



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол №10 от 21.05.2024 г

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Логопедические технологии коррекции нарушений речи
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
И.В. Моторина	Доцент, к.пед.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Л.Н. Каращук	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	старший преподаватель

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.Г. Гераськина	канд.психол.наук	ФГБОУ ВО РГУ им.С.А. Есенина	доцент
М.Н. Дмитриева	канд.пел.наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ им. И.П. Павлова	доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология
Протокол № 8 от 25.03. 2024 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 7 от 25.04. 2024г.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля). Логопедические технологии коррекции нарушений речи.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
ПК 1. Способность популяризировать психологические знания; формировать установки, направленные гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, здоровый образ жизни; применять на практике диагностические методы и процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики на разных этапах онтогенеза, составлять и реализовывать программы обследования, обучения и коррекции в учреждениях системы здравоохранения	40	20
Итого	40	20

1.3. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией	
ПК 1. Способность популяризировать психологические знания; формировать установки, направленные гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, здоровый образ жизни; применять на практике диагностические методы и процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики на разных этапах онтогенеза, составлять и реализовывать программы обследования, обучения и коррекции в учреждениях системы здравоохранения.		Задания закрытого типа на установление последовательности или соответствия	
	1.	Установите соответствие:	
		а) Нарушения речи и процесс обучения и воспитания лиц с расстройством речевой деятельности	1) цель логопедии
		б) Человек (индивидуум), страдающий нарушением речи	2) объект логопедии
		в) Разработка научно обоснованной системы обучения, воспитания и перевоспитания лиц с нарушениями речи	3) предмет логопедии
	г) Изучение онтогенеза речевой деятельности при различных формах речевых нарушений	4) задача логопедии	
	2.	Соотнесите название принципа и его содержание	
		1) принцип опирается на представление о речи как о сложной функциональной системе	а) комплексности
		2) принцип предполагает, что устранение речевых нарушений должно носить медико-психолого-педагогический характер	б) развития
		3) принцип предполагает выделение в процессе логопедической работы тех задач, трудностей, этапов, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка	в) системности
4) принцип подразумевает учет последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе	г) онтогенетический		
3.	Установите соответствие типа дисграфии и ее описания		
	1) артикуляторно-акустическая дисграфия	а) связана с недоразвитием грамматического строя речи: морфологических, синтаксических обобщений	
	2) дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания	б) проявляется в заменах букв, соответствующих фонетически близким звукам	
3) дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза	в) проявляется на письме в искажениях структуры слова и предложения		

	4) аграмматическая дисграфия	г) в ее основе лежит отражение неправильного произношения на письме, опора на неправильное проговаривание	
	5) оптическая дисграфия	д) проявляется в заменах и искажениях букв на письме	
4.	Сопоставьте автора типологии и выделенные им формы дислексии		
	1) М.Е. Хватцев	а) фонематическая, семантическая, аграмматическая, мнестическая, оптическая, тактильная	
	2) Р.И. Лалаева	б) фонематическая, оптическая, оптико-пространственная, семантическая, мнестическая	
	3) О.А. Токарева	в) акустическая, оптическая, моторная	
5.	Установите последовательность этапов индивидуального обследования ребенка:		
	а) этап обследования ребенка		
	б) заключение		
	в) аналитический этап		
	г) этап сбора предварительной информации		
6.	Установите соответствие: задача и этап обследования ребенка		
	1) первый этап	а) процедура обследования речи ребенка	
	2) второй этап	б) интерпретация полученных данных	
	3) третий этап	в) сбор анамнестических данных путем изучения медицинской и педагогической документации	
	4) четвертый этап	г) заполнение речевой карты	
7.	Проследите структуру беседы по итогам изучения индивидуального случая, устанавливая последовательность этапов:		
	а) конкретизация результатов обследования		
	б) планирование последовательности встреч		
	в) обсуждение специальной программы действий		
	г) актуализация наиболее волнующих родителей вопросов о ребенке		
8.	Соотнесите этап коррекционно-логопедической работы и его цель		
	1) воспитание речевой активности, формирование пассивного и активного словаря, доступного пониманию и воспроизведению	а) второй этап	
	2) формирование фразовой речи на фоне усложнения словаря и структуры фразы	б) первый этап	
	3) формирование связной речи	в) третий этап	
9.	Сопоставьте уровень аффективной регуляции по О.С.Никольской и его характеристику		
	1) уровень полевой реактивности	а) Аффективное переживание связывается с сопереживанием другому человеку, опосредовано им и тоже является уже собственно эмоциональным переживанием, начинает доминировать эмпатия одобрения или	

			неодобрение других людей. В жизнь ребенка входит эмоциональное переживание «хорошо» и «плохо», «смею — не смею», «должен — не должен», чувство вины, удовольствия от похвалы.	
		2) уровень аффективных стереотипов	б) Аффективные переживания этого уровня связываются тем самым с достижением желаемого, отличаются большой силой и полярностью (не столько своей положительностью — отрицательностью, сколько стеничностью — астеничностью).	
		3) уровень аффективной экспансии	в) Аффективное переживание на этом уровне, не имея еще положительной или отрицательной окраски, связано с общим ощущением комфорта или дискомфорта в психическом поле.	
		4) уровень эмоционального контроля	г) Основной задачей этого уровня является регуляция процесса удовлетворения соматических потребностей. Он устанавливает аффективный контроль за функциями самого организма, упорядочивает психосоматические ощущения и аффективно связывает их с внешними сигналами.	
		Сопоставьте тип дислексии и его характеристику		
	10.	1) аграмматическая дислексия	а) связана с недоразвитием функций системы фонем языка, в которой каждая единица характеризуется определенной совокупностью смысловоразличительных признаков	
		2) фонематическая дислексия	б) обусловлена недоразвитием грамматического строя речи, морфологических, и синтаксических обобщений	
		3) семантическая дислексия	в) проявляется в трудности усвоения букв, в их недифференцированных заменах	
		4) мнестическая дислексия	г) проявляется в нарушении понимания прочитанных слов, предложений, текста при технически правильном чтении	
		Соотнесите тип дизартрии и его основные характеристики		
	11.	1) корковая дизартрия	а) представляет собой симптомокомплекс речедвигательных расстройств, развивающихся в результате поражения ядер, корешков или периферических отделов черепно-мозговых нервов	
		2) псевдобульбарная дизартрия	б) особенностью данной формы дизартрии	

				является отсутствие стабильных и однотипных нарушений звукопроизношения, а также большая сложность в автоматизации звуков									
			3) бульбарная дизартрия	в) возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола									
			4) экстрапирамидная дизартрия	г) представляет собой группу моторных расстройств речи разного патогенеза, связанных с очаговым поражением коры головного мозга									
			5) мозжечковая дизартрия	д) при этой форме дизартрии имеет место поражение мозжечка и его связей с другими отделами центральной нервной системы, а также лобно-мозжечковых путей									
12.	Определите последовательность уровней развития произвольной активности а) произвольность регуляции ВПФ б) произвольность эмоциональной регуляции в) произвольность сенсомоторной активности												
13.	Определите последовательность уровней пространственно-временных представлений а) пространственные представления о взаимоотношении внешних объектов и тел (по отношению к собственному) б) пространство собственного тела в) пространство языка г) уровень вербализации пространственных представлений												
14.	Соотнесите закон развития движений по Н.А.Бернштейну и его описание <table border="1" data-bbox="405 874 1413 1468"> <tr> <td>1) закон преемственности функций</td> <td>а) При заболеваниях в наиболее уязвимой позиции оказывается функция развивающаяся. То же касается и двигательного развития. Страдают в первую очередь осваиваемые функции.</td> </tr> <tr> <td>2) закон перекрытия стадий</td> <td>б) Для овладения ребенком той или иной функцией в полном объеме развитие его должно пройти несколько этапов, на которых происходит закладка «фундамента» будущих функций.</td> </tr> <tr> <td>3) закон последовательной дифференциации</td> <td>в) вначале ребенок овладевает движениями частей тела ближних (проксимальных) по отношению к средней линии тела, а затем — дальних (дистальных). Например, контроль над движением плеч устанавливается раньше, чем контроль над движением пальцев рук.</td> </tr> <tr> <td>4) цефало-каудальный закон</td> <td>г) Сначала формируется совместное (общее) движение, которое в дальнейшем осуществляется изолированно (например: сначала голова ребенка движется вместе с туловищем, затем происходит дифференциация движений).</td> </tr> </table>					1) закон преемственности функций	а) При заболеваниях в наиболее уязвимой позиции оказывается функция развивающаяся. То же касается и двигательного развития. Страдают в первую очередь осваиваемые функции.	2) закон перекрытия стадий	б) Для овладения ребенком той или иной функцией в полном объеме развитие его должно пройти несколько этапов, на которых происходит закладка «фундамента» будущих функций.	3) закон последовательной дифференциации	в) вначале ребенок овладевает движениями частей тела ближних (проксимальных) по отношению к средней линии тела, а затем — дальних (дистальных). Например, контроль над движением плеч устанавливается раньше, чем контроль над движением пальцев рук.	4) цефало-каудальный закон	г) Сначала формируется совместное (общее) движение, которое в дальнейшем осуществляется изолированно (например: сначала голова ребенка движется вместе с туловищем, затем происходит дифференциация движений).
1) закон преемственности функций	а) При заболеваниях в наиболее уязвимой позиции оказывается функция развивающаяся. То же касается и двигательного развития. Страдают в первую очередь осваиваемые функции.												
2) закон перекрытия стадий	б) Для овладения ребенком той или иной функцией в полном объеме развитие его должно пройти несколько этапов, на которых происходит закладка «фундамента» будущих функций.												
3) закон последовательной дифференциации	в) вначале ребенок овладевает движениями частей тела ближних (проксимальных) по отношению к средней линии тела, а затем — дальних (дистальных). Например, контроль над движением плеч устанавливается раньше, чем контроль над движением пальцев рук.												
4) цефало-каудальный закон	г) Сначала формируется совместное (общее) движение, которое в дальнейшем осуществляется изолированно (например: сначала голова ребенка движется вместе с туловищем, затем происходит дифференциация движений).												

	5) проксимально-дистальный закон	Д) в соответствии с которым движения ребенка совершенствуются в плоскости, параллельной его основной оси, средней линии тела (то есть позвоночника)													
	6) закон основной оси	Е) определяет последовательность включения различных частей тела в «работу»: развитие движений идет от головы к рукам, от рук — к туловищу и к ногам													
15.	Соотнесите нарушение и его характеристику <table border="1"> <tr> <td>1) ринолалия</td> <td>а) полная или частная утрата речи, обусловленная локальными поражениями</td> </tr> <tr> <td>2) афазия</td> <td>б) нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата</td> </tr> <tr> <td>3) дислалия</td> <td>в) отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка</td> </tr> <tr> <td>4) алалия</td> <td>г) частичное специфическое нарушение процесса письма</td> </tr> <tr> <td>5) дисграфия</td> <td>д) частичное специфическое нарушение процесса чтения</td> </tr> <tr> <td>6) дислексия</td> <td>е) нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления</td> </tr> </table>			1) ринолалия	а) полная или частная утрата речи, обусловленная локальными поражениями	2) афазия	б) нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата	3) дислалия	в) отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка	4) алалия	г) частичное специфическое нарушение процесса письма	5) дисграфия	д) частичное специфическое нарушение процесса чтения	6) дислексия	е) нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления
1) ринолалия	а) полная или частная утрата речи, обусловленная локальными поражениями														
2) афазия	б) нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата														
3) дислалия	в) отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка														
4) алалия	г) частичное специфическое нарушение процесса письма														
5) дисграфия	д) частичное специфическое нарушение процесса чтения														
6) дислексия	е) нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления														
16.	Соотнесите периоды и характерные черты критических периодов интенсивного развития речи <table border="1"> <tr> <td>1) первый критический период</td> <td>а) 6-7 год жизни</td> </tr> <tr> <td>2) второй критический период</td> <td>б) 1-2 годы жизни</td> </tr> <tr> <td>3) третий критический период</td> <td>в) интенсивное развитие связной речи</td> </tr> </table>			1) первый критический период	а) 6-7 год жизни	2) второй критический период	б) 1-2 годы жизни	3) третий критический период	в) интенсивное развитие связной речи						
1) первый критический период	а) 6-7 год жизни														
2) второй критический период	б) 1-2 годы жизни														
3) третий критический период	в) интенсивное развитие связной речи														
17.	Установите последовательность становления уровней эмоционального общения ребенка с другими в онтогенезе а) Непосредственное речевое общение с близкими и знакомыми людьми б) Непосредственно-эмоциональное общение в) Экспрессивно-знаковое общение г) Расширение круга общения за пределы семьи														
18.	Соотнесите понятие с его определением <table border="1"> <tr> <td>1. Социально-психологический норматив</td> <td>а) «идеальная модель идеального ребенка в идеальных условиях»,</td> </tr> <tr> <td>2. Условно-нормативное развитие</td> <td>б) система требований, которые общество предъявляет к психическому и личностному развитию каждого из его членов</td> </tr> </table>			1. Социально-психологический норматив	а) «идеальная модель идеального ребенка в идеальных условиях»,	2. Условно-нормативное развитие	б) система требований, которые общество предъявляет к психическому и личностному развитию каждого из его членов								
1. Социально-психологический норматив	а) «идеальная модель идеального ребенка в идеальных условиях»,														
2. Условно-нормативное развитие	б) система требований, которые общество предъявляет к психическому и личностному развитию каждого из его членов														

		3. Идеальный онтогенез	в)область нормативного развития, границы которой определяются действующим в конкретном месте и времени социально-психологическим нормативом, определяемым, в свою очередь, образовательной, социокультурной, этнической и т.п. ситуациями	
		4. Отклоняющееся развитие	г)любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от «программы развития» вне зависимости от знака этого изменения «+» или «-» (опережение или запаздывание)	
		Соотнесите ученого и его вклад в научное понимание речевого развития		
19.		1) А.Н. Гвоздев 2) Р.Е. Левина 3) А. Куссмауль 4) М.Е. Хватцев	а)разработала новые принципы анализа речевых нарушений б)составил «Схему системного развития нормальной детской речи» в)впервые предложил классификацию причин речевых нарушений г)предложил первую классификацию речевых нарушений	
		Установите соответствие:		
		1) принцип многоуровневости	а) этот принцип предполагает применение диагностических методик с учетом возраста обследуемого, выявление его потенциальных возможностей	
	20.	2) принцип динамического изучения	б) этот принцип последовательно охватывает уровни развития сенсорных функций, психики, моторики и речи с первых месяцев жизни ребенка	
		3) принцип индивидуального и дифференцированного подхода	в)этот принцип предполагает, что отбор заданий, их формулировки должны соотноситься с уровнем реального психоречевого развития ребенка	
		Задания открытого типа с развернутым ответом		
		1.	Охарактеризуйте развитие речи ребенка в период с 2 до 3 лет в норме.	
		2.	Охарактеризуйте развитие речи ребенка в период с 3 до 4 лет в норме.	
		3.	Охарактеризуйте развитие речи ребенка в период с 4 до 5 лет в норме.	
		4.	Три критических периода в развитии речевой функции.	
		5.	Клинико-педагогическая классификации речевых нарушений.	
		6.	Психолого-педагогическая классификации речевых нарушений.	
		7.	Охарактеризуйте термин «дислалия» и опишите историческую ретроспективу формирования данного логопедического диагноза.	
		8.	3 формы дислалии по М.Е. Хватцеву	
		9.	Охарактеризуйте основные дефекты функциональной дислалии и причины ее возникновения.	
		10.	Охарактеризуйте дефекты звукового оформления речи при акустико-фонематическая дислалия.	

11.	Артикуляторно-фонематическая дислалия – основная симптоматика, виды.
12.	Артикуляторно-фонетическая дислалия – основная симптоматика, виды.
13.	Механическая (органическая) дислалия – основная характеристика.
14.	Что такое сигматизм?
15.	Что такое ротацизм?
16.	Что такое ламбдацизм?
17.	Что такое йотацизм?
18.	Охарактеризуйте дефекты озвончения
19.	Охарактеризуйте дефекты смягчения
20.	Кратко охарактеризуйте фонетико-фонематическое недоразвитие.
Задания с выбором одного или нескольких ответов	
1.	Этот принцип предполагает установление в каждом отдельном случае этиологии, механизмов, симптоматики нарушения: а) системности б) комплексности в) развития г) онтогенетический д) выделения ведущих расстройств е) обходного пути
2.	Этот принцип основан на формировании новой функциональной системы в обход пострадавшего звена. а) системности б) комплексности в) развития г) онтогенетический д) выделения ведущих расстройств е) обходного пути
3.	Воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия: а) причина нарушений речи б) патогенез нарушений речи в) структура речевого дефекта
4.	Нарушения соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе объясняют как: а) функциональные причины б) органические причины в). психоневрологические причины г) социально-психологические причины
5.	Каким термином обозначается кислородное голодание плода в момент родов: а) асфиксия б) афазия

	<p>в) алалия г) агнозия</p>
6.	<p>Картина речевых нарушений в классификациях первой четверти XX века представлена: а) обобщенно, фрагментарно, противоречиво б) систематизированно, с детальным описанием</p>
7.	<p>Клиническая классификация нарушений речи не в полной мере соответствует: а) медицинской терминологии б) целям и задачам логопедического воздействия в) симптоматической трактовке речевых нарушений</p>
8.	<p>В настоящее время в отечественной логопедии в обращении находятся следующие классификации речевых нарушений: а) клинико-педагогическая и психолого-педагогическая б) клиническая и клинико-педагогическая в) функциональная и клиническая г) психолого-педагогическая и педагогическая</p>
9.	<p>В клинико-педагогической классификации ведущая роль отводится а) психолингвистическим критериям б) педагогическим критериям в) клиническим критериям</p>
10.	<p>Нарушения устной и письменной речи относят к а) нарушениям вида речевой деятельности б) нарушениям формы речи в) нарушениям этапа (звена) порождения или восприятия речи г) нарушениям средств оформления речевого высказывания</p>
11.	<p>В каком звене речевой функциональной системы локализуется нарушение: а) социальном или биологическом б) центральном или периферическом в) органическом или функциональном</p>
12.	<p>Синонимы дислалии: а) гнусавость, палатолалия б) нарушение голоса, нарушение фонации, фоноторные нарушения в) косноязычие, дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты г) брадифразия, тахифразия</p>
13.	<p>В логопедии выделяются ___ форм речевых нарушений: а) 9 б) 11 в) 2 г) 7 д) 10</p>

14.	Полное отсутствие голоса: а) дисфония б) фонопедия в) афония г) мутация
15.	Частичные нарушения высоты, силы и тембра а) афония б) дисфония в) фонопедия г) фонетика
16.	Комплекс педагогических воздействий, направленный на постепенную активизацию и координацию нервномышечного аппарата гортани специальными упражнениями, коррекцию дыхания и личности обучающегося: а) фонетика б) фонастения в) фонопедия г) афония
17.	Нарушение голоса в ряде случаев, особенно на начальных стадиях, не сопровождается видимыми объективными изменениями в голосовом аппарате а) органические нарушения голоса б) функциональные нарушения голоса в) афония г) фонастения
18.	Заикание: а) нарушение темно-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата б) нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата в) нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата г) нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата
19.	При преимущественном поражении какой доли доминантного полушария возникает сенсорная алалия: а) лобной б) теменной в) височной г) затылочной
20.	При заполнении речевой карты следует соблюдать: а) анонимность всех собранных сведений б) интеграцию специалистов разного уровня в) прогноз дальнейшего развития ребенка