**Направленность «Логопедия»**

1. Структура речевою дефекта при ринолалии.
2. Развитие интонационной стороны речи у детей с дизартрией.
3. Дифференциальная диагностика дизартрии и дислалии.
4. Логопедическая работа при псендобульбарной дизартрии у детей.
5. Характеристика речи детей с ОПР (1 уровень речевого развития).
6. Преодоление дисграфии у детей младшего школьного возраста с ФФН.
7. Характеристика речи детей с ОНР (2 уровень речевого развития).
8. Роль биологических и социальных факторов в появлении заикания
9. Характеристика речи детей с ОНР (3 уровень речевого развития).
10. Основное содержание логопедической работы при дизартрии у детей.
11. Структура речевого дефекта при ринолалии и особенности послеоперационной коррекционной работы.
12. Основные направления коррекционной работы с взрослыми с невротической и неврозоподобной формами заикания.
13. Структура дефекта при заикании. Невротическая и неврозоподобпая формы.
14. Содержание логопедической работы с детьми, имеющими 1 уровень ОНР.
15. Клиническая классификация заикания. Дифференциация невротической и неврозоподобной форм заикания.
16. Задачи и содержание логопедической работы с детьми, имеющими второй уровень ОНР.
17. Псевдобульбарная форма дизартрии. Структура речевого нарушения.
18. Задачи и содержание логопедической работы с детьми, имеющими третий уровень ОНР.
19. Психолого-педагогическая классификация нарушений речевого развития.
20. Обследование и формирование слоговой структуры слова у дошкольников с ОНР.
21. Диагностика моторной алалии.
22. Способы предупреждения профессиональных расстройств голоса.
23. Структура речевого дефекта при сенсорной алалии.
24. Специфика нарушения звукопроизношения при дислалии и ринолалии.
25. Структура речевого дефекта при дизартрии.
26. Основные этапы коррекции артикуляторно-фонетической дислалии.
27. Классификации алалии. Характеристика форм.
28. Коррекционная работа по устранению назальпости при ринолалии и дизартрии.
29. Структура дефект а при подкорковой дизартрии.
30. Подготовка к обучению грамоте дошкольников с ОНР.
31. Дизорфография у младших школьников.
32. Психолингвистичсские методы исследования и их применение в логопедии.
33. Классификация дизартрии у взрослых. Характеристика форм.
34. Содержание формирования лексических и грамматических средств языка у дошкольников с ОНР.
35. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и дислалии.
36. Стандартизированные методики обследования школьников с дисграфией и дислексией.
37. Дислалия. Структура речевого дефекта. Классификация дислалии.
38. Планирование логопедической работы при моторной алалии у детей дошкольного возраста
39. Критерии выявления дисграфии у учащихся начальных классов.
40. Содержание обследования и формирования связной речи у детей с ОНР.
41. Характеристика дислексии у младших школьников.
42. Логопедическая работа при ДЦП.
43. Современные системы реабилитации заикающихся дошкольников и младших школьников.
44. Логопедическая работа при задержке речевого развития.
45. Современные теории нарушений письма и чтения.
46. Коррекционная работа с заикающимися подростками и взрослыми.
47. Характеристика речи детей с ОПР (4 уровень развития речи).
48. Предупреждение нарушений письма и чтения у детей дошкольного возраста.
49. Логопедическое обследование детей с нарушениями речи.
50. Коррекция дислексии младших школьников.
51. Этиология речевых нарушений.
52. Коррекция голоса при органических заболеваниях голосового аппарата.
53. Современная классификация афазии.
54. Этапы преодоления функциональной дислалии у детей.

**Перечень примерных проблемных заданий,
выносимых на государственный экзамен**

**Задача № 1.**

На консультации мама с девочкой 6 лет. Диагностика к школе.

Девочка контакту доступна, но на вопросы отвечает не сразу. Очень скована, напряжена. Речь невнятная, нарушение звукопроизношения. Инструкции усваивает, но требуется внешняя помощь. Невербальные инструкции выполняет лучше. Особенности восприятия без нарушений (восприятие отдельных частей и целостной картинки).

При исследовании процессов запоминания и воспроизведения выявляется снижение объема запоминания (зрительно-слуховая намять): 7,4,7,5,6.

При исследовании объем и концентрация внимания снижены, требуется внешняя помощь, перенос на аналогичные задания осуществляет.

При исследовании мышления ведущим является наглядно-действенное. Познавательная активность присутствует, но быстро истощается. Умственные операции недостаточно сформированы, трудности вызывают задания обобщения и классификации. Не читает (буквы знает, но не соединяет слоги). Счет до 8. Слабо развита произвольная регуляция деятельности, отсутствуют навыки самоконтроля. Моторика слабая, ведущая рука правая. Уровень работоспособности низкий, темп деятельности - средний. Выявляются явные речевые нарушения, кругозор ограничен, пространственные и временные отношения сформированы слабо. Все задания выполняет с внешней помощью, качество заданий значительно улучшается.

При исследовании эмоционально-волевой сферы выявляется тревожность. Трудности регуляции поведения, низкий уровень мотивационной сферы.

Вопросы.

1) Оцените уровень актуального развития девочки.

2) Возможные прогнозы.

3) Вид обучения.

**Задача № 2.**

Анамнез: В 37 недель мама ударилась животом; (в 6 мес.) девочку уронил отец на пол. В больницу не обращались, т.к. жалоб на состояние не было, поэтому было ли сотрясение мозга не знают. В 2 года обнаружена киста промежуточного мозга. Сейчас по данным обследования ее нет (врачи сказали «рассосалась»). Состоит на учете у невролога. Посещает психолого-педагогический центр, занимается с дефектологом, ходит с удовольствием, но смена настроения остается актуальной. В детском саду воспитатели отмечают избирательность поведения, сначала может бежать, радоваться, а через некоторое время - стать агрессивной.

Жалобы на неусидчивость, расторможенность, невнимательность, быстрая утомляемость. Логопедические проблемы. Часто меняется поведение: то хочет общаться, то нет. Девочка на контакт идет неохотно и не сразу. Требуется время для привыкания и адаптации. Обращенную к ней речь понимает. Взгляд «глаза в глаза» удерживает, но не долго. Инструкции усваивает по интересу.

Вопросы.

1) Сделайте подбор методик обследования для данного ребенка.

2) Какие приемы Вы будете использовать для установления контакта с девочкой?

**Задача № 3.**

Из анамнеза: преждевременные роды, раньше срока. Со слов родителей до посещения детского сада у ребенка была речь (говорил и мама, и попа и другие слова). Когда пошел в д/с перестал говорить, отказывался кушать. От посещения д/с отказались. Сейчас ходят к психологу в соц. Центр. Стал более адекватным. Мальчик контакту практически не доступен. Обращенную к нему речь понимает. Капризничает, вредничает. Родители все время его сдерживают. Речевого контакта нет. Интерес к экспериментатору не проявляет, поведение - полевое: все везде открывает, достает, бегает по коридору. Предложенные игры и игрушки интерес не вызывают или только на короткое время. Из выполненных заданий: соотносит цвета. Совместными усилиями собрал разрезные картинки из 4 частей. Неусидчив. Агрессивен. Остальные задания делать отказался.

Вопросы:

1) Как психологу-дефектологу помогает информация анамнестических данных?

2) Вид предварительного нарушения?

3) Методы и приемы работы психолога-дефектолога в данном случае.

**Задача № 4.**

На консультации с мамой мальчик 5,5 лет. Неусидчив. Нарушение речи (речи нет, только мычание, может повторять, но очень своеобразно).

**Из анамнеза:** роды сложные. Кесарево.

Посещает детский сад, занимается с логопедом. Сопутствующие жалобы на неусидчивость, расторможенность, быстрая утомляемость. Логопедические проблемы: не могут точно поставить диагноз.

**Психический статус.**

Мальчик контакту доступен. Обращенную речь понимает. Требуется время для привыкания и адаптации. Контакт «глаза» в «глаза» присутствует. Инструкции усваивает по интересу, может заниматься с экспериментатором, но короткое время, требуется постоянная смена деятельности. Восприятие - на простом материале из 3-х частей. Цвета знает, соотносит, даже пытается назвать. Может поиграть в игру, но очень быстро утомляется, пресыщается. Ведущая рука - правая. Показывает части тела. Со слов мамы хорошо запоминает зрительно. Из 7 картинок смог вспомнить 4 со второго повторения. Может капризничать, вредничает. Остальные задания отказался делать. Предложенные игры и игрушки интерес вызывают (матрешки, мисочки и т.д.).

Дайте рекомендации для специалистов, родителей, воспитателей.

**Задача № 5.**

На консультации девочка 6 лет 11 мес. Из анамнеза: родились тройня. Со слов мамы была первая, родилась слабая, повреждение части головы. В анамнезе НЭП, синдром мышечной листании. Девочка контакту доступна, на вопросы отвечает сразу. 11а обследование мотивированна. Эмоционально не устойчива. Речь невнятная, связная речь не сформирована. Фонематическое и лексико-грамматическое развитие затруднено. Инструкции усваивает, но требуется внешняя помощь. Невербальные инструкции выполняет лучше. Особенности восприятия без нарушений (восприятие отдельных частей и целостной картинки). Запас знаний ограничен.

При исследовании процессов запоминания и воспроизведения выявляется снижение объема запоминания (зрительно-слуховая память из 9 слов): 3,6,6,8,8 (необходимы многократные повторения).

При исследовании внимания объем и концентрация внимания снижены, расторможены ость, требуется внешняя помощь, перенос на аналогичные задания осуществляет, наблюдается легкая утомляемость, пресыщаемость. Мышление - ведущим является наглядно-действенное. Познавательная активность присутствует. Очень нравится выполнять задания. Умственные операции недостаточно сформированы, трудности вызывают задания обобщения и классификации, но при поддержке быстро справляется. Не читает (буквы знает, но не соединяет слоги). Счет до 6 (с ошибками). Слабо развита произвольная регуляция деятельности, отсутствуют навыки самоконтроля. Моторика слабая, ведущая рука - левая. Уровень работоспособности средний, темп деятельности - средний. Кругозор ограничен, пространственные и временные отношения сформированы слабо. Все задания выполняет с внешней помощью, качество заданий значительно улучшается.

Вопросы.

1) Составьте по психологическому статусу диагностический материал. Сколько слов должен запоминать ребенок 6-7 лет с ОНР 2-3 уровня?

**Задача № 6.**

Мальчик со спастической диплегией средней тяжести. В возрасте 14 мес., он мог только переворачиваться и немного ползать на животе. Хотя у него не было значительного повышения мышечного тонуса и ограничения объема активных движений.

Вопросы:

1) о каком виде дизонтогенеза идет речь?

2) Виды помощи при данном нарушении?

3) Какой речевой диагноз обычно бывает у таких детей?

4) Каких специалистов необходимо подключить для помощи данному ребенку?

**Задача № 7**

На консультации мальчик 4 года с мамой. Во время беременности мама перенесла интоксикацию плода. Не говорит, только издает отдельные звуки или слоги «би-би, ав-ав». Из предложенных заданий разбирает и собирает пирамидку, соотносит цвета, фигуры в рамках - вкладышах. На контакт идет охотно. Задания нравятся.

У ребенка страдает экспрессивная сторона речи, т.е. не может самостоятельно строить свои высказывания. Сохранено понимание речи окружающих. У мальчика нарушены операции анализа, синтеза, выбора в процессе порождения всех компонентов речи: от фонем до сложных предложений.

Вопросы.

Определите вид речевого нарушения. Составьте план коррекции.

**Задача № 8.**

На консультации ребенок 5 лет с мамой. Невропатолог ставит ЗПРР. Симптомы: слух сохранен, нарушение звукопроизношения. Ребенок часто болеет, д/с почти не посещает. Мама жалуется на сложности в семье. Конфликты, живут с бабушкой, которая «постоянно» перевоспитывает мальчика. В речи ребенок смешивает и взаимозаменяет, искажает звуки.

Вопросы.

1) Как определить вид речевого нарушения. Ваши предположения. Какая коррекционная работа эффективна в данном случае.

2) Рекомендации маме по налаживанию взаимоотношений в семье.