

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ЦИФРОВОЙ ПОДПИСЬЮ
сведения об ЭЦП:



**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СРЕДНЕРУССКАЯ АКАДЕМИЯ СОВРЕМЕННОГО ЗНАНИЯ»**

Принято на заседании
Педагогического Совета Академии
Протокол от 24 декабря 2020 года



УТВЕРЖДЕНО

Приказом ректора АНО ДПО САСЗ
от «24» декабря 2020 года № 1/24-12

**ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

По дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

**«Междисциплинарное сотрудничество логопеда и невролога на всех этапах
формирования речи», 72 ч**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ (ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА)

1.1. Программа итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 года N 499 "Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", Уставом, локальными актами Академии. Уставом, локальными актами Академии.

1.2. Итоговая аттестация слушателей, завершающих обучение по дополнительной профессиональной программе (далее – ДПП ПК) повышения квалификации «Междисциплинарное сотрудничество логопеда и невролога на всех этапах формирования речи», 72 часов, является обязательной. По результатам итоговой аттестации слушателю выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

1.3. Итоговая аттестация проводится с использованием дистанционных образовательных технологий в соответствии с Положением о применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ ДО и ПО в АНО ДПО САСЗ, утвержденным Приказом ректора академии от «24» декабря 2020 года № 3/24-12.

II. Требования к итоговой аттестации слушателей

2.1. Итоговая аттестация слушателей по программам повышения квалификации проводится в форме междисциплинарного (итогового) зачета и не может быть заменена оценкой уровня знаний на основе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации слушателей.

2.2. Итоговый междисциплинарный зачет по программе обучения наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин должен устанавливать также соответствие уровня знаний слушателей квалификационным требованиям и (или) профессиональным стандартам по соответствующим должностям, профессиям или специальностям.

2.3. Тесты к итоговому междисциплинарному зачету, а также критерии оценки знаний слушателей по результатам проведения междисциплинарных зачетов, разрабатываются и утверждаются академией.

2.4. Объем времени аттестационных испытаний, входящих в итоговую аттестацию слушателей, устанавливается учебными планами.

2.5. Форма и условия проведения аттестационных испытаний при освоении программ повышения квалификации, входящих в итоговую аттестацию, доводятся до сведения слушателей при оформлении договора на обучение. Дата и время проведения итогового междисциплинарного экзамена доводится до сведения выпускников не позднее, чем за 30 дней до первого итогового аттестационного испытания.

2.6. Аттестационные испытания, входящие в итоговую аттестацию по ДПП повышения квалификации, проводятся лицом (лицами) из числа профессорско-преподавательского состава и научных работников, и (или) ведущих преподавателей организаций, осуществляющих образовательную деятельность по соответствующему профилю подготовки, и (или) ведущих специалистов профильных предприятий, учреждений, организаций.

2.7. К итоговой аттестации допускаются лица, завершившие обучение по ДПП повышения квалификации и успешно прошедшие все предшествующие аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

2.8. Слушателям, успешно освоившим соответствующую ДПП и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются документы о квалификации: удостоверение о повышении квалификации.

2.9. При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением среднего профессионального образования и (или) высшего образования удостоверение о повышении квалификации выдается одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

2.10. Слушателям, не прошедшим итоговую аттестацию по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), предоставляется возможность пройти итоговую аттестацию без отчисления из Академии, в соответствии с медицинским заключением или другим документом, предъявленным слушателем, или с восстановлением на дату проведения итоговой аттестации. В случае, если слушатель был направлен на обучение предприятием (организацией), данный вопрос согласовывается с данным предприятием (организацией).

2.11. Слушателям, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лица освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому АНО ДПО «САСЗ».

2.12. Слушатели, не прошедшие итоговую аттестацию или получившие на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти повторно итоговую аттестацию в сроки, определяемые АНО ДПО «САСЗ».

III. Компетенции выпускника как совокупный ожидаемый результат образования по завершению освоения данной программы ДПП

При определении профессиональных компетенций учитываются требования:

Приказа Министерства Образования и Науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. n 123 об утверждении Федерального Государственного Образовательного Стандарта высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих (ЕКС), 2019 Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» Раздел утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 N 761н

Проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Нейродефектолог (логопед, сурдопедагог, тифлопедагог, олигофренопедагог)" (подготовлен Минтрудом России 2018г.).

Перечень профессиональных компетенций качественное изменение и (или) получение которых осуществляется в результате обучения:

Общепрофессиональные компетенции:

ОПК-6. Способен использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями

Профессиональные компетенции:

ПК-1 Способен к организации и реализации работы, направленной на максимальную коррекцию недостатков в развитии у обучающихся, воспитанников с нарушениями в развитии, в том числе находящихся в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, создаваемых для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья

ПК-2 Способен к оказанию логопедической помощи в рамках комплексной медицинской реабилитации / абилитации пациентов различного пола и возраста с нарушениями функций и структур организма, ограничениями жизнедеятельности в остром, хроническом и резидуальном периодах протекания патологических процессов при различных заболеваниях и / или состояниях и повреждениях организма, влияющих на перцептивную, дыхательную, речеголосовую, когнитивную, коммуникативную, и социальную функции, на разных этапах оказания помощи в медицинских организациях и учреждениях социальной защиты населения.

В результате освоения программы ДПП ПК «Междисциплинарное сотрудничество логопеда и невролога на всех этапах формирования речи», 72 ч., слушатель должен приобрести следующие знания, умения и навыки, необходимые для качественного изменения компетенций в рамках имеющейся квалификации, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации

знать:

- принципы организации и реализации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов

- законы и иные нормативные правовые акты, регламентирующие образовательную деятельность; Конвенцию о правах ребенка; возрастную и специальную педагогику и психологию; анатомио-физиологические и клинические основы дефектологии; методы и приемы предупреждения и исправления отклонений в развитии обучающихся, воспитанников; нормативные и методические документы по вопросам профессиональной и практической деятельности

- основы проведения логопедического обследования пациентов на разных этапах оказания помощи по комплексной медицинской реабилитации/абилитации пациентов с целью определения их реабилитационного потенциала, в том числе имеющихся потенциальных возможностей для восстановления (замещения, коррекции или компенсации) и развития нарушенных функций и структур организма, преодоления имеющихся ограничений жизнедеятельности

уметь:

- осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач

- осуществлять обследование обучающихся, воспитанников, определяет структуру и степень выраженности имеющегося у них нарушения развития.

- составлять индивидуальные программы логопедической помощи (определение ее направлений, содержания, последовательности и сроков реализации, методов, технологий и оптимальных форм осуществления) в системе комплексной медицинской реабилитации/абилитации в зависимости от ее этапа и уровня

владеть:

- навыками осуществления контроля и оценки формирования результатов образования обучающихся, выявлять и корректировать трудности в обучении

- методикой, технологиями изучения индивидуальных особенностей, способностей, интересов и склонностей обучающихся, воспитанников с целью создания условий для обеспечения их развития в соответствии с возрастной нормой, роста их познавательной мотивации и становления учебной самостоятельности, формирования компетентностей, используя разнообразные формы, приемы, методы и средства обучения, современные образовательные технологии, включая информационные, а также цифровые образовательные ресурсы, обеспечивая уровень подготовки обучающихся, воспитанников, соответствующий требованиям федерального государственного образовательного стандарта, федеральным государственным требованиям.

- навыками участия в мультидисциплинарном обсуждении реабилитационного потенциала пациента с целью формулирования цели и задач, определения необходимого объема, оптимального режима и специальных условий оказания логопедической помощи в системе комплексной медицинской реабилитации/абилитации пациентов различного пола и возраста с нарушениями функций и структур организма и ограничениями жизнедеятельности при различных заболеваниях и / или состояниях и повреждениях организма на разных этапах оказания помощи по комплексной медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня;

Навыками консультирования специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады по вопросам оказания логопедической помощи в системе комплексной медицинской реабилитации/абилитации

Итоговая аттестация включает в себя итоговое междисциплинарное тестирование.

№ п/п	Формируемые компетенции	Этапы формирования	Виды работ по итоговой аттестации	Трудо-емкость, ак. час
1.	ОПК-6; ПК-1; ПК-2	Итоговое междисциплинарное тестирование	Процедура итогового междисциплинарного тестирования	2

Показатели оценивания сформированности компетенций в результате прохождения итоговой аттестации

№ п/п	Компетенция	Виды оценочных средств, используемых для оценки сформированности компетенций
		Итоговое междисциплинарное тестирование
1.	ОПК - 6	+
2.	ПК- 1	+
3.	ПК-2	+

Критерии оценки сформированности компетенций

№ п.п.	Виды оценочных средств используемых для оценки компетенций	Компетенции
1.	Уровень усвоения теоретических положений дисциплины, правильность формулировки основных понятий и закономерностей	ОПК-6; ПК-1; ПК-2;
2.	Уровень знания фактического материала в объеме программы	ОПК-6; ПК-1; ПК-2;
3.	Логика, структура и грамотность изложения вопроса	ОПК-6; ПК-1; ПК-2;
4.	Умение связать теорию с практикой.	ОПК-6; ПК-1; ПК-2;
5.	Умение делать обобщения, выводы.	ОПК-6; ПК-1; ПК-2;

IV. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ, ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Критерии и шкалы оценивания

№ пп	Оценка	Критерии оценивания
1	Отлично	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать глубокое и прочное усвоение знаний программного материала; - исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно изложить теоретический материал; - правильно формулировать определения; - продемонстрировать умения самостоятельной работы с литературой; - уметь сделать выводы по излагаемому материалу.

2	Хорошо	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать достаточно полное знание программного материала; - продемонстрировать знание основных теоретических понятий; достаточно последовательно, грамотно и логически стройно излагать материал; - продемонстрировать умение ориентироваться в литературе; - уметь сделать достаточно обоснованные выводы по излагаемому материалу.
3	Удовлетворительно	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать общее знание изучаемого материала; - показать общее владение понятийным аппаратом дисциплины; - уметь строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - знать основную рекомендуемую программой учебную литературу.
4	Неудовлетворительно	<p>Слушатель демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - незнание значительной части программного материала; - не владение понятийным аппаратом дисциплины; - существенные ошибки при изложении учебного материала; - неумение строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - неумение делать выводы по излагаемому материалу.
5	Зачтено	Выставляется при соответствии параметрам экзаменационной шкалы на уровнях «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».
6	Незачтено	Выставляется при соответствии параметрам экзаменационной шкалы на уровне «неудовлетворительно».

По результатам итогового междисциплинарного экзамена, включенного в итоговую аттестацию, выставляются отметки.

Положительные отметки означают успешное прохождение итоговой аттестации – итогового междисциплинарного экзамена.

Шкала междисциплинарного тестирования

№ пп	Оценка	Шкала
1	Зачтено	Количество верных ответов в интервале: 41-100%
5	Незачтено	Количество верных ответов в интервале: 0-40%

V. ТИПОВЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Темы для подготовки к итоговому междисциплинарному зачету, итоговому междисциплинарному тестированию:

Предмет и задачи. Основы современной теории медико-биологических проблем нейродефектологии.

Биологическая, физическая и социальная сущность человека. Положение человека в природе: эволюция и индивидуальное развитие. Основные периоды развития человека: внутриутробный (перинатальный, интранатальный, неонатальный), постэмбриональный

Строение и функции центральной и периферической нервной систем. Интегративные механизмы работы мозга. Сущность понятия «функциональная система» (Анохин П. К., Лурия А. Р.).

История развития дефектологии и вклад в теорию и практику данной дисциплины выдающихся ученых России и других стран. Понятие «здоровье» «патология». Факторы риска здоровью человека и ребенка в частности: биологические, личные, социальные. Причины заболеваемости человека.

Этиология, патогенез. Наследственность и среда, влияние на развитие человека, детского организма. Врожденные и наследственные болезни. Сенситивные периоды развития ребенка.

Причины возникновения дизонтогенеза. Нейрофизиологические параметры дизонтогенеза. Факторы, влияющие на состояние и развитие плода в период беременности: инфекционные, физические, химические, механические. Основы психогенетики: хромосомные и генные болезни, заболевания с полигенным наследованием; генотип, кариотип, фенотип). Понятие о сложном дефекте. Вторичные дефекты.

Предмет невропатологии как наука и область практической деятельности. Значение курса невропатологии для специальной педагогики. Значение знания невропатологии в практической работе педагога-дефектолога.

Этапы развития нервной системы. Эволюция нервной системы. Строение и функции нервной системы человека. Возрастная эволюция мозга. Филогенез нервной системы. Онтогенез нервной системы. Понятие о системогенезе. Психомоторное развитие новорожденного ребенка и ребенка первого года жизни.

Функциональная анатомия нервной системы. Структура нервной системы: головной и спинной мозг. Нейрон. Рефлекторная дуга, обратная связь. Строение спинного и головного мозга (ствол, надстволье, средний, межучочный мозг, конечный мозг). Функциональная анатомия головного мозга, подкорковой и подбугорной области, ствола мозга (мозжечок, продолговатый мозг, ретикуляционная формация), вегетативной нервной системы, спинного мозга. Восходящие и нисходящие проводниковые пути.

Уровни функционирования нервной системы

Рефлекторный принцип функционирования нервной системы

Физиология высшей нервной деятельности. Первичные, вторичные и третичные клеточные зоны представительства анализаторов в головном мозге. Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический, программирования и мотивации деятельности. Гнозис. Практисис. Память. Мышление.

Нарушения функций нервной системы. Симптом и синдром. Особенности строения чувствительной и двигательной нервной клетки. Понятие о синапсе. Синдромы двигательных нарушений поражения экстрапирамидной и стриарной систем, нарушения чувствительности. Синдромы повреждения вегетативной нервной системы. Синдромы повреждения высших корковых функций. Общие представления о болезнях нервной системы. Основные неврологические синдромы: синдромы двигательных и чувствительных расстройств, вегетативной нервной системы, синдромы нарушений высших корковых функций: агнозии, апраксии и афазии.

Неврологические основы расстройства речи. Отделы нервной системы, участвующие в речепроизводстве. Болезни нервной системы: наследственно-органические заболевания, инфекционные, травматические, интоксикационные, детский церебральный паралич. Классификация речевых расстройств в детском возрасте. Неврологические основы патологии речи: афазии, алалии, дислексии и дисграфии, дизартрии, расстройства темпа и ритма речи, заикания. Расстройства речи, обусловленные нарушениями слуха, зрения, интеллекта.

Патология эндокринной системы и ее влияние на высшую нервную деятельность

Патология интеллекта Врожденные и приобретенные нарушения интеллекта у детей – диагностика, лечение, профилактика. Расстройства гнозиса. Зрительная, слуховая и сенситивная агнозия. Расстройства праксиса. Виды апраксий. Нарушения памяти. Виды амнезий. Патология мышления. Основные виды патологии мышления. Патология сознания. Стенические расстройства. 10-я международная классификация болезней. Олигофрении, характеристика. Органическая деменция. Этиология и классификации.

Патология нервной системы: детский церебральный паралич Классификация ДЦП. Диагностика (клинические проявления форм ДЦП), лечение, профилактика. Основные симптомы и синдромы, состояние сенсорных и высших психических функций.

Патология нервной системы: нарушения сенсорных систем Нарушения слуха и зрения – диагностика, лечение, профилактика. Основные симптомы и синдромы. Наследственные формы глухоты и тугоухости. Генетически обусловленные формы детской слепоты и слабовидения.

Деятельность медико-генетических консультаций. Задачи и этапы медикогенетических консультаций. Пренатальная диагностика и ее методы.

Медико-психологопедагогическая диагностика отклонений в психическом развитии детей

Клиника нарушений психического развития, когнитивных функций и других ВПФ при поражениях головного мозга

Системные нарушения речи у детей. Классификация, этиология, патогенез, клиника. Дисграфия и дислексия

Общая психопатология. Общая психопатология: определение. Подходы к оценке психического здоровья. Понятия: норма – патология, адаптация – дезадаптация, здоровье – болезнь. Исторические этапы формирования и развития психопатологии. Классификация психопатологических синдромов. Врожденный и приобретенный психический дефект.

Этиология и патогенез психических заболеваний. Иерархия позитивных и негативных синдромов (по Снежневскому А.В.). Нозологические уровни психических расстройств: теоретические предпосылки и практические следствия для работы психолога, психиатра, психотерапевта. Критерии оценки психического здоровья. Значение биологических и социальных факторов в возникновении психических заболеваний. Значение возраста и критических периодов в возникновении и развитии болезни. Общие закономерности развития нервно-психических заболеваний и психопатологических синдромов

Психопатологические изменения в когнитивной сфере Систематика психических расстройств когнитивной сферы. Изменения в сфере чувственного познания (норма и патология ощущений, восприятия, представлений). Иллюзии, галлюцинации, галлюцинозы, синдром психического автоматизма, псевдогаллюцинации, психические галлюцинации. Критерии галлюцинаторных феноменов. Расстройства ассоциаций: классификация, диагностика. Норма и патология мышления. Изменение темпа и подвижности мышления, нарушения целенаправленности мышления и грамматического строя речи. Навязчивые идеи, сверхценные и бредовые идеи, виды бреда. Дифференциальная диагностика патологических видов идей.

Патология эмоций. Патологий сознания. Личностные расстройства. Варианты эмоциональных расстройств: классификация, диагностика. Норма и патология внимания и волевой сферы: классификация, диагностика. Сознание в норме и патологии. Пароксизмальные включения сознания (судорожные синдромы). Синдромы помраченного сознания.

Психотические и непсихотические (невротические, личностные) расстройства. Пограничные психические расстройства

Эмоционально-поведенческие расстройства у детей и подростков с нарушением развития.

Коррекция.

Дифференциальная диагностика системных нарушений речи с другими заболеваниями

Принципы, направления и роль курсовой патогенетической медикаментозной терапии при нарушении развития нервно-психической сферы и ВПФ

Комплексная нейрореабилитация при нарушении развития речи и других высших психических функций

Превентивные походы к профилактике нарушений развития у детей

Нейрофизиологическая диагностика нарушенного развития: Понятие пластичности ЦНС.

Соотношение понятий: «незрелость нервной системы» и «пластичность нервной системы».

Методы нейрофизиологической диагностики нарушенного развития: электроэнцефалография; доплерография; вызванные потенциалы; реоэнцефалография.

Системное недоразвитие речи (СНР), комплекс нарушений речевого поведения, при котором наблюдается дисфункция языковых слагаемых: фонематического и грамматического развития, лексической области. Классификация, этиология, патогенез, клиника.

Этиология и патогенез интеллектуальных нарушений, комплексных дефектов, в структуру которых включена интеллектуальная недостаточность

Особенности интеллектуальной и речевой деятельности детей с различными нарушениями и дефектами;

Дифференцированные формы интеллектуальной недостаточности; классификации интеллектуальных нарушений и их значение для выбора адекватной образовательной траектории;

Дизонтогенетические и энцефалопатические формы интеллектуальной недостаточности; методы комплексной медико-психолого-педагогической профилактики и коррекции нарушений интеллектуального развития детей и подростков

Методы комплексной клинико-психолого-педагогической оценки состояния здоровья, профилактики и коррекции нарушений развития при различных нозологических формах интеллектуальной недостаточности.

Дисграфия и дислексия.

Роль стиля общения с детьми с речевыми расстройствами в работе нейродефектолога и в семье

Влияние стиля общения с детьми на их развитие, деятельность и адаптацию. Коррекция эмоционально-поведенческих расстройств у детей с нарушениями развития

Общие и специфические особенности дизонтогенетического развития. Понятие о сходных состояниях. Общие положения диагностики психического дизонтогенеза.

Классификации речевых нарушений. Общие положения диагностики речевых нарушений на разных возрастных этапах

Характер различных сторон речевой системы в структуре вариантов дизонтогенеза и приёмы их диагностики

Структуры, осуществляющие выявление и диагностику речевых расстройств: цель, задачи, организация. Деятельность: ПМПК, ПМПк. Организация медико-психолого-педагогического выявления и диагностики сложных речевых расстройств. Организационные аспекты деятельности структур, осуществляющих диагностику речевых расстройств: ПМПК, ПМПк.

Общие и специфические особенности дизонтогенетического развития. Понятие о сходных состояниях

Проблемы нарушений речи у детей дошкольного возраста на современном этапе. Методы исследования. Клиническое наблюдение. Психологический метод. Нейропсихологический метод. Статистические методы. Критерии отбора. Тактика лечения. Оценка эффективности проводимой терапии.

Влияние курсовой патогенетической медикаментозной терапии на коррекцию специфических расстройств развития речи у детей дошкольного возраста.

Принцип дифференцированного-подхода анализа состояния здоровья, комплексности использования медицинских, психологических, педагогических и социальных методов реабилитации с использованием всех возможностей

Клиническая эффективность медикаментозной терапии в зависимости от наличия сопутствующих эмоциональных расстройств и сравнительный анализ клинической эффективности курсовой патогенетической медикаментозной терапии с традиционной медикаментозной терапией

Эволюция нервной системы. Содержание понятий филогенеза нервной системы, онтогенеза нервной системы человека.

Учет всех факторов риска, влияющих на развитие ребенка, в коррекционной работе с детьми при нарушениях развития.

Значение периодов развития детей для определения уровня патогенного влияния факторов риска.

Последствия воздействия патогенных биологических факторов и их купирования.

Последствия воздействия патогенных эмоциональных факторов и их купирования.

Влияние факторов развития на состояние адаптационных механизмов проблемного ребенка.

Факторы (биологические, семейные, психологические, социальные, эмоциональные), влияющие на развитие детей. Классификация патогенных факторов пренатального, натального и постнатального характера, оказывающих патологическое влияние на нормальное развитие ребенка.

Влияние факторов развития на состояние адаптационных механизмов в процессе воспитания и обучения детей

Программа ранней комплексной профилактики нарушений развития детей. Актуальность, принципы, цели, задачи программы. Программа ранней комплексной профилактики нарушений развития детей. Пропедевтические компоненты программ, примеры проектирования элементов коррекционно-развивающей работы в системе пропедевтических мероприятий, ориентированных на групповые и фронтальные формы работы с дошкольниками с целью совершенствования системы управления качеством коррекционно-педагогического процесса:

– организация и осуществление психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ с целью уточнения структуры нарушения для выбора индивидуальной образовательной траектории;

– анализ результатов медико-психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ на основе использования различных (клинико-психологопедагогических) классификаций нарушений в развитии, в том числе для осуществления дифференциальной диагностики;

– осуществление динамического наблюдения за ходом коррекционно-развивающего воздействия с целью оценки его эффективности;

– оказание консультативной помощи лицам с ОВЗ, их родственникам и педагогам по проблемам обучения, развития, семейного воспитания, жизненного и профессионального самоопределения;

– знание этиологии, патогенетических механизмов, видов нарушений в развитии;

– осуществление дифференцированного выбора коррекционных методик и проведении логопедической работы с лицами, имеющими нарушения речи;

– проектирование индивидуальных коррекционных программ для лиц с нарушениями речи;

– составление рекомендаций по профилактике нарушений речи у детей и подростков;

– организация коррекционно-развивающей среды, ее методическому обеспечению и проведению коррекционно-компенсаторной работы в сферах образования, здравоохранения и социальной защиты с целью успешной социализации лиц с ОВЗ;

– взаимодействие с общественными организациями, семьями лиц с ограниченными возможностями здоровья, осуществлении психолого-педагогического сопровождения процессов

социализации и профессионального самоопределения лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Программа ранней комплексной профилактики нарушений развития детей. Содержание программы ранней комплексной профилактики нарушений развития у детей

Организация ранней медико-психолого-педагогической комплексной профилактики, базирующейся на глубоком всестороннем динамическом взаимодействии разных специалистов и углубленном анализе всех возможных факторов риска: органического, эмоционального, психологического и социального в онтогенетическом развитии начиная с внутриутробного периода.

Ранняя профилактика развития нарушения формирования психоречевой, познавательно-интеллектуальной деятельности, а также учебной деятельности с дальнейшей интеграцией в микрои макросоциум.

Создание концепции профилактики нарушений развития; принятие безотлагательных мер по организации ранней психолого-медико-педагогической комплексной профилактики; выявление предикторов нарушенного развития биологических, семейных, психологических, социальных, состояния адаптационных механизмов; выявление группы риска детей с угрозой формирования отклонений; выявление начальных и латентных проявлений нарушения развития; определение задач всех заявленных специалистов на каждом этапе онтогенеза.

Нарушение формирования речи.

Причины задержки речевого развития.

Основы неврологии в практике логопеда и специального педагога. Нейрофизиологические механизмы формирования речи. Наиболее частые причины задержки речевого развития.

- Ранняя клиническая неврологическая диагностика пациентов с риском задержки речевого развития

-Влияние факторов риска на различных этапах формирования речи: гипоксия плода, родовая травма, дисметаболические нарушения, генетический фактор.

-Наблюдение и динамический контроль за развитием речи врачом неврологом. Методы нейрофизиологической диагностики состояния центральной нервной системы (ЭЭГ, УЗДГ, ПСГ, НСГ, ВП). Показания к назначению. Оценка результатов.

-Консилиум невролог-логопед. Взаимодействие. Совместное ведение пациентов с задержкой формирования речи.

- Назначать ли медикаментозную терапию детям с задержкой речи.

- Варианты терапии при ЗРР.

-Методы нейрореабилитации. Их сравнительная характеристика. Эффективность методов нейрореабилитации каждого по отдельности и при комбинации. Показания и противопоказания к проведению тех или иных методов нейрореабилитации.

- Методы контроля проводимой нейрореабилитации.

- ЭЭГ как ведущий метод контроля. Изменения состояния биоэлектрической активности мозга как оптимальные показатели динамики процесса реабилитации. Как выбрать коррекционный маршрут по клинической картине и данным ЭЭГ.

Содержание практических занятий:

Наблюдение и динамический контроль за развитием речи врачом неврологом.

Методы нейрофизиологической диагностики состояния центральной нервной системы (ЭЭГ, УЗДГ, ПСГ, НСГ, ВП). Показания к назначению. Оценка результатов .

Консилиум невролог-логопед. Взаимодействие. Совместное ведение пациентов с задержкой формирования речи.

Многофакторная модель определение заикания. Нейрофизиологические, генетические, психологические и социальные причины заикания.

Факторы вызывающие / нарушающие плавность речи

Внешние (заметные) и внутренние симптомы заикания

Дифференцирование неплавной речи (Физиологической итерации) и симптомы заикания.

Обзор принципов и методов логопедической помощи детям и взрослым с заиканием

Исследование заикающегося с учетом физических и психологических свойств, типа и тяжести нарушения

Оценка вторичных симптомов, чувств и отношения к заиканию, консультирование родителей и педагогов

Логопедическая помощь при заикании у дошкольников:

Метод интеракции родителей и ребенка (М. Пэйлин центр, Великобритания)

Программа Лидкомбе (Австралия)

Устранение заикания у школьников.

Анализ плавности речи и заикания.

Развитие навыков плавности речи и изменение отношения к заиканию.

Применение плавной речи в ситуации повседневной жизни.

Содержание практических занятий:

Логопедическая помощь при заикании у дошкольников:

Устранение заикания у школьников.

Анализ плавности речи и заикания.

Развитие навыков плавности речи и изменение отношения к заиканию.

Применение плавной речи в ситуации повседневной жизни.

Демонстрационный вариант теста

Назовите виды профилактики:

клиническая, симптоматическая, нозологическая

*** первичная, вторичная, третичная**

педагогическая, психологическая, логопедическая

В чем заключается работа с детьми:

*** привлечение родителей как равноправных партнёров в коррекционно-развивающей работе с детьми;**

рекомендовать родителям жестко требовать от ребенка выполнения инструкций

рекомендовать родителям раннюю социализацию ребенка и сепарации от семьи

Какие необходимо использовать методы наблюдения при проведении ранней комплексной профилактики:

только медицинские

только медицинские и социальные

*** только медицинские, психологические, педагогические и социальные**

Какие специалисты должны обязательно участвовать в неонатальный период онтогенеза при проведении ранней комплексной профилактики:

логопед, нейропсихолог, дефектолог

*** неонатолог, детский невролог, эндокринолог, генетик**

детский микропсихиатр, клинический психолог, терапевт

Что структурно включает программа ранней комплексной профилактики:

*** обязательное проведение регулярных наблюдений за детьми в каждом периоде развития необходимо с целью выявления отклонений в развитии**

разъяснительные беседы с родителями

знание особенностей психофизического и речевого развития детей в каждом периоде онтогенеза

Распространенность состояний психического (интеллектуального) недоразвития:

25%

*** 65-80%, правильный**

97%

7. Интранатальный период - это этап:

*** От первых признаков родов до пережатия пуповины, правильный**

От начала потуг до первого крика ребенка

От начала регулярных схваток до прикладывания к груди

Сколько групп факторов риска, оказывающих патологическое воздействие на развитие ребенка:

2

7

*** 5, правильный**

Что относится к понятию Ретардация:

Акселерация

*** Умственная отсталость, правильный**

Аутизм

10.IQ при умеренной умственной отсталости (нерезко выраженная имбецильность):

* **50 - 35, правильный**

75

ниже 20

Назовите где отмечается наибольшая степень гетерохронии:

* **в психическом развитии человека**

в физическом развитии

в развитии творческих способностей

Основные типы психического дизонтогенеза:

эмоциональные расстройства, характерные для детского возраста

* **регресс, асинхрония и ретардация психического развития.**

нарушение активности внимания и поведения

К чему приводит наличие общих клинических проявлений нередко системные нарушения развития речи и детского аутизма у детей дошкольного возраста:

* **создание неадекватного направления нейрореабилитации**

создание общего коррекционного пространства

* **постановке диагноза Детский аутизм**

С чем связана гипердиагностика Детского аутизма: связана также и:

* ***с тем, что при ДА и СНРР имеется выраженный сенсорный компонент и широкий спектр общих клинических проявлений***

с значительным увеличением количества детей с Детским аутизмом

с генетической природой заболевания

Содержание следящей дифференциальной диагностики:

система АВА

микрополяризация структур мозга, Томатис

* **индивидуальные и групповые логопедические занятия по методике Т. С. Резниченко, курсовая медикаментозная патогенетическая терапия — КПМТ, основанная на одновременном воздействии на взаимосвязанные звенья патогенеза, проведение нейросенсорной коррекции; психотерапевтическая по системе «Особые дети – особое общение»**

Когда манифестирует нарушения развития у детей:

в первый триместр гестации

* **в период интенсивного формирования всех ВПФ**

в возрасте 3-5 лет

В чем заключается понятие группа риска:

* **контингент детей, подверженных действию того или иного фактора риска, называется группой риска по данному фактору**

группа детей, объединенных одним местом жительства

группа детей, имеющие в анамнезе одни и те же заболевания

Что такое опора не только на междисциплинарное взаимодействие, но и сотрудничество с государственными структурами, которые законодательно могут обеспечить такое взаимодействие:

*второстепенные принципы нейрореабилитационной коррекции нарушений развития
распознавание признаков физического и психологического недоразвития
* базисное положение анализа факторов риска*

Какие специалисты должны обязательно участвовать в интранатальный период онтогенеза для выявления факторов риска:

нейропсихолог, дефектолог, логопед

* акушер-гинеколог, неонатолог, педиатр, детский невролог

детский микропсихиатр, клинический психолог, терапевт

Какой специалист должен обеспечить создание условий для развития у ребенка эмоционально-личностного и предпосылок эмоционально-делового общения с взрослым в младенческий период:

* психолог

педиатр

нейропсихолог

Виды заикания:

логоневроз

невротическое и неврозоподобное

* заикание

Распространённость заикания в популяции:

15 %

* 2,5 - 4%

32%

Что такое персевераторные реакции:

* персеверация — это тенденция психических и моторных актов «застревать» на фазе ответа на стимул намного дольше, чем это требуется для осуществления определенных актов поведения

аффективная реакция

моторная реакция

Какие нарушения становятся базой для вторичного развития эмоционально-поведенческих расстройств, вплоть до девиантного поведения:

соматические заболевания

* церебральная дефицитарность, выраженный дефицит внимания, любви, понимания, сочувствия со стороны родных и сотрудников ОУ, низкий уровень мотивации интеллектуальной и познавательной деятельности

заболевания желудочно-кишечного тракта

Что такое Нейрореабилитация:

восстановительное лечение опорно-двигательной системы

разработка организационных мероприятий

* раздел медицины, который занимается восстановлением больных с повреждением центральной нервной системы

Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется:

1. неврологическим
2. нейропсихиатрическим
3. психопатологическим
4. **нейропсихологическим**
5. клиническим

Основная заслуга создания нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологии принадлежит:

1. Ж. Пиаже
2. В. М. Бехтереву
3. А. Н. Леонтьеву
4. **А. Р. Лурия**
5. Б. В. Зейгарник

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации А.Р. Лурия относятся:

1. **К энергетическому неспецифическому блоку**
2. к блоку переработки экстрацептивной информации;
3. к блоку программирования, регуляции и контроля;
4. ни к одному из них;
5. все ответы не верны.

1. Центральная теоретическая проблема нейропсихологии – это:

1. проблема соотношения генетического и приобретённого в психической деятельности
2. проблема нормы и патологии психической деятельности
3. проблема психосоматических и соматопсихических связей
4. проблема развития и распада психики
5. **проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций человека**

Отечественные нейропсихологии создали следующую концепцию о мозговой организации высших психических функций человека:

1. психоморфологическое направление
2. **теорию системной динамической локализации ВПФ**
3. концепцию эквипотенциальности мозга
4. эклектическую концепцию
5. отрицают проблему локализации ВПФ

А. Р. Лурия разработал общую структурно-функциональную модель работы мозга как субстрата психической деятельности, согласно которой весь мозг может быть подразделён на:

- а) два полушария – доминантное (левое), субдоминантное (правое)
- б) четыре уровня – 1) кора головного мозга, 2) базальные ядра полушарий большого мозга, 3) гиппокамп, гипофиз, гипоталамус, поясная извилина, миндалевидное ядро, 4) ретикулярная формация и другие структуры ствола мозга

в) три основных блока – 1) энергетический, 2) блок приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации, 3) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

г) головной мозг человека не может подразделяться на отдельные части, так как представляет собой неделимое целое

Возникновение логопсихологии как отдельной психологической отрасли относят к:

А. К 80-м годам 19 века.

Б. К 60-м годам 20 века.

В. К 30-м годам 20 века.

Г. К 80-м годам 20 века.

Апраксия, возникающая при поражении теменно височно-затылочных отделов, называется:

1. регуляторная
2. кинетическая
3. **пространственная**
4. кинестетическая

Проблема мозговой организации речевых функций решалась в работах:

А. Л.С.Выготского.

Б. П.Брока.

В. А.Р.Лурии.

Г. Ж.Пиаже.

Разработка методики коррекционного воздействия ведется с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе и базируется на принципе:

А. Комплексности.

Б. Развития.

В. Системности.

Г. Онтогенетическом.

Профилактику каких отклонений необходимо проводить у детей с нарушениями речи:

А. Первичных.

Б. Вторичных.

В. Третичных.

Г. Четвертого порядка.

Как называется физический и психический недостаток, влекущий за собой отклонения от нормального развития:

А. Дефект.

Б. Нарушение.

В. Коррекция.

Г. Компенсация.

Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:

1. тактильностью

2. **стереогнозисом**

3. эмпатией

г)рефлексией

д) агнозией

Принцип комплексного обследования детей с речевыми нарушениями предполагает:

А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.

Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.

В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.

Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Принцип целостного системного изучения детей с речевыми нарушениями предполагает:

А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.

Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.

В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.

Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Принцип динамического изучения детей с речевыми нарушениями предполагает:

А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.

Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.

В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.

Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Принцип количественно-качественного подхода в изучении детей с речевыми нарушениями предполагает:

А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.

Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.

В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.

Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования отдельных психических функций – это:

А. Дошкольный возраст.

Б. Подростковый возраст.

В. Сензитивный возраст.

Г. Ранний возраст.

Сложный, многоаспектный процесс перестройки психических функций при нарушении или утрате каких либо функций организма, включающий восстановление или замещение утраченных функций:

А. Коррекция.

Б. Компенсация.

В. Адаптация.

Г. Реабилитация.

Д. Коммуникация.

Какого типа компенсации психических функций не существует?

А. Внутрисистемная.

Б. Межсистемная.

В. Межфункциональная.

При компенсации психических функций возможно:

А. Возмещение недоразвитых психических функций путем использования сохранных функций.

Б. Возмещение нарушенных психических функций путем перестройки частично нарушенных функций.

В. Вовлечение в действие новых структур, которые раньше не участвовали в осуществлении данных функций.

Г. Вовлечение в действие новых структур, которые в осуществлении данных функций выполняли другую роль.

Понятие о первичном и вторичных дефектах введено:

А. А.Р. Лурия.

Б. В.В. Лебединским.

В. Л.С. Выготским.

Г. П.Я. Гальпериным.

Д. Г.М. Дульневым.

Первичные дефекты характеризуются тем, что они:

А. Возникают в результате органических поражений.

Б. Имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения.

В. Возникают в результате недоразвития какой-либо биологической системы.

Г. Непосредственно не вытекают из органического поражения какой-либо системы, но обусловлены ими.

Вторичные дефекты характеризуются тем, что они:

А. Возникают в результате органических поражений.

Б. Имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения.

В. Возникают в результате недоразвития какой-либо биологической системы.

Г. Непосредственно не вытекают из органического поражения какой-либо системы, но обусловлены ими.

Кто автор психолого-педагогической классификации речевых нарушений?

А. О.О. Правдина.

Б. М.Е. Хватцев.

В. С.С. Ляпидевский.

Г. Г. Гутцман.

Д. Р.Е. Левина.

Вопросами какого речевого нарушения активно занимался А.Р. Лурия?

А. Дизартрии.

Б. Афазии.

В. Заикания.

Г. Тахилалии.

Д. Брадилалии.

Нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата, называются:

- А. Дислалия.
- Б. Алалия.
- В. Ринопалия.**
- Г. Дизартрия.

Какое речевое расстройство возникает при нарушении произносительной стороны, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата?

- А. Ринопалия.
- Б. Афазия.
- В. Алалия.
- Г. Дизартрия.**

Структура и тяжесть речевой недостаточности зависит от таких биологических факторов как:

- А. Локализация мозгового поражения.**
- Б. Тяжесть мозгового поражения.**
- В. Длительность патогенного влияния на мозг.
- Г. Заболевания центральной нервной системы.

Восприятие устной речи страдает при нарушении:

- А. Моторных зон двигательного анализатора.
- Б. Различных отделов зрительного анализатора.
- В. Периферических отделов слухового анализатора.**
- Г. Органов голосообразования.

Восприятие письменной речи страдает при нарушении:

- А. Моторных зон двигательного анализатора.
- Б. Различных отделов зрительного анализатора.**
- В. Периферических отделов слухового анализатора.
- Г. Органов голосообразования.

К социальным факторам возникновения речевых нарушений относят:

- А. Родовые травмы.
- Б. Неблагоприятные условия семейного воспитания.**
- В. Психическая депривация в период наиболее интенсивного развития речи.**
- Г. Заболевания ЦНС.

У всех детей с речевой патологией наблюдается нарушение:

- А. Зрительного восприятия.
- Б. Фонематического восприятия.**
- В. Пространственного восприятия.
- Г. Тактильного восприятия.

Формирование восприятия различной модальности способствует:

- А. Созданию основы для обобщения восприятия.
- Б. Формированию образов реального предметного мира.
- В. Созданию первичной базы, на которой развивается речь.**
- Г. Развитию номинативной функции речи.

У детей с речевой патологией наиболее нарушенным оказывается мышление:

- А. Наглядно-действенное.
- Б. Наглядно-образное.**
- В. Словесно-логическое.
- Г. Всех видов.

Кто из авторов ввел понятия «зона ближайшего развития» и «зона актуального развития» ребенка?»

- А. А.Р. Лурия.
- Б. Л.С. Выготский.**
- В. С.Д. Забрамная.
- Г. Е.А. Стребелева.

Первичные нарушения вытекают непосредственно из:

- А. Педагогической запущенности.**
- Б. Наследственной предрасположенности.
- В. Биологического характера болезни.**
- Г. Все ответы верные.

Для многих детей с речевыми нарушениями характерно:

- А. Ригидность мышления.**
- Б. Трудности в установлении причинно-следственных связей явлений.
- В. Трудности в овладении анализом и синтезом.**
- Г. Недостаточная сформированность механизма внутренней речи в звене перехода речевых образований в мыслительные.

Уровень количественных показателей произвольного внимания у детей с нарушениями речи:

- А. Значительно ниже, чем у детей с нормой речевого развития.**
- Б. Различается в зависимости от модальности раздражителя.
- В. В условиях игры наиболее высокий.
- Г. Не отличается от уровня детей с нормой речевого развития.

Для детей с нарушениями речи наиболее характерно недоразвитие:

- А. Зрительной памяти.**
- В. Б. Логической памяти.**
- Двигательной памяти.
- Г. Словесной памяти.

Воображение детей с общим речевым недоразвитием характеризуется:

- А. Недостаточной подвижностью процессов воображения.**
- Б. Высоким уровнем пространственного оперирования образами.
- В. Инертностью процессов воображения.**
- Г. Низкой продуктивностью.

У детей с нарушениями речи в той или иной степени наблюдаются:

- А. Трудности в организации собственного речевого поведения.**
- Б. Снижение потребности в общении.**
- В. Неумение ориентироваться в ситуации общения.

Г. Несформированность форм коммуникации.

Наличие тяжелых речевых расстройств может привести к:

- А. Стойким нарушениям деятельности общения.**
- Б. Затруднениям в процессе межличностного взаимодействия.**
- В. Серьезным проблемам в обучении.
- Г. Изоляции этих детей в коллективе сверстников.

Игровая деятельность дошкольников с различными речевыми дефектами в целом характеризуется:

- А. Бедностью сюжета игр.**
- Б. Процессуальным характером игры.**
- В. Высокой речевой активностью во время игры.
- Г. Неорганизованностью.

Нулевая степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:

- А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.
- Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.
- В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.
- Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.**

Умеренная степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:

- А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.
- Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.**
- В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.
- Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.

Выраженная степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:

- А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.**
- Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.
- В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.**
- Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.

Исследования личностных особенностей заикающихся детей позволили выявить у них:

- А. Тревожно-мнительный характер.**
- Б. Уверенность в себе.
- В. Замкнутость.**
- Г. Подозрительность.**

Дети с ОНР в отличие от умственно отсталых детей:

А. Способны к переносу усвоенных способов умственных действий на другие аналогичные задания.

Б. Характеризуются инертностью психических процессов.

В. Обладают более дифференцированными эмоциональными реакциями.

Г. Нуждаются в меньшей помощи при формировании обобщенных способов действий.

Дифференциальной диагностике общего недоразвития речи и задержки психического развития способствует:

А. Электроэнцефалографическое исследование.

Б. Анализ динамики психического развития ребенка.

В. Тестирование.

Г. Длительное наблюдение.

У детей с сенсорной алалией в отличие от детей с нарушениями слуха отмечается:

А. Постоянный порог слухового восприятия.

Б. Невозможность использования слухового аппарата.

В. Нормальная громкость и звонкость голоса.

Г. Повышенная чувствительность к тихим звукам.

Дети с речевой патологией по сравнению с детьми с ранним детским аутизмом отличаются:

А. Нарушением формирования эмоционально-личностного контакта с окружающим миром.

Б. Достаточным развитием мимики и жестикуляции.

В. Адекватными реакциями на окружающее.

Г. Полным отказом от речевого общения.

53. Степени фиксированности на дефекте изучались, в основном, применительно к:

А. Афазикам и ринолаликам

Б. Заикающимся и лицам с нарушениями голоса

Л.С. Цветкова выделяет два типа изменений личности при афазии. Что не подходит к указанным ниже?

А. Устойчивый

Б. Тревожный

В. Динамический

Выделяют 2 основных вида тревожности. Что не подходит к указанным ниже?

А. Личностная

Б. Ситуативная

В. Бытовая

Системные perseverации являются диагностическим признаком:

1. афазии

2. **апраксии**

3. агнозии

4. нарушения внимания

5. акалькулии

Психокоррекционная работа с детьми, имеющими речевую патологию, должна предусматривать мероприятия:

- А. Направленные на устранение неблагоприятных социальных факторов.**
- Б. Направленные на формирование интереса детей к речевому общению.**
- В. Направленные на улучшение общего психического состояния ребенка.**
- Г. Направленные на организацию правильного речевого воспитания.**

При организации коррекционно-педагогической помощи детям с тяжелыми речевыми нарушениями необходимо преимущественно использовать:

- А. Методы медицинского воздействия.**
- Б. Методы психологического воздействия.**
- В. Методы педагогического воздействия.**
- Г. Методы медицинского, психологического и педагогического воздействия в их комплексности и взаимодополняемости.**

Основными показателями уровня родительской мотивации к сотрудничеству с коррекционным образовательным учреждением являются:

- А. Степень инициативы в плане сотрудничества с учреждением.**
- Б. Адекватность оценки родителями состояния своего ребенка.**
- В. Продуктивность использования психолого-педагогических и медицинских рекомендаций.**
- Г. Понимание важности и необходимости сотрудничества с образовательным учреждением.**

Среди форм организации работы психолога с персоналом коррекционного дошкольного

учреждения выделяют:

- А. Лекционно-просветительская работа по проблемам психического развития детей с нарушениями речи.**
- Б. Индивидуальные консультации.**
- В. Семинарские занятия, дискуссии.**
- Г. Деловые игры.**

Ведущим механизмом речевого развития является

1. индивидуальный подход;
- 2. формирование новообразований (+)**
3. сохраненный интеллект и сохранная иннервация периферического речевого аппарата;
4. умение выразить мысль при помощи речи и письма

Предметная агнозия возникает при патологии:

1. передних лобных отделов мозга
 2. височных отделов мозга
 3. Субкортикальных отделов мозга
 4. **затылочно-теменных отделов мозга**
- д) теменно-височно-затылочных отделов мозга

Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

1. эфферентной моторной афазии;
2. сенсорной афазии;
3. **семантической афазии**

4. динамической афазии;
5. все ответы не верны.

Нарушение понимания логико-грамматических конструкций возникает при афазии:

1. динамической
2. **семантической**
3. амнестической
4. сенсорной
5. афферентной моторной

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

1. кинестетической апраксии;
2. пространственной апраксии;
3. кинетической апраксии;
4. **регуляторной апраксии**

Поражение области Вернике приводит к:

1. эфферентной моторной афазии
2. афферентной моторной афазии
3. **сенсорной афазии**
4. динамической афазии
5. сенсорной афазии

Поражение второй височной извилины приводит к:

1. динамической афазии
2. сенсорной афазии
3. **акустико-мнестической афазии**
4. семантической афазии
5. амнестической афазии

Особенности очаговых поражений мозга у детей являются:

1. **слабая выраженность симптоматики**
2. значительная выраженность симптоматики;
3. длительный период обратного развития симптомов;
- г) высокая зависимость от латерализации очага поражения;

Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:

1. И.М.Сеченов;
2. В.М.Бехтерев;
3. **Л.С.Выготский;**
4. Б.Д. Карвасарский.

Системообразующим фактором для всех типов функциональных объединений в соответствии с концепцией П.К.Анохина является:

1. наличие связи между элементами системы;
2. многочисленность элементов системы;
3. наличие нескольких уровней в системе;
4. **цель.**

70. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

1. принципа системной локализации функций;
2. **принципа динамической локализации функций;**
3. принципа иерархической соподчиненности функций;
4. всех трех принципов.

Основным тезисом эквипотенциализма является: многоуровневость организации ВПФ;

1. функциональная равноценность левого и правого полушарий;
2. принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей;
3. **равноценность роли всех зон мозга в реализации психической деятельности.**

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

1. **к энергетическому неспецифическому блоку;**
2. к блоку переработки экстероцептивной информации;
3. к блоку программирования, регуляции и контроля;
4. ни к одному из них.

Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

1. совокупность физиологических исследований;
2. клиническая беседа с больным или испытуемым;
3. **синдромный анализ;**
4. математическая процедура.

Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

1. **патологией лобных долей;**
2. повреждением глубоких структур мозга;
3. нарушением работы теменно-затылочных отделов;
4. височной патологией.

К числу задач, решаемых с помощью методов нейропсихологической диагностики, не относится:

1. постановка топического диагноза;
2. оценка динамики психических функций;
3. определение причин аномального психического функционирования;
4. **выбор форм нейрохирургического вмешательства.**

Афазии– это

1. трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия;
2. нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности;
3. нарушений произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения и письма);
4. **нарушения уже сформировавшейся речи, возникающие при локальных поражениях коры (и «ближайшей подкорки» — по выражению А. Р. Лурия) левого полушария (у правшей) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности.**

Внутренняя речь характеризуется:

1. большей свернутостью;
2. предикативностью;
3. недоступностью для прямого наблюдения;
4. **Верны все высказывания.**

Речевой слух – это:

1. всецело прижизненное образование;
2. образуется только в определенной речевой среде;
3. формируется по ее законам;
4. **Верны все высказывания.**

У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1. Пареза
2. **Нарушения последовательности и схемы действия**
3. Нарушения скорости и плавности действия

При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1. **апраксия**
2. аграфия
3. афазия

Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1. зрительного нерва
2. **затылочной доли**
3. зрительной лучистости

Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:

1. Бехтеревым;
2. Сеченовым;
3. Лурия;
4. **Бернштейном.**

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

1. кинестетической апраксии;
2. пространственной апраксии;
3. кинетической апраксии;
4. **регуляторной апраксии.**

Основным дефектом при вербальной алексии является:

1. **слабое зрение;**
2. **нарушения симультанного узнавания;**
3. перепутывание букв;
4. первая и третья причины.

Аграфия — это:

1. потеря способности к рисованию;
2. потеря способности переноса навыка письма с правой руки на левую у правшей;
3. навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
4. **нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.**

Акалькулия часто сочетается с:

- а) **семантической афазией;**
 - б) кинестетической апраксией;
 - в) соматоагнозией;
1. эмоциональными расстройствами.

Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

1. **первого блока мозга;**
2. второго блока мозга;
3. третьего блока мозга;
4. всех трех блоков.
- 5.

«Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:

1. Между теменной и височной корой;
2. от зрительного анализатора к третичным полям;
3. **внутри лимбической системы;**
4. между ретикулярной формацией и лобной корой.

Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:

1. **безразличное благодушие;**
2. грусть;
3. депрессия;
4. тревога.

Процесс опознания от общего к частному более представлен:

1. **в левом полушарии;**
2. в правом полушарии;
3. одинаково в обоих полушариях;
4. в зависимости от стимульного материала.

Левшество — это:

1. преобладание размера левой руки над правой;
2. **совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми;**
3. преобладание левой руки и левой ноги над правыми;
4. различия в чувствительности правой и левой половины тела.

Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

1. **слабая выраженность симптоматики;**
2. значительная выраженность симптоматики;
3. длительный период обратного развития симптомов;
4. высокая зависимость от латерализации очага поражения.

Третичные поля по классификации А.Р. Лурия включены в:

1. 1-ый блок мозга
2. **2-ой блок мозга**
3. 3-ий блок мозга
4. Находятся между 2-и и 3-им блоками мозга.

Модально специфические факторы связаны с работой:

1. 1-го блока мозга
2. **2-го блока мозга**
3. 3-го блока мозга
4. 1-го и 2-го блока мозга.

Формирование кинестетического фактора проявляется у младенца:

1. **с момента удержания головы;**
2. с момента рождения;
3. со 2-го года жизни;
4. с 3-ей недели жизни.

Кинестетический фактор:

1. является модально специфическим фактором
2. **не является модально специфическим фактором**
3. частично является модально специфическим фактором
4. имеет признаки модально специфического фактора.

Морфогенез и функциогенез какого фактора продолжается до 20 лет

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. **фактор произвольной регуляции деятельности**
4. фактор энергетического обеспечения.

Пространственный фактор является продуктом работы: нижнетеменной области мозга

1. верхнетеменной области мозга
2. затылочно-теменной области мозга
3. затылочной области мозга.

Соматогнозис это:

1. **восприятие собственного тела**
2. восприятие собственных ощущений
3. восприятие собственного «я»
4. ощущение окружающего мира.

Какой фактор играет важную роль в формировании представлений о схеме тела и формировании образа телесного «Я»

1. **кинестетический фактор**
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. фактор энергетического обеспечения.

В произвольную регуляцию деятельности не входит

Программирование путей достижения цели

1. Контроль над исполнением выбранной программы
2. Подготовка целей действия
3. **Динамика мыслительного процесса.**

При нарушении какого фактора происходит застывание на одном фрагменте движения

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. **фактор энергетического обеспечения.**

На основе какого фактора происходит узнавание знаков или объектов

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. **симультанный фактор**
4. сукцесивный фактор

Локализация кинестетического фактора в КГМ

1. **теменной области мозга**
2. височной области мозга
3. затылочно-теменной области мозга
4. затылочной области мозга.

В каком составном звене функциональной системы письма участвует кинестетический фактор

1. восприятие звуков речи
2. инициация написания
3. **исполнение написания**
4. зрительный образ буквы.

Нарушение кинетического фактора выражается

1. **в трудности переключения от одного алгоритма к другому**
2. в соскальзывании на побочные действия и ассоциации
3. нарушение представлений о схеме тела
4. недоведении действий до конечного результата.

К какому фактору относятся следующие характерные признаки нарушений: фаз сон – бодрствование, активности, утомляемости, замедленности включения в деятельность

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. **фактор энергетического обеспечения.**

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ИТОГОВОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЗАЧЕТА

6.1. Итоговая аттестация проводится в соответствии с Положением о порядке проведения итоговой аттестации с использованием дистанционных технологий в Автономной некоммерческой организации дополнительного образования «Среднерусская академия современного знания».

6.2. Итоговая аттестация с использованием дистанционных технологий (далее – Итоговая аттестация) проводятся для слушателей, завершивших обучение по программам дополнительного профессионального образования или профессионального обучения.

6.3. Итоговая аттестация организуется с использованием средств информационно-коммуникационной сети «Интернет» в форме видеоконференции в режиме онлайн, с использованием Системы дистанционного обучения «Прометей 5.0» и платформы Pruffme и (или) программного обеспечения Skype. Процесс идентификации поступающего и проведения итоговой аттестации фиксируется при помощи технической видеозаписи.

6.4. Слушатели, участвующие в итоговой аттестации, должны обеспечить выполнение следующих технических и программных требований:

Наличие выхода в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» с скоростью не ниже 60 Мбит/с (мегабит в секунду) в секунду;

Наличие динамиков/наушников, микрофона, web-камеры;

Доступ к платформе Pruffme или наличие действующей регистрации в программном обеспечении Skype .

6.5. Техническое сопровождение со стороны Академии осуществляют специалисты учебного отдела, проктор(ы) и аттестационные комиссии.

6.6. В обязанности сотрудников учебного отдела входит техническое сопровождение процесса итоговой аттестации, консультирование и помощь участникам процесса до и во время проведения итоговой аттестации, а также в случае возникновения технических сбоев, осуществляют выдачу доступа к аттестации.

6.7. Проктор - специальный сотрудник, осуществляющий мониторинг прохождения итоговой аттестации. Прокторы выбираются из числа сотрудников Академии. Прокторы проходят инструктаж и обучение в обязательном порядке.

В обязанности проктора входит идентификация личности слушателя, а также фиксация нарушений во время прохождения итоговой аттестации, анализ хода итоговой аттестации. Проктор отмечает в материалах итоговой аттестации наличие или отсутствие нарушений, ведет техническую запись.

6.8. Аттестационные комиссии фиксируют результаты итоговой аттестации протоколами и (или) ведомостями итоговой аттестации.

6.9. Во время подготовки слушатели имеют право пользоваться нормативно-справочной литературой.

VII. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ИТОГОВОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ

При подготовке к итоговому аттестационному зачету слушателю выдается список основной и дополнительной литературы ЭБС IPRbooks по дисциплинам ДПП повышения квалификации «Междисциплинарное сотрудничество логопеда и невролога на всех этапах формирования речи», 72 ч.

7.1. Основная литература:

1. Глозман, Ж. М. Детская нейропсихология : учебное пособие / Ж. М. Глозман. — 2-е изд. — Саратов : Вузовское образование, 2019. — 247 с. — ISBN 978-5-4487-0380-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL:

<http://www.iprbookshop.ru/79755.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Глозман, Ж. М. Практическая нейропсихология. Помощь неуспевающим школьникам : учебное пособие / Ж. М. Глозман. — 2-е изд. — Саратов : Вузовское образование, 2019. — 288 с. — ISBN 978-5-4487-0420-8. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/79781.html> (дата обращения: 30.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

3. Ерзин, А. И. Нейропсихология антиципации. Том I. Мозговые основы. Роль в структуре психики и поведения. Методика исследования : монография / А. И. Ерзин, А. Ю. Ковтуненко. — Саратов : Вузовское образование, 2020. — 176 с. — ISBN 978-5-4487-0617-2 (т. I), 978-5-4487-0616-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/90575.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

4. Ерзин, А. И. Нейропсихология антиципации. Том II. Нейропсихологические синдромы. Психические расстройства. Геронтопсихология : монография / А. И. Ерзин, А. Ю. Ковтуненко. — Саратов : Вузовское образование, 2020. — 183 с. — ISBN 978-5-4487-0686-8 (т. II), 978-5-4487-0616-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/93071.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Дополнительная учебная литература

1. Основы нейропсихологии и психофизиологии : учебно-методическое пособие / Е. И. Новикова, Л. И. Алешина, М. Г. Маринина, С. Ю. Федосеева. — Волгоград : Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2019. — 87 с. — ISBN 978-5-9935-0417-9. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/84396.html> (дата обращения: 30.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Сысоев, И. В. Причинность по Грейнджеру: разработка, тестирование, приложение к задачам нейрофизиологии / И. В. Сысоев, М. В. Корнилов, М. В. Сысоева. — Саратов : Издательство Саратовского университета, 2019. — 164 с. — ISBN 978-5-292-04576-2. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/99038.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

3. Антропова, Л. К. Практикум по нейрофизиологии сенсорных систем и высшей нервной деятельности : учебно-методическое пособие / Л. К. Антропова. — Новосибирск : Новосибирский государственный технический университет, 2017. — 59 с. — ISBN 978-5-7782-3203-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/91664.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей