

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Методические указания
по выполнению практических занятий
по дисциплине **«Логопедия: афазия»**
для студентов направления подготовки
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль «Логопедия»
Квалификация выпускника бакалавр

Ставрополь, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Методические указания к практическим занятиям

Практическое занятие 1. Акустико-гностическая и акустико-мнестическая афазии

Практическое занятие 2. Работа на раннем этапе восстановления речи при афазии

Приложение

ВВЕДЕНИЕ

Освоение дисциплины «Логопедия: афазия» направлено на овладение студентами научно обоснованной системой восстановления речи у больных афазией, в зависимости от возраста и формы афазии.

Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «Логопедия: афазия» разработаны в соответствии с образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое), профиль «Логопедия» и предназначено для студентов заочной формы обучения.

Дисциплина «Логопедия: афазия» рассчитана на изучение в 7 семестре, относится к обязательным дисциплинам.

Целью изучения учебной дисциплины является овладение следующими профессиональными компетенциями:

Код	Формулировка:
ОПК-8	Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний
ПК-1	Способен применять систему диагностики для комплексной оценки развития ребенка с ОВЗ и определения эффективности коррекционно-развивающего воздействия
ПК-2	Готов к комплексной оценке результатов обследования с целью выбора индивидуальной образовательной траектории и оказания консультативной помощи лицам с ОВЗ и их ближайшему окружению
ПК-4	Способен к комплексному моделированию коррекционно-развивающих условий социализации лиц с ОВЗ на разных возрастных этапах с учетом клинических основ нарушений в развитии
ПК-5	Готов к формированию толерантного отношения к лицам с ОВЗ путем развития их адаптивных возможностей в социокультурной среде
ПК-8	Готов к организации и реализации коррекционной, абилитационной, реабилитационной работы с лицами с ОВЗ в вариативных условиях

Основные задачи, стоящие перед студентами при усвоении дисциплины:

- овладеть представлениями о сущности понятия «афазия», причинах и механизмах данного нарушения,
- усвоить знания о технологии обследования и восстановления речи при афазии;

- овладеть умениями и навыками восстановительного обучения при различных формах афазий у взрослых и детей.

Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «Логопедия: афазия» раскрывают вопросы организации учебного процесса по данному курсу, включают описание практических занятий, методические рекомендации к их проведению, список литературы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Практическое занятие №1

Тема: «Акустико-гностическая и акустико-мнестическая афазии»

Цель: формирование компетенций ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8.

Основные понятия: агнозия, гнозис, импрессивный аграмматизм, парафазии, паралексии, фонематический слух, «речевая крошка», ворт-салат, логоррея; мнестис, амнезия, оптико-мнестический, слухо-речевая память, контаминация.

Актуальность: студентам необходимо понимать сущность сенсорных форм афазии, чтобы уметь строить структуру дефекта при акустико-гностической афазии и акустико-мнестической афазии, сравнивать их, находить общее и различное для дальнейшего понимания сущности восстановления речи у больных с этими формами афазий.

Теоретическая часть. Сенсорную афазию впервые описал немецкий психиатр Вернике. Он показал, что афазия, которую он назвал сенсорной, возникает при поражении задней трети верхней височной извилины левого полушария. Отличительной чертой этой формы афазии является нарушение понимания речи при восприятии ее на слух. Длительное время причины нарушения понимания при этой форме афазии оставались неясными. Лишь в 30-е годы нашего века отечественными психологами было установлено, что в основе речевой акустической агнозии лежит нарушение акустического анализа и синтеза

звуков речи. Центральным дефектом при этой форме является нарушение фонематического слуха. Акустико-мнестическая афазия возникает при поражении средней височной извилины левого полушария (21 и 37 поле). В отличие от акустико-гностической формы, при этой афазии речевой слух не страдает, а ведущим дефектом является неполноценность слухоречевой памяти.

Вопросы для обсуждения

1. Структура дефекта при акустико-гностической афазии.
2. Структура дефекта при акустико-мнестической афазии.
3. Сравнение сенсорных форм афазий.

Методические рекомендации к практическому занятию

1. Преподаватель проверяет построенные студентами схемы «Структура дефекта», проводится обсуждение результатов и построение коллективной схемы на доске.
2. Обсуждаются заполненные дома таблицы, делаются выводы.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная

1. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для вузов [Электронный ресурс]/ Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. - 3-е изд. - М.: Владос, 2012. - 364 с. - Доступно: <http://twirpx.com>file/1456940/>

Дополнительная

1. Логопедия. Методическое наследие: в пяти книгах: пособие для логопедов и студ. дефектологических фак-тов пед. вузов. Кн. III: Системные нарушения речи. Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой. - М.: Владос, 2007. - 312 с.
2. Логопедия: практическое пособие для логопедов, студентов и родителей / авт.-сост. В. И. Руденко. - 7-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2008. - 288 с. : ил. - (Мир вашего ребенка). - Библиогр.: с. 286. - ISBN 978-5-222-13472-6 : 123-00.(2008)
3. Лалаева, Р.И. Логопедия в таблицах и схемах : учебное пособие [Электронный ресурс] / Р.И. Лалаева, Л.Г. Парамонова, С.Н. Шаховская. - М. :

Парадигма, 2009. - 216 с. - Доступно: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=210581>

Методическая

1. Пятница, Т. В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах / Пятница Татьяна Викторовна. - 2-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2010. - 175 с. : ил. + табл. - (Библиотека логопеда). - Библиогр.: с. 167-168. - ISBN 978-5-222-17003-8 : 150-00. (2010)

Интернет-ресурсы

1. www.library.stavsy.ru – автоматизированная информационно-библиотечная система Фолиант – электронный каталог;
2. <http://e.lanbook.com> – электронно-библиотечная система «Лань»
3. <http://www.defectolog.ru/> Дефектолог.ру.
4. [www.logoped.ru /](http://www.logoped.ru/) Логопед.ру
5. www.pedlib.ru – электронная библиотека педагогической литературы.
6. <http://www.twirpx.com> /Твирпикс.ком — Библиотека - Всё для студента

Практическое занятие №2

Тема: «Работа на раннем этапе восстановления речи при афазии»

Цель: формирование компетенций ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8.

Основные понятия: ранний этап восстановления, стимулирование, растормаживание.

Организационная форма занятия: учебный тренинг.

Актуальность: студентам необходимо знать о наличии так называемого раннего этапа восстановления речи при афазии, его важности и содержании для достижения наилучших результатов восстановительной работы.

Теоретическая часть. Особенности состояния больных на раннем этапе после инсульта ставят перед логопедом ряд специальных задач. Они заключаются в использовании таких логопедических методик, которые соответствовали бы характеру речевого расстройства на его начальной стадии. На раннем этапе приходится учитывать прежде всего тяжесть состояния больных в период,

непосредственно следующий за расстройством мозгового кровообращения или травмой. В этот период наблюдаются остатки оглушенности, быстрая утомляемость и истощаемость, трудности установления контакта и другие особенности. Поэтому занятия логопеда с больным в связи с тяжестью переживания, вызванного внезапной утратой речи, должны носить психотерапевтический характер. Главной задачей раннего этапа является активизация процесса восстановления речи. Этому служит комплекс методик растормаживания и стимулирования нарушенных речевых функций, относящийся в основном к прямому, растормаживающему методу восстановительной терапии, поскольку, как это доказано в настоящее время, в первые недели после инсульта может лишь относительно страдать как сама функция, так и сам субстрат мозга, блокированный инсультом или травмой. Работа по этим методикам ведется в основном при относительно пассивном участии больных в процессе обучения. Им не разъясняется, над какими сторонами речи работает логопед, почему используются в процессе занятия пение, устные инструкции, каким грамматическим категориям уделяется большее или меньшее внимание. Методики раннего этапа логопедической работы предусматривают включение личной активности больного в процессе восстановления. Эти методики не только предусматривают растормаживание и стимулирование угнетенных речевых функций, но позволяют предупредить возникновение некоторых патологических симптомов афазий, наблюдающихся иногда на поздних этапах восстановления. Ещё А.Р. Лурия определил, что восстановление речи возможно либо путём расторможения, либо перестройки функциональных систем.

Вопросы для обсуждения

1. Методика растормаживания экспрессивной стороны речи при моторной афферентной и эфферентной афазиях.
2. Методика стимулирования устного высказывания при той или другой форме моторной афазии .
3. Методики предупреждения аграмматизма типа «телеграфного стиля», предупреждения литеральных и вербальных парафазии.

Методические рекомендации к практическому занятию

Для полного раскрытия вопросов студенту необходимо выделить основные направления (приёмы) восстановительной работы в каждой методике. В течение занятия студенты по очереди строят схему «Методики восстановления речи на раннем этапе».

Рекомендованная литература

Основная

1. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для вузов [Электронный ресурс]/ Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. - 3-е изд. - М.: Владос, 2012. - 364 с. - Доступно: <http://twirpx.com>file/1456940/>

Дополнительная

1. Логопедия. Методическое наследие: в пяти книгах: пособие для логопедов и студ. дефектологических фак-тов пед. вузов. Кн. III: Системные нарушения речи. Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой. - М.: Владос, 2007. - 312 с.

2. Лалаева, Р.И. Логопедия в таблицах и схемах : учебное пособие [Электронный ресурс] / Р.И. Лалаева, Л.Г. Парамонова, С.Н. Шаховская. - М. : Парадигма, 2009. - 216 с. - Доступно: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=210581>

Методическая

1. Пятница, Т. В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах / Пятница Татьяна Викторовна. - 2-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2010. - 175 с. : ил. + табл. - (Библиотека логопеда). - Библиогр.: с. 167-168. - ISBN 978-5-222-17003-8 : 150-00. (2010)

Интернет-ресурсы

1. www.biblioclub.ru – электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»;

2. www.library.stavsy.ru – автоматизированная информационно-библиотечная система Фолиант – электронный каталог;

3. <http://e.lanbook.com> – электронно-библиотечная система «Лань»

4. <http://www.defectolog.ru/> Дефектолог.ру.
5. www.logoped.ru / Логопед.ру
6. www.pedlib.ru – электронная библиотека педагогической литературы.
7. <http://www.twirpx.com> /Твирпикс.ком — Библиотека - Всё для студента

Приложение

Глоссарий

Абрис (слова) — ритмико-мелодический, фонетически нечеткий рисунок слова, хранящийся в слухоречевой памяти. I

Агнозия [*a-* + греч. Gnosis знание] — нарушение процессов узнавания предметов и явлений при сохранности сознания и функции органов чувств; наблюдается при поражении определенных отделов коры больших полушарий головного мозга.

Агнозия акустическая [греч. Akustikos слуховой] — см. *Агнозия слуховая*.

Агнозия апперцептивная [*ad-* + лат. Perceptio восприятие] — форма оптической агнозии, при которой окружающие предметы и явления воспринимаются верно, но особенности данного конкретного объекта не увязываются с прошлым опытом (напр., больной не может узнать предметов собственной одежды, хотя знает, для чего они служат и как ими пользоваться); в происхождении а. А. Имеет значение локальное поражение корковых полей и состояние торможения в центральных отделах зрительного анализатора.

Агнозия вкусовая — агнозия, проявляющаяся расстройством узнавания веществ по их вкусовым качествам.

Агнозия зрительная — агнозия, характеризующаяся расстройством узнавания предметов и явлений при сохранении их зрительного восприятия; а. З. Развивается при поражении наружной поверхности левой затылочной доли.

Агнозия обонятельная — агнозия, проявляющаяся расстройством узнавания предметов или веществ по их запаху.

Агнозия оптическая [греч. Optikos зрительный] — см. *Агнозия зрительная*.

Агнозия осязательная — неспособность узнавать предметы на ощупь; а. О. Наблюдается при поражении верхней теменной доли.

Агнозия пальцевая — изолированное нарушение узнавания, выбора и дифференцированного показа пальцев рук, как собственных, так и пальцев других людей.

Агнозия пространственная — неспособность ориентироваться в пространстве, оценивать пространственные соотношения и воспроизводить последовательные действия в сложных двигательных актах.

Агнозия симультанная [фр. Simultane одновременный, лат. Simul вместе, одновременно] — зрительная агнозия, при которой сохранено узнавание отдельных объектов, но отсутствует способность воспринимать группу объектов (изображений) как целое или ситуацию в целом.

Агнозия слуховая — неспособность различать звуки речи, узнавать предметы и явления по характерным для них звукам (напр., часы по тиканью); причина а. С. — поражение височной доли головного мозга

Аграмматизм [греч. Agrammatos нечленораздельный] — нарушение психофизиологических процессов, обеспечивающих грамматическую упорядоченность речевой деятельности; при а. Наблюдается опускание предлогов, неправильное согласование слов в роде, числе, «телеграфный стиль» и пр.; а. Возникает обычно в связи с афазией или алалией.

Аграмматизм импрессивный [лат. Impressio впечатление] — непонимание значения грамматических форм в воспринимаемой устной речи и (или) при чтении.

Аграмматизм экспрессивный [лат. Expressio выражение] — неумение грамматически правильно изменять слова и строить предложения в своей активной устной и (или) письменной речи.

Апраксия [а- + греч. Praxis действие] — нарушение целенаправленного действия при сохранности составляющих его элементарных движений.

Апраксия амнестическая [греч. Amnesia забывчивость, потеря памяти] — нарушение произвольных действий при сохранении подражательных.

Апраксия графическая [греч. Grapho пишу] — утрата способности воспроизводить написание тех или иных букв, забывание их графического изображения; при а. Г. Списывание букв и слов с печатного текста вызывает большие трудности.

Апраксия идеаторная [греч. Idea идея, образ] — невозможность наметить план последовательных действий, необходимых для выполнения сложного двигательного акта.

Апраксия идеокинетическая [греч. Idea идея, образ + kinetikos относящийся к движению] — утрата способности к целенаправленному выполнению простых действий, составляющих сложный двигательный акт, при сохранении возможности их случайного выполнения.

Апраксия кинестетическая — апраксия, которая возникает при постцентральных нижнетеменных поражениях доминантного (левого) полушария мозга и выражается в недостаточной точности отдельных произвольных движений.

Апраксия кинетическая — апраксия, связанная с поражением заднелобных прецентральных отделов доминантного полушария; характеризуется недостаточной плавностью автоматизированных двигательных навыков, т. к. они распадаются у больных на составляющие их отдельные компоненты, причем больные с трудом переключаются с одного компонента на следующий, персеверируя (повторяя) его.

Апраксия конструктивная [лат. Constructio построение] — невозможность составить целый предмет из его отдельных частей.

Апраксия моторная [лат. Motor двигающий, приводящий в движение] — невозможность осуществить сложный двигательный акт при сохранении способности наметить план последовательности действий, необходимых для его выполнения.

Апраксия оральная [лат. Os, oris rot] — моторная апраксия лицевой мускулатуры с расстройством сложных движений губ и языка, приводящим к нарушению речи.

Апраксия пространственная — апраксия, проявляющаяся нарушением ориентировки в пространстве.

Апраксия регуляторная - апраксия, которая возникает при поражении конвекситальной префронтальной коры кпереди от премоторных отделов, протекает на фоне сохранности тонуса и мышечной силы; проявляется в виде нарушений программирования движений, отключения сознательного контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными шаблонами и стереотипами; при грубом распаде произвольной регуляции движений у больных наблюдаются симптомы эхопраксии в виде подражательных повторений движений экспериментатора.

Аспонтанность - выражается в невозможности самостоятельного включения больного в какую-либо деятельность. Аспонтанность может проявляться также в быстром выключении из задания. Как правило, этот симптом выступает полимодально, т.е. во всех видах деятельности больного. На более поздних, резидуальных этапах заболевания нарушения спонтанности психических процессов могут проявляться менее грубо и в какой-либо одной модальности (например, речевая аспонтанность, двигательная аспонтанность, аспонтанность взора и т.д.).

Аспонтанность (речевая) — отсутствие речевой активности, безынициативность.

Афазия - полная или частичная утрата речи, обусловленная поражением коры доминантного полушария головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха.

Афферентный импульс — идущий от периферии к центру, например кинестетический, тактильный.

Вортсалат (речевая крошка) — парафазическая речь больных с сенсорной афазией на раннем этапе болезни.

Инактивность - проявляется в увеличении общего времени протекания деятельности в рамках той или иной функции, увеличении латентных периодов реакции на стимулы, в общей замедленности двигательных актов и в организации деятельности в целом. Иначе говоря, симптом инактивности может проявляться генерализованно в протекании всех видов деятельности больного или более локально в какой-то одной модальности (речевой, двигательной, зрительной и др.). Однако инактивность не черта характера, а проявление патологии, требующее специального терапевтического вмешательства.

Инертность - проявляется в трудностях переключения в процессе выполнения различных операций или переключения с одного вида деятельности на другой. Чаще всего инертность проявляется в наличии персевераций, которые могут иметь как генерализованный, полимодальный, так и модально-специфический характер.

Контаминации (смешение) - ошибочное воспроизведение слова, представляющее собой сочетание, смешение элементов двух и более слов.

Логоррея – бессвязный речевой поток как проявление речевой активности (наблюдается при сенсорных нарушениях).

Праксис (от греч. Praxis – действие) — адекватно координированное действие, сопровождающееся развернутым контролем, которое может нарушаться при поражениях головного мозга различной локализации.

Праксис — способность к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов.

Преморбид (лат. morbus — болезнь) — предшествующее и способствующее развитию болезни состояние (на грани здоровья и болезни), когда защитные и приспособительные силы организма перенапряжены или резко ослаблены (например, истощение и переохлаждение организма перед развитием пневмонии). Может либо перейти в выраженную форму болезни, либо через некоторое время закончиться нормализацией функций организма..

Преморбидный уровень больного — интеллектуальный, культурный уровень больного до заболевания (образование, среда, образ жизни).

Речевые эмболы (вставки). Эмбол - осколок, остаток имеющейся у больного речи. На все раздражители он реагирует этим эмболом (или несколькими эмболами). Эмбол - негативный симптом, он мешает восстановлению речи, тормозит его. Причина возникновения эмболов - инертность, застойность нервных процессов. Речевые эмболы произносятся насильственно, самостоятельно «подавить» их больной, как правило, не в состоянии. Несмотря на навязчивый и неуправляемый характер, эмбол нередко несет важные коммуникативные функции. Он богато интонирован, сопровождается жестово-мимическими реакциями и за счет использования этих паралингвистических средств позволяет больному нередко вполне понятно выразить свою мысль.

Персеверации - навязчивое повторение одних и тех же элементов речи: звуков, слогов, фраз (может сопровождаться навязчивыми движениями). Наиболее стабильны и выражены при моторной афазии. При сенсорной афазии персеверации менее выражены и постоянны. Носят характер соскальзывания с одного звука на другой.

Парафазии - употребление одних слов или звуков вместо других. Могут быть литеральные (звуки), вербальные (по звуковому или смысловому сходству).

Параграфии - замены на письме.

Паралексии - замены на чтении.

Эмболофразия - включение в речь лишних (по смыслу) звуков, слов. Обычно наблюдается при заикании и афазии.

Эфферентный импульс, идущий от центра к периферии, например планирующий движение.

Эхолалия - автоматическое повторение чужих слов при поражении лобных долей мозга.

Эхопраксия - подражательное, автоматическое повторение движений и действий других людей при поражении лобных долей мозга.

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Методические указания
по выполнению лабораторных работ
по дисциплине «**Логопедия: афазия**»
для студентов направления подготовки
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль «Логопедия»
Квалификация выпускника бакалавр

Ставрополь, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Методические указания к лабораторным работам

Лабораторная работа 1. Обследование больных афазией

Лабораторная работа 2. Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической и при акустико-мнестической афазии

Приложение

ВВЕДЕНИЕ

Освоение дисциплины «Логопедия: афазия» направлено на овладение студентами научно обоснованной системой восстановления речи у больных афазией, в зависимости от возраста и формы афазии.

Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «Логопедия: афазия» разработаны в соответствии с образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое), профиль «Логопедия» и предназначено для студентов заочной формы обучения.

Дисциплина «Логопедия: афазия» рассчитана на изучение в 7 семестре, относится к обязательным дисциплинам.

Целью изучения учебной дисциплины является овладение следующими профессиональными компетенциями:

Код	Формулировка:
ОПК-8	Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний
ПК-1	Способен применять систему диагностики для комплексной оценки развития ребенка с ОВЗ и определения эффективности коррекционно-развивающего воздействия
ПК-2	Готов к комплексной оценке результатов обследования с целью выбора индивидуальной образовательной траектории и оказания консультативной помощи лицам с ОВЗ и их ближайшему окружению
ПК-4	Способен к комплексному моделированию коррекционно-развивающих условий социализации лиц с ОВЗ на разных возрастных этапах с учетом клинических основ нарушений в развитии
ПК-5	Готов к формированию толерантного отношения к лицам с ОВЗ путем развития их адаптивных возможностей в социокультурной среде
ПК-8	Готов к организации и реализации коррекционной, абилитационной, реабилитационной работы с лицами с ОВЗ в вариативных условиях

Основные задачи, стоящие перед студентами при усвоении дисциплины:

- овладеть представлениями о сущности понятия «афазия», причинах и механизмах данного нарушения,
- усвоить знания о технологии обследования и восстановления речи при афазии;

- овладеть умениями и навыками восстановительного обучения при различных формах афазий у взрослых и детей.

Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «Логопедия: афазия» раскрывают вопросы организации учебного процесса по данному курсу, включают описание практических занятий, методические рекомендации к их проведению, список литературы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Лабораторная работа №1

Тема: «Обследование больных афазией»

Цель: формирование компетенций ПК-1, ПК -2.

Основные понятия: нейропсихологическая диагностика, локализация высших психических функций, преморбидный уровень.

Организационная форма занятия: учебный тренинг.

Актуальность: студентам необходимо научиться проводить обследование больных афазией, а для этого необходимо рассмотреть подходы разных авторов к обследованию, сравнить их, изучить формулировки логопедических заключений, научиться работать с речевой картой для больных афазией.

Теоретическая часть. Обследование речи начинается с *предварительной беседы*, она позволяет установить контакт с больным. По ходу беседы с больным (выяснение имени, отчества, возраста, адреса) логопед составляет общее суждение о его речевых возможностях, сохранности сознания, критичности, ориентированности в окружающем, в месте нахождения, во времени. Больному задаются вопросы о его самочувствии, времени года, дате его заболевания, выясняется его образовательный уровень, специальность, семейное положение, наличие в семье левшей и т. д.

Обследуются неречевые процессы (праксис, гнозис, счётные операции) и речевые процессы (спонтанная речь, фонематический слух, слухо-речевая память, понимание речи, артикуляторное звено речи, отражённое и сопряжённое

проговаривание, номинативная функция речи, диалогическая и монологическая речь, письмо и чтение), делается заключение о речевом статусе больного.

Вопросы для обсуждения

1. Подход А.Р. Лурия к обследованию больных афазией.
2. Подход Л.С. Цветковой к обследованию больных афазией.
3. Заключение о речевом статусе больного.

Методические рекомендации к практическому занятию

1. На занятии проводится устное сравнение авторских подходов к обследованию больных афазией, проверяются заранее составленные схемы, результаты заносятся в таблицу:

Автор методики обследования больных афазией	Общее	Отличное

2. Заслушивается и обсуждается доклад и таблица.
3. Анализируются подобранные речевые карты.

Рекомендованная литература

Основная

1. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для вузов [Электронный ресурс]/ Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. - 3-е изд. - М.: Владос, 2012. - 364 с. - Доступно: <http://twirpx.com>file/1456940/>

Дополнительная

1. Логопедия. Методическое наследие: в пяти книгах: пособие для логопедов и студ. дефектологических фак-тов пед. вузов. Кн. III: Системные нарушения речи. Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой. - М.: Владос, 2007. - 312 с.

2. Лалаева, Р.И. Логопедия в таблицах и схемах : учебное пособие [Электронный ресурс] / Р.И. Лалаева, Л.Г. Парамонова, С.Н. Шаховская. - М. :

Парадигма, 2009. - 216 с. - Доступно: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=210581>

3. Цветкова Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения. – М.- Воронеж, 2002. – [Электронный ресурс] /Режим доступа: www.twirpx.com.

Методическая

1. Пятница, Т. В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах / Пятница Татьяна Викторовна. - 2-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2010. - 175 с. : ил. + табл. - (Библиотека логопеда). - Библиогр.: с. 167-168. - ISBN 978-5-222-17003-8 : 150-00. (2010)

Интернет-ресурсы

1. www.biblioclub.ru – электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»;
2. www.library.stavsy.ru – автоматизированная информационно-библиотечная система Фолиант – электронный каталог;
3. <http://e.lanbook.com> – электронно-библиотечная система «Лань»
4. <http://www.defectolog.ru/> Дефектолог.ру.
5. www.logoped.ru / Логопед.ру
6. www.pedlib.ru – электронная библиотека педагогической литературы.
7. <http://www.twirpx.com> /Твирпикс.ком — Библиотека - Всё для студента

Лабораторная работа №6

Тема: «Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической и акустико-мнестической афазии»

Цель: формирование компетенций ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8.

Основные понятия: слуховой гнозис, фонематический слух, фонематическое восприятие, абрис, вортсалат, слухоречевая память, зрительное восприятие, мнестический гнозис, ранний этап восстановления, резидуальный этап восстановления.

Организационная форма занятия: учебный тренинг.

Актуальность: студентам необходимо знать сущность восстановительного обучения при акустико-гностической и акустико-мнестической афазии для оказания помощи больным с данной формой речевого нарушения.

Теоретическая часть. Поскольку непосредственная дифференцировка звуков речи недоступна больным с сенсорной афазией, Л.С. Цветкова указывает, что восстановительное обучение должно быть направлено на включение процессов узнавания звуков в новую функциональную систему. Этот метод является центральным в случаях сенсорной афазии и проходит через все восстановительное обучение, распадающееся на ряд стадий. М.К. Бурлакова указывает, что в работе по преодолению нарушенных речевых функций у этих больных логопед должен опираться на сохранные анализаторные оптическую и кинестетическую системы, на сохранные функции лобных долей, которые в комплексе создают предпосылки к компенсации нарушенных акустико-гностических функций, а также на височные отделы правого полушария, дифференцирующие акустические признаки не только тембра, высоты голоса, но и ритмико-мелодической, интонационной стороны речи. Первоочередной задачей коррекционной работы будет восстановление фонематического слуха и вторично нарушенных чтения, письма и экспрессивной речи. Частные задачи для каждого больного составляются исходя из этапа восстановительного обучения и степени тяжести речевого расстройства.

Основной задачей обучения больных с акустико-мнестической афазией является, с одной стороны, преодоление дефектов сужения объема восприятия и удержания речевого материала и, с другой – восстановление устойчивых константных зрительных представлений – образов предметов, графического изображения слов. Для преодоления нарушения речевой памяти необходимо либо восстановление системы зрительных представлений о предмете, его существенных, отличительных признаков, либо постепенное расширение объема слухоречевой памяти, нарушенной сугубо по акустическим признакам восприятия словосочетания, а также преодоление экспрессивного аграмматизма, близкого по своим особенностям к экспрессивному аграмматизму при акустико-гностической

афазии. Для преодоления речевых расстройств у больных с акустико-мнестической афазией логопед опирается на сохранные у них механизмы кодирования речевого высказывания, т. е. на описание признаков предмета, введение слова в различные контексты, на составление внешних опор, позволяющих больному удерживать различный объем слухо-речевой нагрузки. Особую роль в процессе восстановления акустико- и оптико-мнестических речевых функций играет письменная речь.

Вопросы для обсуждения

1. Стадии восстановительного обучения (по Л.С. Цветковой).
2. Подход М.К. Бурлаковой к коррекционно-педагогической работе при акустико-гностической афазии.
 - 2.1. Восстановительная работа по формированию фонематического слуха.
 - 2.2. Работа по преодолению экспрессивного аграмматизма.
 - 2.3. Восстановление чтения, письма и письменной речи.
3. Стадии восстановительного обучения (по Л.С. Цветковой).
4. Подход М.К. Бурлаковой к коррекционно-педагогической работе при акустико-мнестической афазии.
 - 4.1. Восстановление слухоречевой памяти.
 - 4.2. Восстановление зрительного восприятия и предметной отнесенности слова.
 - 4.3. Восстановление письменных высказываний.

Методические рекомендации к практическому занятию

Обсуждая вопросы, студентам необходимо сравнить оба подхода, выделив общее и различное, выводы записать.

По итогам обсуждения составляется коллективный план коррекционной работы по преодолению акустико-гностической и акустико-мнестической афазии.

Рекомендованная литература

Основная

1. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для вузов [Электронный ресурс]/ Л.С.

Волкова, С.Н. Шаховская. - 3-е изд. - М.: Владос, 2012. - 364 с. - Доступно: <http://twirpx.com>file/1456940/>

Дополнительная

1. Логопедия. Методическое наследие: в пяти книгах: пособие для логопедов и студ. дефектологических фак-тов пед. вузов. Кн. III: Системные нарушения речи. Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой. - М.: Владос, 2007. - 312 с.

2. Лалаева, Р.И. Логопедия в таблицах и схемах : учебное пособие [Электронный ресурс] / Р.И. Лалаева, Л.Г. Парамонова, С.Н. Шаховская. - М. : Парадигма, 2009. - 216 с. - Доступно: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=210581>

3. Цветкова Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения. – М.- Воронеж, 2002. – [Электронный ресурс] /Режим доступа: www.twirpx.com.

Методическая

1. Пятница, Т. В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах / Пятница Татьяна Викторовна. - 2-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2010. - 175 с. : ил. + табл. - (Библиотека логопеда). - Библиогр.: с. 167-168. - ISBN 978-5-222-17003-8 : 150-00. (2010)

Интернет-ресурсы

1. <http://e.lanbook.com> – электронно-библиотечная система «Лань»
2. <http://www.defectolog.ru/> Дефектолог.ру.
3. www.logoped.ru / Логопед.ру
4. www.pedlib.ru – электронная библиотека педагогической литературы.
5. <http://www.twirpx.com> /Твирпикс.ком — Библиотека - Всё для студента

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение**

высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Методические указания
по организации и проведению самостоятельной работы
по дисциплине **«Логопедия: афазия»**
для студентов направления подготовки
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
профиль «Логопедия»
Квалификация выпускника бакалавр

Ставрополь, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1	Введение	3
2	Общая характеристика самостоятельной работы студента при	4

	изучении дисциплины	
3	План-график выполнения самостоятельной работы	5
4	Методические рекомендации по изучению теоретического материала	6
5	Методические указания (по видам работ, предусмотренных рабочей программой дисциплины)	6
	• Методические рекомендации к конспектированию	6
	• Методические рекомендации к подготовке доклада	8
	• Методические рекомендации к аннотированию литературы	10
6	Методические рекомендации при подготовке к экзамену	11
7	Список рекомендуемой литературы	12

Введение

Методические указания по организации и проведению самостоятельной работы по дисциплине «Логопедия: афазия» разработаны в соответствии с Образовательным стандартом высшего образования Северо-Кавказского федерального университета по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, профиль – Логопедия, уровень высшего образования - бакалавриат.

Цель освоения дисциплины «Логопедия: афазия» - формирование набора компетенций (ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8) будущего бакалавра по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, профиль: Логопедия.

Задачи:

1. **теоретические:** формирование понимания этиологии и специфики нарушений речи при афазиях; формирование представлений об основах обследования и восстановления речи при афазиях;

2. **практические:** формирование умений проведения системной диагностики пациентов с афазией, формирования комплексного заключения по итогам диагностической работы, определения направлений коррекционно-педагогического воздействия;

3. **воспитательные:** развитие коммуникативных навыков и способностей, необходимых в будущей профессиональной деятельности; стимулирование развития педагогической компетентности студентов; формирование готовности к осуществлению коррекционной работы с пациентами, имеющими афазия.

Общая характеристика самостоятельной работы студента при изучении дисциплины: самостоятельная работа студентов может рассматриваться как организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью или деятельность учащихся по освоению общих и профессиональных компетенций, знаний и умений учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

В учебном процессе выделяют два вида самостоятельной работы: аудиторная, внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по учебной дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется обучающимися по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Самостоятельная работа обучающихся проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать справочную и специальную литературу;

- развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способности к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений;
- формирования общих и профессиональных компетенций.

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы определяется в соответствии с рекомендуемыми видами заданий согласно примерной программы учебной дисциплины.

Перед выполнением студентами внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит инструктаж по выполнению задания, который включает цель задания, его содержание, сроки выполнения, ориентировочный объем работы, основные требования к результатам работы, критерии оценки. В процессе инструктажа преподаватель предупреждает студентов о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания. Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами студентов в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности уровня умений обучающихся.

Самостоятельная работа более эффективна, если она парная или в ней участвуют 3 человека. Групповая работа усиливает фактор мотивации и взаимной интеллектуальной активности, повышает эффективность познавательной деятельности студентов благодаря взаимному контролю. Участие партнера существенно перестраивает психологию студента. В случае индивидуальной подготовки студент субъективно оценивает свою деятельность как полноценную и завершенную, но такая оценка может быть ошибочной.

При групповой индивидуальной работе происходит групповая самопроверка с последующей коррекцией преподавателя. Это второе звено самостоятельной учебной деятельности обеспечивает эффективность работы в целом. При достаточно высоком уровне самостоятельной работы студент сам может выполнить индивидуальную часть работы и продемонстрировать ее партнеру-сокурснику.

В перечень видов самостоятельной работы по дисциплине входит конспектирование, подготовка докладов, аннотирование литературы, подготовка тестовых заданий по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы

Коды реализуемых компетенций	Вид деятельности студентов	Средства и технологии оценки	Объем часов
7 семестр			
ОПК-8, ПК-1,	Изучение литературы по темам, конспектирование,	Собеседование	50

ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8	аннотирование		
ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8	Заполнение таблиц, составление схем, подготовка докладов	Собеседование	50
ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8	Анализ конспектов занятий, составление конспектов занятий	Собеседование	59
Итого за 7 семестр			159

Методические рекомендации по изучению теоретического материала

Данный курс предусматривает изучение теоретических вопросов в соответствии с рабочей программой, а также выполнение практических и самостоятельных работ.

В теоретической части курса изучаются базовые понятия дисциплины. Для изучения теоретической части дисциплины необходимо внимательно изучить вопросы, рассматриваемые в лекциях. При изучении материала необходимо помимо лекционных материалов использовать рекомендуемую литературу для лучшего усвоения материала.

Изучение любого раздела или темы следует начинать с ознакомления с вопросами плана изучения темы и списком литературы. Осваивать теоретические вопросы необходимо в той последовательности, которая представлена в рабочей программе дисциплины, указаниях к выполнению практических работ по дисциплине и настоящих методических рекомендациях.

Методические рекомендации к конспектированию

Конспект – универсальная форма записи. Он объединяет все или две любые из этих форм. Главное требование к конспекту – запись должна быть систематической, логически связной.

Конспекты можно условно подразделить на четыре типа: плановые, текстуальные, свободные и тематические.

Плановый конспект составляется с помощью предварительного плана литературного источника. Каждому вопросу плана в такой записи соответствует определенная часть конспекта. Если какой-то пункт плана не требует дополнений и разъяснений, его не следует сопровождать текстом. Это одна из особенностей

короткого плана-конспекта, помогающего лучше усвоить материал уже в процессе его изучения.

Составление такого конспекта приучает последовательно и четко излагать свои мысли, работать над источником, обобщая его содержание в формулировках плана. Краткий, простой, ясный по своей форме план-конспект – незаменимое подспорье при необходимости быстро подготовить доклад, выступление на семинаре, конференции.

Когда конспект создается на основе плана, то надо иметь в виду, что характерную для плана определенную схематичность, неполноту предстоит исправить в новой записи. Именно это – одна из основных задач написания такого конспекта. Здесь есть возможность внести в запись недоступные для плана подробности, обстоятельно раскрыть его пункты.

Самый простой плановый конспект составляется в виде ответов на пункты плана, сформулированные в вопросительной форме. В процессе подготовки, а иногда и при последующей переделке плановый конспект может отразить логическую структуру и взаимосвязь отдельных положений.

Текстуальный конспект составляется в основном из цитат. Они связываются друг с другом логическими переходами. Конспект может быть снабжен планом и включать отдельные тезисы в изложении составителя или автора.

Текстуальный конспект – хороший источник дословных высказываний автора. Он помогает выявить спорные моменты. Особенно целесообразно использовать этот вид конспектирования при изучении материалов для сравнительного анализа положений, высказанных рядом авторов.

Существенный недостаток текстуального конспекта заключается в том, что он мало активизирует внимание и память. Это особенно проявляется в случаях, когда конспект составлен без глубокой проработки материала, без его усвоения. Отсюда – необходимость постоянной работы над этими видами записи.

Текстуальный конспект при последующей его разработке или даже в процессе составления может превратиться в свободный конспект – сочетание цитат, тезисов, собственных суждений составителя. Такой конспект требует умения самостоятельно четко и кратко формулировать основные положения. Для этого необходимо глубокое осмысление материала, большой и активный запас слов. Само составление такого конспекта успешно развивает эти качества. Свободный конспект, по всей видимости, наиболее полноценный, но он довольно трудоемок, требует определенного опыта и эрудиции.

Тематический конспект дает в большей или меньшей мере ответ на поставленный вопрос-тему. Специфика этого типа конспекта заключается в том, что, разрабатывая определенную тему по ряду источников, он не отображает всего содержания используемых произведений.

Составление тематического конспекта помогает всесторонне осмыслить тему, проанализировать различные точки зрения на один и тот же вопрос, мобилизовать свой интеллектуальный «багаж».

Разновидностью тематического конспекта является обзорный тематический конспект. Это тематический обзор на определенную тему с использованием нескольких источников.

К обзорному тематическому конспекту можно отнести и хронологический конспект. Как видно из названия, основное, чему подчинена запись в данном случае, это хронологическая последовательность событий на фоне отражения самих событий. В отличие от обзорного конспекта на ту же тему хронологический конспект более краткий и конкретный.

Приступая к конспектированию, следует подумать и о его оформлении. Для этого требуется указать:

- имя автора,
- полное название работы,
- место и год издания,
- для статьи указывается, где и когда она была напечатана,
- страницы изучаемого произведения, чтобы можно было, руководствуясь записями, быстро отыскать в тексте нужное место.

Писать конспект рекомендуется четко и разборчиво. Небрежная запись со временем становится малопонятной даже для ее автора. Существует общее правило: конспект, составленный для себя, должен быть написан так, чтобы его легко прочитал кто-нибудь другой.

При конспектировании допускается сокращение слов, но здесь следует допускать известную осторожность и меру. Использование общеупотребительных сокращений не вызывает сомнений и опасений. В большинстве же случаев каждый составитель вырабатывает свои сокращения. Однако если они не систематизированы, то лучше их не применять. Случайные сокращения ведут к тому, что спустя некоторое время конспект становится непонятным и неудобочитаемым. Недопустимы сокращения в наименованиях и фамилиях

В конспекте можно выделять места текста в зависимости от их значимости. Для этого применяются различного размера буквы, подчеркивания, замечания на полях.

В конспекте могут быть диаграммы, таблицы, схемы, которые придают ему наглядность, способствуют лучшему усвоению изучаемого материала.

Оценкой «отлично» оценивается конспект, в котором полный перечень вопросов, предложенных к конспектированию, даны развернутые ответы на поставленные вопросы, представлены основные понятия изучаемого вопроса и ссылки на литературу.

Оценкой «хорошо» оценивается конспект, в котором представлены 50% вопросов, предложенных к конспектированию, даны ответы на ключевые вопросы, но в сжатом виде, представлены основные понятия изучаемого вопроса и ссылки на литературу.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае, если конспектирование содержит менее чем 50 % вопросов, предложенных к конспектированию, не представлены основные понятия изучаемого вопроса и ссылки на литературу.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется в случае полного отсутствия конспективного материала.

Методические рекомендации к подготовке доклада

Доклад представляет собой изложение одной из узловых проблем темы семинарского занятия и является результатом самостоятельной работы студента по заданной теме. Доклад должен быть рассчитан на 15-25 минут по времени. Как правило, в основу его ложится анализ литературы по проблеме. Он должен носить характер краткого, но в то же время глубоко аргументированного устного сообщения и содержать необходимый материал для дальнейшего обсуждения предусмотренных планом учебных вопросов и развертывания дискуссии на занятии.

Тематическое сообщение (выступление) более узко по содержанию и служит дополнительным источником информации по теме семинарского занятия. Так же, как и доклад, его отличает творческий, поисковый характер. Сообщение должно быть рассчитано на 10-15 минут. В нем автор должен по возможности полно осветить различные точки зрения на проблему, выразить собственное мнение, сделать критический анализ теоретического и практического материала.

Подготовка доклада (сообщения, выступления) начинается с изучения источников, рекомендованных преподавателем по соответствующему разделу или теме. Решить задачи по построению композиции выступления помогает составление развернутого плана. План доклада должен содержать следующие главные компоненты: краткое вступление, два вопроса и их основные тезисы, заключение, список литературы.

После составления плана можно приступить к написанию текста. Во вступлении важно показать актуальность проблемы, ее место в изучаемом курсе. При изложении основных вопросов раскрываются теоретические положения. В заключении нужно сформулировать краткие выводы.

Материал основных вопросов полезно располагать в таком порядке: тезис - доказательство тезиса - вывод и т. д.

Тезис - это главное основополагающее утверждение. Он обосновывается путем привлечения необходимых цитат, цифрового материала, ссылок на статьи. При изложении содержания вопросов особое внимание должно быть обращено на раскрытие причинно-следственных связей, на логическую последовательность тезисов, а также на формулирование окончательных выводов. Выводы должны быть краткими, точными, достаточно аргументированными всем содержанием доклада.

В целях повышения теоретической и воспитательной сторон доклада рекомендуется не упускать связь содержания подготавливаемого текста с практической деятельностью, привлекать современный цифровой и иной материал, шире использовать опыт курса, учебной группы, пропагандировать положительное, обосновывать пути устранения недостатков из жизни студенческих и молодежных коллективов.

В процессе устного выступления на семинаре с докладом автор должен показать умение свободно, убедительно и логично излагать содержание

подготовленного материала, сконцентрировать внимание аудитории на главных положениях, провести доказательство в интересной и живой форме.

Необходимо, как в любом устном выступлении, следить за интонацией и правильностью речи, жестикуляцией, стараться избежать привязанности к тексту, следить за расходом времени.

На возникшие вопросы докладчик отвечает сразу, либо может взять время для подготовки обстоятельных ответов. Общий анализ качества доклада по содержанию и методике изложения проводят сами студенты в ходе занятия, окончательную оценку дает преподаватель.

В процессе подготовки доклада докладчик должен получить консультацию у преподавателя, а в случае необходимости уточнить затем отдельные положения.

Завершение доклада (выступления) предполагает ознакомление группы с использованной для раскрытия темы литературой, для чего докладчик делает соответствующую выставку.

По желанию докладчика текст доклада (тематического выступления) может быть оформлен в виде реферата и предъявлен на кафедру как форма отчетности по научной работе.

Оценкой «отлично» оценивается доклад, в котором соблюдены следующие требования: обоснована актуальность избранной темы; полно и четко представлены основные теоретические понятия; проведен глубокий анализ теоретических и практических исследований по проблеме; продемонстрировано знание методологических основ изучаемой проблемы; показана осведомленность о новейших исследованиях в данной отрасли (по материалам научной периодики); уместно и точно использованы различные иллюстративные приемы – примеры, схемы, таблицы и т. д.; показано знание межпредметных связей; работа написана с использованием терминов современной науки, хорошим русским языком, соблюдена логическая стройность работы; соблюдены все требования к оформлению доклада.

Оценкой «хорошо» оценивается доклад, в которой: в целом раскрыта актуальность темы; в основном представлен обзор основной литературы по данной проблеме; недостаточно использованы последние публикации по данному вопросу; выводы сформулированы недостаточно полно; собственная точка зрения отсутствует или недостаточно аргументирована; в изложении преобладает описательный характер

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии: изложение носит исключительно описательный, компилятивный характер; библиография ограничена; изложение отличается слабой аргументацией; работа не выстроена логически; недостаточно используется научная терминология; выводы тривиальны; имеются существенные недостатки в оформлении.

Если большинство изложенных требований к докладу не соблюдено, то он оценивается оценкой **«неудовлетворительно»**.

Методические рекомендации к аннотированию литературы

Аннотация – краткая характеристика документа с точки зрения его назначения, содержания, вида, формы и других особенностей (ГОСТ 7.9-95, п.3.2).

Объем аннотации не лимитирован, но должен ориентироваться на рекомендацию п.6.7 ГОСТ 7.9-95 (около 500 печатных знаков).

Основная функция аннотаций – сигнальная, (т.е., позволяющая читателю установить основное содержание статьи и решить, необходимо ли обращаться ему к первоисточнику).

По своему функциональному назначению аннотации – справочные (т.е., уточняют неясное заглавие и сообщают в справочных целях сведения об авторе, содержании, жанре и других особенностях документа, которые отсутствуют в библиографическом описании).

По объему и глубине свертывания информации – описательные (обобщенно характеризуют содержание первичного документа и приводят перечень основных тем, в нем отраженных, отвечают на вопрос «О чем сообщается в документе?»).

Общие требования к аннотациям:

1. Язык аннотации должен быть прост и доходчив. Следует избегать лишних вводных фраз. Например: «Автор статьи рассматривает...», «В статье представлены...». Рекомендуется употреблять синтаксические конструкции, свойственные языку научных и технических документов, избегать сложных предложений, включающих несколько придаточных.

2. Аннотацию желательно строить из коротких фраз, не употреблять в тексте разновременные глаголы, например: «Описаны» и «Описываются», т.е. соблюдать единство времени во всех предложениях аннотации.

3. Фразы следует строить комплексно. Например, аннотацию: «Исторический очерк завода, разработанный на основе архивных документов» можно сократить вдвое, используя другую синтаксическую конструкцию, но сохранив при этом полностью содержание: «История завода по архивным данным»

4. Необходимо избавлять текст аннотации от лишних деталей.

5. В тексте аннотации следует применять стандартизированную терминологию, не употреблять малораспространенные термины, или разъяснять их при первом упоминании в тексте, соблюдать единство терминологии в пределах аннотации.

6. Сокращения и условные обозначения, кроме общеупотребительных, применяют в исключительных случаях или дают их определения при первом употреблении.

7. Имена собственные приводятся в виде, в котором они даны в тексте статьи.

8. Географические названия приводятся в виде, в котором они даны в тексте статьи.

9. Аннотации на статьи, за исключением художественной литературы, включают в себя характеристику темы, проблемы, цели работы и ее основные результаты и/или выводы.

10. Аннотации на художественные произведения не являются обязательными. Они приводятся по усмотрению библиографа, если он считает необходимым дать пояснение к статье.

11. В конце последнего предложения аннотации обязательно ставится точка.

Аннотация не должна:

1. Копировать сведения, содержащиеся в библиографическом описании, в частности, заглавие статьи. Аннотация не может в точности повторять заглавие статьи

2. Содержать сложные синтаксические построения.

3. Содержать оценочные характеристики библиографа – автора аннотации.

4. Содержать используемые в статье малоупотребительные сокращения без их расшифровки при первом упоминании.

5. Употреблять в текстах разновременные глаголы.

Методические рекомендации при подготовке к экзамену

Подготовка к экзамену по дисциплине требует систематической, а не фрагментарной работы. Невозможно за короткое время освоить, осмыслить и проанализировать весь тот материал, который предлагается к изучению в данной дисциплине и сформировать необходимые умения и навыки. Определенного времени требует совершенствование умения формулировать собственные мысли, излагать их в устной и письменной форме. Некоторая часть заданий дисциплины связана с анализом разнообразного фактического материала, при котором немалое значение играет общая эрудиция обучающегося. Удачная сдача экзамена по дисциплине предполагает системное и последовательное изучение вопросов, представленных в программе дисциплины и дополнительное изучение разнообразных материалов, содержащих информацию о вопросах дисциплины. Пошаговое выполнение всех заданий, вынесенных на самостоятельное выполнение и изучение, улучшает качество подготовки обучающегося к экзамену по дисциплине. Если при подготовке к экзамену возникают вопросы и сложности, необходимо обратиться за консультацией к преподавателю. При подготовке ответов на вопросы к экзамену необходимо обращаться к списку рекомендованной литературы и к той литературе, которая была самостоятельно проанализирована в течение изучения дисциплины.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Логопедия: афазия»

1. Афазия: определение, этиология, патогенез.
2. Исторический аспект становления афазиологии как науки
3. Классификации афазий.
4. Акустико-гностическая афазия: локализация, патогенез, симптоматика нарушения.
5. Акустико-мнестическая афазия: локализация, патогенез, симптоматика нарушения.
6. Семантическая афазия: локализация, патогенез, симптоматика нарушения.
7. Афферентная моторная афазия: локализация, патогенез, симптоматика нарушения.
8. Эфферентная моторная афазия: локализация, патогенез, симптоматика нарушения.
9. Динамическая афазия: локализация, патогенез, симптоматика нарушения.
10. Комплексные афазии: понятие, виды и преодоление.
11. Нейропсихологическое обследование больных с афазией.
12. Научные основы и принципы восстановительного обучения при афазии.
13. Организация коррекционно-педагогической работы при афазии и оценка результатов.
14. Методы и формы восстановительного обучения при афазии.
15. Подготовка пациента с афазией и его родственников к восстановлению речи
16. Методики восстановления речи на раннем этапе при афазии.
17. Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической афазии.
18. Коррекционно-педагогическая работа при акустико-мнестической афазии.
19. Коррекционно-педагогическая работа при семантической афазии.
20. Коррекционно-педагогическая работа при афферентной моторной афазии.
21. Коррекционно-педагогическая работа при эфферентной моторной афазии.
22. Коррекционно-педагогическая работа при динамической афазии.
23. Подберите задания для восстановления слухоречевой памяти.
24. Подберите приемы восстановления понимания пространственных отношений.
25. Подберите приемы восстановления чтения и письма.
26. Подберите приемы растормаживания речи при моторных формах афазии.
27. Подберите приемы восстановления устной повествовательной речи.
28. Подберите приемы восстановления обобщающих понятий и фразовой речи.
29. Подберите приемы восстановления понимания грамматических форм и сложных логико-грамматических конструкций.
30. Подберите приемы восстановления фонематического слуха.
31. Подберите приемы обследования речи при афазии.
32. Подберите приемы коррекционной работы по преодолению экспрессивного аграмматизма.
33. Подберите приёмы для преодоления эхоталий, персевераций, речевых эмболов..
34. Подберите приемы обследования праксиса и гнозиса.
35. Подберите приемы восстановления словаря.
36. Подберите приемы преодоления апраксии.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература

1. Борозинец Н.М., Шеховцова Т.С. Логопедия: афазия: учебное пособие. - Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2020. – 154 с.

Дополнительная литература

1. Бурлакова М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии: Кн. для логопедов. М.: Просвещение, 1991. 190 с. // URL: http://studmed.ru/burlakova-m-k-korrekcionno-pedagogicheskaya-rabota-pri-afazii_8aba86b1967.html
2. Визель Т.Г. Как вернуть речь. Инсульт и нарушения речи. Афазия и ее формы. Дизартрия и ее формы. Восстановление речевой функции. Уход за больными. М.: В. Секачев, 2005. 199 с.
3. **Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов.** М.: В. Секачев, 2018. 264 с.
4. Волкова Л.С. Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических ВУЗов. 5-е издание, перераб. и доп. М.: ВЛАДОС, 2009. 703 с.
5. Логопедия. Методическое наследие: в пяти книгах: пособие для логопедов и студ. дефектологических фак-тов пед. вузов. Кн. III: Системные нарушения речи. Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой. М.: Владос, 2007. 312 с.
6. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. М.: МГУ, 1962. 433 с. // URL: https://www.koob.ru/luria/functions_man
7. Лурия А.Р. Травматическая афазия. Клиника, семиотика и восстановительная терапия: монография. М.: АМН РСФСР, 1947. 367 с. // URL: <http://klex.ru/bw7>
8. Цветкова Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения. М.: МПСИ, 2011. 744 с.
9. **Цветкова Л.С. Восстановление высших психических функций. М., 2004. 384 с.**
10. **Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии.** М.: «Ассоциация дефектологов», В. Секачев, 2000. 96 с.

Интернет-ресурсы

1. <http://www.defectolog.ru/> Дефектолог.ру.
2. www.logoped.ru / Логопед.ру
3. www.pedlib.ru – электронная библиотека педагогической литературы.
4. <http://www.twirpx.com> /Твирпикс.ком — Библиотека - Всё для студента

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

- Электронно-библиотечная система IPRbooks;

- ЭБС «Университетская библиотека онлайн»;
- Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки (ЭБД РГБ);
- Доступ к реферативной и наукометрической электронной базе SCOPUS.
- Операционная система: Microsoft Windows 8;
- Базовый пакет программ Microsoft Office (Word, Excel, PowerPoint). Microsoft Office Standard 2013.

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Учебные аудитории, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории:

- лекционного типа (ноутбук, проектор, доска магнитно-маркерная, учебно-наглядные пособия в виде тематических презентаций);
- семинарского типа (ноутбук, проектор, доска магнитно-маркерная);
- семинарского типа (лабораторных работ), оснащенная лабораторным оборудованием (логопедические зонды, логопедические тренажеры, пособия, оборудование для эрготерапии, наглядные материалы для коррекционно-развивающей работы);
- текущего контроля и промежуточной аттестации (ноутбук, проектор, доска магнитно-маркерная);
- самостоятельной работы студентов, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации;
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Особенности освоения дисциплины (модуля) лицами с ограниченными возможностями здоровья

Обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, услуги ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

Освоение дисциплины (модуля) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано совместно с другими обучающимися, а так же в отдельных группах.

Освоение дисциплины (модуля) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по образовательной программе лицами с ограниченными возможностями здоровья при освоении дисциплины (модуля) обеспечивается:

1) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- присутствие ассистента, оказывающий студенту необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей (помогает занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, в том числе, записывая под диктовку),

- письменные задания, а также инструкции о порядке их выполнения оформляются увеличенным шрифтом,

- специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы (имеющие крупный шрифт или аудиофайлы),

- индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс,

- при необходимости студенту для выполнения задания предоставляется увеличивающее устройство;

2) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- присутствие ассистента, оказывающий студенту необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей (помогает занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, в том числе, записывая под диктовку),

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающемуся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- обеспечивается надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата (в том числе с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по желанию студента задания могут выполняться в устной форме.