;
- 4) тактильная дислексия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЧТЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В НАРУШЕНИИ ПОНИМАНИЯ ПРОЧИТАННЫХ СЛОВ, ПРЕДЛОЖЕНИЙ, ТЕКСТА ПРИ ТЕХНИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНОМ ЧТЕНИИ?:

- 1) семантическая дислексия;
- 2) аграмматическая дислексия;
- 3) фонематическая дислексия;
- 4) тактильная дислексия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

6. В КАКОЙ ЧАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ ОБРАБОТКА ПОСТУПАЮЩЕЙ СЛУХОВОЙ ИНФОРМАЦИИ?:

- 1) вторичные зоны височной области;
- 2) теменно-затылочная часть;
- 3) зона Брока;
- 4) теменно-височная часть;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Методы лого-педагогического исследования

Вопрос 1: Общенаучные;

Вопрос 2: Теоретические;

Вопрос 3: Практические;

1) абстрагирование (изучение предмета вне его связей с миром); синтез (объединение фактов в одно целое); - индукция (рассуждение от частного к общему); - дедукция (рассуждение от общего к частному); - аналогия (перенос знания с одного предмета на другой);;

2) Индукция – движение мысли от частного к общему, зная отдельные факты можно прийти к закону, лежащему в их основе. Ее особенность – то, что полученные сведения, как правило, носят вероятностный характер, а не заведомо истинный. Дедукция прямо противоположна, частное вытекает из общего. Эта цепочка умозаключений, в отличие от предыдущей, логична, ее звенья приводят к неопровержимому выводу. Аксиоматический, специфика метода – в начале процесса задается набор базовых положений, они не требуют доказательств и принимаются за явные, по сути, являются аксиомой. Анализ, в основе – мысленное разложение предмета на части, которые его составляют. Синтез объединяет умозаключения, полученные в ходе предыдущего метода исследования, в единое целое.;

3) Наблюдение пользуется заслуженной популярностью. Для него характерно восприятие тех или иных явлений в целостности и динамике. Метод относится к практическим. Эксперимент носит комплексный характер, он часто используется в педагогике, психологии. Анкетирование удобно тем, что за сравнительно короткий промежуток времени помогает собрать солидное количество данных. Беседа, интервью. Опросные методы, которые относятся к практическим.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Расскажите о современных научных представлениях о комплексных нарушениях развития у детей.

Вопрос 1: М.В.Жигорева (2006);

Вопрос 2: Е.М.Мастюкова;

Вопрос 3: В.Н. Чулков;

1) «К сложным (комплексным нарушениям относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяло бы характер и структуру аномального развития. Все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений».;

2) необходимо выявить ведущий дефект и осложняющие его расстройства. Например. умственная отсталость, ЗПР, ДЦП могут сложиться нерезко выраженными нарушениями зрения, слуха, речи, а также неврологическими и патопсихологическими синдромами.;

3) выделяет три основные группы детей с сочетанными нарушениями: - дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: - слепоглухонемые

дети; - умственно отсталые глухие; - слабослышащие с задержкой психического развития ; - дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: например, умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха (так на-зываемый осложненный дефект); - дети с множественными нарушениями (три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка): умственно отсталые слабовидящие глухие дети.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Принципы обследования лиц с нарушениями речи.

Вопрос 1: Принцип индивидуального и дифференцированного подхода;

Вопрос 2: Принцип от общего к частному;

Вопрос 3: Принцип от простого к сложному;

1) предполагает, что отбор заданий, их формулировки и наполнение вербальным и невербальным материалом должны соотноситься с уровнем реального психоречевого развития ребенка и учитывать специфику его социального окружения и личностного развития.;

2) Сначала специалист выявляет проблемы в развитии речи ребенка, а затем эти проблемы рассматриваются пристальнее, подвергаются количественному и качественному анализу.;

3) Это позволяет ребенку закончить каждую пробу успешно, что создает дополнительную мотивацию и положительный эмоциональный настрой, которые, в свою очередь, повышают продуктивность и продолжительность обследования.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Дисфония – расстройство фонации (звукообразования) вследствие патологического изменения голосового аппарата

Вопрос 1: медицинский аспект;

Вопрос 2: педагогический аспект;

Вопрос 3: Психологический аспект;

1) Нарушения голоса связаны с патологическими процессами в центральном или в периферическом отделах голосового аппарата функционального или органического характера.;

2) Языковая система не нарушается, страдает только голос.;

3) При афонии нарушается коммуникативная функция речи, страдает эмоционально-волевая сфера. Интеллект сохранен.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Дислалия – это нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохраненной иннервации речевого аппарата. Рассмотрим функциональную дислалию.

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Психологический аспект;

1) Функциональная дислалия – расстройство произношения, обусловленное функциональными нарушениями;

2) Страдает только фонетическая сторона речи, другие стороны речи сохранены (нарушаются только согласные звуки позднего онтогенеза – шипящие, свистящие, сонорные).;

3) Функция общения не страдает. При функциональной дислалии интеллект у ребёнка всегда сохранен, нет особых нарушений эмоционально-волевой сферы.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Клинический пример дислалии

2. Клинический пример ринофонии

3. Методы специальной психологии для коррекционной работы с детьми

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 20. Виды речевых нарушений при психолого-педагогическом подходе (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение классификации нарушений прогнозировать развитие нарушения, изучить методы необходимые для реабилитации, ожидать определенные результаты.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), этапы развития речи ребенка в онтогенезе, нормативно-правовые акты, клинические рекомендации, работу в мультидисциплинарной бригаде, непосредственное руководство, навыки коммуникации и нахождения компромисса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, методики прогнозирования, предвидения, знать как брать ответственность за результат работы команды, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	75.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Психолого-педагогическая классификация возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости ее в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие. Такой анализ оказался необходимым в связи с ориентацией логопедии на обучение и воспитание детей с нарушениями развития речи.

Внимание исследователей было направлено на разработку методов логопедического воздействия для работы с коллективом детей (учебной группой, классом).

Нарушения речи в данной классификации подразделяются на две группы.

Первая группа — нарушение средств общения (фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи — нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Общее недоразвитие речи — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

В качестве общих признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизм, дефекты произношения, дефекты фонемообразования.

Недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. В зависимости от степени сформированности речевых средств у ребенка общее недоразвитие подразделяется на три уровня.

Вторая группа — нарушения в применении средств общения, куда относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформированных средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.

9. Вопросы по теме занятия

1. Симптоматика нарушений речи - это

1) это совокупность признаков (проявлений) нарушения речевой деятельности;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Назовите примеры ведущего дефекта

1) ЧМТ;

2) инфекции нервной системы;

3) родовая травма;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. В виду дефекта речи ребенок реже общается со сверстниками, что приведет к недоразвитию реченка в целом. Что здесь ведущий синдром, а что вторичные нарушения

1) Первично - нарушение речи, вторично общее недоразвитие;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. В соответствии с клинко- педагогической классификацией, анализ любого речевого нарушения предполагает учёт основных аспектов:

1) медицинского, логопедического (педагогического), психологического, психолингвистического.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Время возникновения заикания

1) Время возникновения - преимущественно в период формирования речи (от 2 до 5 лет). В старшем возрасте заикание может появиться в результате психической травмы.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКИЕ ПРИЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ КОРРЕКЦИИ ДИСПРАКСИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ:

- 1) списывание текста;
- 2) письмо букв, слов, фраз по трафарету;
- 3) письмо деформированного текста;
- 4) письмо под диктовку;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. В КАКОЙ ЧАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ ОБРАБОТКА ПОСТУПАЮЩЕЙ СЛУХОВОЙ ИНФОРМАЦИИ?:

- 1) вторичные зоны височной области;
- 2) теменно-затылочная часть;
- 3) зона Брока;
- 4) теменно-височная часть;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЧТЕНИЯ СВЯЗАНО С НЕДОРАЗВИТИЕМ ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ?:

- 1) семантическая дислексия;
- 2) аграмматическая дислексия;
- 3) фонематическая дислексия;
- 4) тактильная дислексия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. РИНОФОНИЯ - ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ ОТТЕНКА ТЕМБРА ГОЛОСА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ :

- 1) нарушением взаимосвязи носовой полости с ротоглоточным резонатором при фонации;
- 2) нарушением иннервации органов артикуляции;
- 3) нарушением внутренней программы высказывания;
- 4) дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- 1) заикания;
- 2) эхолалия;
- 3) ротацизм;
- 4) дизартрии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

6. ОПРЕДЕЛИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОШИБКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ ДИСЛЕКСИИ:

- 1) замены графически сходных букв;
- 2) нарушение иннервации речевого аппарата;
- 3) нарушение звуко-слоговой структуры слова;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Больной Б., 68 лет. Последние два года появился шум в голове, головокружение, периодические несильные головные боли, нарушение памяти, внимания, снизилась физическая и особенно умственная работоспособность. Стал раздражительным. Сегодня утром, проснувшись, почувствовал слабость и онемение в правой руке и правой ноге. В течение нескольких часов слабость в них нарастала и активные движения полностью исчезли. Одновременно развивалось нарушение речи: слова окружающих понимает хорошо, а сам ничего сказать не может. Больной госпитализирован.

Вопрос 1: Какой тип нарушений речи по клинико-педагогической классификации предположителен у данного пациента?;

Вопрос 2: Какие рекомендации можно дать специалистам, участвующим в МДРК?;

Вопрос 3: Годен ли пациент к коррекционным занятиям?;

- 1) Афазия;
- 2) Общение с помощью адаптивных методик;
- 3) Да, занятия рекомендованы;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Больной Г., 41 год. Поступил в неврологическое отделение с отсутствием речи и активных движений в правых конечностях. Со слов родственников заболел три недели назад, лечился в поликлинике по поводу гипертонической болезни. Два дня назад на фоне гипертонического криза «отнялись» речь, правая рука и нога. Год назад отмечалось подобное нарушение движений в конечностях, но тогда активные движения восстановились на второй день.

Вопрос 1: Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения локализации поражения головного мозга?;

Вопрос 2: Где может располагаться очаг поражения при моторной эфферентной афазии?;

Вопрос 3: Где может располагаться очаг при моторной афферентной афазии?;

1) Компьютерная томография, магнито-резонансная томография;

2) зона Брока;

3) зона Вернике;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Больной Г., 35 лет обратился на ФП. Жалобы на частые головные боли, наибольшей интенсивности преимущественно в утренние часы, локализующиеся в затылочной области, иногда тошноту и рвоту, частые головокружения, потерю равновесия, изменение речи. Считает себя больным в течение 4-х месяцев. Объективно: - в сознании, адекватен, АД 120/ 80 мм рт. ст., пульс 78 ударов в мин.; - походка «пьяная», горизонтальный нистагм, - в позе Ромберга неустойчив (пошатывается), - интенционный тремор при выполнении пальце-носовой пробы, - речь скандированная, почерк неровный (макрография).

Вопрос 1: Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения локализации поражения головного мозга?;

Вопрос 2: Предположительный диагноз данного пациента;

1) КТ, МРТ головного мозга;

2) Вероятно мозжечковая дизартрия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Дизорфография - специфическое нарушение процессов усвоения и применения орфографических правил.

Вопрос 1: Медицинский аспект;

Вопрос 2: Педагогический аспект;

Вопрос 3: Прогноз;

1) Нарушения письма и чтения могут вызываться причинами органического и функционального характера, могут быть обусловлены недоразвитием или распадом высших психических функций, которые осуществляют процесс чтения и письма в норме.;

2) Дислексия может быть самостоятельным нарушением, но может и наблюдаться при алалии, афазии.

Дисграфия может быть самостоятельным расстройством, но может и наблюдаться при ринолалии, дизартрии, алалии, афазии. В зависимости от того, какое речевое нарушение сопровождает дислексию, дисграфию, будут страдать те или иные стороны речи.;

3) ависит от причины нарушения, степени тяжести, характера, личности ребёнка.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Константин С., 23 года Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у бабушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы всталась новая проблема - поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями запинок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинок возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: К какому типу нарушений относится заикание?;

Вопрос 2: Какой вид логопедии по возрастной структуре здесь будет использоваться?;

Вопрос 3: Какого специалиста необходимо привлечь к работе над пациентом?;

- 1) Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС;
- 2) Логопедия взрослых;
- 3) Психолога;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Опишите виды речевых нарушений в соответствии с психолого- педагогической классификацией речевых нарушений.
2. В чём состоят основные особенности двух типов классификации речевых нарушений?
3. Дайте сопоставительный анализ нескольких нарушений речи.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 21. Виды речевых нарушений при клиническом подходе (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение проблемы видов нарушений речи позволит правильно выставить диагноз, а значит правильно и адекватно подобрать необходимые методики реабилитационных мероприятий

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, этапы развития речи ребенка в онтогенезе, нормативно-правовые акты, клинические рекомендации, основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, методики прогнозирования, предвидения, знать как брать ответственность за результат работы команды, коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	75.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Классификация речевых нарушений

Нарушения речи как у взрослых, так и у детей могут быть следствием «неправильного формирования» тех, или иных компонентов психической функции в детском возрасте либо нарушением работы уже сформированной речевой системы вследствие патогенного воздействия на нервную систему человека в более зрелом возрасте.

В зависимости от времени возникновения дисфункции, ее характера и интенсивности изменяются симптомы и качество речевых нарушений. Ниже приведены две наиболее распространенные классификации речевых нарушений, используемые в отечественной системе здравоохранения и образования.

Психолого-педагогическая классификация

Далее приведем пример еще одной классификации речевых нарушений (психолого- педагогическую), разработанную для комплектации детских речевых групп на основании симптома нарушения речи:

Нарушение средств общения

- Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)
- Общее недоразвитие речи (ОНР), алалия, афазия

Нарушение применения средств общения

- Заикание

Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений

Нарушения устной речи

- Дислалия - нарушение звукопроизношения при сохранном слухе и интеллекте
- Ринолалия (носовая речь) - нарушения звукопроизношения и тембра голоса из-за анатомического дефекта периферического отдела речевого анализатора
- Дизартрия - нарушение звукопроизношения и просодической (интонация, мелодика, ритм, высота) стороны речи при недостаточной иннервации мышц, обеспечивающих речевую функцию
- Дисфония - нарушение голоса (воспаление голосовых связок - ларингиты)
- Заикание - нарушение темпа и ритма речи из-за судорог мышц речевого аппарата
- Алалия - отсутствие или недоразвитие речи из-за органического повреждения мозга до 3-х летнего возраста
- Афазия - отсутствие или распад речи в результате органического повреждения головного мозга после 3-х лет
- Тахилалия - патологически ускоренный темп речи, повтор и пропуск слогов при сохраненных грамматическом, лексическом и фонетическом аспектах речи. В чистом виде встречается редко - чаще в составе других речевых нарушений
- Брадилалия - патологически медленный темп речи вследствие поражения головного мозга. Чаще встречается в составе других речевых нарушений

Нарушения письменной речи

- Дисграфия - расстройство письменной речи, проявляющееся в специфических часто повторяющихся ошибках
- Дислексия - недостаточность чтения. Ошибки восприятия букв
- Дизорфография - невозможность автоматического применения на практике правил языка

В приведенной выше классификации расстройства устной речи разграничены в соответствии с органическими нарушениями, являющимися причинами этих речевых расстройств. Данные диагнозы ранее традиционно выставлялись врачами (неврологами), а не логопедами и психологами, несмотря на частую недостаточную компетенцию врачей в диагностике речевых нарушений. В настоящее время ситуация меняется и появляется все больше медицинских учреждений, где подобный речевой диагноз выставляется непосредственно речевым специалистом - логопедом, нейропсихологом.

9. Вопросы по теме занятия

1. Назовите 3 принципа развития

- 1) принцип развития;
- 2) принцип системного подхода;
- 3) связь речи с другими сторонами психического развития ребенка;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. В основе нарушения организации темпо-ритмической стороны речи может лежать:

- 1) органическое поражение экстрапирамидной системы;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Что понимают под экзогенно-органическими причинами возникновения речевых расстройств:

- 1) черепно-мозговая родовая травма;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. Логопед должен обладать

- 1) системой общетеоретических и специальных профессиональных знаний, совокупность и широта которых формирует у него представления о типологии и структуре аномального развития, о способах предупреждения и преодоления речевой недостаточности, о методах психолого-педагогического воздействия.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. Комплектование классов компенсирующего и коррекционно-развивающего обучения происходит

- 1) по результатам работы психолого-медико-педагогического консилиума школы или ПМПК (консультации) отдела образования.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

6. Профессиограмма учителя

- 1) - это своеобразная модель деятельности и личности педагога, она отражает его основные функции и определяет перечень основных педагогических знаний и умений, личностных качеств педагога.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ДОПОЛНИТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ. Р.Е. ЛЕВИНА КЛАССИФИЦИРОВАЛА ЗАМЕНЫ И СМЕШЕНИЯ ЗВУКОВ, ПРИ КОТОРЫХ НАРУШЕНА СИСТЕМА ЯЗЫКА, КАК _____ ДЕФЕКТЫ:

- 1) фонологические;
- 2) фонематические;
- 3) антропофонические;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ДИСГРАФИИ.:

- 1) ошибки вариативного характера, обусловленные педагогической запущенностью;
- 2) стойкие орфографические ошибки в работах детей школьного возраста, связанные с трудностями в овладении морфологического принципа письма;
- 3) стойкие ошибки в работах детей школьного возраста, связанные, преимущественно, с несоблюдением фонетического принципа письма;
- 4) нарушения зрительного и слухового гнозиса;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. ____ ВИДОВ ДИСГРАФИЙ ВЫДЕЛИЛА В СВОЕЙ КЛАССИФИКАЦИИ Р.И. ЛАЛАЕВА:

- 1) 6;
- 2) 5;
- 3) 8;
- 4) 7;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. КАК НАЗЫВАЕТСЯ НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ МЕЖДУ ДЫХАНИЕМ, ГОЛОСООБРАЗОВАНИЕМ И АРТИКУЛЯЦИЕЙ?:

- 1) тремор;
- 2) гиперкинез;
- 3) асинергия;
- 4) парез;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

5. ОСОБЕННОСТЬ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФГОС ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

ЗДОРОВЬЯ НАПРАВЛЕНА НА:

- 1) обучение детей чтению и письму;
- 2) исправление нарушений чтения и письма;
- 3) формирование УУД в личностных, познавательных, коммуникативных сферах;
- 4) развитие устной речи;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

6. КАК НАЗЫВАЕТСЯ РАССТРОЙСТВО ГОЛОСА, ВЫРАЖАЮЩЕЕСЯ В ЧАСТИЧНОМ НАРУШЕНИИ ЕГО ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК - ВЫСОТЫ, СИЛЫ И ТЕМБРА?:

- 1) истерический мутизм;
- 2) афония;
- 3) дисфония;
- 4) фоноастения;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Дима, 3 года. Поступил с жалобами на отсутствие фразовой речи. Отмечается ХВГП у матери во время беременности. Роды преждевременные на 34 неделе. По Апгар 6/7 баллов. Первые слова сказал в 1 год 2 мес., в 2 года говорил около 30 слов. При осмотре речевая активность снижена: словарный запас мал (около 100 слов), фразовой речи нет. Запас знаний и представлений об окружающем мал и бессистемен. Не может показать цвета, основных животных. Неусидчив.

Вопрос 1: Что включает в себя диагностика данной патологии;

Вопрос 2: Предварительный диагноз;

Вопрос 3: Предложите варианты шкал для оценки состояния;

- 1) Диагностика включает: осмотр врача-невролога, логопедическое обследование, патопсихологическое исследование, электроэнцефалография; по показаниям: прием врача-сурдолога, прием врача-психиатра, аудиография, МРТ головного мозга;
- 2) Задержка речевого развития, сочетающаяся с задержкой интеллектуального развития;
- 3) Шкала психомоторного развития по Гриффитс, Dodds;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

2. Норма развития с 9 месяцев до 2 лет

Вопрос 1: 9 месяцев - год и 2 месяца;

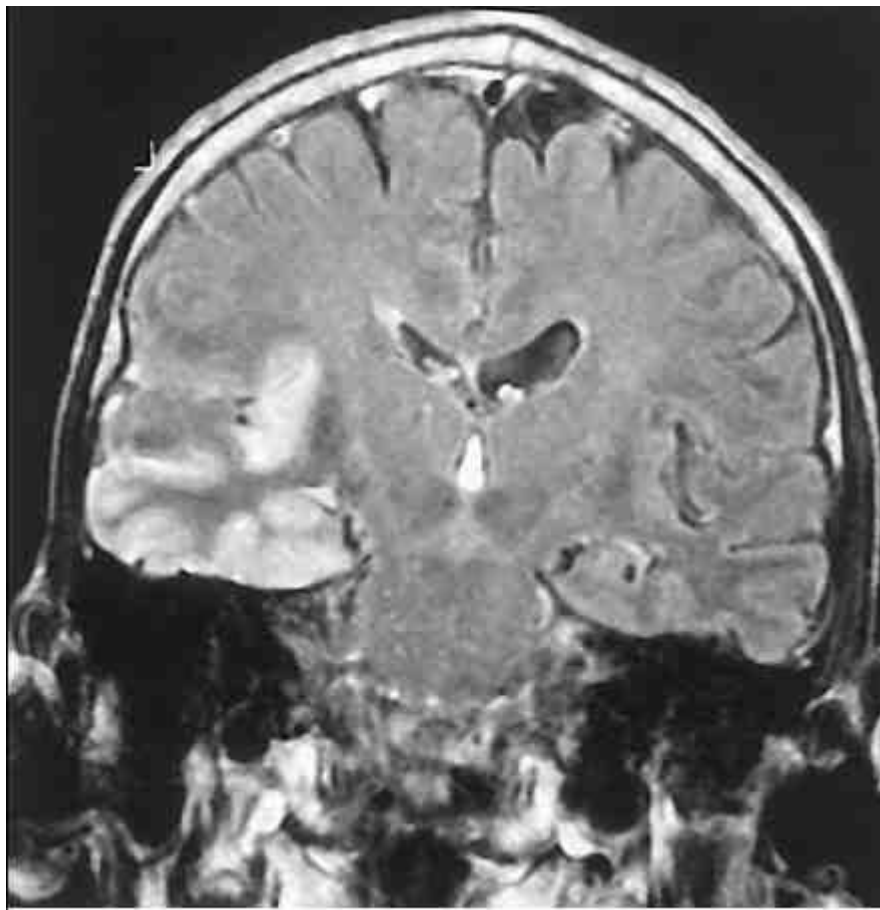
Вопрос 2: 1 год 2 месяца - 1 год 6 месяцев;

Вопрос 3: 1 год и 6 месяцев - 2 года;

- 1) Лепетные слова (Ребенок использует в речи 6-10 облегченных слов, состоящих из двух-трех открытых слогов (ляля, тата, кука и др.), много звукоподражаний (би-би, гав-гав, пи-пи и проч.) Таким образом, заканчивается подготовительный этап развития речи.;
- 2) Слова-предложения (До полутора лет фразовая речь у детей отсутствует). Ребенок с огромным удовольствием повторяет за взрослым и сам произносит слова, при этом он может путать и искажать звуки и слова. В начале пути активного усвоения речи ребенок использует обобщающую функцию слова (например, слово «киса» может означать «киса моется», «киса пришла», «киса мяукает» и т.д.). Такая речь обусловлена ситуацией и сопровождается жестами, мимикой.;
- 3) Двусловные предложения (Ребенок, общаясь с вами, объединяет два слова (например: «Мама, дай!»). Словарь ребенка активно растет: примерно 50-70 слов (1,5 г), 100-300 слов (к 2 г.) большинство из слов - существительные: названия игрушек и предметов ближайшего окружения, имена, прилагательные большой и маленький, реже - глаголы, местоимения).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

3. Пациент 18 лет. Заболел остро - лихорадка, сильная головная боль, заторможенность. На 2 день заболевания появились нарушения речи (трудности в подборе слов), отмечались обонятельные галлюцинации, развился общесудорожный припадок. Пациент по скорой помощи был госпитализирован. Неврологический статус: сознание спутанное, психомоторное возбуждение, персеверации и запинки в речи, правосторонний симптом Бабинского, положительные менингеальные симптомы. В приемном покое повторился общесудорожный припадок. По результатам МРТ головного мозга - очаг в лобно-височной области слева с зоной отека (рисунок). В ликворе - умеренный лимфоцитарный плеоцитоз, нормальный уровень глюкозы.



Вопрос 1: Предположительный логопедический диагноз;

Вопрос 2: Какие дополнительные обследования необходимо провести;

- 1) Моторная афазия;
- 2) ЭЭГ;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-1.4, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-3.2

4. При работе в отделении реабилитации медицинский логопед:

Вопрос 1: Работает самостоятельно или в составе бригады?;

Вопрос 2: В отделении ранней медицинской реабилитации количество коек на 1 ставку логопеда;:

Вопрос 3: В стационарном отделении медицинской реабилитации нагрузка на 1 логопеда;:

- 1) Работает в составе МДРК;
- 2) 6 человек;
- 3) 10 коек;

5. В работе в образовательном коррекционном учреждении по РАСПОРЯЖЕНИЮ от 6 августа 2020 г. N P-75 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРИМЕРНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ следует:

Вопрос 1: Количество человек в коллективе;:

Вопрос 2: Логопедическая диагностика проводится с частотой;

Вопрос 3: Формы работы с учениками;

- 1) 25;
- 2) Не реже 2х раз в год;
- 3) Индивидуальная или групповая (полугрупповая);

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Опишите Перинатальный фактор и его влияние на наличие нарушений речи
2. Опишите влияние наследственности на наличие речевых нарушений
3. Взаимосвязь гендера и нарушений речи

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст :

электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 22. Принципы и методология логопедического воздействия. Совокупность этиологических факторов. (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Основные методы и принципы логопедии являются необходимой базой для дальнейшего более углубленного изучения логопедии

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** этапы развития речи ребенка в онтогенезе, нормативно-правовые акты, клинические рекомендации, основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, основы самоорганизации, тайм-менеджмента, биоэтику, деонтологию, философию, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, нормативно-правовые основы создания фгос, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) с теоретическим материалом; б) создание таблиц, схем, плана занятия	120.00	Работа: а) с литературными данными; б) с данными из истории болезни
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Принципы логопедической работы — это общие исходные положения, которые определяют деятельность логопеда и детей в процессе коррекции нарушений речи.

Логопедическое воздействие представляет собой педагогический процесс, в котором реализуются задачи коррегирующего обучения и воспитания. В процессе организации коррегирующего обучения большое значение придается общедидактическим принципам: воспитывающего характера обучения, научности, систематичности и последовательности, доступности, наглядности, сознательности и активности, прочности, индивидуального подхода,

Логопедическое воздействие опирается и на специальные принципы: этиопатогенетический (учета этиологии и механизмов речевого нарушения), системности и учета структуры речевого нарушения, комплексности, дифференцированного подхода, поэтапности, развития, онтогенетический, учета личностных особенностей, деятельностного подхода, использования обходного пути, формирования речевых навыков в условиях естественного речевого общения.

При устранении речевых нарушений необходимо учитывать совокупность этиологических факторов, обуславливающих их возникновение. Это внешние, внутренние, биологические и социально-психологические факторы.

Так, при дислалии неправильный прикус предрасполагает к искажению артикуляции звуков, недоразвитию артикуляторной моторики. В этом случае логопедическое воздействие сочетается с ортодонтическим вмешательством по нормализации прикуса.

Дислалия может быть вызвана и недостаточным вниманием окружающих к речи ребенка, т. е. социальным фактором. В этом случае логопедическая работа направляется на нормализацию речевых контактов ребенка с социальным окружением, на развитие речевой моторики, фонематического восприятия.

В зависимости от характера этиологических факторов по-разному строится работа по устранению заикания. При функциональном характере основное внимание уделяется нормализации речевой коммуникации заикающихся, воздействию на социальное окружение, устранению психогенной симптоматики. При органическом характере воздействие направлено в большей степени на нормализацию моторных симптомов.

Логопедическое воздействие в ряде случаев сочетается с разными видами медицинского воздействия (медикаментозного, психотерапевтического и др.).

Содержание логопедического воздействия зависит от механизма речевого нарушения. При одинаковой симптоматике нарушений речи возможны различные механизмы.

Замены звуков при дислалии могут быть обусловлены неточностью слуховой дифференциации, неразличением звуков на слух или заменой этих звуков вследствие недоразвития тонких артикуляторных движений. При устранении дислалии основным является воздействие на ведущее нарушение — несформированность слуховой дифференциации или недоразвитие артикуляторной моторики.

При нарушениях чтения (дислексии) также может наблюдаться внешне сходная симптоматика, обусловленная различными механизмами. Искажения структуры слова могут наблюдаться в одних случаях вследствие несформированности звукового анализа и синтеза, в других — из-за недоразвития морфологического анализа и синтеза (искажения префиксов, суффиксов, окончаний).

Целью логопедической работы в этих случаях будет не просто стимулирование и активизация речевого процесса, а формирование нормальных речевых механизмов.

Принцип системного подхода предполагает необходимость учета в логопедической работе структуры дефекта, определения ведущего нарушения, соотношения первичных и вторичных симптомов.

Сложность структурно-функциональной организации речевой системы обуславливает расстройство речевой деятельности в целом при нарушении даже отдельных ее звеньев. Это и определяет значимость воздействия на все компоненты речи при устранении речевых расстройств.

При дизартрии ведущим нарушением является расстройство фонетической стороны речи из-за параличей и парезов мышц речевого аппарата. Но при дизартрии отмечается нарушение не только фонетической стороны, но и лексического запаса, а также грамматического строя речи. Поэтому при дизартрии логопедическое воздействие направляется не только на коррекцию нарушений фонетической стороны, но и на развитие речи в целом.

Многие речевые нарушения проявляются в структуре различных психических и нервно-психологических расстройств. Расстройства речи в большинстве случаев представляют собой синдром, в структуре которого выделяются сложные и неоднозначные связи между речевыми и неречевыми симптомами. Это определяет необходимость комплексного (медико-психолого-педагогического) воздействия, т. е. воздействия на весь синдром в целом, с учетом характера взаимодействия между отдельными речевыми и неречевыми симптомами и группами симптомов.

Например, алалия возникает в результате избирательного органического поражения головного мозга и проявляется целым комплексом симптомов, речевых и неречевых. Речевая симптоматика алалии выражается в трудностях усвоения языковых закономерностей и неправильном их использовании, в аграмматизмах, искажениях звукослоговой структуры слова, нарушении звукопроизношения и т. д. При моторной алалии наблюдается неврологическая симптоматика, проявляются особенности познавательной деятельности и других психических процессов, отклонения в формировании личности. Поэтому при устранении алалии необходимо комплексное воздействие.

Заикание представляет также сложный симптомокомплекс дизонтогенеза, при котором наблюдаются как моторные симптомы, так и психические. Это и определяет комплексный подход к устранению заикания, включающий лечебно-оздоровительную работу, психотерапию, работу над речью, воздействие на социальное окружение и др.

Комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие очень важно при устранении всех сложных речевых нарушений, но особо значимым оно является при устранении дизартрии, заикания, алалии, афазии.

Система логопедической работы по устранению различных форм нарушений речи носит дифференцированный характер с учетом множества определяющих его факторов. Дифференцированный подход осуществляется на основе учета этиологии, механизмов, симптоматики нарушения, структуры речевого дефекта, возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. В процессе коррекции нарушения речи учитываются общие и специфические закономерности развития аномальных детей.

Логопедическая работа по коррекции нарушений речи у различных категорий аномальных детей (умственно отсталых, с задержкой психического развития, с церебральными параличами, слабослышащих, слабовидящих, слепых и др.) имеет свою специфику, обусловленную особенностями их сенсомоторного и психического развития. В процессе логопедического воздействия необходимо учитывать уровень развития речи, познавательной деятельности, особенности сенсорной сферы и моторики ребенка.

Логопедическое воздействие представляет собой целенаправленный, сложно организованный процесс, в котором выделяются различные этапы. Каждый из них характеризуется своими целями, задачами, методами и приемами коррекции. Последовательно формируются предпосылки для перехода от одного этапа к другому. Например, работа по устранению дислалии включает следующие этапы: постановка, автоматизация, дифференциация звуков.

Логопед специфическими методами и приемами добивается правильного произнесения ребенком звука, автоматизации его. Основной задачей является закрепление навыка правильного произношения в процессе речевого общения. Дифференциация звуков необходима в тех случаях, когда звуки заменяются или смешиваются.

Логопедическое воздействие строится на основе онтогенетического принципа, с учетом закономерностей и последовательности формирования различных форм и функций речи.

Так, в тех случаях, когда у ребенка наблюдается большое количество нарушенных звуков, например, свистящие, шипящие, *p*, последовательность в работе определяется последовательностью их появления в онтогенезе (свистящие, шипящие, *p*). В процессе формирования синтаксиса устной речи при алалии учитывается последовательность появления различных типов предложений в онтогенезе.

Формирование правильных речевых навыков, форм и функций речи осуществляется и в онтогенезе, от простых к сложным, от конкретных к более абстрактным, от продуктивных форм к непродуктивным, от ситуативной речи к контекстной, от усвоения семантических отношений к усвоению формальных признаков речевых (языковых) единиц.

Большое место в логопедической работе занимает коррекция и воспитание личности в целом, учитываются особенности формирования личности у детей с различными формами речевых расстройств, а также возрастные особенности.

Особое значение имеет учет личностных особенностей при коррекции расстройства речевой деятельности, связанных с нарушением головного мозга (алалия, афазия, заикание, дизартрия). В этом случае в симптоматике нарушения отмечаются выраженные особенности формирования личности, которые носят как первичный характер, обусловленный органическим поражением мозга, так и характер вторичных наслоений.

Так, у заикающихся детей наблюдается дисгармоничное развитие личности, неравномерное развитие отдельных ее сторон, нарушение межличностных отношений.

Воздействие на ребенка с речевым нарушением связывается с нормализацией социальных контактов с окружающими людьми.

Коррекция нарушений речи проводится с учетом ведущей деятельности. У детей дошкольного возраста она осуществляется в процессе игровой деятельности, которая становится средством развития аналитико-синтетической деятельности, моторики, сенсорной сферы, обогащения словаря, усвоения языковых закономерностей, формирования личности ребенка.

В школьном возрасте ведущей деятельностью является учебная, которая становится основой коррекционно-логопедической работы при устранении нарушений речи у детей этого возраста.

В процессе преодоления алалии, афазии большое значение имеет создание новых функциональных систем на базе сохранных звеньев.

При формировании высших психических функций (в том числе и речи) в процессе онтогенеза принимают участие различные афферентации и анализаторы. В начале своего становления функция полирецепторна, она опирается на комплекс различных видов афферентации. Так, процесс звуко различения в раннем онтогенезе осуществляется с участием слуховой, зрительной, кинестетической афферентации. Позднее в процессе звуко различения ведущей становится акустическая.

В логопедической работе при нарушении слуховой дифференциации осуществляется опора на сохранные звенья.

Например, восстановление звуко различения при сенсорной афазии осуществляется как бы в обход пораженного акустического компонента дифференциации звуков, с опорой на зрительную (оральный образ звука) и кинестетическую афферентацию (кинестетические сигналы, поступающие при артикулировании).

С учетом ведущей деятельности ребенка в процессе логопедической работы моделируются различные ситуации речевого общения. Для закрепления правильных речевых навыков в условиях естественного речевого общения необходима тесная связь в работе логопеда, учителя, воспитателя, семьи. Логопед информирует педагогов, родителей о характере речевого нарушения у ребенка, о задачах, методах и приемах работы на данном этапе коррекции, добивается закрепления правильных речевых навыков не только в логопедическом кабинете, но и на уроках, во внеклассное время под контролем педагогов и родителей.

При устранении речевых нарушений ведущим является логопедическое воздействие, основными формами которого являются воспитание, обучение, коррекция, компенсация, адаптация, реабилитация.

Логопедическое воздействие осуществляется различными методами. Метод обучения в педагогике рассматривается как способ совместной деятельности педагога и детей, направленный на освоение детьми знаний, навыков и умений, на формирование умственных способностей, воспитание чувств, поведения и личностных качеств.

Существуют различные классификации методов обучения. В логопедической работе используются различные методы: практические, наглядные и словесные. Выбор и использование того или иного метода определяется характером речевого нарушения, содержанием, целями и задачами коррекционно-логопедического воздействия, этапом работы, возрастными, индивидуально-психологическими особенностями ребенка и др. На каждом из этапов логопедической работы эффективность овладения правильными речевыми навыками обеспечивается соответствующей группой методов. Так, для этапа постановки звука характерно преимущественное использование практических и наглядных методов, при автоматизации, особенно в связной речи, широко используются беседа, пересказ, рассказ, т. е. **словесные методы**.

При устранении алалии для развития сенсорной сферы, моторики, познавательной деятельности ребенка также используются практические и наглядные методы. В то же время при закреплении правильных навыков грамматических форм словоизменения и словообразования наряду с наглядными методами применяются и словесные.

При устранении заикания в дошкольном возрасте эффективность логопедической работы достигается практическими и наглядными методами. Начиная со школьного возраста преимущественное использование при устранении заикания получают словесные методы, сочетающиеся с наглядными.

К практическим методам логопедического воздействия относятся упражнения игры и моделирование.

Упражнение — это многократное повторение ребенком практических и умственных заданных действий. В логопедической работе они эффективны при устранении артикуляторных и голосовых расстройств, так как у детей

формируются практические речевые умения и навыки либо предпосылки к их развитию, происходит овладение различными способами практической и умственной деятельности. В результате систематического выполнения артикуляторных упражнений создаются предпосылки для постановки звука, для правильного его произношения. На этапе постановки звука формируется навык его изолированного произношения, а на этапе автоматизации добиваются правильного произношения звука в словах, словосочетаниях, предложениях, связной речи.

Освоение правильных речевых навыков представляет собой длительный процесс, который требует разнообразных, систематически используемых видов деятельности.

Упражнения подразделяются на подражательно-исполнительские, конструктивные и творческие.

Подражательно-исполнительские выполняются детьми в соответствии с образцом. В логопедической работе большое место занимают упражнения практического характера (дыхательные, голосовые, артикуляторные, развивающие общую, ручную моторику). На начальных этапах усвоения используется показ действий, а при повторениях, по мере усвоения способа действия, наглядный показ все более «свертывается», заменяется словесным обозначением. Так, выполнение артикуляторных упражнений вначале осуществляется по наглядному показу, на основе зрительного восприятия выполнения заданий логопедом, в дальнейшем они только называются.

В логопедической работе используются различные виды конструирования. Например, при устранении оптической дисграфии детей учат конструировать буквы из элементов, из одной буквы другую.

В упражнениях творческого характера предполагается использование усвоенных способов в новых условиях, на новом речевом материале. Так, при формировании звукового анализа и синтеза определение последовательности звуков сначала дается с опорой на вспомогательные средства, а в дальнейшем только в речевом плане, так как усвоение действия звукового анализа переносится в новые условия. И наконец, действие звукового анализа считается сформированным, если оно может выполняться во внутреннем плане (ребенок самостоятельно придумывает слова с определенным звуком, количеством звуков, отбирает картинки, в названии которых имеются звуки, и т. д.).

В логопедической работе также используются речевые упражнения. Примером их могут служить повторения слов с поставленным звуком при коррекции нарушений звукопроизношения.

Использование игровых упражнений (например, имитация действия: рубят дрова, деревья качаются от ветра, имитация походки медведя, лисы) вызывает эмоционально-положительный настрой детей, снимает у них напряжение.

Выполнение любых упражнений способствует формированию практических умений и навыков лишь в том случае, когда соблюдаются следующие условия:

осознание ребенком цели. Это зависит от четкости постановки задачи, использования правильного показа способов выполнения, расчлененности показа сложных упражнений с учетом возрастных и психических особенностей ребенка; систематичность, которая реализуется в многократном повторении (на логопедических занятиях, вне их, на уроке, во внеклассное время с использованием разнообразного речевого и дидактического материала и различных ситуации речевого общения); постепенное усложнение условий с учетом этапа коррекции возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка; осознанное выполнение практических и речевых действий; самостоятельное выполнение на заключительном этапе коррекции (хотя на начальных этапах коррекции упражнения могут выполняться с помощью логопеда, с механической помощью и т. д.); дифференцированный анализ и оценка выполнения.

Игровой метод предполагает использование различных компонентов игровой деятельности в сочетании с другими приемами: показом, пояснением, указаниями, вопросами. Одним из основных компонентов метода является воображаемая ситуация в развернутом виде (сюжет, роль, игровые действия). Например, в играх «Магазин», «Вызов врача», «Налесной опушке» дети распределяют роли, с помощью масок, деталей одежды, речевых и неречевых действий создают образы людей или животных, в соответствии с ролью вступают в определенные взаимоотношения в процессе игры.

В игровом методе ведущая роль принадлежит педагогу, который подбирает игру в соответствии с намеченными целями и задачами коррекции, распределяет роли, организует и активизирует деятельность детей.

С детьми дошкольного возраста используются различные игры: с пением, дидактические, подвижные, творческие, драматизации. Их использование определяется задачами и этапами коррекционно-логопедической работы, характером и структурой дефекта, возрастными и индивидуально-психическими особенностями детей.

Моделирование — это процесс создания моделей и их использование в целях формирования представлений о

структуре объектов, об отношениях и связях между элементами этих объектов.

Эффективность их использования зависит от следующих условий:

модель должна отражать основные свойства объекта и быть по структуре аналогичной ему;

быть доступной для восприятия ребенком данного возраста;

должна облегчать процесс овладения навыками, умениями и знаниями.

Широкое применение получило знаково-символическое моделирование. Например, при формировании звукового анализа и синтеза используются графические схемы структуры предложения, слогового и звукового состава слова.

Использование модели предполагает определенный уровень сформированности умственных операций (анализа, синтеза, сравнения, абстрагирования, обобщения).

Наглядные методы представляют собой те формы усвоения знаний, умений и навыков, которые находятся в существенной зависимости от применяемых при обучении наглядных пособий и технических средств обучения.

Использование пособий облегчает усвоение материалов, способствует формированию сенсорных предпосылок для развития речевых умений и навыков. Опора на чувственные образы делает усвоение речевых умений и навыков более конкретным, доступным, осознанным, повышает эффективность логопедической работы.

К наглядным методам относятся наблюдения, рассматривание рисунков, картин, макетов, просмотр диафильмов, кинофильмов, прослушивание пластинок, магнитофонных записей, а также показ образца задания, способа действия, которые в ряде случаев выступают в качестве самостоятельных методов.

Наблюдение связано с применением картин, рисунков, профилей артикуляции, макетов, а также с показом артикуляции звука, упражнений.

Использование перечисленных пособий способствует уточнению и расширению представлений детей, развитию познавательной деятельности, создает благоприятный эмоциональный фон для проведения логопедической работы.

Наглядные средства должны:

быть хорошо видны всем; подобраны с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка; соответствовать задачам логопедической работы на данном этапе коррекции; сопровождаться точной и конкретной речью; словесное описание объекта должно способствовать развитию аналитико-синтетической деятельности, наблюдательности, развитию речи.

Использование пособий может преследовать различные цели: коррекцию нарушений сенсорной сферы (представлений о цвете, форме, величине и т. д.), развитие фонематического восприятия (на картине найти предметы, в названиях которых имеется обрабатываемый звук), развитие звукового анализа и синтеза (найти предметы на сюжетной картине, в названиях которых 5 звуков), закрепление правильного произношения звука, развитие лексического запаса слов, грамматического строя, связной речи (составление рассказа по сюжетной картине, по серии сюжетных картин).

Воспроизведение магнитофонных записей, записей на пластинках сопровождаются беседой логопеда, пересказом. Магнитофонные записи речи самих детей используются для анализа, для выявления характера нарушения, для сравнения речи на различных этапах коррекции, для воспитания уверенности в успехе работы.

Диафильмы, кинофильмы используются при автоматизации звуков речи по время беседы при пересказе содержания, для развития навыков слитной плавной речи при устранении заикания, для развития связной речи.

Особенности использования **словесных методов** в логопедической работе определяются возрастными особенностями детей, структурой и характером речевого дефекта, целями, задачами, этапом коррекционного воздействия.

В работе с детьми дошкольного возраста словесные методы сочетаются с практическими наглядными. При устранении дислалии, заикания и других нарушений речи в дошкольном возрасте логопед опирается на использование игрового и наглядного методов с включением словесных.

В школьном возрасте возможно использование только словесных методов без подкрепления их наглядными и практическими. Например, при устранении заикания у детей старшего школьного возраста применяются беседы о прочитанных книгах, заучивание стихотворений, пересказ прочитанного, рассказ из личного опыта, дискуссии.

Основными словесными методами являются рассказ, беседа, чтение.

Рассказ — это такая форма обучения, при которой изложение носит описательный характер. Его используют для создания у детей представления о том или ином явлении, вызова положительных эмоций, для создания образца правильной выразительной речи, подготовки детей к последующей самостоятельной работе, для обогащения словаря, закрепления грамматических форм речи.

Рассказ предполагает воздействие на мышление ребенка, его воображение, чувства, побуждает к речевому общению, обмену впечатлениями. Рассказ желательно сопровождать демонстрацией серии сюжетных картин (особенно в дошкольном возрасте). Перед воспроизведением текста можно провести короткую предварительную беседу, которая подготовит детей к его восприятию. После рассказа проводится беседа, обмен впечатлениями, пересказ, игры-драматизации в зависимости от задач логопедической работы.

Кроме рассказа, используется пересказ сказок, литературных произведений (краткий, выборочный, развернутый и т. д.).

В зависимости от дидактических задач организуются предварительные, итоговые, обобщающие беседы. В ходе предварительной беседы логопед выявляет знания детей, создает установку на усвоение новой темы. Например, при дифференциации звуков *ц* — *ев* предварительной беседе выделяется звук *с*, затем *ц*, уточняет их артикуляция на основе имеющегося у детей опыта. Затем звуки сравниваются, обобщаются имеющиеся знания. Итоговая беседа проводится для закрепления и дифференциации речевых умений и навыков.

На основе анализа, синтеза, сравнения, обобщения вычленяются существенные свойства речи и ее элементы.

При индуктивной форме беседы сначала воспроизводятся факты, анализируются, сравниваются, а затем обобщаются (от частного к общему). При дедуктивной форме сначала дается обобщение, а затем отыскиваются конкретные факты для его подтверждения.

Использование беседы в логопедической работе должно соответствовать следующим условиям:

опираться на достаточный объем представлений, уровень речевых умений и навыков, находиться в зоне ближайшего развития ребенка;

соответствовать логике мыслительной деятельности ребенка, учитывать особенности его мышления;

активизировать мыслительную деятельность детей, используя разнообразные приемы, в том числе наводящие вопросы;

вопросы должны быть ясными, четкими, требующими однозначного ответа;

характер проведения беседы должен соответствовать целям и задачам коррекционной работы.

При проведении беседы ставятся разные задачи: развитие познавательной деятельности, закрепление правильного произношения, уточнения грамматической структуры предложений, закрепление навыков плавной слитной речи и т. д.

В процессе логопедического воздействия используются и разнообразные **словесные приемы**: показ образца, пояснение, объяснение, педагогическая оценка.

Пояснение и объяснение включаются в наглядные и практические методы. Например, при постановке звука наряду с показом логопед использует объяснение правильной его артикуляции, обращает внимание на положение языка, губ, сопровождает показ пояснениями.

Большое значение в логопедической работе имеет педагогическая оценка результата выполнения задания, способа и хода его выполнения. Она способствует совершенствованию качества коррекционного процесса, стимулирует и активизирует деятельность ребенка, помогает формированию самоконтроля и самооценки.

При оценке деятельности ребенка необходимо учитывать его возрастные и индивидуально-психологические особенности. Неуверенных, застенчивых, остро переживающих свой дефект следует чаще поощрять проявлять педагогический такт при оценке их работы.

Логопедическое воздействие осуществляется в следующих формах обучения: фронтальное, подгрупповое, индивидуальное занятие, урок.

По характеру направленности методы логопедической работы подразделяются на методы «прямого воздействия»

(например, воздействие на артикуляторную моторику при устранении дислалии) и методы «обходных путей» (например, создание новых функциональных связей в обход нарушенных звеньев речевой функциональной системы при афазии).

Выводы и проблемы

Актуальной проблемой логопедической работы является поиск путей повышения ее эффективности. Высокая пластичность центральной нервной системы, социальная сущность речи, выбор правильных средств, методов и другие факторы определяют в основном благоприятную перспективу процесса устранения речевых нарушений.

Эффективность логопедического воздействия обусловлена следующими факторами:

- уровнем развития логопедии как науки;
- связью теории и практики;
- характером дефекта и степенью выраженности симптоматики нарушения;
- возрастом человека, состоянием его здоровья;
- психическими особенностями человека, его активностью в процессе устранения речевого нарушения;
- сроками начала логопедической работы и ее продолжительностью;
- реализацией основных принципов коррекционно-логопедической работы, особенно принципа комплексного воздействия;
- мастерством и личностными качествами логопеда. Дальнейшая разработка принципов и методов логопедического воздействия повысит его эффективность. По мере развития логопедии как науки и развития системы специальных учреждений возрастает актуальность разработки частных методик и общих принципов логопедического воздействия.

9. Вопросы по теме занятия

1. Определите словесные формы обучения и их особенности в коррекционно-логопедической работе.

1) показ образца, пояснение, объяснение, педагогическая оценка.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. Дайте характеристику и раскройте особенности использования в логопедической работе наглядных методов обучения.

1) В работе с детьми дошкольного возраста словесные методы сочетаются с практическими наглядными. При устранении дислалии, заикания и других нарушений речи в дошкольном возрасте логопед опирается на использование игрового и наглядного методов с включением словесных. В школьном возрасте возможно использование только словесных методов без подкрепления их наглядными и практическими. Например, при устранении заикания у детей старшего школьного возраста применяются беседы о прочитанных книгах, заучивание стихотворений, пересказ прочитанного, рассказ из личного опыта, дискуссии.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

3. Охарактеризуйте особенности использования в логопедической работе практических методов обучения.

1) В логопедической работе используются различные методы: практические, наглядные и словесные. Выбор и использование того или иного метода определяется характером речевого нарушения, содержанием, целями и задачами коррекционно-логопедического воздействия, этапом работы, возрастными, индивидуально-психологическими особенностями ребенка и др. На каждом из этапов логопедической работы эффективность овладения правильными речевыми навыками обеспечивается соответствующей группой методов. Так, для этапа постановки звука характерно преимущественное использование практических и наглядных методов, при автоматизации, особенно в связной речи, широко используются беседа, пересказ, рассказ, т. е. словесные методы.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. Рассказ - это

1) это такая форма обучения, при которой изложение носит описательный характер. Его используют для создания у детей представления о том или ином явлении, вызова положительных эмоций, для создания образца правильной выразительной речи, подготовки детей к последующей самостоятельной работе, для обогащения словаря, закрепления грамматических форм речи.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

5. Наблюдение связано с

1) связано с применением картин, рисунков, профилей артикуляции, макетов, а также с показом артикуляции

звука, упражнений.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКАЯ ВЕДУЩАЯ ФОРМА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ?:

- 1) предметно-действенная;
- 2) игра;
- 3) эмоционально-положительное общение со взрослым;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. К ГРУППЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-СТРУКТУРНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ ____ ФУНКЦИЯ:

- 1) информационная;
- 2) гностическая;
- 3) конструктивная;
- 4) мобилизующая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

3. ЕСЛИ ПЕДАГОГ ПРИСПОСАБЛИВАЕТ СВОЕ ОБЩЕНИЕ К ОСОБЕННОСТЯМ АУДИТОРИИ, ТО ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖНО ОТНЕСТИ К ____ УРОВНЮ:

- 1) адаптивному;
- 2) локально-моделирующему;
- 3) продуктивному;
- 4) творческому;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. ДИДАКТИКА - ЭТО РАЗДЕЛ ПЕДАГОГИКИ:

- 1) изучающий основы формирования личности в образовательном процессе;
- 2) рассматривающий вопросы обучения;
- 3) изучающий вопросы воспитания;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

5. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- 1) среда;
- 2) искусство;
- 3) деятельность;
- 4) школа;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

6. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- 1) Начальная, основная, завершающая;
- 2) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая;
- 3) Дошкольная, школьная, юношеская;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В работе в образовательном коррекционном учреждении по РАСПОРЯЖЕНИЮ от 6 августа 2020 г. N P-75 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРИМЕРНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ следует:

Вопрос 1: Количество человек в коллективе.;

Вопрос 2: Логопедическая диагностика проводится с частотой;

Вопрос 3: Формы работы с учениками;

- 1) 25;
- 2) Не реже 2х раз в год;
- 3) Индивидуальная или групповая (полугрупповая);

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. При работе в отделении реабилитации медицинский логопед:

Вопрос 1: Работает самостоятельно или в составе бригады?;

Вопрос 2: В отделении ранней медицинской реабилитации количество коек на 1 ставку логопеда.;

Вопрос 3: В стационарном отделении медицинской реабилитации нагрузка на 1 логопеда.;

- 1) Работает в составе МДРК;

- 2) 6 человек;
- 3) 10 коек;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

3. Методы лого-педагогического исследования

Вопрос 1: Общенаучные;

Вопрос 2: Теоретические;

Вопрос 3: Практические;

1) абстрагирование (изучение предмета вне его связей с миром); синтез (объединение фактов в одно целое); - индукция (рассуждение от частного к общему); - дедукция (рассуждение от общего к частному); - аналогия (перенос знания с одного предмета на другой);;

2) Индукция – движение мысли от частного к общему, зная отдельные факты можно прийти к закону, лежащему в их основе. Ее особенность – то, что полученные сведения, как правило, носят вероятностный характер, а не заведомо истинный. Дедукция прямо противоположна, частное вытекает из общего. Эта цепочка умозаключений, в отличие от предыдущей, логична, ее звенья приводят к неопровержимому выводу. Аксиоматический, специфика метода – в начале процесса задается набор базовых положений, они не требуют доказательств и принимаются за явные, по сути, являются аксиомой. Анализ, в основе – мысленное разложение предмета на части, которые его составляют. Синтез объединяет умозаключения, полученные в ходе предыдущего метода исследования, в единое целое.;

3) Наблюдение пользуется заслуженной популярностью. Для него характерно восприятие тех или иных явлений в целостности и динамике. Метод относится к практическим. Эксперимент носит комплексный характер, он часто используется в педагогике, психологии. Анкетирование удобно тем, что за сравнительно короткий промежуток времени помогает собрать солидное количество данных. Беседа, интервью. Опросные методы, которые относятся к практическим.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. Пациент поступает на повторный курс медицинской реабилитации с диагнозом Мозжечковая дизартрия средней степени тяжести.

Вопрос 1: Какие методы Вы будете использовать для оценки состояния пациента?;

Вопрос 2: Какие методы Вы будете использовать для оценки динамики пациента?;

1) Наблюдение, анкетирование, тестирование;

2) Сравнение, анализ;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

5. Пациент поступил на повторный курс медицинской реабилитации с диагнозом Моторная эфферентная афазия средней степени тяжести

Вопрос 1: Какие методы Вы будете использовать для оценки состояния пациента?;

Вопрос 2: Какие методы используются для оценки динамики состояния?;

Вопрос 3: Какие инструментальные методы сравнения Вы можете использовать для визуализации динамики?;

1) Наблюдение, тестирование, анкетирование;

2) Сравнение, анализ;

3) Запись речи на видео, сохранение прописей;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Основные направления логопедической работы по формированию эмоциональной лексики у детей с ОНР старшего дошкольного возраста.

2. Обогащение словаря старших дошкольников с ОНР фразеологизмами.

3. Обучение детей с ОНР сопоставлению слов-признаков с существительными.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М.

И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 23. Принципы системного подхода Принцип комплексного подхода Принцип дифференцированного подхода. Принцип последовательности (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение данной темы является необходимым базисным знанием для специалистов дефектологов

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, основные методы в работе логопеда (эмпирический, организационный, методы количественного и качественного анализа, интерпретационный), этапы развития речи ребенка в онтогенезе, нормативно-правовые акты, клинические рекомендации, основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, работу в мультидисциплинарной бригаде, непосредственное руководство, навыки коммуникации и нахождения компромисса, особенности поведения участников образовательного процесса, родственников, коллег, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) работа с теоретическим материалом; б) создание схем, таблиц, плакатов, схем по теме занятия	75.00	Работа: а) с литературными данными; б) с данными из истории болезни
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Принципы анализа речевых нарушений (развития, системного подхода, рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка) помогают установить закономерную взаимосвязь между различными речевыми и неречевыми процессами: нарушениями слухового восприятия и отклонениями в речедвигательной сфере, между дефектами произносительной деятельности и фонемообразованием, между активной и пассивной речью; раскрывают системное взаимодействие и взаимообусловленность нарушенных компонентов речи в процессе патологического развития устной и письменной речи детей.

В процессе организации коррегирующего обучения большое значение придается **общедидактическим принципам**: воспитывающего характера обучения, научности, систематичности и последовательности, доступности, наглядности, сознательности и активности, прочности, индивидуального подхода.

Логопедическое воздействие опирается и на **специальные принципы**: этиопатогенетический (учета этиологии и механизмов речевого нарушения), системности и учета структуры речевого нарушения, комплексности, дифференцированного подхода, поэтапности, онтогенетический, учета личностных особенностей, деятельностного подхода, использования обходного пути, формирования речевых навыков в условиях естественного речевого общения.

На индивидуальных занятиях формируются навыки правильного звукопроизношения. Метод обучения произношению характеризуется как **аналитико-синтетический, полисенсорный, концентрический** (М.А. Поваляева).

При устранении речевых нарушений необходимо учитывать совокупность *этиологических* факторов, обуславливающих их возникновение, (внешние, внутренние, биологические и социально-психологические факторы).

Так, при дислалии неправильный прикус предрасполагает к искажению артикуляции звуков, недоразвитию артикуляционной моторики. В этом случае логопедическое воздействие сочетается с ортодонтическим вмешательством по нормализации прикуса. Дислалия может быть вызвана и недостаточным вниманием окружающих к речи ребенка, т.е. социальным фактором. В этом случае логопедическая работа направлена на нормализацию речевых контактов ребенка с социальным окружением, на развитие речевой моторики, фонематического восприятия.

Содержание логопедического воздействия зависит от *механизма* речевого нарушения. При одинаковой симптоматике нарушений речи возможны различные механизмы. Например, замены звуков при дислалии могут быть обусловлены неточностью слухового различения, неразличением звуков на слух или заменой этих звуков вследствие недоразвития тонких артикуляторных движений. При устранении дислалии основным является воздействие на ведущее нарушение - несформированность слуховой дифференциации или недоразвитие артикуляционной моторики.

Принцип системного подхода предполагает необходимость учета структуры дефекта, определения ведущего нарушения, соотношения первичного и вторичного. Сложность структурно-функциональной организации речевой системы может вызвать расстройство речевой деятельности в целом даже при нарушении ее отдельных звеньев, что определяет значимость воздействия на все компоненты речи при устранении речевых расстройств.

Расстройства речи в большинстве случаев представляют собой *синдром*, в структуре которого выделяются сложные связи между речевыми и неречевыми симптомами. Это определяет необходимость комплексного (медико-психолого-педагогического) воздействия, т. е. воздействия на весь синдром в целом. Особо значимо комплексное воздействие при устранении дизартрии, заикания, алалии, афазии.

Логопедическое воздействие строится на основе *онтогенетического принципа* с учетом закономерностей и последовательности формирования различных форм и функций речи, от простых к сложным, от конкретных к более абстрактным, от ситуативной речи к контекстной и т.д.

Большое значение в реализации логопедической работы имеет *коррекция воспитания личности* в целом, где учитываются особенности формирования личности у детей с различными нарушениями речи, а также возрастные особенности. Логопедическое воздействие на ребенка с речевыми нарушениями связывается с нормализацией *социальных контактов* с окружающими людьми.

Особенно важен учет личностных особенностей при коррекции расстройств речи, связанных с органическими поражениями центральной нервной системы (алалия, афазия, дизартрия и др.)- В этом случае в симптоматике нарушения отмечаются выраженные особенности формирования личности как первичного характера, обусловленного органическим поражением мозга, так и характера вторичных наслоений.

Коррекция нарушений речи проводится с учетом *ведущей* деятельности. У дошкольников она осуществляется в процессе игровой деятельности, которая становится средством развития аналитико-синтетической деятельности, моторики, сенсорной сферы, обогащения словаря, усвоения языковых закономерностей, формирования личности ребенка.

9. Вопросы по теме занятия

1. Принцип системного подхода

- 1) предполагает необходимость учета структуры дефекта, определения ведущего нарушения, соотношения первичного и вторичного.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. Эффективная коррекционная работа может быть построена только на

- 1) на основе предварительного тщательного психологического обследования.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

3. При оценке соответствия уровня развития ребенка возрастной норме и формулировании целей коррекции необходимо учитывать следующие характеристики

- 1) Особенности социальной ситуации развития (например, изменение типа образовательного или воспитательного учреждения, круга общения ребенка, включая сверстников, взрослых, семейное окружение и т.д.).
- 2) Уровень сформированности психологических новообразований на данном этапе возрастного развития.
- 3) Уровень развития ведущей деятельности ребенка, ее оптимизация.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. Реализация коррекционно-развивающей программы требует

- 1) постоянного контроля и оценки состояния пациента;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

5. Принцип программированного обучения

- 1) предусматривает разработку ребенком программ, состоящих из ряда последовательных операций, выполнение которых - сначала с психологом, а потом самостоятельно - приводит к формированию у него необходимых умений и действий.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРАВИЛО ОТ ЛЕГКОГО К ТРУДНОМУ ОТНОСИТСЯ К ПРИНЦИПУ:

- 1) систематичности и последовательности;
- 2) логичности;
- 3) аргументированности и доказательности;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. КАЧЕСТВЕННО НИЗКИЙ УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ СРАВНИТЕЛЬНО С НОРМОЙ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ ИЛИ РЕЧЕВОЙ СИСТЕМЫ В ЦЕЛОМ - ЭТО :

- 1) недоразвитие речи;
- 2) нарушение речевого развития;
- 3) нарушение речи;
- 4) задержка речевого развития;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

3. ЗАМЕДЛЕНИЕ ТЕМПА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ, ПРИ КОТОРОМ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ РЕБЁНКА:

- 1) недоразвитие речи;
- 2) нарушение речевого развития;
- 3) нарушение речи;
- 4) задержка речевого развития;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. ОПРЕДЕЛИТЕ ФОРМУ ДИЗАРТРИИ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛЬНОЙ МОТОРИКИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА:

- 1) подкорковая дизартрия;
- 2) бульбарная дизартрия;
- 3) корковая дизартрия;
- 4) мозжечковая дизартрия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

5. КАКИЕ ЗВЕНЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ:

- 1) процесс звукоразличения, актуализация образов-представлений графемы, актуализация моторного образа букв и т.д.;
- 2) совместная работа речедвигательного и акустического анализаторов, объем восприятия, перешифровка оптического образа буквы, и т.д.;
- 3) намерение, замысел, создание общего смысла содержания, регуляция деятельности и осуществление контроля за выполнением действий;
- 4) процесс звукоразличения, объем восприятия, регуляция деятельности и осуществление контроля за выполнением действий;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

6. НАЗОВИТЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АГРАФИИ ПРИ АФАЗИИ:

- 1) нарушение кинестической организации моторной стороны устной речи;
- 2) нарушение кинетической организации моторной стороны устной речи;
- 3) нарушение акустического восприятия речи;
- 4) нарушение актуализации и построение структуры фразы;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Константин С., 23 года Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у бабушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы всталась новая проблема - поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями запинок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: К какому типу нарушений относится заикание?;

Вопрос 2: Какой вид логопедии по возрастной структуре здесь будет использоваться?;

Вопрос 3: Какого специалиста необходимо привлечь к работе над пациентом?;

- 1) Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС;
- 2) Логопедия взрослых;
- 3) Психолога;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. Максим И., 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя

слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: К какому виду возрастной логопедии относится ситуация?;

Вопрос 2: Необходимо ли родителям перевести ребенка в коррекционное образовательное учреждение? И почему?;

Вопрос 3: Вероятные причины данного состояния?;

1) Логопедия подростков;

2) Да, дефект мешает усваивать информацию, ребенок не успевает за программой, нарушены связи с учениками;

3) Органическое поражение головного мозга во внутриутробном периоде, гипоксия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

3. Расскажите о современных научных представлениях о комплексных нарушениях развития у детей.

Вопрос 1: М.В.Жигорева (2006);

Вопрос 2: Е.М.Мастюкова;

Вопрос 3: В.Н. Чулков;

1) «К сложным (комплексным) нарушениям относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяло бы характер и структуру аномального развития. Все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений»;

2) необходимо выявить ведущий дефект и осложняющие его расстройства. Например, умственная отсталость, ЗПР, ДЦП могут сложиться нерезко выраженными нарушениями зрения, слуха, речи, а также неврологическими и патопсихологическими синдромами.;

3) выделяет три основные группы детей с сочетанными нарушениями: - дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: - слепоглухонемые дети; - умственно отсталые глухие; - слабослышащие с задержкой психического развития; - дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: например, умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха (так называемый осложненный дефект); - дети с множественными нарушениями (три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка): умственно отсталые слабовидящие глухие дети.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. Константин С., 23 года Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у дедушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы встала новая проблема - поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями запинок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинок возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: К какому типу нарушений относится заикание?;

Вопрос 2: Какой вид логопедии по возрастной структуре здесь будет использоваться?;

Вопрос 3: Какого специалиста необходимо привлечь к работе над пациентом?;

- 1) Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС;
- 2) Логопедия взрослых;
- 3) Психолога;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

5. Максим И., 13 лет. Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения, ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: К какому виду возрастной логопедии относится ситуация?;

Вопрос 2: Необходимо ли родителям перевести ребенка в коррекционное образовательное учреждение? И почему?;

Вопрос 3: Вероятные причины данного состояния?;

- 1) Логопедия подростков;
- 2) Да, дефект мешает усваивать информацию, ребенок не успевает за программой, нарушены связи с учениками;
- 3) Органическое поражение головного мозга во внутриутробном периоде, гипоксия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Использование игровой ситуации в процессе развития речевого дыхания.
2. Дифференцированный подход в логопедической работе по устранению дисграфии у учащихся классов КРО.
3. Использование индивидуально-дифференцированного подхода в процессе совершенствования работы с заикающимися дошкольниками.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Криницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Криницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 24. Методы и приемы логопедического воздействия (Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): В данной теме изучаются все основные методы логопедии для того, чтобы специалист в дальнейшей работе с пациентами хорошо ориентировался в своих возможностях и был пластичен в выборе методики

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** дидактические принципы педагогики и дефектологии, нормативно-правовые акты, клинические рекомендации, основные методы и механизмы логопедической коррекции, их исход, возможные осложнения процесса, методики прогнозирования, предвидения, знать как брать ответственность за результат работы команды, коммуникативные методики, методы решения конфликта, методы организации рабочего пространства так, чтобы этих конфликтов не допустить, основы самоорганизации, тайм-менеджмента, биоэтику, деонтологию, философию, механизмы разработки обучающей программы, основные этапы подготовки учебного занятия, **уметь** определять уровень подготовки обучающихся, разрабатывать этапы и подзадачи достижения цели, правильно формулировать цель инклюзивного образования и непосредственной работы с обучающимся, организовывать качественное и эффективное общение между членами мдрк, применять дидактические принципы педагогики и дефектологии, организовывать работу мдрк и индивидуальную работу с обучающимся с использованием директивного поведения, учитывать особенности работы с обучающимися и коллегами в условиях культурных различий, расставлять приоритеты в профессиональной деятельности, искать и анализировать информацию о приоритетных направлениях развития образования, искать и применять нормативно-правовые документы в повседневной деятельности, разрабатывать основные и дополнительные образовательные программы, применять методики, необходимые для адресной работы с различными категориями обучающихся, организовывать учебную и воспитательную деятельность, работать с документацией по требованиям к фгос к разработке сипр, адаптироваться в условиях изменений направлений современных проблем в науке и образовании, **владеть** навыком составления плана занятия обучающегося, относящегося к инклюзивному образованию, навыком сбора, анализа информации от членов мдрк, составлять достижимую реабилитационную цель, навыком эффективной коммуникации, навыком организации рабочего пространства, навыком работы на лидерской позиции в мдрк и при индивидуальной работе с обучающимся, навыками безконфликтного общения в условиях межкультурной коммуникации, навыком выбора приоритетной цели для обучающегося, навыком обращения с законодательством рф, использования ресурсов образовательной системы рф, навыком соблюдения нормативно-правовых актов в повседневной деятельности, навыком разработки и оформления основных и дополнительных образовательных программ, навыком использования методик, необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся, навыком сотрудничества между преподавателем и обучающимся, организовать совместную учебную и воспитательную деятельность, навыком разработки аооп и сипр, навыком изучения и попытки решения современных проблем науки и образования

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение № 58 (комната для практической подготовки обучающихся)

- **оснащение занятия:** компьютер, посадочные места, проектор, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) с теоретическим материалом; б) создание схем, плана, таблиц занятия; в) разбор клинических случаев; г) выявление типичных ошибок	75.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по диагностике и коррекции логопедических нарушений
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

При устранении речевых нарушений ведущим является логопедическое воздействие, основными формами которого являются воспитание, обучение, коррекция, компенсация, адаптация, реабилитация. Существуют различные классификации методов обучения. В логопедической работе используются различные методы: практические, наглядные и словесные. Выбор и использование того или иного метода определяется характером речевого нарушения, содержанием, целями и задачами коррекционно-логопедического воздействия, этапом работы, возрастными, индивидуально-психологическими особенностями ребенка и др. На каждом из этапов логопедической работы эффективность овладения правильными речевыми навыками обеспечивается соответствующей группой методов. Так, для этапа постановки звука характерно преимущественное использование практических и наглядных методов, при автоматизации, особенно в связной речи, широко используются беседа, пересказ, рассказ, т. е. **словесные методы**.

При устранении алалии для развития сенсорной сферы, моторики, познавательной деятельности ребенка также используются практические и наглядные методы. В то же время при закреплении правильных навыков грамматических форм словоизменения и словообразования наряду с наглядными методами применяются и словесные.

При устранении заикания в дошкольном возрасте эффективность логопедической работы достигается практическими и наглядными методами. Начиная со школьного возраста преимущественное использование при устранении заикания получают словесные методы, сочетающиеся с наглядными.

К практическим методам логопедического воздействия относятся упражнения игры и моделирование.

Упражнение — это многократное повторение ребенком практических и умственных заданных действий. В логопедической работе они эффективны при устранении артикуляторных и голосовых расстройств, так как у детей формируются практические речевые умения и навыки либо предпосылки к их развитию, происходит овладение различными способами практической и умственной деятельности. В результате систематического выполнения артикуляторных упражнений создаются предпосылки для постановки звука, для правильного его произношения. На этапе постановки звука формируется навык его изолированного произношения, а на этапе автоматизации добиваются правильного произношения звука в словах, словосочетаниях, предложениях, связной речи.

Освоение правильных речевых навыков представляет собой длительный процесс, который требует разнообразных, систематически используемых видов деятельности.

Упражнения подразделяются на подражательно-исполнительские, конструктивные и творческие.

Подражательно-исполнительские выполняются детьми в соответствии с образцом. В логопедической работе большое место занимают упражнения практического характера (дыхательные, голосовые, артикуляторные, развивающие общую, ручную моторику). На начальных этапах усвоения используется показ действий, а при повторениях, по мере усвоения способа действия, наглядный показ все более «свертывается», заменяется словесным обозначением. Так, выполнение артикуляторных упражнений вначале осуществляется по наглядному показу, на основе зрительного восприятия выполнения заданий логопедом, в дальнейшем они только называются.

В логопедической работе используются различные виды конструирования. Например, при устранении оптической дисграфии детей учат конструировать буквы из элементов, из одной буквы другую.

В логопедической работе также используются речевые упражнения. Примером их могут служить повторения слов с поставленными звуками при коррекции нарушений звукопроизношения.

Использование игровых упражнений (например, имитация действия: рубят дрова, деревья качаются от ветра, имитация походки медведя, лисы) вызывает эмоционально-положительный настрой детей, снимает у них напряжение.

Выполнение любых упражнений способствует формированию практических умений и навыков лишь в том случае, когда соблюдаются следующие условия:

осознание ребенком цели. Это зависит от четкости постановки задачи, использования правильного показа способов выполнения, расчлененности показа сложных упражнений с учетом возрастных и психических особенностей ребенка; систематичность, которая реализуется в многократном повторении (на логопедических занятиях, вне их, на уроке, во внеклассное время с использованием разнообразного речевого и дидактического материала и

различных ситуации речевого общения); постепенное усложнение условий с учетом этапа коррекции возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка; осознанное выполнение практических и речевых действий; самостоятельное выполнение на заключительном этапе коррекции (хотя на начальных этапах коррекции упражнения могут выполняться с помощью логопеда, с механической помощью и т. д.); дифференцированный анализ и оценка выполнения.

С детьми дошкольного возраста используются различные игры: с пением, дидактические, подвижные, творческие, драматизации. Их использование определяется задачами и этапами коррекционно-логопедической работы, характером и структурой дефекта, возрастными и индивидуально-психическими особенностями детей.

Моделирование — это процесс создания моделей и их использование в целях формирования представлений о структуре объектов, об отношениях и связях между элементами этих объектов.

Эффективность их использования зависит от следующих условий:

модель должна отражать основные свойства объекта и быть по структуре аналогичной ему;

быть доступной для восприятия ребенком данного возраста;

должна облегчать процесс овладения навыками, умениями и знаниями.

Широкое применение получило знаково-символическое моделирование. Например, при формировании звукового анализа и синтеза используются графические схемы структуры предложения, слогового и звукового состава слова.

Использование модели предполагает определенный уровень сформированности умственных операций (анализа, синтеза, сравнения, абстрагирования, обобщения).

Наглядные методы представляют собой те формы усвоения знаний, умений и навыков, которые находятся в существенной зависимости от применяемых при обучении наглядных пособий и технических средств обучения.

Использование пособий облегчает усвоение материалов, способствует формированию сенсорных предпосылок для развития речевых умений и навыков. Опора на чувственные образы делает усвоение речевых умений и навыков более конкретным, доступным, осознанным, повышает эффективность логопедической работы.

К наглядным методам относятся наблюдения, рассматривание рисунков, картин, макетов, просмотр диафильмов, кинофильмов, прослушивание пластинок, магнитофонных записей, а также показ образца задания, способа действия, которые в ряде случаев выступают в качестве самостоятельных методов.

Наблюдение связано с применением картин, рисунков, профилей артикуляции, макетов, а также с показом артикуляции звука, упражнений.

Использование перечисленных пособий способствует уточнению и расширению представлений детей, развитию познавательной деятельности, создает благоприятный эмоциональный фон для проведения логопедической работы.

Наглядные средства должны:

быть хорошо видны всем; подобраны с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка; соответствовать задачам логопедической работы на данном этапе коррекции; сопровождаться точной и конкретной речью; словесное описание объекта должно способствовать развитию аналитико-синтетической деятельности, наблюдательности, развитию речи.

Использование пособий может преследовать различные цели: коррекцию нарушений сенсорной сферы (представлений о цвете, форме, величине и т. д.), развитие фонематического восприятия (на картине найти предметы, в названиях которых имеется отрабатываемый звук), развитие звукового анализа и синтеза (найти предметы на сюжетной картине, в названии которых 5 звуков), закрепление правильного произношения звука, развитие лексического запаса слов, грамматического строя, связной речи (составление рассказа по сюжетной картине, по серии сюжетных картин).

Компьютерные технологии, кинофильмы используются при автоматизации звуков речи по время беседы при пересказе содержания, для развития навыков слитной плавной речи при устранении заикания, для развития связной речи.

Особенности использования **словесных методов** в логопедической работе определяются возрастными особенностями детей, структурой и характером речевого дефекта, целями, задачами, этапом коррекционного воздействия.

В работе с детьми дошкольного возраста словесные методы сочетаются с практическими наглядными. При устранении дислалии, заикания и других нарушений речи в дошкольном возрасте логопед опирается на использование игрового и наглядного методов с включением словесных.

В школьном возрасте возможно использование только словесных методов без подкрепления их наглядными и практическими. Например, при устранении заикания у детей старшего школьного возраста применяются беседы о прочитанных книгах, заучивание стихотворений, пересказ прочитанного, рассказ из личного опыта, дискуссии.

Основными словесными методами являются рассказ, беседа, чтение.

Рассказ — это такая форма обучения, при которой изложение носит описательный характер. Его используют для создания у детей представления о том или ином явлении, вызова положительных эмоций, для создания образца правильной выразительной речи, подготовки детей к последующей самостоятельной работе, для обогащения словаря, закрепления грамматических форм речи.

Кроме рассказа, используется пересказ сказок, литературных произведений (краткий, выборочный, развернутый и т. д.).

В зависимости от дидактических задач организуются предварительные, итоговые, обобщающие беседы. В ходе предварительной беседы логопед выявляет знания детей, создает установку на усвоение новой темы. Например, при дифференциации звуков *ц* — *ев* предварительной беседе выделяется звук *с*, затем *ц*, уточняет их артикуляция на основе имеющегося у детей опыта. Затем звуки сравниваются, обобщаются имеющиеся знания. Итоговая беседа проводится для закрепления и дифференциации речевых умений и навыков.

На основе анализа, синтеза, сравнения, обобщения вычленяются существенные свойства речи и ее элементы.

При индуктивной форме беседы сначала воспроизводятся факты, анализируются, сравниваются, а затем обобщаются (от частного к общему). При дедуктивной форме сначала дается обобщение, а затем отыскиваются конкретные факты для его подтверждения.

Использование беседы в логопедической работе должно соответствовать следующим условиям:

опираться на достаточный объем представлений, уровень речевых умений и навыков, находиться в зоне ближайшего развития ребенка;

соответствовать логике мыслительной деятельности ребенка, учитывать особенности его мышления;

активизировать мыслительную деятельность детей, используя разнообразные приемы, в том числе наводящие вопросы;

вопросы должны быть ясными, четкими, требующими однозначного ответа;

характер проведения беседы должен соответствовать целям и задачам коррекционной работы.

При проведении беседы ставятся разные задачи: развитие познавательной деятельности, закрепление правильного произношения, уточнения грамматической структуры предложений, закрепление навыков плавной слитной речи и т. д.

В процессе логопедического воздействия используются и разнообразные **словесные приемы**: показ образца, пояснение, объяснение, педагогическая оценка.

Пояснение и объяснение включаются в наглядные и практические методы. Например, при постановке звука наряду с показом логопед использует объяснение правильной его артикуляции, обращает внимание на положение языка, губ, сопровождает показ пояснениями.

Большое значение в логопедической работе имеет педагогическая оценка результата выполнения задания, способа и хода его выполнения. Она способствует совершенствованию качества коррекционного процесса, стимулирует и активизирует деятельность ребенка, помогает формированию самоконтроля и самооценки.

При оценке деятельности ребенка необходимо учитывать его возрастные и индивидуально-психологические особенности. Неуверенных, застенчивых, остро переживающих свой дефект следует чаще поощрять проявлять педагогический такт при оценке их работы.

Логопедическое воздействие осуществляется в следующих формах обучения: фронтальное, подгрупповое, индивидуальное занятие, урок.

По характеру направленности методы логопедической работы подразделяются на методы «прямого воздействия» (например, воздействие на артикуляторную моторику при устранении дислалии) и методы «обходных путей» (например, создание новых функциональных связей в обход нарушенных звеньев речевой функциональной системы при афазии).

9. Вопросы по теме занятия

1. Что такое "упражнение"?

- 1) это многократное повторение ребенком практических и умственных заданных действий. В логопедической работе они эффективны при устранении артикуляторных и голосовых расстройств, так как у детей формируются практические речевые умения и навыки либо предпосылки к их развитию, происходит овладение различными способами практической и умственной деятельности.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. Что такое "моделирование"?

- 1) это процесс создания моделей и их использование в целях формирования представлений о структуре объектов, об отношениях и связях между элементами этих объектов.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

3. Выполнение любых упражнений способствует формированию практических умений и навыков лишь в том случае, когда соблюдаются следующие условия:

- 1) осознание ребенком цели, постепенное усложнение заданий, самостоятельное выполнение ребенком на заключительных этапах задания;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. Наглядные средства должны быть

- 1) быть хорошо видны всем; подобраны с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка; соответствовать задачам логопедической работы на данном этапе коррекции; сопровождаться точной и конкретной речью; словесное описание объекта должно способствовать развитию аналитико-синтетической деятельности, наблюдательности, развитию речи.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

5. При оценке деятельности ребенка необходимо учитывать

- 1) его возрастные и индивидуально-психологические особенности. Неуверенных, застенчивых, остро переживающих свой дефект следует чаще поощрять проявлять педагогический такт при оценке их работы.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ДИСГРАФИИ::

- 1) ошибки вариативного характера, обусловленные педагогической запущенностью;
- 2) стойкие орфографические ошибки в работах детей школьного возраста, связанные с трудностями в овладении морфологического принципа письма;
- 3) стойкие ошибки в работах детей школьного возраста, связанные, преимущественно, с несоблюдением фонетического принципа письма;
- 4) нарушения зрительного и слухового гнозиса;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. В ЧЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ДИСГРАФИЯ НА ПОЧВЕ НАРУШЕНИЯ ЯЗЫКОВОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА:

- 1) пропуски согласных при их стечении, пропуски гласных, перестановки и добавления букв; пропуски, перестановки и добавления слогов; слитное написание слов и их разрывы;
- 2) замены букв, соответствующих фонетически близким звукам, заменам гласных звуков, ошибки обозначения на письме мягкости согласных;
- 3) искажение морфологической структуры слов (неправильное написание приставок, суффиксов, окончаний).;
- 4) замены графически сходных букв, зеркальное написание букв, пропуски элементов букв и их неправильное расположение;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

3. КАКОВО СОДЕРЖАНИЕ НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПОВ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ АНАЛИТИКО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- 1) совершенствование речевых навыков;
- 2) формирование полноценных морфологических представлений и навыков морфологического анализа;
- 3) коррекция зрительного гнозиса;
- 4) развитие и совершенствование сукцессивных (последовательных) функций: рядообразования, слухоречевой памяти, воспроизведения ритма;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. КАКИЕ ПРИЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ КОРРЕКЦИИ ДИСПРАКСИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ:

- 1) списывание текста;
- 2) письмо букв, слов, фраз по трафарету;
- 3) письмо деформированного текста;
- 4) письмо под диктовку;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

5. КАКИЕ ИЗ ПРИНЦИПОВ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ.:

- 1) индивидуального подхода;
- 2) системности;
- 3) рациональности;
- 4) в зависимости от классификации;

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

6. ПРИЕМЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ.:

- 1) зависят от возраста ребенка;
- 2) зависят от пола ребенка;
- 3) подбираются индивидуально в каждом случае;
- 4) зависят от желания родителей;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В отделении медицинской реабилитации логопеду-дефектологу необходимо будет работать в мультидисциплинарной бригаде.

Вопрос 1: Поясните с кем логопед будет работать чаще всего;

Вопрос 2: Как логопед-дефектолог может повлиять на остальных членов бригады;

- 1) Чаще всего будет работать с нейропсихологом/клиническим психологом;
- 2) Может давать рекомендации как именно необходимо раговаривать с тем или иным пациентом, какие методики использовать;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

2. Пациент с экстрапирамидной дизартрией средней степени тяжести. Острый период инсульта. Отмечает с утра улучшение состояния речевого аппарата, но к вечеру утрачивает и смазанность нарастает. Отмечает, что когда долго смотрит на себя в зеркало или прозодит расстояние недостаточно быстро, то смазанность речи также нарастает.

Вопрос 1: Консультацию каких (какого) специалистов вы порекомендуете?;

Вопрос 2: Будете ли рекомендовать врачу ФРМ назначить медикаментозное сопровождение эмоционального состояния?;

Вопрос 3: Какими техниками вы можете обучить пациента?;

- 1) Психолог;
- 2) Да;
- 3) Дыхательной гимнастике;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.1, УК-3.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

3. Принципы обследования лиц с нарушениями речи.

Вопрос 1: Принцип индивидуального и дифференцированного подхода;

Вопрос 2: Принцип от общего к частному;

Вопрос 3: Принцип от простого к сложному;

- 1) предполагает, что отбор заданий, их формулировки и наполнение вербальным и невербальным материалом должны соотноситься с уровнем реального психоречевого развития ребенка и учитывать специфику его социального окружения и личностного развития.;
- 2) Сначала специалист выявляет проблемы в развитии речи ребенка, а затем эти проблемы рассматриваются пристальнее, подвергаются количественному и качественному анализу.;
- 3) Это позволяет ребенку закончить каждую пробу успешно, что создает дополнительную мотивацию и положительный эмоциональный настрой, которые, в свою очередь, повышают продуктивность и продолжительность обследования.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-3.1

4. Дима, 3 года. Поступил с жалобами на отсутствие фразовой речи. Отмечается ХВГП у матери во время беременности. Роды преждевременные на 34 неделе. По Апгар 6/7 баллов. Первые слова сказал в 1 год 2 мес., в 2 года говорил около 30 слов. При осмотре речевая активность снижена: словарный запас мал (около 100 слов), фразовой речи нет. Запас знаний и представлений об окружающем мал и бессистемен. Не может показать цвета,

основных животных. Неусидчив.

Вопрос 1: Что включает в себя диагностика данной патологии;

Вопрос 2: Предварительный диагноз;

Вопрос 3: Предложите варианты шкал для оценки состояния;

1) Диагностика включает: осмотр врача-невролога, логопедическое обследование, патопсихологическое исследование, электроэнцефалография; по показаниям: прием врача-сурдолога, прием врача-психиатра, аудиография, МРТ головного мозга.;

2) Задержка речевого развития, сочетающаяся с задержкой интеллектуального развития;

3) Шкала психомоторного развития по Гриффитс, Dodds;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

5. Пациент поступает на повторный курс медицинской реабилитации с диагнозом Мозжечковая дизартрия средней степени тяжести.

Вопрос 1: Какие методы Вы будете использовать для оценки состояния пациента?;

Вопрос 2: Какие методы Вы будете использовать для оценки динамики пациента?;

1) Наблюдение, анкетирование, тестирование;

2) Сравнение, анализ;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-4.1, УК-3.2, УК-3.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Описание клинического случая

2. Описание занятия логопедического сопровождения (коррекции)

3. Оптимизация процесса понимания речевого сообщения дошкольниками (учащимися) с умственной отсталостью.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Ольга Македонская: Общие вопросы логопедии | Вилла Папирусов (<https://www.youtube.com/watch?v=LQzms-r3cYc>)

Инновационные технологии в работе логопеда и дефектолога (<https://www.youtube.com/watch?v=zZcvj9Ygy6M>)

Шаховская С.Н. Методика коррекции алалии (<https://www.youtube.com/watch?v=zZcvj9Ygy6M>)

Ольга Македонская: Этапы логопедической работы | Вилла Папирусов (<https://www.youtube.com/watch?v=AXHj1PfZaqc>)

ДИСЛЕКСИЯ: как преодолеть трудности с чтением и письмом? Отвечает эксперт Татьяна Черниговская (<https://www.youtube.com/watch?v=yUV1HL6cBC0>)