

САНКТ–ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ»
(СПбГИПСР)**

КАФЕДРА ПРИКЛАДНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ЛОГОПЕДИИ

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной программы
Кандидат педагогических наук,
доцент,
доцент кафедры прикладной педагогики
и логопедии

_____ И.А. Сулима

«30» апреля 2021 г.

Рабочая программа дисциплины

ЛОГОПЕДИЯ: АФАЗИЯ

основной профессиональной образовательной программы

«Логопедическая работа с лицами с нарушениями речи»

по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Разработчик: канд. пед. наук, доцент Сулима Ирина Александровна

Согласовано: зав. кафедрой, канд. пед. наук, доцент Афанасьева Оксана Владимировна

Санкт-Петербург

2021

РАЗДЕЛ 1. Учебно-методический раздел рабочей программы дисциплины

1.1 Аннотация рабочей программы дисциплины

ЛОГОПЕДИЯ: АФАЗИЯ

Цель изучения дисциплины: формирование у студентов теоретических знаний об этиопатогенезе, классификации, симптоматике, течении и структуре речевого дефекта при афазии; методах, принципах и методиках коррекционно-логопедической работы с лицами, страдающими данными видами патологии речи, а также проектирования и реализации программ восстановительного обучения при афазии.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать знания о современных подходах к выделению этиологических факторов, механизмов, симптоматики и классификации системных нарушений речи.
2. Сформировать умения и навыки диагностики системных нарушений речи, дифференциальной диагностики системных нарушений речи и сходных состояний.
3. Обучить осуществлять выбор технологий логопедической работы с лицами с афатическими нарушениями, с учетом возрастных, индивидуальных особенностей, этиопатогенеза и симптоматики речевого нарушения, условий реализации коррекционной работы.

Содержание дисциплины:

Афазия как сложное системное нарушение речи.

Классификация и симптоматика афазий.

Комплексное обследование больных с афазией.

Методика логопедической работы при разных формах афазии.

1.2. Цель и задачи обучения по дисциплине

Цель¹:

формирование у студентов теоретических знаний об этиопатогенезе, классификации, симптоматике, течении и структуре речевого дефекта при афазии; методах, принципах и методиках коррекционно-логопедической работы с лицами, страдающими данными видами патологии речи, а также проектирования и реализации программ восстановительного обучения при афазии.

Задачи²:

1. Сформировать знания о современных подходах к выделению этиологических факторов, механизмов, симптоматики и классификации афазии.
2. Сформировать умения и навыки диагностики афазии.
3. Обучить осуществлять выбор технологий логопедической работы с лицами с афатическими нарушениями с учетом возрастных, индивидуальных особенностей, этиопатогенеза и симптоматики речевого нарушения, условий реализации коррекционной работы.

¹ Цель – представление о результатах освоения дисциплины. Цель дисциплины должна быть соотнесена с результатом освоения ОП ВО (формируемыми компетенциями). Цель должна быть обозначена кратко, четко и иметь практическую направленность. Достижение цели должно быть проверяемым

² Формулировка задач должна быть связана со знаниями, умениями и навыками (владениями), также должны быть учтены виды деятельности, указанные в ОП ВО.

1.3. Язык обучения

Язык обучения – русский.

1.4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий, самостоятельную работу, форму промежуточной аттестации

Форма обучения	Общий объём дисциплины			Объем в академических часах								Контроль
	в зач.ед.	в астрон. часах	в ака дем. часах	Объем самостоятельной работы	Всего	Виды учебных занятий			Практическая подготовка	Контроль самостоятельной работы	Консультация к промежуточной аттестации (экзамен)	
						Всего учебных занятий	Занятия лекционного типа	Практические занятия				
Очная	3	81	108	27	54	48	18	30		4	2	27
Очно-заочная	3	81	108	41	40	34	14	20		4	2	27

*Часы на практическую подготовку выделяются в тех дисциплинах, где она предусмотрена (в лекциях, практических занятиях, коллоквиумах, кейсах и прочее)

**В случае реализации смешанного обучения рабочая программа дисциплины адаптируется преподавателем в части всех видов учебных занятий и промежуточной аттестации к использованию дистанционных образовательных технологий.

1.5. Планируемые результаты обучения по дисциплине, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения образовательной программы

Код компетенции наименование компетенции	Код, наименование и содержание индикатора достижения компетенции	Результаты обучения
ПК-2 Способен дифференцированно использовать в коррекционно-развивающем процессе современные методики, технологии и программы логопедического воздействия.	ИПК2.1 Использует знания основных закономерностей возрастного развития, индикаторы индивидуальных особенностей лиц с нарушениями речи; содержание, методы и приемы логопедического воздействия с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей лиц с нарушениями речи; ИПК-2.2 Отбирает и реализует содержание, современные методики и технологии, необходимые для осуществления коррекционно-развивающего процесса, с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с нарушением речи; применяет разные формы и способы реализации дифференцированного подхода, логопедические технологии, необходимые для адресной работы с	На уровне знаний: - знает структуру нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с афазией; - специфику проведения логопедического обследования лиц с афазией. На уровне умений: - умеет отбирать и реализовывать содержание, современные методики и технологии, необходимые для осуществления коррекционно-развивающего процесса при афазии На уровне навыков: - владеет навыками логопедического воздействия

	ребенком. ИПК-2.3 Использует методы отбора и применения современных методик и технологий, необходимых для осуществления коррекционно-развивающего процесса, с учетом особенностей развития обучающихся с нарушением речи; навыками логопедического воздействия с учетом механизмов, структуры и степени выраженности речевого нарушения.	с учетом механизмов, структуры и степени выраженности речевого нарушения при афазии
ПК-4 Способен планировать образовательную, коррекционно-развивающую работу, в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты	ИПК-4.1 Использует знания этапов, содержания, особенностей планирования и организации логопедической работы в зависимости от механизмов, структуры и степени выраженности речевого нарушения; ИПК-4.2 Планирует образовательную, коррекционно-развивающую работу в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты; выбирает методическое и техническое обеспечение коррекционно-развивающей работы. ИПК-4.3 Планирует образовательную, коррекционно-развивающую работу в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты.	На уровне знаний: Знает этапы, содержание, особенности планирования и организации логопедической работы в зависимости от механизмов, структуры и степени выраженности речевого нарушения при афазии На уровне умений: Умеет планировать восстановительную работу при афазии На уровне навыков: Владеет навыками планирования коррекционной работы при афазии

РАЗДЕЛ 2. Структура и содержание дисциплины

2.1. Учебно-тематический план дисциплины

Очная форма обучения

Номер темы	Название темы	Объем дисциплины (модуля), час.					Форма текущего контроля и промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий			СР	
			Л	ПЗ	ПрП		
Тема 1	Афазия как сложное системное нарушение речи.	14	2	4		8	
Тема 2	Классификация и симптоматика афазий.	17	4	6		7	
Тема 3	Комплексное обследование больных с афазией.	16	4	6		6	
Тема 4	Методика логопедической работы при разных формах афазии.	28	8	14	4	6	Решение кейсов
	Контроль самостоятельной работы	4					
	Консультация	2					Экзамен
	Контроль	27					
	ВСЕГО в академических часах	108	18	30	4	27	

Очно-заочная форма обучения

Номер темы	Название темы	Объем дисциплины (модуля), час.				Форма текущего контроля и промежуточной аттестации	
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий				СР
			Л	ПЗ	ПрП		
Тема 1	Афазия как сложное системное нарушение речи.	15	2	2		11	
Тема 2	Классификация и симптоматика афазий.	16	2	4		10	
Тема 3	Комплексное обследование больных с афазией.	16	2	4		10	
Тема 4	Методика логопедической работы при разных формах афазии.	28	8	10	4	10	Решение кейсов
	Контроль самостоятельной работы	4					
	Консультация	2					Экзамен
	Контроль	27					
	ВСЕГО в академических часах	108	14	20	4	41	

Используемые термины:

Л – занятия лекционного типа (лекции и иные учебные занятия, предусматривающие преимущественную передачу учебной информации педагогическими работниками организации и (или) лицами, привлекаемыми организацией к реализации образовательных программ на иных условиях, обучающимся);

ПЗ – практические занятия (виды занятия семинарского типа за исключением лабораторных работ);

ПрП – практическая подготовка (работа обучающихся с педагогическими работниками организации и (или) лицами, привлекаемыми организацией к реализации практической подготовки для решения практико-ориентированных заданий; часы входят в общий объем практических занятий). При наличии ПрП прописываются формы текущего контроля ПрП, а в п.2.5 дополнительно прилагаются методические материалы и типовые задания.

СР – самостоятельная работа, осуществляемая без участия педагогических работников организации и (или) лиц, привлекаемых организацией к реализации образовательных программ на иных условиях.

Форма текущего контроля и промежуточной аттестации – формы текущего контроля указываются разработчиком для каждой темы, промежуточная аттестация – из учебного плана.

КСР – контроль самостоятельной работы – входит в общую контактную работу с преподавателем.

Консультация – проводится перед промежуточной аттестацией в форме экзамена.

Образовательные технологии

Учебный процесс при преподавании курса основывается на использовании традиционных, инновационных и информационных образовательных технологий. Традиционные образовательные технологии представлены лекциями и семинарскими (практическими) занятиями. Инновационные образовательные технологии используются в виде широкого применения активных и интерактивных форм проведения занятий. Информационные образовательные технологии реализуются путем активизации самостоятельной работы студентов в информационной образовательной среде.

2.2. Краткое содержание тем (разделов) дисциплины

Тема 1. Афазия как сложное системное нарушение речи. Взгляды ученых на проблему распада речи вследствие органических поражений мозга 19-20 веков. Открытия речевых зон коры головного мозга на основе патологических исследований П. Брока и К. Вернике. Выявление негативных и позитивных симптомов афатического синдрома. Позитивные симптомы афазии. Этиология афазии. Нейропсихологический подход к исследованию механизмов афазии. Симптоматика афазии, позитивные и негативные симптомы. Характеристика различных форм апраксии и агнозии, связанных с распадом речи. Анализ учения узкого локализационизма на основе трудов Галля, Флуранса, Буйо, М. Дакса, П.Брока, К. Вернике, Экснера, Мейнерта, В.А. Беца. Анализ учения антилокализационизма на основе трудов Флуранца, Гольца, Лешли, Х. Джексона, Г. Хэда, А. Куссмауля, И.П. Павлова. Синдромы поражения передних отделов коры больших полушарий головного мозга. Анализ двигательных нарушений при локальном поражении головного мозга: афферентных и эфферентных механизмов произвольных движений. Распад программирования движений, организации движений во времени и контроль за выполнением программы. Синдромы поражения задних отделов коры больших полушарий головного мозга. Анализ поражения кожно-кинестетического анализатора, слухового анализатора, зрительного анализатора при локальных поражениях мозга.

Тема2. Классификация и симптоматика афазии. Локализация очага поражения, механизм, симптоматика различных форм афазии: акустико-гностической, акустико-мнестической, семантической, афферентной моторной, эфферентной моторной, динамической. Комплексная афазия. Тотальная афазия. Нарушения гнозиса, праксиса, интеллектуально-мнестической деятельности при афазиях. Характеристика нейропсихологических синдромов, включающих в свой состав афазии. Общемозговые симптомы. Особенности афазий, возникающих при действии различных этиологических факторов. Особенности афазий у левшей. Проблема детской афазии. Анализ клинической топической классификации афазии Х.

Джексона, А.Р. Лурия. Анализ лингвистической классификации афазии Р. Якобсона, К. Гольштейна.

Тема 3. Комплексное обследование больных с афазией. Принципы нейропсихологического обследования больных с локальными поражениями мозга. Предварительная беседа с больным. Обследование гностических функций. Обследование праксиса. Обследование памяти, интеллектуальной деятельности. Исследование состояния речевой функции: изучение вопросно-ответно речи, воспроизведения автоматизированных рядов, номинативной функции речи, процессов повторения высказываний разной степени сложности, фонематического слуха, понимания логико-грамматических конструкций, спонтанной речи, письма, чтения, счетных операций. Качественный анализ выявленных симптомов. Формулирование заключения.

Тема 4. Методика логопедической работы при разных формах афазии. Теоретические основы, задачи и принципы восстановления речевой функции при афазии. Особенности организации занятий в различные периоды после локального поражения мозга. Особенности логопедической работы при афазии на раннем этапе восстановления (М.К. Шохор-Троцкая, В.В. Оппель). Методики восстановительного обучения при различных формах афазии. Восстановление неречевых функций. Восстановление способности произвольных движений. Преодоление апраксий. Восстановление слухового восприятия, внимания, памяти. Проектирование программы индивидуальной работы с пациентом с афазией.

2.3. Описание занятий семинарского типа

Семинарское занятие № 1-2 к теме «Афазия как сложное системное нарушение речи».

1. Взгляды ученых на проблему распада речи вследствие органических поражений мозга 19-20 веков.
2. Открытия речевых зон коры головного мозга на основе патологических исследований П. Брока и К. Вернике.
3. Этиология афазии.
4. Нейропсихологический подход к исследованию механизмов афазии.
5. Выявление негативных и позитивных симптомов афатического синдрома.
6. Симптоматика афазии, позитивные симптомы.
7. Симптоматика афазии, негативные симптомы.
8. Характеристика различных форм апраксии и агнозии, связанных с распадом речи.
9. Анализ учения узкого локализационизма на основе трудов Галля, Флуранса, Буйо, М. Дакса, П.Брока, К. Вернике, Экснера, Мейнерта, В.А. Беца.

10. Анализ учения антилокализационизма на основе трудов Флуранца, Гольца, Лешли, Х. Джексона, Г. Хэда, А. Куссмауля, И.П. Павлова.

Семинарское занятие № 3-5 к теме «Классификация и симптоматика афазии».

1. Анализ клинической топической классификации афазии Х. Джексона, А.Р. Лурия.
2. Анализ лингвистической классификации афазии Р. Якобсона, К. Гольштейна.
3. Локализация очага поражения, механизм, симптоматика различных форм афазии: акустико-гностической, акустико-мнестической, семантической, афферентной моторной, эфферентной моторной, динамической.
4. Комплексная афазия.
5. Тотальная афазия.
6. Нарушения гнозиса, праксиса, интеллектуально-мнестической деятельности при афазиях.
7. Характеристика нейропсихологических синдромов, включающих в свой состав афазии. Общемозговые симптомы.
8. Особенности афазий, возникающих при действии различных этиологических факторов.
9. Особенности афазий у левшей.
10. Проблема детской афазии.

Семинарское занятие № 6-8 к теме «Комплексное обследование больных с афазией».

1. Принципы нейропсихологического обследования больных с локальными поражениями мозга.
2. Предварительная беседа с больным.
3. Обследование гностических функций.
4. Обследование праксиса.
5. Обследование памяти, интеллектуальной деятельности.
6. Исследование состояния речевой функции:
 - изучение вопросно-ответно речи,
 - воспроизведения автоматизированных рядов,
 - номинативной функции речи, процессов повторения высказываний разной степени сложности,
 - фонематического слуха,
 - понимания логико-грамматических конструкций,
 - спонтанной речи,
 - письма,

- чтения,
- счетных операций.

7. Качественный анализ выявленных симптомов.

8. Формулирование заключения.

Семинарское занятие № 9 к теме «Методика логопедической работы при разных формах афазии».

1. Теоретические основы восстановительного обучения.
2. Задачи и принципы восстановительного обучения.
3. Принципы восстановительного лечения при афазиях.
4. Обоснование выделения этапов и стадий восстановительного обучения.
5. Особенности восстановления речи на начальном этапе работы.
6. Особенности логопедической работы в более позднем периоде.
7. Характеристики методов, применяемых в восстановительном обучении (их адекватность механизму нарушения, опосредованность и системность).

Семинарское занятие № 10 к теме «Методика логопедической работы при разных формах афазии».

1. Восстановление неречевых функций.
2. Восстановление способности произвольных движений. Преодоление апраксий.
3. Преодоление агнозий.
4. Восстановление слухового восприятия, внимания, памяти.
5. Методы восстановления невербальной коммуникации при афазии (методы различных классификаций предметов, пантомимы, работа над жестом, конструктивной деятельностью и т.д.), вербально-невербальные методы – интонационный, ритмико-мелодический и др., метод предметной деятельности.

Семинарское занятие № 11 к теме «Методика логопедической работы при разных формах афазии».

Методика логопедической работы при АМА и ЭМА.

- 1 Методика восстановительного обучения при моторной афферентной афазии.
- 2 Методика восстановительного обучения при моторной эфферентной афазии.

Семинарское занятие № 12-13 к теме «Методика логопедической работы при разных формах афазии».

Методика логопедической работы при сенсорной афазии.

1. Методика восстановительного обучения при сенсорной акустико-гностической афазии.

2. Методика восстановительного обучения при сенсорной акустико-мнестической афазии.

Семинарское занятие № 14-15 к теме «Методика логопедической работы при разных формах афазии».

Методика логопедической работы при динамической и семантической афазии.

1. Методика восстановительного обучения при динамической афазии.

2. Методика восстановительного обучения семантической афазии.

2.4. Описание занятий в интерактивных формах

Интерактивное занятие к теме 1 «Афазия как сложное системное нарушение речи».

1. Синдромы поражения передних отделов коры больших полушарий головного мозга.

2. Анализ двигательных нарушений при локальном поражении головного мозга: афферентных и эфферентных механизмов произвольных движений.

3. Распад программирования движений, организации движений во времени и контроль за выполнением программы.

4. Синдромы поражения задних отделов коры больших полушарий головного мозга.

5. Анализ поражения кожно-кинестетического анализатора, слухового анализатора, зрительного анализатора при локальных поражениях мозга.

Интерактивные занятия к теме 3. «Комплексное обследование больных с афазией».

Деловая игра «Обследование пациентов после перенесенного ОНМК». Студенты предварительно готовят речевые карты, протоколы обследования, наглядный и речевой материал.

Интерактивные занятия к теме 4. «Методика логопедической работы при разных формах афазии».

Применение на занятии интерактивного метода - метода обсуждения в группах. Групповое обсуждение вопроса направлено на нахождение истины или достижение лучшего взаимопонимания. Групповые обсуждения способствуют лучшему усвоению изучаемого материала. На первом этапе группового обсуждения перед студентами ставится проблема: «Характеристика этапов и стадий восстановительного обучения (по Л.С. Цветковой)», «Содержание восстановительного обучения по М.К. Шохор - Троцкой»;

«Содержание восстановительного обучения по Т.Г. Визель, В. М. Шкловскому».

«Содержание восстановительного обучения по Т Ахутиной»

«Содержание восстановительного обучения по В.В. Оппель».

На втором этапе группового обсуждения вырабатывается групповое мнение совместно с преподавателем.

2.5. Практическая подготовка обучающихся

Практическая подготовка обучающихся может проходить:

2.5.1. В рамках практических занятий с преподавателем

1. Решение кейсов.

1.1. Проанализируйте типовую профессиональную ситуацию логопедической помощи.

Мальчик, 14 лет. Состояние после черепно- мозговой травмы теменно-височной области. К логопеду обратились через 2 года после травмы. При обследовании: понимание речи ограничено. Отдельные простые инструкции понимает, выполнение многоступенчатых инструкций недоступно. Коммуникация в основном осуществляется с помощью мимики и жестов и посредством отдельных эмболоподобных слоговых остатков («на», «но», «во», «ту» и т. д.), которые произносит шепотом. Спонтанная и диалогическая речь отсутствует. Автоматизированная и отраженная речь отсутствует. При наличии артикуляционного образца может воспроизвести отдельные звуки. Строение периферического речевого аппарата не нарушено. Объем движений губ и языка резко ограничен. Заданные артикуляционные позы не находит. Позу «закрытого рта» не удерживает. Отмечается выраженная гиперсаливация, выраженный спастический парез языка. При покашливании голос отсутствует. Чтение вслух отсутствует, хотя в некоторых случаях может соотносить предметные картинки с подписями-наименованиями. Понимание письменных инструкций, самостоятельное письмо и письмо под диктовку недоступно.

1.2. Одним из методов активизации больных с афазией является организация их самостоятельной деятельности (стимулирование активности), к которой обращаются с самого начала восстановительной работы больных. Этому способствует ряд следующих приемов:

- замедленный темп урока
- периодическая передача инициативы общения больным, ведение диалога, продолжение темы беседы.

Продолжите ряд приемов, которые стимулируют активность больных на уроках. Перечислите не менее 3 приемов и раскройте их значение.

1.3. Определите, о какой форме афазии идет речь? Свой ответ обоснуйте.

Больной в окружающем ориентирован. Обращенную к нему речь воспринимает правильно, семантических затруднений меньше, чем встречается при данной форме афазии. Собственная речь крайне неразборчива, парафазична, слов, адекватных ситуации, практически нет. Самостоятельное называние предметов значительно затруднено, при попытках называния больной произносит отдельные звуки и слоги. Лишь изредка общий контур слова, произнесенного больным, похож на искомое слово. Подсказ первого слова, а также предварительный контекст значительно помогают называнию. Повторение без особо грубых нарушений, иногда отмечаются литеральные парафазии. Чтение про себя доступно. Трудности при чтении вслух объясняются трудностями разговорной речи. В письме выраженные параграфии (перестановки, персеверации, пропуски, добавления лишних букв). Отмечаются вербальные парафазии. Пространственной апраксии нет.

1.4. Больной Г., 61 года, образование начальное, шофер. Диагноз: гипертоническая болезнь III степени, общий и церебральный атеросклероз. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в системе левой средней мозговой артерии.

При первичном обследовании обнаруживалось отсутствие понимания больным чужой речи. Он не выполнял никаких, даже самых простых инструкций. Отсутствовала и какая-либо спонтанная речь. Больной иногда произносил короткий набор нечленораздельных звуков. Повторение звуков и слов, называние картинок, автоматизированная речь, чтение, письмо, списывание, счет были недоступны. При предъявлении простого арифметического примера (3+2), больной после знака равенства переписал его. Логопед жестами и мимикой снова пытался объяснить ему, что результат решения будет иной, и написал ответ. Больной опять охотно переписал пример: $3+2=2+20$ (рис.1). На предложение логопеда решить пример больной по-прежнему продолжал копировать написанное. При списывании слов он все еще не мог полностью копировать их и, написав правильно первую букву, продолжал случайным набором букв.

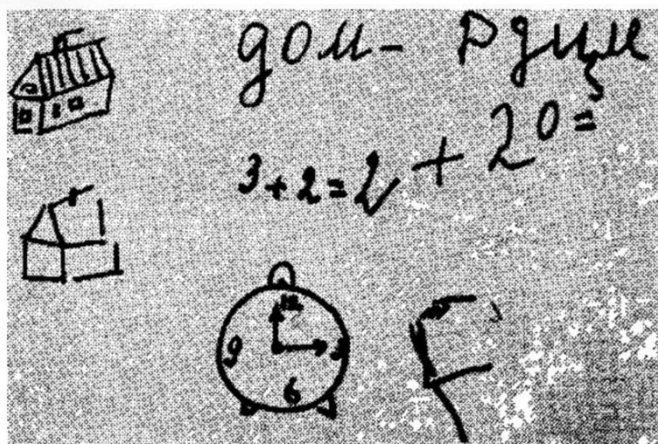


Рис 1. Образец срисовывания, списывания и решения примера больным

Предположите, о какой форме афазии идет речь? Определите степень тяжести данного клинического случая. Определите первоочередные задачи восстановительного обучения.

1.5. Больная Л., 63 лет, искусствовед. Диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. При обследовании понимания ею чужой речи выявилась его относительная сохранность. Больной доступно выполнение простых инструкций. Обнаружены явления апраксии артикуляционного аппарата. Больная не могла повторить простые артикуляционные позы — высунуть язык, надуть щеки, вытянуть губы вперед и т. д. При этом она иногда произвольно, почти беззвучно в ответах на вопросы произносила слова «да» и «нет». Называние и повторение значительно затруднено.

Определите, о какой форме афазии идет речь? Приведите примеры упражнений по растормаживанию экспрессивной речи, а также примеры упражнений по выделению и закреплению артикулем.

2.5.2. В рамках запланированных встреч с приглашенными представителями организаций

В рамках обучения по дисциплине «Логопедия: афазия» возможно приглашение сторонних специалистов, имеющих богатый, успешный и передовой опыт реализации логопедической помощи в разных типах учреждений. Ориентировочно, в число таких представителей могут войти логопеды образовательных учреждений, а также, учреждений здравоохранения и социальной защиты.

2.6. Особенности освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья

Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения института, а также пребывание в указанных помещениях.

Получение образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла
С нарушением опорно-двигательного	- в печатной форме;

аппарата	- в форме электронного документа; - в форме аудиофайла
----------	-----------------------------------------------------------

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	Решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	-

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается готовить ответы с использованием дистанционных образовательных технологий.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций. При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся. При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

- инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно);
- доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом);
- доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины. Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования.

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины. В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа.

Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные

консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория – мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радио-класс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы – стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения. В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

2.7. Методические указания для студентов по освоению дисциплины

Основными принципами изучения данной дисциплины являются:

- принцип развивающего и воспитывающего обучения;
- принцип культуру-природосообразности;
- принцип научности и связи теории с практикой;
- принцип систематичности;
- принцип наглядности;
- принцип доступности;
- принцип положительной мотивации и благоприятного климата обучения.

Методическое обеспечение дисциплины осуществляется за счёт использования современных учебников (учебных комплексов, справочной литературы, словарей, интернет-сайтов специальных зданий и организаций) и учебных пособий, касающихся проблематики изучаемой дисциплины.

2.8. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Учебная аудитория, оборудованная мультимедийным оборудованием и аудио системой, с возможностью демонстрации интерактивных пособий и учебных фильмов, с доступом к сети Интернет.

РАЗДЕЛ. 3 Требования к самостоятельной работе студентов в рамках освоения дисциплины

Самостоятельная работа студентов является одним из базовых компонентов обучения, приобретения общекультурных и профессиональных компетенций, предусмотренных компетентностно-ориентированным учебным планом и рабочей программой учебной дисциплины. В процессе самостоятельной работы студенты проявляют свои творческие качества, поднимаются на более высокий уровень профессионализации.

Формы выполнения студентами самостоятельной работы могут быть разнообразны: как выполнение ряда заданий по темам, предложенным преподавателем, так и выполнение индивидуальных творческих заданий (в согласовании с преподавателем): составление библиографии, картотеки статей по определенной теме; составление опорных схем для осмысления и структурирования учебного материала; создание электронных презентаций; выступления на научно-практических конференциях и мн. др.

Типовые задания СРС:

- работа с первоисточниками;
- подготовка докладов;
- изучение отдельной темы и разработка опорного конспекта;
- решение исследовательских задач;
- составление понятийного тезауруса;
- подготовка презентации;
- написание эссе;
- составление аннотированного списка литературы по одной из тем;
- исследовательские работы (возможна разработка проекта).

Самостоятельная работа студентов – способ активного, целенаправленного приобретения студентом новых для него знаний, умений и компетенций без непосредственного участия в этом процессе преподавателей. Самостоятельная работа по дисциплине является единым видом работы, которая может состоять из нескольких заданий.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Цель выполнения самостоятельной творческой работы – приобретение опыта активной самостоятельной учебно-познавательной деятельности.

Целью СРС является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. СРС способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

В процессе выполнения самостоятельной работы студенты должны быть ориентированы на:

- систематизацию и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений для эффективной подготовки к зачетам и экзаменам.

Успех студента в изучении курса зависит от систематической индивидуальной деятельности по овладению учебным материалом. Студентам целесообразно наладить творческий контакт с преподавателем, придерживаться его рекомендаций и советов по успешному овладению

Оформление самостоятельной работы.

1. Титульный лист (Образец титульного листа определяется Положением об аттестации учебной работы студентов института, и опубликован на сайте www.psycwork.ru раздел «Учебный процесс» / «самостоятельная работа»).

Работа должна быть представлена на листах формата А4 в печатном варианте с выполнением основных требований оформления документов. Обязателен титульный лист и прилагаемый список литературы.

2. Устанавливаются следующие требования к оформлению самостоятельной работы:

- параметры страницы (210x297 мм) А4;
- интервал полуторный;
- шрифт 12, Times New Roman;
- поля страницы: левое – 2 см, правое – 1,5 см, верхнее – 2 см, нижнее – 2 см.
- все страницы должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами в верхнем правом углу.

3.1. Задания для самостоятельной работы по каждой теме (разделу) учебно-тематического плана

Задание 1. Подготовить презентацию на предложенную тему (на выбор):

Синдромы поражения передних отделов коры больших полушарий головного мозга

Анализ двигательных нарушений при локальном поражении головного мозга: афферентных и эфферентных механизмов произвольных движений.

Нарушения восприятия звуков речи при сенсорной акустико-гностической афазии.

Нарушения логико-грамматических конструкций при семантической афазии.

Анализ учения антилокализационизма на основе трудов Флуранца, Гольца, Лешли, Х. Джексона, Г. Хэда, А. Куссмауля, И.П. Павлова.

Характеристика этапов и стадий восстановительного обучения (по Л.С. Цветковой)

Содержание восстановительного обучения по М.К. Шохор – Троцкой.

Содержание восстановительного обучения по Т.Г. Визель, В. М. Шкловскому.

Содержание восстановительного обучения по Т. Ахутиной.

Содержание восстановительного обучения по В.В. Оппель».

Преодоление апраксий при афазии.

Преодоление агнозий при афазии.

Преодоление алексий, аграфий у больных с афазией.

Преодоление нарушений счета у больных с афазией.

афазия у левшей, амбидекстров, полиглотов. Особенности восстановительного обучения.

Задание 2. Составить таблицу классификаций афазий.

Классификации	Формы афазии
1. Классификация речевых расстройств Вернике-Литгейма.	
2. Классификация расстройств К. Гольдштейна.	
3. Лингвистические классификации Х. Хэда, В. К Орфинской.	
4. Нейропсихологическая классификация афазий А. Р. Лурия.	

3.2. Критерии оценки результатов выполнения самостоятельной работы

Оценка самостоятельной работы осуществляется в соответствии с Положением об аттестации учебной работы студентов института в рамках балльно-рейтинговой системы оценки учебной работы студентов.

Баллы БРС присваиваются следующим образом:

30 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в полном объеме, все работы достойны **отличной оценки**;

25 баллов – самостоятельная работа выполнена с некоторыми нарушениями сроков подачи материала, в полном объеме, все работы в среднем достойны **хорошей оценки**;

20 баллов – самостоятельная работа выполнена с некоторыми нарушениями сроков подачи материала, в неполном объеме (менее 90% заданий), все работы в среднем достойны **хорошей оценки**;

10 баллов – самостоятельная работа выполнена с нарушением сроков, в неполном объеме (менее 75% заданий), все работы в среднем достойны **удовлетворительной оценки**.

0 баллов – самостоятельная работа не предоставлена или выполнена с грубейшими нарушениями, все работы в среднем достойны **неудовлетворительной оценки**.

РАЗДЕЛ 4. Фонд оценочных средств

4.1. Материалы, обеспечивающие методическое сопровождение оценки качества знаний по дисциплине на различных этапах ее освоения

К основным формам контроля, определяющим процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине «Логопедия: афазия» относится текущий контроль (устный опрос, сообщения), промежуточная аттестация в форме зачета по дисциплине.

Критериями и показателями оценивания компетенций на различных этапах формирования компетенций являются:

- знание терминов, понятий, категорий, концепций и теорий по дисциплине;
- понимание связей между теорией и практикой;
- сформированность аналитических способностей в процессе изучения дисциплины;
- знание специальной литературы по дисциплине.

Шкала оценивания³

Уровень знаний, аттестуемых на экзамене, оценивается по пятибалльной системе с оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

ОТЛИЧНО (5 баллов)

Обучающийся показывает высокий уровень теоретических знаний о структуре нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с афазией, специфике логопедической работы с лицами с дислалией. Демонстрирует знание профессиональных терминов, понятий. Приводит практические примеры из современных методик и технологий, необходимые для осуществления коррекционного процесса при разных формах афазии. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках учебной программы и дополнительных источников информации. На вопросы отвечает четко, логично, уверенно, по существу.

³ Критерии оценивания могут уточняться и дополняться в соответствии со спецификой дисциплины, установленных форм контроля, применяемых технологий обучения и оценивания

Многоплановое решение профессионально-ориентированной задачи (кейса)

ХОРОШО (4 балла)

Обучающийся показывает достаточный уровень владения понятийным аппаратом и знанием основ теории о структуре нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с афазией, специфике восстановительной работы с лицами с афазией. При ответе допускает незначительные ошибки, неточности по критериям, которые не искажают сути ответа. В целом содержательно отвечает на дополнительные вопросы. При этом примеры, иллюстрирующие теоретическую часть ответа, приводит не вполне развернуто и обоснованно.

Решение профессионально-ориентированной задачи (кейса) с незначительными ошибками и неточностями.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (3 балла)

Обучающийся показывает поверхностное владение теоретическими знаниями о структуре нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с афазией, специфике коррекционной работы с лицами с афазией; понятийным аппаратом дисциплины. Продемонстрированные базовые знания частичные, отрывочные, бессистемные; теоретические и практические аспекты проблемы восстановительной логопедической работы при афазии не связаны. В основном не может ответить на дополнительные вопросы и привести адекватные примеры

Решение профессионально-ориентированной задачи (кейса) содержит существенные ошибки и неточности.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (2 балла)

Обучающийся показывает низкий уровень компетентности, недостаточное раскрытие профессиональных понятий. Ответ содержит ряд серьезных неточностей, выводы поверхностны или неверны. Не может привести примеры приемов логопедической работы при разных формах афазии. Неуверенно и логически непоследовательно излагает материал. Неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом.

Профессионально-ориентированная задача (кейс) не решена или содержит грубые ошибки.

4.2. Формирование компетенций в процессе освоения дисциплины

Номер темы	Название темы	Код изучаемой компетенции
Тема 1	Афазия как сложное системное нарушение	ПК-2, ПК-4

	речи	
Тема 2	Классификация и симптоматика афазий.	ПК-2, ПК-4
Тема 3	Комплексное обследование больных с афазией.	ПК-2, ПК-4
Тема 4	Методика логопедической работы при разных формах	ПК-2, ПК-4

4.3. Описание форм аттестации текущего контроля успеваемости (рубежного контроля) и итогового контроля знаний по дисциплине (промежуточной аттестации по дисциплине)

Основными документом регламентирующими порядок организации и проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации студентов, обучающихся в СПбГИПСР, являются: Устав СПбГИПСР, Положение об аттестации учебной работы студентов института.

По дисциплине «Логопедия: афазия» проводятся текущий контроль успеваемости и промежуточная (итоговая) аттестация знаний.

Текущий контроль успеваемости проводится в течение семестра в часы, отведенные для изучения дисциплины, и может осуществляться в следующих формах:

- устного ответа;
- письменного ответа.

Конкретная форма проведения оценки уровня знаний студентов по данной дисциплине определяется преподавателем и доводится до сведения студентов на первом занятии по дисциплине.

Задания по текущему контролю успеваемости (раздел разрабатывается с учетом индивидуальных образовательных запросов студентов).

Рубежный контроль проводится в форме контрольной работы, студентам предлагается ответить на серию вопросов по каждой изученной теме.

1. Характеристика эфферентной моторной афазии.
2. Характеристика динамической афазии.
3. Характеристика афферентной моторной афазии.
4. Характеристика сенсорной афазии.
5. Характеристика акустико-мнестической афазии.
6. Характеристика семантической афазии.
7. Характеристика амнестической афазии.
8. Сравнительная характеристика эфферентной и афферентной моторной афазий.
9. Сравнительная характеристика акустико-гностической и акустико-мнестической афазий.

10. Особенности нарушения чтения и письма при разных формах афазии.

11. Особенности аграмматизмов при разных формах афазии.

Обязательным требованием для объективной оценки уровня знаний и участия студента в учебных мероприятиях, предусмотренных рабочей программой является посещаемость учебных занятий в объеме 75% от общего числа занятий.

Сроки рубежного контроля определяются графиком учебного процесса компетентностно-ориентированного учебного плана и утверждаются приказом Ректора или уполномоченного им лица. Рубежный контроль проводится в форме собеседования.

Промежуточная аттестация по дисциплине.

Рейтинговая оценка знаний складывается из следующих компонентов:

- посещаемости занятий и активности на них;
- результатов рубежного контроля;
- результатов аттестации самостоятельной работы.

4.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Вопросы к экзамену

1. Понятие об афазиологии. учение А.Р. Лурии о трёх функциональных блоках, вклад каждого из функциональных блоков в восстановлении нарушенных корковых функций.

2. Афазия: определение, причины, механизм.

3. Симптоматика афазии, позитивные и негативные симптомы.

4. Нарушения гнозиса, праксиса, интеллектуально-мнестической деятельности при афазиях.

5. Особенности афазий у левшей.

6. Критерии выделения форм афазии в классификациях Г. Хэда, В. К. Орфинской, А.Р. Лурия.

7. Критерии выделения форм афазии в классификации А.Р. Лурия.

8. Принципы обследования больных с афазией.

9. Предварительная беседа с больным с афазией, ее роль в определении тактики диагностического обследования.

10. Обследование праксиса и гностических функций у больных с афазией.

11. Обследование памяти, интеллектуальной деятельности у лиц с афазией.

12. Обследование фонематического слуха у лиц с афазией.

13. Обследование номинативной функции речи, процессов повторения высказываний разной степени сложности.

14. Исследование состояния речевой функции: изучение вопросно-ответно речи, воспроизведения автоматизированных рядов.

15. Обследование понимания логико-грамматических конструкций у лиц с афазией.

16. Обследование письма у лиц с афазией.

17. Обследование чтения у лиц с афазией.

18. Обследование счетных операций у лиц с афазией.

19. Задачи и принципы восстановительного обучения при афазии.

20. Особенности восстановления речи при афазии на начальном этапе работы.

21. Особенности восстановления речи при афазии в резидуальный период.

22. Восстановление способности произвольных движений. Преодоление апраксий и агнозий.

23. Восстановление слухового восприятия, внимания, памяти при афазии.

24. Методы восстановления невербальной коммуникации при афазии - методы различных классификаций предметов, пантомимы, работа над жестом.

25. Методы восстановления невербальной коммуникации при афазии – интонационный, ритмико-мелодический, метод предметной деятельности.

26. Акустико-мнестическая афазия. Локализация, центральный механизм нарушения. Клиническая картина. Нарушение психологической структуры речи.

27. Методика восстановительной работы при акустико-мнестической афазии.

28. Акустико-гностическая афазия. Локализация, центральный механизм нарушения. Клиническая картина. Нарушение психологической структуры речи.

29. Методика восстановительной работы при акустико-гностической афазии.

30. Афферентная моторная афазия. Локализация, центральный механизм нарушения. Клиническая картина. Нарушение психологической структуры речи.

31. Методика логопедической работы по преодолению афферентной моторной афазии.

32. Эфферентная моторная афазия. Локализация, центральный механизм нарушения. Клиническая картина. Нарушение психологической структуры речи.

33. Методика восстановительной работы при эфферентной моторной афазии.

34. Семантическая афазия. Локализация, центральный механизм нарушения. Клиническая картина. Нарушение психологической структуры речи.

35. Методика восстановительной работы при семантической афазии.

36. Динамическая афазия. Локализация, центральный механизм нарушения. Клиническая картина. Нарушение психологической структуры речи.

37. Методика восстановительной работы при динамической афазии.
38. Методы восстановления чтения при афазиях.
39. Методы восстановления письма при афазиях.
40. Нарушение понятия числа и счета при афазиях. Методы восстановления.

Пример типового задания в форме теста для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Тест 1. Выберите правильный ответ.

Персеверации, часто встречающиеся при афазии – это:

- 1) Употребление одних звуков и слов вместо других.
- 2) Объединение двух слово в одно.
- 3) **«Застревания» на речевом материале, многократные повторы.**
- 4) Фрагменты речи, которые употребляет больной в ходе высказывания.

Тест 2. Выберите правильный ответ.

В основу нейропсихологического подхода к пониманию сущности афазии (А.Р. Лурия) положены представления П.К. Анохина, И.П. Павлова, В.М. Бехтерева

- 1) **о динамической локализации речевой функции в мозге**
- 2) ассоционизма – «перерыв» связей между «центрами речи» и «центрами понятий»
- 3) о нарушениях «абстрактной установки»
- 4) о нарушениях «категориального поведения»

Пример типового практико-ориентированного задания

Типовое задание 1. Назвать форму афазии у больного:

Локальное поражение височно-теменно-затылочных областей коры головного мозга; наблюдается распад симультанного синтеза, отмечаются сложности понимания и употребления словесно-логических конструкций.

Типовое задание 2. На восстановление каких речевых навыков при афазии направлено данное упражнение:

«Объясните как можно точнее значение слов. Например: курага – это сушеный абрикос.

Слова: *велосипед, нож, шапка, письмо, зонтик, подушка, гвоздь, алмаз, соединить, храбрый*».

РАЗДЕЛ 5. Глоссарий

АГНОЗИЯ [а- + 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 АППЕРЦЕПТИВНАЯ [ад- + 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 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.

АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ - в основе лежит нарушение объёма удержания слухоречевой информации, сужение объёма и тормозимость слухоречевой памяти. В основе оптико-мнестической афазии лежит нарушение зрительной памяти, слабость зрительных образов слов, она проявляется в трудности называния слов. Эта форма афазии и афазия Вернике могут рассматриваться в рамках амнестической афазии, картина которой схожа с проявлениями этих форм.

АЛЕКСИЯ [а- + лат. *lego* читаю] — полная неспособность или потеря способности овладения процессом чтения.

АМУЗИЯ [а- + греч. *musa* музыка] — нарушение музыкальных способностей; возникает при поражении височ-ных отделов коры правого полушария (у правшей).

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

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 рот] — 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.

АСЕМИЯ [а- + греч. sema знак] — расстройство способности рисования, срисовывания.

афазия [а- + греч. phasis речь] — полная или частичная утрата речи, обусловленная поражением коры доминантного полушария головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха.

АФАЗИЯ АМНЕСТИЧЕСКАЯ [греч. amnesia забывчивость, потеря памяти] — афазия, проявляющаяся нарушением способности называть предметы при сохраненной возможности их охарактеризовать; необходимое слово легко вспоминается больным, если подсказать его первые слоги или звуки.

АФАЗИЯ АТАКТИЧЕСКАЯ [греч. ataxia беспорядок, отсутствие координации] — см. афазия моторная.

АФАЗИЯ ИНТОНАЦИОННАЯ — общее название нарушений интонационного строя речи, при которых речь становится монотонной.

АФАЗИЯ МОТОРНАЯ [лат. motor двигательный] — афазия, проявляющаяся нарушением активной речи при сохранении понимания устной и письменной речи.

АФАЗИЯ МОТОРНАЯ КОРКОВАЯ — моторная афазия, проявляющаяся нарушением устной речи (включая и внутреннюю речь), чтения и письма, обусловленная поражением коры речевой зоны лобной доли доминантного полушария головного мозга.

АФАЗИЯ МОТОРНАЯ ТРАНСКОРТИКАЛЬНАЯ [транс- + лат. cortex, corticis кора] — афазия моторная, проявляющаяся нарушением активной речи и письма при сохранении возможности повторять обращенную речь и переписывать текст, обусловленная поражением

проводящих путей между моторно-речевой зоной коры доминантного полушария и другими областями коры головного мозга.

Афферентная моторная афазия (от *afferentis* — приносящий; афференты — нервные окончания). Возникает при поражении задне-центральной и теменной областей коры. Для таких больных характерно нарушение звена выбора звука. Первичный дефект заключается в неразличении близких по артикуляции звуков. Они смешивают артикулемы внутри группы (халат-хадат, слон-снол). Нарушаются кинестетические ощущения от органов артикуляции. Ведущий дефект — невозможность найти точные артикуляционные позы и уклады для произнесения слова.

ЖЕСТЫ — различного рода телодвижения, сопровождающие или заменяющие вербальную речь.

ИМПРЕССИВНАЯ РЕЧЬ [лат. *impressio* впечатление] — восприятие, понимание речи.

ИНТОНАЦИЯ [лат. *intonare* громко произносить] — сложный комплекс просодических элементов, включающих мелодику, ритм, интенсивность, темп, тембр и логическое ударение, служащий на уровне предложения для выражения различных синтаксических значений и категорий, а также экспрессии и эмоций

ЛЕКСИКА — вся совокупность слов, входящих в состав какого-либо языка или диалекта.

МИМИКА [греч. *mimikos* подражательный] — совокупность движений мускулатуры лица, сопровождающих эмоции и являющихся их внешним выражением.

последовательных действий, необходимых для выполнения сложного двигательного акта.

СЕМАНТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ - в основе лежат дефекты симультанного анализа и синтеза речи (одновременного схватывания информации). Ведущим дефектом для этой формы является нарушение понимания сложных логико-грамматических конструкций, описывающих пространственные и квазипространственные отношения.

СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ (АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКАЯ). В её основе лежит нарушение фонематического слуха, различение звукового состава слов. При акустико-гностической афазии наблюдается утрата способности понимания звуковой стороны речи.

ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ (*efferentis* — выносящий; эфференты — конечная часть рефлекторной дуги) впервые описана Полем Брока в 1861 году. Она возникает при поражении нижних отделов премоторной коры левого полушария мозга (двигательный речевой центр (центр Брока)). Она вызывает распад грамматики высказывания (телеграфный стиль высказываний) и трудность переключения с одного слова (или слога) на другое вследствие инертности речевых стереотипов. Наблюдаются литеральные парафазии (замещения одних звуков другими), грубые нарушения чтения и письма.

РАЗДЕЛ 6. Информационное обеспечение дисциплины

6.1. Перечень рекомендуемой литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование издания	Тема 1	Тема 2	Тема 3	Тема 4
Основная литература					
1	Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. О механизмах построения высказывания : учебное пособие / Т.В. Ахутина - Москва : Теревинф, 2015. – 143 с. - ISBN 978-5-4212-0281-3 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785421202813.html	+	+	+	+
2	Кошелева Н.В. Активация речевой коммуникации у детей и взрослых с патологией речи : учебное пособие / Н.В. Кошелева, Н.А. Кочеткова. - Москва : ВЛАДОС, 2015. - 200 с. - ISBN 978-5-691-02054-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691020544.html				+
3	Поливарова З.В. Нейролингвистические основы нарушений речи : учебное пособие / З.В. Поливарова. - Москва : ФЛИНТА, 2013. – 176 с. - ISBN 978-5-9765-1693-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976516939.html	+	+	+	
Дополнительная литература					
1	Визель Т.Г. Как вернуть речь / Т.Г. Визель. – Москва : В. Секачев, 2011. – 216 с.				+
2	Тинин В.А. Комплексное восстановление речи у взрослых пациентов. Альбом логопеда / В.А. Тинин. – Москва: ИЦ РИОР, 2019. – 111 с.	+	+	+	
3	Шохор-Троцкая (Бурлакова) М.К. Коррекция сложных речевых расстройств: сборник упражнений / М.К. Шохор-Троцкая (Бурлакова). – Москва : В. Секачев, 2015. – 364 с.	+	+	+	+
4	Клепацкая Л. Б. Восстановление речи после инсульта. Комплекс упражнений для восстановления речи (средняя и лёгкая форма афазии). — 2-е изд., эл. / Л.Б. Клепацкая. - Москва : Издательство В. Секачев, 2020. - 190 с. - ISBN 978-5-4481-0713-9. - URL: https://ibooks.ru/bookshelf/372640/reading			+	+

6.2. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», используемых при освоении дисциплины

1. LIBFOR.RU. Электронная педагогическая библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://libfor.ru/readytepo.html>
2. Педагогическая библиотека: <http://www.pedlib.ru/> -
3. <http://www.logoburg.com/index.php>.
4. Логопедические сайты: новости теории практики логопедии <http://www.boltun-spb.ru/logo.html>;

5. Сайт журнала «Логопед» <http://www.logoped-sfera.ru/>

6. Электронная библиотека учебного центра «Логопед мастер»
www.logopedmaster.ru/lib/

7. Сайт ИКП РАО www.ikprao.ru/index_almanah.html

8. Проект «Логопед» www.logopediya.com

9. [http:// www.deafworld.ru](http://www.deafworld.ru)

6.3. Перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для изучения дисциплины

В рамках дисциплины используется лицензионное программное обеспечение (MS OFFICE – Word, Excel, PowerPoint) и обучающие платформы (1-С: Электронное обучение. Корпоративный университет, MS Teams).

В учебном процессе используются следующие информационные базы данных и справочные системы:

Гарант-Образование: информационно-правовое обеспечение: [сайт]. – Москва. – Обновляется в течение суток. – URL: <http://study.garant.ru/> (дата обращения: 28.04.2021). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

Консультант студента: электронно-библиотечная система: [сайт]. – Москва, 2013 –. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/> (дата обращения: 28.04.2021). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

Электронная библиотека СПбГИПСР // Библиотека СПбГИПСР: [сайт]. – Санкт-Петербург, [2014] –. – URL: http://lib.gipsr.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=456 (дата обращения: 28.04.2021). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

Электронный каталог // Библиотека СПбГИПСР: [сайт]. – Санкт-Петербург, [2014] –. – URL: http://lib.gipsr.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=435 (дата обращения: 28.04.2021).

ЮРАЙТ: образовательная платформа: [сайт]. – Москва, 2013 –. – URL: <https://urait.ru/> (дата обращения: 28.04.2021). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

East View: information services: [сайт]. – [Москва], [1989] –. – URL: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12> (дата обращения: 28.04.2021). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

ibooks.ru: электронно-библиотечная система: [сайт]. – Санкт-Петербург, 2010 –. – URL: <https://ibooks.ru> (дата обращения: 28.04.2021). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

Заведующая библиотекой

_____ Г.Л. Горохова
(подпись, расшифровка)