



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления подготовки  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
 /Н.В. Шульга/  
«28» мая 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой дефектологии, русского языка и социальной работы  
 /Н.К. Маяцкая/  
«28» мая 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	<b>Дислалия</b>
Направление подготовки	44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль)	Логопедия
Форма обучения	Очная/заочная
Год начала подготовки	2025

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>ОПК-6</b>	Способен использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями
<b>ПК-1</b>	Способен осуществлять психолого-педагогическую (логопедическую) помощь обучающимся с нарушениями речи в их социальной адаптации и реабилитации
<b>ПК-2</b>	Ведение профессиональной документации совместно со специалистами, вовлеченными в образовательный процесс обучающихся с нарушениями речи
<b>ПК-3</b>	Организует специальные условия образовательной среды и деятельности

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>ОПК-6</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ПК-1</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ПК-2</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов

	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ПК-3</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		200 заданий

### 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-6	<b>1. Соотнесите логопедические технологии с их целями</b> <b>Технология</b> <b>Цель</b> 1. Логоритмика      А. Развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа 2. Сказкотерапия      Б. Согласование речи с движением, развитие чувства ритма и темпа 3. Фонопедические упражнения      В. Коррекция эмоционального состояния, развитие коммуникативных навыков через сюжет 4. Звуковой анализ и синтез      Г. Укрепление голосового аппарата, профилактика нарушений голоса	1 → Б; 2 → В; 3 → Г; 4 → А.
		<b>2. Соотнесите категории детей с особыми образовательными потребностями (ООП) и приоритетные логопедические задачи</b> <b>Категория детей с ООП</b> <b>Приоритетная логопедическая задача</b> 1. Дети с РАС (расстройство аутистического спектра) А. Формирование связной речи и лексико-грамматических конструкций 2. Дети с ДЦП      Б. Развитие коммуникативных навыков, стимуляция речевой активности 3. Дети с ЗПР (задержка психического развития) В. Коррекция дизартрии, развитие артикуляционной моторики 4. Дети с нарушением слуха      Г. Развитие слухо-зрительного восприятия, обучение чтению с губ	1 → Б; 2 → В; 3 → А; 4 → Г.
		<b>3. Соотнесите этапы логопедического занятия с их задачами</b> <b>Этап занятия</b> <b>Задача этапа</b> 1. Организационный момент      А. Закрепление нового материала через игровые упражнения 2. Артикуляционная гимнастика      Б. Создание мотивационной готовности, настрой на работу 3. Основная часть      В. Подготовка артикуляционного аппарата к постановке звука 4. Закрепление материала      Г. Постановка и автоматизация звуков, развитие фонематических процессов	1 → Б; 2 → В; 3 → Г; 4 → А.

		<p><b>4. Соотнесите методы логопедической диагностики с оцениваемыми параметрами</b>  <b>Метод диагностики      Оцениваемый параметр</b>  1. Обследование звукопроизношения  А. Сформированность грамматического строя речи  2. Анализ связной речи    Б. Наличие и характер нарушений артикуляции звуков  3. Проверка грамматического строя  В. Способность строить развернутые высказывания, логичность изложения  4. Фонематический слух    Г. Способность различать и опознавать звуки речи</p>	1 → Б; 2 → В; 3 → А; 4 → Г.
		<p><b>5. Соотнесите формы логопедической работы с их особенностями</b>  <b>Форма работы      Особенность</b>  1. Индивидуальные занятия      А. Позволяют одновременно отрабатывать разные задачи у нескольких детей  2. Подгрупповые занятия            Б. Ориентированы на коррекцию специфических нарушений у одного ребёнка  3. Фронтальные занятия    В. Способствуют развитию навыков сотрудничества и коммуникации  4. Консультативная работа с родителями  Г. Обеспечивают преемственность коррекционного воздействия дома</p>	1 → Б; 2 → А; 3 → В; 4 → Г.
2.	ОПК-6	<p><b>1. Установите правильную последовательность этапов логопедического обследования</b>  1. Анализ анамнестических данных и документации.  2. Оформление логопедического заключения.  3. Обследование артикуляционного аппарата и моторики.  4. Выявление особенностей звукопроизношения.  5. Оценка связной речи и лексико-грамматического строя.</p>	1–3–4–5–2
		<p><b>2. Установите последовательность этапов постановки звука</b>  1. Автоматизация звука в связной речи.  2. Постановка звука (вызов артикуляционного уклада).  3. Дифференциация звука от сходных по артикуляции/акустике.  4. Развитие фонематического восприятия (узнавание и различение звука).  5. Автоматизация звука в слогах, словах, фразах.</p>	4–2–5–3–1
		<p><b>3. Установите последовательность работы с ребёнком с дислалией</b>  1. Развитие просодической стороны речи (темп, ритм, интонация).  2. Массаж и пассивная артикуляционная гимнастика.  3. Активизация артикуляционной моторики (активные упражнения).  4. Постановка и автоматизация звуков.  5. Развитие речевого дыхания.</p>	2–3–5–4–1
		<p><b>4. Установите последовательность формирования фонематического восприятия</b>  1. Различение слов, близких по звуковому составу.  2. Узнавание звука в потоке речи.  3. Выделение звука из слова.  4. Определение места звука в слове (начало, середина, конец).  5. Различение гласных и согласных звуков.</p>	5–2–3–4–1

		<p><b>5. Установите последовательность этапов работы над связной речью</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составление рассказа по серии картинок.</li> <li>2. Пересказ короткого текста с опорой на вопросы.</li> <li>3. Составление описательного рассказа по предметной картинке.</li> <li>4. Пересказ текста без опоры.</li> <li>5. Составление рассказа по сюжетной картинке.</li> </ol>	2–4–3–5–1
3.	ОПК-6	<p><b>Задача 1. Мотивационный барьер у ребёнка с функциональной дислалией</b></p> <p>Ситуация.          Мальчик 5 лет с функциональной дислалией (нарушение звука [Р]) посещает логопедические занятия 2 месяца. Изначально был заинтересован, но сейчас отказывается выполнять упражнения, говорит: «У меня не получается, я не хочу». Родители отмечают, что дома тоже не удаётся заниматься.</p> <p>Вопросы:          Какие психолого-педагогические технологии помогут восстановить мотивацию?          Предложите 2–3 конкретных приёма/игры для автоматизации звука [Р] с учётом возраста и сниженной мотивации.          Как вы будете взаимодействовать с родителями для поддержания единого подхода?          Критерии оценки:          Обоснованность выбора технологий (+2 балла).          Практичность приёмов (+2 балла).          Чёткость плана взаимодействия с семьёй (+2 балла).          Логика и структура ответа (+1 балл).</p>	<p>Технологии: игровая терапия, система поощрений (стикеры, «карта успехов»), визуализация прогресса («лестница достижений»).</p> <p>Приёмы:          «Робота-звукозавр»: ребёнок «чинит» робота, называя картинки со звуком [Р];          «Радиоведущий»: повторение фраз со звуком [Р] в микрофон (игрушечный);          «Секретное слово»: нахождение звука [Р] в тексте сказки.</p> <p>Взаимодействие с родителями: объяснить принцип «малых шагов» и важности похвалы; дать карточки с играми на 5–7 минут в день; договориться о еженедельной обратной связи.</p>

		<p><b>2. Индивидуализация при полиморфной дислалии у ребёнка с ЗПР</b>  Ситуация.  Девочка 6 лет с ЗПР и полиморфной дислалией (нарушены звуки [Ш], [Ж], [Л]). Внимание неустойчивое, быстро утомляется. На занятиях отвлекается, не запоминает инструкции.  Вопросы:  Какие принципы индивидуализации будут ключевыми в работе с этой девочкой?  Подберите 2–3 психолого-педагогические технологии для развития фонематического восприятия и автоматизации звуков.  Как адаптировать длительность и структуру занятия?  Критерии оценки:  Учёт особенностей ЗПР (+3 балла).  Соответствие технологий целям коррекции (+2 балла).  Конкретность адаптаций (+2 балла).</p>	<p>Принципы: дробление заданий на микроэтапы; частая смена деятельности (каждые 5–7 мин); опора на зрительное и тактильное восприятие.  Технологии:  визуальные схемы артикуляции («картинки-подсказки»);  тактильные упражнения (обводка букв [Ш], [Ж] пальцем по наждачной бумаге);  ритмические хлопки при выделении звуков.  Адаптация занятия:  длительность 15–20 мин; 3–4 короткие активности с перерывами на движение; использование сигнальных карточек для переключения внимания.</p>
		<p><b>3. Работа с ребёнком с механической дислалией и тревожностью</b>  Ситуация.  Мальчик 7 лет с механической дислалией (укороченная подъязычная связка) после операции. Испытывает тревогу при упоминании «сложных» звуков, боится ошибиться. В речи использует замены ([Р] → [Л]).  Вопросы:  Какие психолого-педагогические приёмы снизят тревожность?  Предложите поэтапный план работы над звуком [Р] с учётом эмоционального состояния.  Как включить родителей в поддерживающую среду?  Критерии оценки:  Психологическая безопасность приёмов (+3 балла).  Поэтапность коррекции (+2 балла).  Включённость семьи (+2 балла).</p>	<p>Приёмы:  «право на ошибку» (фразы: «Так бывает, попробуем ещё»);  релаксационные паузы («дыхание шарика»);  игровые персонажи-помощники (например, «Смелый язычок»);  План:  этап 1: артикуляционная гимнастика без звука [Р] (укрепление мышц);  этап 2: постановка звука через звукоподражание («моторчик»);  этап 3: автоматизация в слогах с опорой на ритм;  этап 4: введение в слова через песни/стихи.  Родители:  избегать критики, хвалить за попытки;  играть в «звуковые прятки» (находить [Р] в окружающей среде);  соблюдать режим занятий (5 мин 2 раза в день).</p>

		<p><b>4. Дислалия в условиях инклюзивного класса</b> Ситуация.</p> <p>В 1-м классе общеобразовательной школы учится девочка с дислалией ([P] заменяется на [B]). Учитель отмечает, что она стесняется отвечать у доски, одноклассники подсмеиваются.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Какие психолого-педагогические технологии помогут создать безопасную среду?</p> <p>Предложите 2–3 приёма для интеграции коррекции в учебный процесс.</p> <p>Как организовать взаимодействие учителя, логопеда и родителей?</p> <p>Критерии оценки:</p> <p>Комплексность подхода (+3 балла).</p> <p>Практичность приёмов (+2 балла).</p> <p>Координация участников (+2 балла).</p>	<p>Технологии:</p> <p>«правила уважения» в классе (договор о недопустимости насмешек); индивидуальные «карточки успеха» для незаметного поощрения; ролевые игры на тему «Как поддержать друга».</p> <p>Приёмы: хоровое проговаривание слов со звуком [P] на уроках чтения; мини-презентации девочки по темам, где звук [P] не критичен; парная работа с одноклассником (проверка заданий).</p> <p>Взаимодействие: логопед даёт учителю памятку «Как поддерживать ребёнка с дислалией»; ежемесячные встречи «логопед +учитель +родители» для согласования тактики.</p>
		<p><b>5. Дислалия у ребёнка с РАС: поиск коммуникативных ресурсов</b> Ситуация.</p> <p>Мальчик 6 лет с РАС и дислалией (нарушены [C], [З]). Речь эхολаличная, использует штампы. Не инициирует диалог, но повторяет звуки/слова за взрослым.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Какие технологии помогут сформировать мотивацию к речевой активности?</p> <p>Предложите 2–3 способа адаптации артикуляционной гимнастики и автоматизации звуков.</p> <p>Как использовать интересы ребёнка (увлекается поездами) в коррекции?</p> <p>Критерии оценки:</p> <p>Учёт специфики РАС (+3 балла).</p> <p>Креативность адаптаций (+2 балла).</p> <p>Интеграция интересов ребёнка (+2 балла).</p>	<p>Технологии:</p> <p>визуальное расписание занятий; социальные истории («Как мой язычок учится звуку [C]»).</p> <p>Адаптации:</p> <p>артикуляционная гимнастика в формате «путешествие язычка» (с картой поезда); автоматизация [C] через имитацию звуков поезда («с-с-с» — пар); карточки PECS с изображениями поездов для вызова звука.</p> <p>Использование интересов:</p> <p>составление фраз: «Поезд едет с горы»; игра «Собери состав»: каждый вагон — слово со звуком [C]; просмотр коротких видео о поездах с акцентом на звуки [C]/[З].</p>
4.	ОПК-6	<p><b>1. Подбор технологии для мотивации</b> Ребёнок 5 лет с функциональной дислалией отказывается выполнять артикуляционную гимнастику. Назовите две психолого-педагогические технологии, которые помогут повысить мотивацию, и кратко поясните их применение (1–2 предложения на каждую).</p>	<p>1. Игровая терапия — превращение гимнастики в игру («Язычок-путешественник»): выполнение упражнений по маршруту на карте).</p> <p>2. Система поощрений — наклейка/фишка за каждое выполненное упражнение с накоплением на «карту успехов».</p>

		<p><b>2. Адаптация приёма для ребёнка с ЗПР</b> Вам нужно автоматизировать звук [Ш] у ребёнка 6 лет с дислалией и задержкой психического развития (ЗПР). Предложите один адаптированный приём, учитывающий особенности внимания и памяти такого ребёнка. Кратко опишите его (2–3 предложения).</p>	<p>«Шаги со звуком»: ребёнок шагает по коврику с картинками, называя слова со звуком [Ш]. Каждый шаг — новое слово. Используем 3–4 картинки, повторяем 2–3 раза с визуальной опорой (цветные метки на коврик). Дробление задания и зрительная поддержка снижают нагрузку.</p>
		<p><b>3. Технология для работы с тревожным ребёнком</b> Ребёнок 7 лет с механической дислалией (после операции) боится ошибаться при произнесении звука [Р]. Назовите одну психолого-педагогическую технологию, снижающую тревожность, и приведите один пример её применения (2 предложения).</p>	<p>Релаксационные техники: перед упражнением ребёнок делает 3 глубоких вдоха-выдоха («надуваем шарик»), затем произносит звук [Р] в слогах. Это снижает мышечное и эмоциональное напряжение.</p>
		<p><b>4. Индивидуализация при полиморфной дислалии</b> У ребёнка 5 лет полиморфная дислалия ([С], [З], [Р] нарушены). Его ведущая модальность — визуальная (лучше запоминает через образы). Предложите два приёма для автоматизации звуков, опирающиеся на визуальный канал восприятия. Кратко опишите каждый (1–2 предложения).</p>	<p>1. «Звуковые картинки»: карточки с изображениями предметов, названия которых содержат нужный звук (например, «сом», «зонт»). Ребёнок называет картинку, выделяя звук, и кладёт карточку в соответствующую коробку («С», «З», «Р»).</p> <p>2. «Маршрут звука»: на листе нарисован путь из кружков. Ребёнок ставит фишку на старт и продвигает её, произнося слог со звуком ([СА], [ЗО], [РА]) на каждом шаге. Визуальная траектория структурирует упражнение.</p>
		<p><b>5. Взаимодействие с родителями</b> Родители ребёнка 4,5 лет с функциональной дислалией просят рекомендации по домашним занятиям. Назовите два правила для родителей, которые обеспечат преемственность коррекционной работы и снизят стресс у ребёнка. Сформулируйте их кратко (1 предложение на каждое правило).</p>	<p>1. Занимайтесь в игровом формате: превращайте упражнения в сказку или квест (например, «Помоги мышке найти все слова со звуком [С]»).</p> <p>2. Хвалите за попытку, а не только за результат: говорите «Ты старался произнести [С] — это здорово!», даже если звук пока не идеален. Это поддерживает мотивацию.</p>
5.	<b>ОПК-6</b>	<p>1. Что является ключевым признаком функциональной дислалии? а) органическое поражение речедвигательного аппарата; б) нарушение звукопроизношения при сохранном слухе и иннервации; в) снижение фонематического слуха; г) задержка психического развития. Ответ: б)</p> <p>2. Какой этап предшествует постановке звука при дислалии? а) автоматизация в связной речи; б) артикуляционная гимнастика; в) дифференциация звуков; г) работа над голосом. Ответ: б)</p>	<b>Б)</b>

	<p>3.Какая технология помогает снизить тревожность ребёнка на логопедических занятиях? а) жёсткий регламент без поощрений; б) система поощрений (стикеры, фишки); в) увеличение длительности занятий; г) акцент на ошибках. Ответ: б)</p> <p>4.Для ребёнка с ЗПР при автоматизации звуков важно: а) давать длинные инструкции; б) использовать дробные задания и частую смену деятельности; в) исключать наглядность; г) требовать немедленного результата. Ответ: б)</p> <p>5.Какой приём эффективен для мотивации дошкольника при артикуляционной гимнастике? а) устные отчёты о выполнении; б) превращение упражнений в игру («Язычок-путешественник»); в) запрет на ошибки; г) письменные задания. Ответ: б)</p> <p>6. Что лежит в основе индивидуализации при дислалии? а) единые упражнения для всех детей; б) учёт возрастных и психофизиологических особенностей; в) игнорирование интересов ребёнка; г) сокращение времени на диагностику. Ответ: б)</p> <p>7. Какая форма работы приоритетна на начальных этапах коррекции дислалии? а) фронтальные занятия; б) индивидуальные занятия; в) массовые мероприятия; г) самостоятельная работа. Ответ: б)</p> <p>8. Для ребёнка с РАС при коррекции дислалии важно: а) избегать визуальной поддержки; б) использовать чёткие инструкции и визуальные схемы; в) часто менять задания без предупреждения; г) исключать игровые методы. Ответ: б)</p> <p>9. Какой метод помогает развить фонематическое восприятие? а) заучивание стихов; б) игры на различение звуков («Найди картинку со звуком [С]»); в) дыхательная гимнастика; г) письмо под диктовку. Ответ: б)</p> <p>10. Что НЕ относится к психолого-педагогическим технологиям при дислалии? а) игровая терапия;</p>	
--	---	--

	<p>б) арт-терапия; в) хирургическое вмешательство; г) сказкотерапия. Ответ: в)</p> <p>11. Какой приём помогает автоматизировать звук в словах? а) многократное повторение одного слова; б) лото со словами, содержащими целевой звук; в) чтение текстов без звукового анализа; г) устные пересказы. Ответ: б)</p> <p>12. Как поддержать ребёнка, который боится ошибаться? а) акцентировать внимание на неудачах; б) хвалить за попытку, а не только за результат; в) увеличивать сложность заданий резко; г) сравнивать с другими детьми. Ответ: б)</p> <p>13. Какой принцип важен при работе с полиморфной дислалией? а) одновременная автоматизация всех нарушенных звуков; б) поэтапная отработка звуков с учётом их артикуляционной сложности; в) отказ от дифференциации звуков; г) исключение наглядности. Ответ: б)</p> <p>14. Что способствует преимущества коррекционной работы дома? а) отсутствие рекомендаций для родителей; б) обучение родителей простым приёмам и играм; в) запрет на домашние занятия; г) передача сложных логопедических техник без адаптации. Ответ: б)</p> <p>15. Какой метод эффективен для развития артикуляционной моторики? а) пассивное наблюдение; б) артикуляционная гимнастика с зеркалом; в) аудирование без практики; г) письменные упражнения. Ответ: б)</p> <p>16. Для ребёнка с гиперактивностью при дислалии важно: а) длительные монотонные задания; б) короткие этапы работы с двигательными паузами; в) отсутствие наглядности; г) жёсткий запрет на движение. Ответ: б)</p> <p>17. Что НЕ является этапом коррекции звукопроизношения? а) постановка звука; б) автоматизация; в) дифференциация; г) обучение чтению. Ответ: г)</p>	
--	--	--

	<p>18. Какая технология помогает включить ребёнка в коммуникацию при дислалии?</p> <p>а) изолированная отработка звуков; б) ролевые игры («Магазин», «Врач»); в) письменные диктанты; г) пассивное слушание. Ответ: б)</p> <p>19. Что важно учитывать при выборе игр для автоматизации звуков?</p> <p>а) возраст и интересы ребёнка; б) только логопедические цели; в) мнение родителей без учёта ребёнка; г) сложность правил игры. Ответ: а)</p> <p>20. Какой приём снижает утомляемость на занятии?</p> <p>а) непрерывная работа 30 минут; б) динамические паузы (2–3 минуты); в) увеличение объёма заданий; г) отказ от наглядности. Ответ: б)</p> <p>21. Для ребёнка с низкой самооценкой при дислалии важно:</p> <p>а) сравнивать с успешными детьми; б) фиксировать малейшие успехи; в) игнорировать ошибки; г) давать сложные задания сразу. Ответ: б)</p> <p>22. Что НЕ относится к принципам индивидуализации?</p> <p>а) учёт особенностей восприятия (зрительное, слуховое); б) адаптация темпа работы; в) единый план для всех детей; г) подбор мотивации под интересы ребёнка. Ответ: в)</p> <p>23. Какой метод помогает закрепить звук в связной речи?</p> <p>а) пересказ с опорой на картинки; б) изолированное произношение; в) артикуляционная гимнастика; г) фонетические упражнения без контекста. Ответ: а)</p> <p>24. Что необходимо для индивидуализации при механической дислалии?</p> <p>а) игнорирование медицинских рекомендаций; б) согласование с врачом (ортодонтом, хирургом); в) отказ от логопедической работы; г) использование только общих упражнений. Ответ: б)</p> <p>25. Какая технология поддерживает внимание ребёнка 4–5 лет?</p> <p>а) лекции; б) игровые приёмы с персонажами; в) письменные задания; г) монотонное повторение. Ответ: б)</p>	
--	--	--

		<p>26. Что НЕ входит в психолого-педагогическое сопровождение при дислалии?  а) диагностика особенностей ребёнка;  б) выбор технологий под индивидуальные потребности;  в) работа только над звукопроизношением без учёта эмоций;  г) взаимодействие с семьёй.  Ответ: в)</p> <p>27. Какой приём помогает ребёнку с ЗПР запомнить инструкцию?  а) устное объяснение без опоры;  б) визуальная схема (картинки, пиктограммы);  в) быстрый темп подачи;  г) сложные формулировки.  Ответ: б)</p> <p>28. Что важно при работе с ребёнком, имеющим страх речи?  а) принуждение к ответам у доски;  б) постепенное включение в диалог (от шёпота к громкой речи);  в) критика за запинки;  г) избегание коммуникативных ситуаций.  Ответ: б)</p> <p>29. Какой метод развивает слухо-произносительную координацию?  а) чтение молча;  б) повторение за логопедом с контролем зеркала;  в) письмо без проговаривания;  г) аудирование без воспроизведения.  Ответ: б)</p> <p>30. Что обеспечивает эффективность индивидуализации при дислалии?  а) стандартизированные упражнения;  б) регулярная диагностика и корректировка плана;  в) отсутствие обратной связи;  г) однократная диагностика в начале года.  Ответ: б)</p>	
6.	ПК-1	<p><b>1. Соотнесите виды дислалии с их характеристиками</b></p> <p><b>Вид дислалии      Характеристика</b></p> <p>1. Функциональная      А. Связана с анатомическими дефектами речевого аппарата (например, укороченная подъязычная связка)</p> <p>2. Механическая (органическая)      Б. Возникает при отсутствии органических нарушений; часто обусловлена неблагоприятными условиями развития речи</p> <p>3. Мономорфная      В. Нарушено произношение звуков из одной артикуляционной группы (например, свистящих)</p> <p>4. Полиморфная      Г. Нарушено произношение звуков из разных артикуляционных групп (например, свистящих и шипящих)</p>	1 → Б; 2 → А; 3 → В; 4 → Г

		<p><b>2. Соотнесите этапы коррекции дислалии с их задачами</b> Этап коррекции      Задача этапа</p> <p>1. Подготовительный      А. Закрепление правильного произношения звука в свободной речи</p> <p>2. Постановка звука      Б. Развитие фонематического слуха, артикуляционной моторики, речевого дыхания</p> <p>3. Автоматизация звука      В. Формирование правильного артикуляционного уклада для произнесения звука</p> <p>4. Дифференциация звуков      Г. Обучение различению смешиваемых звуков (например, [С] и [Ш])</p>	1 → Б; 2 → В; 3 → А; 4 → Г
		<p><b>3. Соотнесите психолого-педагогические технологии с их целями в работе при дислалии</b> Технология      Цель</p> <p>1. Логоритмика      А. Развитие мелкой моторики и тактильного восприятия для поддержки артикуляции</p> <p>2. Сказкотерапия      Б. Согласование речи с движением, развитие чувства ритма и темпа</p> <p>3. Сенсорно-двигательные игры      В. Создание позитивного эмоционального фона, мотивация к речевым усилиям</p> <p>4. Визуальные опоры (схемы, картинки)      Г. Наглядная поддержка усвоения артикуляционных позиций и звукопроизношения</p>	1 → Б; 2 → В; 3 → А; 4 → Г.
		<p><b>4. Соотнесите методы диагностики с оцениваемыми параметрами при дислалии</b> Метод диагностики      Оцениваемый параметр</p> <p>1. Обследование артикуляционного аппарата      А. Способность различать звуки на слух</p> <p>2. Проверка звукопроизношения      Б. Состояние мышц речевого аппарата, объём движений</p> <p>3. Фонематический слух      В. Наличие и характер нарушений артикуляции звуков</p> <p>4. Анализ связной речи      Г. Умение строить развёрнутые высказывания, логичность изложения</p>	1 → Б; 2 → В; 3 → А; 4 → Г.
		<p><b>5. Соотнесите формы работы с их задачами в социальной адаптации ребёнка с дислалией</b> Форма работы      Задача</p> <p>1. Индивидуальные занятия      А. Развитие навыков общения в группе, умение слушать и отвечать</p> <p>2. Подгрупповые занятия      Б. Коррекция звукопроизношения с учётом индивидуальных особенностей</p> <p>3. Ролевые игры      В. Отработка речевых шаблонов в имитированных жизненных ситуациях (магазин, врач)</p> <p>4. Взаимодействие с родителями      Г. Обучение приёмам поддержки речи ребёнка в быту, единство требований</p>	1 → Б; 2 → А; 3 → В; 4 → Г.
7.	ПК-1	<p><b>1. Установите правильную последовательность этапов логопедической работы при дислалии</b></p> <p>1. Дифференциация смешиваемых звуков.</p> <p>2. Подготовительный этап (развитие артикуляционной моторики, фонематического слуха).</p> <p>3. Автоматизация поставленного звука в связной речи.</p> <p>4. Постановка звука (формирование артикуляционного уклада).</p> <p>5. Обследование и диагностика речевых нарушений.</p>	5 → 2 → 4 → 3 → 1.

	<p><b>2. Установите последовательность работы над звуком при мономорфной дислалии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Отработка звука в предложениях.</li> <li>2.Произношение звука в слогах (прямых, обратных, со стечениями).</li> <li>3.Постановка артикуляционного уклада.</li> <li>4.Произношение звука в отдельных словах (сначала простой, затем сложной структуры).</li> <li>5.Развитие фонематического восприятия (узнавание звука на слух).</li> </ol>	5 → 3 → 2 → 4 → 1.
	<p><b>3. Установите последовательность взаимодействия с семьёй ребёнка с дислалией</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Обучение родителей приёмам артикуляционной гимнастики.</li> <li>2.Информирование о характере речевого нарушения и перспективах коррекции.</li> <li>3.Регулярная обратная связь о динамике развития речи.</li> <li>4.Рекомендации по созданию речевой среды дома (режим, игры, общение).</li> <li>5.Первичная консультация с обсуждением запроса родителей.</li> </ol>	5 → 2 → 1 → 4 → 3.
	<p><b>4. Установите последовательность формирования коммуникативных навыков у ребёнка с дислалией</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Участие в диалоге с опорой на визуальные подсказки.</li> <li>2.Ответы на вопросы в мини-группе.</li> <li>3.Инициативное высказывание (просьба, вопрос).</li> <li>4.Слушание и понимание обращённой речи.</li> <li>5.Пересказ короткого текста с опорой на картинки.</li> </ol>	4 → 1 → 2 → 5 → 3.
	<p><b>5. Установите последовательность использования психолого-педагогических технологий при дислалии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сказкотерапия (для мотивации и снижения тревожности).</li> <li>2.Логоритмика (согласование речи с движением).</li> <li>3.Визуальные опоры (схемы, пиктограммы) для закрепления артикуляции.</li> <li>4.Игровые технологии (для автоматизации звуков).</li> <li>5.Арт-терапия (рисование, лепка) для развития мелкой моторики и эмоциональной сферы.</li> </ol>	1 → 5 → 2 → 3 → 4.

8.	ПК-1	<p><b>1. Ребёнок с мономорфной дислалией в инклюзивном классе</b></p> <p>В 1-м классе общеобразовательной школы учится мальчик 7 лет с мономорфной дислалией (нарушено произношение звука [Р]). На уроках избегает устных ответов, стесняется читать вслух. Одноклассники иногда подсмеиваются. Учитель отмечает снижение учебной мотивации.</p> <p>Задание. Разработайте комплекс мер (3–5 пунктов) по психолого-педагогической помощи ребёнку, направленных на: коррекцию звукопроизношения; снижение тревожности и повышение самооценки; социальную адаптацию в классе.</p>	<p>Коррекция звука [Р]: поэтапная работа (от слогов к связной речи) с опорой на зрительные схемы артикуляции и тактильные ощущения («чувствуем вибрацию»).</p> <p>Снижение тревожности: система поощрений («карта успехов»), право на ошибку, постепенное увеличение речевой нагрузки (от шёпота к громкой речи).</p> <p>Социальная адаптация: ролевые игры в мини-группах («Интервьюер и гость») для практики звука [Р]; совместные проекты с эмпатичным одноклассником (подготовка презентации); беседа с классом о толерантности («Каждый учится в своём темпе»). Взаимодействие с учителем: рекомендации по щадящему опросу (письменные ответы, выбор времени для устных выступлений).</p> <p>Работа с родителями: обучение играм на автоматизацию звука [Р] («Найди предметы со звуком [Р] дома»), поддержка позитивного настроения.</p>
		<p><b>2. Дошкольник с полиморфной дислалией и низкой мотивацией</b></p> <p>Девочка 5 лет с полиморфной дислалией ([С], [З], [Ш] нарушены) посещает логопедические занятия 1,5 месяца. Проявляет пассивность, отказывается выполнять упражнения, говорит: «У меня не получается». Дома родители отмечают, что она избегает разговоров.</p> <p>Задание. Предложите пошаговый план (4–5 шагов) по восстановлению мотивации и включению девочки в коррекционный процесс. Для каждого шага укажите: психолого-педагогическую технологию (например, сказкотерапия); конкретный приём/игру; способ оценки прогресса.</p>	<p>Шаг 1. Сказкотерапия: история о «волшебном язычке», который учится произносить звуки. Приём — рисование карты приключений с заданиями на звуки. Оценка — готовность участвовать в сюжете.</p> <p>Шаг 2. Игровые технологии: «Звуковые прятки» (поиск картинок со звуками [С], [З], [Ш]). Оценка — количество найденных картинок.</p> <p>Шаг 3. Арт-терапия: лепка букв из пластилина, проговаривание звуков. Оценка — вовлечённость в процесс.</p> <p>Шаг 4. Система поощрений: наклейка за каждое выполненное задание. Оценка — накопление наклеек по критериям («старалась», «попробовала новый звук»).</p> <p>Шаг 5. Мини-диалоги с игрушкой-помощником (кукла, зверёк). Оценка — количество произнесённых слов со целевыми звуками</p>

		<p><b>3. Ребёнок с механической дислалией после операции</b>  Мальчик 6 лет с механической дислалией (укороченная подъязычная связка) прошёл хирургическую коррекцию. На занятиях проявляет тревожность, боится «неправильно сказать», часто замолкает. Родители отмечают, что дома он отказывается повторять упражнения.  Задание.  Составьте план первых трёх занятий (по 10–15 минут), направленных на:  восстановление доверия к процессу коррекции;  щадящую активизацию артикуляционного аппарата;  постепенное включение звука в речь.  Для каждого занятия укажите:  цель;  2–3 приёма/упражнения;  способы эмоциональной поддержки.</p>	<p>Занятие 1.  Цель: создание позитивного настроения, снижение тревожности.  Приёмы: дыхательная гимнастика («Надуваем шарик»), игра «Улыбнись зеркалу» (разминка губ).  Поддержка: похвала за участие, отсутствие требований к точности.  Занятие 2.  Цель: активизация артикуляционного аппарата без звука.  Приёмы: массаж губ зубной щёткой, упражнение «Лопатка» (удержание языка).  Поддержка: визуальная схема «шагов» занятия, право прервать упражнение.  Занятие 3.  Цель: первые попытки произнесения звука (например, [Т] как подготовительный).  Приёмы: имитация стука («тук-тук»), повторение слогов [ТА-ТА-ТА] перед зеркалом.  Поддержка: «пробный раунд» без оценки, поощрение за попытку.</p>
		<p><b>4. Дислалия у ребёнка с РАС: интеграция в групповую работу</b>  Мальчик 6 лет с РАС и дислалией ([С], [З] заменяются на [Т], [Д]). В группе детского сада избегает общения, использует эхолалию. Логопедические занятия проходят индивидуально, но педагог хочет включить его в подгрупповые игры.  Задание.  Разработайте сценарий подгрупповой игры (10–12 минут) для:  автоматизации звуков [С]/[З];  развития диалогической речи;  снижения тревожности в коллективе.</p>	<p>Игра: «Магазин звуков».  Цель: автоматизация [С]/[З] в словах, практика диалога («Дай мне...», «Спасибо»!).  Материалы: карточки с изображениями предметов (сок, зонтик, сом, ваза), «деньги» (фишки), коробка-касса.  Ход:  Ребёнок выбирает карточку, называет предмет, выделяя звук [С] или [З].  Отдаёт карточку «продавцу» (логопед или другой ребёнок), получает фишку.  Набирает фишки, обменивает на «покупку» (маленькая игрушка).</p>
		<p><b>5. Взаимодействие с семьёй ребёнка с функциональной дислалией</b>  Родители девочки 4,5 лет с функциональной дислалией ([Р] отсутствует) хотят помогать дома, но не знают, как. Они пробуют повторять упражнения из интернета, но ребёнок отказывается, плачет.  Задание.  Подготовьте инструкцию для родителей (5–7 пунктов) по организации домашних занятий.</p>	<p>Режим: 5–7 минут 2 раза в день, в игровое время (не перед сном).  Приёмы:  «Моторчик»: имитация звука мотора ([Р-Р-Р]) с машинкой;  «Зоопарк»: название животных со звуком [Р] (рысь, крокодил);  «Эхо»: повторение слогов [РА-РО-РУ] за взрослым.  Мотивация:  хвалить за попытку, а не только за результат;</p>

			использовать любимые игрушки ребёнка в играх; вести «календарь успехов» (наклейка за занятие). Запрещено: требовать идеального произношения сразу; ругать за ошибки; увеличивать нагрузку, если ребёнок устал; заниматься через сопротивление (если плачет — прервать, вернуться позже).
9.	ПК-1	<p><b>1. Назовите три ключевых принципа психолого-педагогической помощи ребёнку с дислалией, способствующих его социальной адаптации. Кратко поясните каждый (1–2 предложения).</b> Критерии оценки: названы 3 принципа (+1 балл за каждый); дано краткое пояснение (+1 балл за каждое); максимум: 6 баллов.</p>	<p>1. Индивидуализация — учёт возрастных, психологических и речевых особенностей ребёнка (например, подбор заданий по уровню сложности).</p> <p>2. Позитивная мотивация — создание ситуации успеха, поощрение попыток, а не только результата (например, система наклеек за усилия).</p> <p>3. Включённость семьи — обучение родителей приёмам поддержки речи дома, единство требований логопеда и семьи.</p>
		<p><b>2. Перечислите четыре этапа коррекции звукопроизношения при дислалии в правильной последовательности. Для каждого этапа укажите одну ключевую задачу (1 предложение).</b> Критерии оценки: правильная последовательность этапов (+2 балла); корректная задача для каждого этапа (+0,5 балла за этап); максимум: 4 балла.</p>	<p>1. Подготовительный — развитие артикуляционной моторики и фонематического слуха.</p> <p>2. Постановка звука — формирование правильного артикуляционного уклада.</p> <p>3. Автоматизация звука — закрепление звука в слогах, словах, предложениях.</p> <p>4. Дифференциация звуков — обучение различению смешиваемых звуков (например, [С] и [Ш]).</p>
		<p><b>3. Предложите два приёма для снижения тревожности у ребёнка 5–6 лет с дислалией на логопедических занятиях. Кратко опишите суть каждого (1–2 предложения).</b> Критерии оценки: предложены 2 приёма (+1 балл за каждый); чёткое описание сути (+1 балл за каждый); максимум: 4 балла.</p>	<p>1. «Право на ошибку» — логопед подчёркивает: «Так бывает, попробуем ещё», исключает критику, фокусируется на прогрессе.</p> <p>2. Релаксационные паузы — короткие упражнения («дыхание шарика», «тёплые ладошки») перед сложными заданиями для снятия напряжения.</p>

		<p><b>4. Назовите три способа включения ребёнка с дислалией в коммуникацию в группе детского сада/классе. Для каждого способа укажите конкретный пример (1 предложение).</b> Критерии оценки: названы 3 способа (+1 балл за каждый); приведены примеры (+1 балл за каждый); максимум: 6 баллов.</p>	<p>1. Ролевые игры — например, «Магазин»: ребёнок называет предметы со звуками, которые обрабатывает («сок», «сыр»).</p> <p>2. Совместные проекты — подготовка мини-презентации с партнёром (выбор картинок, проговаривание подписей).</p> <p>3. Диалоговые тренажёры — использование карточек с вопросами («Как тебя зовут?», «Что ты любишь?») для практики в безопасной ситуации.</p>
		<p><b>Перечислите пять компонентов психолого-педагогического сопровождения семьи ребёнка с дислалией. Кратко раскройте суть каждого (1 предложение).</b> Критерии оценки: перечислены 5 компонентов (+1 балл за каждый); дано краткое пояснение (+0,5 балла за каждый); максимум: 7,5 баллов.</p>	<p>1. Информирование — разъяснение природы дислалии, этапов коррекции, прогноза.</p> <p>2. Обучение приёмам — показ артикуляционной гимнастики, игр на автоматизацию звуков.</p> <p>3. Создание речевой среды — рекомендации по общению (чёткая речь, умеренный темп).</p> <p>4. Поддержка мотивации — советы по поощрению ребёнка, ведению «карты успехов».</p> <p>5. Обратная связь — регулярное обсуждение динамики, корректировка домашних заданий.</p>
10.	ПК-1	<p>1. Что является ключевым признаком функциональной дислалии? а) органическое поражение речевого аппарата; б) нарушение звукопроизношения при сохранном слухе и иннервации; в) снижение интеллекта; г) нарушение фонематического слуха. → Ответ: б)</p> <p>2. Какой этап коррекции дислалии предполагает развитие артикуляционной моторики? а) автоматизация звука; б) дифференциация звуков; в) подготовительный этап; г) постановка звука. → Ответ: в)</p> <p>3. Какая технология помогает снизить тревожность ребёнка на логопедических занятиях? а) жёсткие требования к точности произношения; б) система поощрений (стикеры, фишки); в) увеличение длительности занятий; г) исключение игровых методов. → Ответ: б)</p> <p>4. Что важно учитывать при индивидуализации помощи ребёнку с дислалией? а) только возраст; б) только тип нарушения звукопроизношения; в) возрастные, психологические и речевые особенности; г) мнение родителей без учёта ребёнка.</p>	

→ Ответ: в)

5. Какой метод эффективен для развития фонематического восприятия?

- а) заучивание текстов наизусть;
- б) игры на различение звуков («Найди картинку со звуком [С]»);
- в) дыхательная гимнастика;
- г) письмо под диктовку.

→ Ответ: б)

6. Что НЕ относится к задачам социальной адаптации ребёнка с дислалией?

- а) формирование коммуникативных навыков;
- б) развитие умения вступать в диалог;
- в) изоляция от сверстников для снижения стресса;
- г) включение в групповую деятельность.

→ Ответ: в)

7. Какой приём помогает автоматизировать звук в связной речи?

- а) изолированное произношение звука;
- б) пересказ текста с опорой на картинки;
- в) артикуляционная гимнастика;
- г) фонетические упражнения без контекста.

→ Ответ: б)

8. Что является целью подготовительного этапа логопедической работы?

- а) закрепление звука в разговорной речи;
- б) подготовка артикуляционного аппарата и развитие фонематического слуха;
- в) дифференциация смешиваемых звуков;
- г) постановка артикуляционного уклада.

→ Ответ: б)

9. Какая форма работы приоритетна на начальных этапах коррекции дислалии?

- а) фронтальные занятия;
- б) индивидуальные занятия;
- в) массовые мероприятия;
- г) самостоятельная работа.

→ Ответ: б)

10. Что способствует преемственности коррекционной работы дома?

- а) отсутствие рекомендаций для родителей;
- б) обучение родителей простым приёмам и играм;
- в) запрет на домашние занятия;
- г) передача сложных техник без адаптации.

→ Ответ: б)

11. Какой метод помогает развить слухо-произносительную координацию?

- а) чтение молча;
- б) повторение за логопедом с контролем зеркала;
- в) письмо без проговаривания;
- г) аудирование без воспроизведения.

→ Ответ: б)

12. Что НЕ входит в психолого-педагогическое сопровождение при дислалии?

- а) диагностика особенностей ребёнка;

		<p>б) выбор технологий под индивидуальные потребности; в) работа только над звукопроизношением без учёта эмоций; г) взаимодействие с семьёй. → Ответ: в)</p> <p>13.Какой приём снижает утомляемость на занятии? а) непрерывная работа 30 минут; б) динамические паузы (2–3 минуты); в) увеличение объёма заданий; г) отказ от наглядности. → Ответ: б)</p> <p>14.Для ребёнка с ЗПР при автоматизации звуков важно: а) давать длинные инструкции; б) использовать дробные задания и частую смену деятельности; в) исключать наглядность; г) требовать немедленного результата. → Ответ: б)</p> <p>15.Что лежит в основе индивидуализации при дислалии? а) единые упражнения для всех детей; б) учёт возрастных и психофизиологических особенностей; в) игнорирование интересов ребёнка; г) сокращение времени на диагностику. → Ответ: б)</p> <p>16.Какой метод помогает включить ребёнка в коммуникацию при дислалии? а) изолированная отработка звуков; б) ролевые игры («Магазин», «Врач»); в) письменные диктанты; г) пассивное слушание. → Ответ: б)</p> <p>17.Что НЕ является этапом коррекции звукопроизношения? а) постановка звука; б) автоматизация; в) дифференциация; г) обучение чтению. → Ответ: г)</p> <p>18.Какой приём эффективен для мотивации дошкольника при артикуляционной гимнастике? а) устные отчёты о выполнении; б) превращение упражнений в игру («Язычок-путешественник»); в) запрет на ошибки; г) письменные задания. → Ответ: б)</p> <p>19.Для ребёнка с РАС при коррекции дислалии важно: а) избегать визуальной поддержки; б) использовать чёткие инструкции и визуальные схемы;</p>	
--	--	--	--

	<p>в) часто менять задания без предупреждения; г) исключать игровые методы. → Ответ: б)</p> <p>20.Какой принцип важен при работе с полиморфной дислалией? а) одновременная автоматизация всех нарушенных звуков; б) поэтапная отработка звуков с учётом их артикуляционной сложности; в) отказ от дифференциации звуков; г) исключение наглядности. → Ответ: б)</p> <p>21.Что помогает ребёнку с низкой самооценкой при дислалии? а) сравнение с успешными детьми; б) фиксация малейших успехов; в) игнорирование ошибок; г) сложные задания сразу. → Ответ: б)</p> <p>22.Какой метод развивает артикуляционную моторику? а) пассивное наблюдение; б) артикуляционная гимнастика с зеркалом; в) аудирование без практики; г) письменные упражнения. → Ответ: б)</p> <p>23.Для ребёнка с гиперактивностью при дислалии важно: а) длительные монотонные задания; б) короткие этапы работы с двигательными паузами; в) отсутствие наглядности; г) жёсткий запрет на движение. → Ответ: б)</p> <p>24.Что необходимо для индивидуализации при механической дислалии? а) игнорирование медицинских рекомендаций; б) согласование с врачом (ортодонтом, хирургом); в) отказ от логопедической работы; г) использование только общих упражнений. → Ответ: б)</p> <p>25.Какая технология поддерживает внимание ребёнка 4–5 лет? а) лекции; б) игровые приёмы с персонажами; в) письменные задания; г) монотонное повторение. → Ответ: б)</p> <p>26.Что обеспечивает эффективность индивидуализации при дислалии? а) стандартизированные упражнения; б) регулярная диагностика и корректировка плана; в) отсутствие обратной связи; г) однократная диагностика в начале года. → Ответ: б)</p>	
--	---	--

		<p>27. Какой приём помогает ребёнку с ЗПР запомнить инструкцию?  а) устное объяснение без опоры;  б) визуальная схема (картинки, пиктограммы);  в) быстрый темп подачи;  г) сложные формулировки.  → Ответ: б)</p> <p>28. Что важно при работе с ребёнком, имеющим страх речи?  а) принуждение к ответам у доски;  б) постепенное включение в диалог (от шёпота к громкой речи);  в) критика за запинки;  г) избегание коммуникативных ситуаций.  → Ответ: б)</p> <p>29. Какой приём помогает включить ребёнка в групповую работу?  а) требование немедленного участия;  б) мини-игры с чёткими правилами и визуальными подсказками;  в) соревнование с другими детьми;  г) самостоятельное выполнение заданий.  → Ответ: б)</p> <p>30. Что способствует формированию позитивного отношения к занятиям?  а) акцент на ошибках;  б) похвала за попытку, а не только за результат;  в) сравнение с другими детьми;  г) увеличение нагрузки при первых успехах.  → Ответ: б)</p>	
11.	ПК-2	<p><b>1. Соотнесите виды документации с их назначением в работе логопеда</b>  Вид документации      Назначение</p> <p>1. Речевая карта А. Фиксация динамики коррекционной работы, промежуточных результатов</p> <p>2. Протокол логопедического обследования Б. Комплексное описание речевого статуса ребёнка, основа для постановки диагноза</p> <p>3. Индивидуальный план коррекционной работы В. Фиксация первичных данных о состоянии речи, выявление нарушений</p> <p>4. Дневник наблюдений Г. Определение этапов, методов и приёмов коррекции для конкретного ребёнка</p> <p><b>2. Соотнесите участников междисциплинарной команды с документами, которые они предоставляют для комплексного сопровождения ребёнка</b>  Участник команды      Документ/информация</p> <p>1. Педиатр А. Заключение о психоэмоциональном состоянии, рекомендации по взаимодействию</p> <p>2. Психолог Б. Данные о соматическом здоровье, противопоказаниях, рекомендациях по режиму</p> <p>3. Воспитатель/учитель В. Характеристика учебной деятельности, особенности поведения в коллективе</p> <p>4. Дефектолог Г. Рекомендации по адаптации учебного материала, коррекционным приёмам</p>	<p><b>1 → Б; 2 → В; 3 → Г; 4 → А.</b></p> <p><b>1 → Б; 2 → А; 3 → В; 4 → Г.</b></p>

		<p><b>3. Соотнесите этапы логопедической работы с документами, оформляемыми на каждом этапе</b>  <b>Этап работы Документ</b>  1. Диагностика А. Отчёт о динамике коррекции, рекомендации для родителей  2. Планирование коррекции Б. Речевая карта, протокол обследования  3. Реализация коррекционного плана В. Журнал учёта занятий, дневники наблюдений  4. Мониторинг и анализ результатов Г. Индивидуальный план коррекционной работы</p>	1 → Б; 2 → Г; 3 → В; 4 → А.
		<p><b>4. Соотнесите типы отчётов с их целевой аудиторией</b>  <b>Тип отчёта Целевая аудитория</b>  1. Аналитический отчёт о работе логопункта А. Родители ребёнка, нуждающиеся в понятных рекомендациях  2. Индивидуальная речевая карта с заключением Б. Администрация образовательного учреждения, методисты  3. Памятка с приёмами автоматизации звуков В. Междисциплинарная команда (психолог, дефектолог, врач)  4. Протокол консилиума Г. Родители, педагоги, специалисты, работающие с ребёнком</p>	1 → Б; 2 → В; 3 → А; 4 → Г.
		<p><b>5. Соотнесите нормативные документы с их содержанием в контексте логопедической работы</b>  <b>Нормативный документ Содержание</b>  1. ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ А. Требования к структуре АООП, условиям реализации, результатам освоения  2. Положение о логопедической службе Б. Порядок организации работы логопункта, права и обязанности специалистов  3. Адаптированная основная общеобразовательная программа (АООП) В. Целевые ориентиры, содержание и механизмы коррекционной работы для конкретной категории детей  4. Приказ Минтруда № 136н (профстандарт «Педагог-дефектолог») Г. Трудовые функции, умения и знания логопеда, требования к квалификации</p>	1 → А; 2 → Б; 3 → В; 4 → Г.
12.	<b>ПК-2</b>	<p><b>1. Установите правильную последовательность этапов оформления речевой карты ребёнка с дислалией</b>  1. Заполнение раздела «Логопедическое заключение» с указанием формы дислалии и перечня нарушенных звуков.  2. Внесение анкетных данных и анамнеза развития.  3. Описание результатов обследования звукопроизношения.  4. Фиксация данных о строении и подвижности артикуляционного аппарата.  5. Анализ фонематического восприятия и навыков звукового анализа.</p>	2 → 4 → 3 → 5 → 1.
		<p><b>2. Установите последовательность взаимодействия специалистов при составлении индивидуального плана коррекционной работы</b>  1. Согласование плана с воспитателем/учителем (формы включения ребёнка в групповые задания).</p>	4 → 2 → 3 → 1 → 5.

		<p>2. Анализ данных от психолога (особенности внимания, эмоционально-волевой сферы).</p> <p>3. Разработка логопедического раздела плана (этапы, методы, приёмы).</p> <p>4. Изучение медицинского заключения (наличие противопоказаний, рекомендаций).</p> <p>5. Обсуждение плана с родителями (ожидания, возможности домашней работы).</p>	
		<p><b>3. Установите последовательность заполнения документации при мониторинге динамики коррекции</b></p> <p>1. Внесение данных в дневник наблюдений (фиксация успехов/трудностей на занятиях).</p> <p>2. Проведение промежуточного обследования (повторная диагностика звуков).</p> <p>3. Подготовка отчёта для ПМПК (с указанием достигнутых результатов).</p> <p>4. Корректировка индивидуального плана (изменение методов, усложнение заданий).</p> <p>5. Обсуждение результатов с родителями (рекомендации по дальнейшей работе).</p>	2 → 1 → 4 → 5 → 3.
		<p><b>4. Установите последовательность оформления протокола логопедического обследования</b></p> <p>1. Рекомендации по коррекционной работе.</p> <p>2. Анамнестические данные (беременность, роды, раннее развитие).</p> <p>3. Результаты обследования звукопроизношения.</p> <p>4. Общие сведения о ребёнке (ФИО, возраст, образовательное учреждение).</p> <p>5. Заключение (форма дислалии, степень нарушения).</p>	4 → 2 → 3 → 5 → 1.
		<p><b>5. Установите последовательность действий при подготовке отчёта о работе логопункта за учебный год</b></p> <p>1. Составление сводной таблицы по количеству детей с разными формами дислалии.</p> <p>2. Формулировка выводов и рекомендаций на следующий год.</p> <p>3. Сбор данных из индивидуальных карт и дневников наблюдений.</p> <p>4. Анализ эффективности коррекционных программ (процент улучшений).</p> <p>5. Оформление титульного листа и содержания отчёта.</p>	5 → 3 → 1 → 4 → 2.
13.	<b>ПК-2</b>	<p><b>1. Оформление речевой карты: недостающие данные</b></p> <p>Вы провели первичное логопедическое обследование ребёнка 5 лет с подозрением на дислалию. В речевой карте заполнены разделы: анкетные данные; анамнез речевого развития; строение артикуляционного аппарата.</p> <p>Однако остались незаполненными ключевые блоки, необходимые для постановки диагноза и планирования коррекции.</p> <p>Задание.</p> <p>Перечислите три обязательных раздела речевой карты, которые нужно заполнить на данном этапе.</p>	<p>1. Раздел «Звукопроизношение»: информация: перечень нарушенных звуков, характер ошибок (замена, пропуск, искажение); методики: обследование с предметными картинками, повторение изолированных звуков и слогов, анализ спонтанной речи.</p> <p>2. Раздел «Фонематическое восприятие»: информация: способность различать оппозиционные звуки (например, [С]–[Ш]), выполнять звуковой анализ (количество звуков в слове); методики: задания «Покажи картинку с нужным звуком», «Сколько звуков в слове?».</p>

			<p>дифференциация минимальных пар (например, «суп»–«зуб»).</p> <p>3. Раздел «Логопедическое заключение»: информация: форма дислалии (функциональная/механическая), перечень нарушенных фонем, уровень сформированности фонематических процессов; приёмы: синтез данных из предыдущих разделов, сопоставление с типологией дислалии.</p>
14.		<p><b>2. Согласование документации с психологом</b> У ребёнка 6 лет с дислалией (нарушение звуков [Р], [Л]) наблюдается повышенная тревожность при устных ответах в группе. Психолог провёл диагностику и подготовил отчёт, но его рекомендации не интегрированы в индивидуальный план коррекционной работы (ИПКР).</p> <p>Задание. Опишите три шага по согласованию документации с психологом для корректировки ИПКР.</p>	<p>1. Шаг 1. Анализ отчёта психолога: документ: раздел «Психологические особенности» в речевой карте; изменения: внесение данных о триггерах тревожности (например, страх ошибки), рекомендациях по щадящему опросу; фиксация: отметка в дневнике наблюдений с датой и подписью.</p> <p>2. Шаг 2. Корректировка ИПКР: документ: раздел «Методы и приёмы коррекции»; изменения: добавление приёмов снижения тревожности (например, право на пробное произношение шёпотом), постепенное увеличение речевой нагрузки; фиксация: новая версия ИПКР с грифом «согласовано».</p> <p>3. Шаг 3. Совместный мониторинг: документ: журнал учёта занятий; изменения: графы для отметки эмоционального состояния ребёнка, эффективности рекомендованных приёмов; фиксация: протокол междисциплинарного консилиума с выводами.</p>
		<p><b>3. Подготовка отчёта для ПМПК</b> Вам необходимо предоставить отчёт в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) о динамике коррекции дислалии у ребёнка за полугодие. В наличии: первичная речевая карта; протоколы промежуточных обследований; дневник наблюдений.</p> <p>Задание. Составьте план отчёта (5–7 пунктов), включив: исходные данные и диагноз; ключевые этапы коррекции; критерии оценки динамики; выводы и рекомендации.</p>	<p>1. Введение: ФИО ребёнка, возраст, дата первичного обследования (источник: речевая карта).</p> <p>2. Первоначальный диагноз: форма дислалии, нарушенные звуки (источник: логопедическое заключение).</p> <p>3. Этапы коррекции: подготовительный (развитие артикуляционной моторики); постановка звуков [Р], [Л]; автоматизация в слогах/словах. (источник: ИПКР, протоколы занятий).</p> <p>4. Критерии динамики: процент правильных произношений в спонтанной речи; снижение тревожности при ответах;</p>

		<p><b>активность в групповых играх. (источник: дневник наблюдений, протоколы обследований).</b></p> <p><b>5. Результаты: улучшение звукопроизношения на 40 %, снижение тревожности (примеры из дневника).</b></p> <p><b>6. Трудности: медленная автоматизация звука [Р] в предложениях.</b></p> <p><b>7. Рекомендации: продолжить коррекцию, включить ролевые игры для закрепления звука [Р].</b></p>	
		<p><b>4. Взаимодействие с воспитателем/учителем</b>  Ребёнок с дислалией посещает общеобразовательный класс. Учитель не владеет приёмами поддержки речи и не учитывает рекомендации логопеда, что снижает эффективность коррекции.</p> <p>Задание.  Разработайте инструкцию для учителя (5–6 пунктов) по включению ребёнка в устную работу на уроках.</p>	<p>1. Приём «Выбор времени»: разрешать ребёнку отвечать после 2–3 одноклассников (снижает тревожность, даёт время на подготовку).</p> <p>2. Приём «Визуальные опоры»: использовать карточки с ключевыми словами, содержащими обрабатываемые звуки.</p> <p>3. Приём «Мини-диалоги»: парная работа по схеме «вопрос-ответ» (например, обсуждение картинки).</p> <p>4. Приём «Право на ошибку»: избегать критики, акцентировать внимание на прогрессе («Сегодня ты сказал [Р] лучше, чем вчера»).</p> <p>5. Приём «Постепенное усложнение»: начинать с односложных ответов, переходить к 2–3 предложениям.</p> <p>6. Приём «Обратная связь»: еженедельно обсуждать с логопедом динамику и корректировать подходы.</p>
		<p><b>5. Ведение документации при межведомственном взаимодействии</b>  Ребёнок с механической дислалией направлен на консультацию к ортодонт. Необходимо передать информацию о речевом статусе и получить рекомендации для корректировки ИПКР.</p> <p>Задание.  Опишите алгоритм взаимодействия (4–5 шагов), включая:  какие документы подготовить для ортодонта;  как зафиксировать его рекомендации;  как внести изменения в логопедическую документацию.</p>	<p>1. Шаг 1. Подготовка выписки из речевой карты:  документ: «Логопедическое заключение» (форма дислалии, нарушенные звуки, данные о строении артикуляционного аппарата);  содержание: краткий анамнез, текущие этапы коррекции.</p> <p>2. Шаг 2. Направление к ортодонт: документ:  официальное письмо/направление с запросом о рекомендациях по коррекции звукопроизношения с учётом ортодонтических особенностей;  содержание: цель консультации, перечень вопросов (например, влияние аномалии прикуса на звук [Р]).</p> <p>3. Шаг 3. Фиксация рекомендаций ортодонта:</p>

			документ: протокол консультации (дата, ФИО специалиста, выводы, рекомендации); содержание: описание выявленных аномалий, сроки коррекции, ограничения/допустимые приёмы.
15.	<b>ПК-2</b>	<p><b>1.Перечислите пять обязательных разделов речевой карты ребёнка с дислалией.</b> Кратко (1–2 предложения) поясните, какая информация фиксируется в каждом разделе.</p> <p>Критерии оценки: названы 5 разделов (+1 балл за каждый); дано краткое пояснение (+0,5 балла за каждый); максимум: 7,5 баллов.</p>	<p>1. Анкетные данные — ФИО, возраст, образовательное учреждение, сведения о родителях.</p> <p>2. Анамнез речевого развития — сроки появления звуков, слов, фраз; перенесённые заболевания, влияющие на речь.</p> <p>3. Строение артикуляционного аппарата — описание губ, зубов, прикуса, языка, подъязычной связки, нёба.</p> <p>4. Звукопроизношение — перечень нарушенных звуков, характер ошибок (замена, пропуск, искажение).</p> <p>5. Фонематическое восприятие — способность различать и выделять звуки, выполнять звуковой анализ (например, количество звуков в слове).</p>
		<p><b>2.Укажите три документа, которые логопед должен предоставить на заседание психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) для ребёнка с дислалией.</b> Для каждого кратко (1–2 предложения) опишите его ключевое содержание.</p> <p>Критерии оценки: названы 3 документа (+1 балл за каждый); описано содержание (+1 балл за каждый); максимум: 6 баллов.</p>	<p>1. Речевая карта — комплексное описание речевого статуса: анамнез, строение артикуляционного аппарата, звукопроизношение, фонематическое восприятие, логопедическое заключение.</p> <p>2. Протокол логопедического обследования — фиксация результатов диагностики (например, список нарушенных звуков, уровень фонематического слуха).</p> <p>3. Индивидуальный план коррекционной работы (ИПКР) — этапы, методы и приёмы коррекции, сроки реализации, ожидаемые результаты.</p>
		<p><b>3.Назовите четыре специалиста, с которыми логопед обязан взаимодействовать при сопровождении ребёнка с дислалией.</b> Для каждого укажите один документ/раздел документации, который он предоставляет, и кратко (1 предложение) поясните его значение для логопедической работы.</p> <p>Критерии оценки: названы 4 специалиста (+1 балл за каждого); указан документ/раздел (+0,5 балла за каждый); пояснено значение (+0,5 балла за каждый); максимум: 8 баллов.</p>	<p>1. Психолог — отчёт о психоэмоциональном состоянии (помогает учитывать тревожность, мотивацию при планировании занятий).</p> <p>2. Воспитатель/учитель — характеристика учебной деятельности (позволяет адаптировать задания под возможности ребёнка в группе/классе).</p> <p>3. Врач-ортодонт — заключение о строении артикуляционного аппарата (важно при механической дислалии для</p>

			<p>согласования методов коррекции).</p> <p>4. Дефектолог — рекомендации по адаптации учебного материала (обеспечивает единство требований в образовательном процессе).</p>
		<p><b>4.Перечислите три формы текущей документации, которые логопед заполняет в процессе коррекционной работы с ребёнком с дислалией.</b> Для каждой кратко (1–2 предложения) укажите: Критерии оценки: названы 3 формы документации (+1 балл за каждую); указано, что фиксируется (+0,5 балла за каждую); обозначена периодичность (+0,5 балла за каждую); максимум: 6 баллов.</p>	<p>1. Дневник наблюдений — фиксация динамики (успехи/трудности на занятиях), эмоционального состояния ребёнка; обновляется после каждого занятия.</p> <p>2. Журнал учёта занятий — дата, тема, продолжительность, отметка о выполнении плана; заполняется после каждого занятия.</p> <p>3. Протокол промежуточного обследования — результаты повторной диагностики звукопроизношения и фонематического восприятия; заполняется 1 раз в 3–6 месяцев.</p>
		<p><b>5.Опишите три требования к оформлению логопедической документации (речевая карта, ИПКР, протоколы), обеспечивающие её юридическую значимость.</b> Для каждого требования приведите конкретный пример из практики. Критерии оценки: названы 3 требования (+1 балл за каждое); приведён пример (+1 балл за каждый); максимум: 6 баллов.</p>	<p>1. Наличие подписи и даты — в речевой карте подпись логопеда и дата заполнения раздела «Логопедическое заключение».</p> <p>2. Чёткость и однозначность формулировок — в ИПКР: «Автоматизация звука [Р] в словах со стечением согласных (срок — 2 месяца)».</p> <p>3. Согласование с другими специалистами — в протоколе ПМПК: отметка психолога и логопеда о согласованных рекомендациях по снижению тревожности.</p>
16.	<b>ПК-2</b>	<p>1.Какой документ содержит комплексное описание речевого статуса ребёнка (анамнез, звукопроизношение, фонематическое восприятие и др.)? а) протокол занятия; б) речевая карта; в) журнал учёта занятий; г) индивидуальный образовательный план. → Ответ: б)</p> <p>2.Кто из специалистов предоставляет заключение о строении артикуляционного аппарата, важное для коррекции механической дислалии? а) психолог; б) воспитатель; в) ортодонт/хирург; г) дефектолог. → Ответ: в)</p> <p>3.Какой раздел речевой карты фиксирует способность ребёнка различать оппозиционные звуки (например, [С]–[Ш])? а) звукопроизношение; б) фонематическое восприятие;</p>	

	<p>в) артикуляционный аппарат; г) анамнез речевого развития. → Ответ: б)</p> <p>4. Какой документ логопед заполняет после каждого занятия для фиксации динамики и эмоционального состояния ребёнка? а) речевая карта; б) протокол обследования; в) дневник наблюдений; г) ИПКР. → Ответ: в)</p> <p>5. Что обязательно указывается в логопедическом заключении при дислалии? а) только список нарушенных звуков; б) форма дислалии и перечень нарушенных фонем; в) рекомендации для родителей без диагноза; г) данные об общем интеллекте ребёнка. → Ответ: б)</p> <p>6. Какой документ требуется для заседания ПМПК, чтобы обосновать необходимость коррекционной работы? а) дневник наблюдений; б) протокол логопедического обследования; в) план воспитательных мероприятий; г) характеристика от родителей. → Ответ: б)</p> <p>7. Кто предоставляет характеристику учебной деятельности ребёнка для адаптации логопедических заданий? а) медицинский работник; б) учитель/воспитатель; в) социальный педагог; г) логопед. → Ответ: б)</p> <p>8. Какой документ отражает этапы, методы и сроки коррекции звукопроизношения для конкретного ребёнка? а) речевая карта; б) протокол обследования; в) индивидуальный план коррекционной работы (ИПКР); г) журнал учёта занятий. → Ответ: в)</p> <p>9. Как часто рекомендуется заполнять протокол промежуточного обследования при дислалии? а) ежедневно; б) 1 раз в 3–6 месяцев; в) только в начале и конце года; г) по запросу родителей. → Ответ: б)</p> <p>10. Какой раздел речевой карты включает данные о сроках появления первых слов и фраз? а) звукопроизношение; б) фонематическое восприятие; в) анамнез речевого развития; г) артикуляционный аппарат. → Ответ: в)</p>	
--	--	--

	<p>11. Кто из специалистов помогает учесть эмоционально-волевые особенности ребёнка при планировании логопедических занятий?</p> <p>а) логопед; б) психолог; в) врач-педиатр; г) методист. → Ответ: б)</p> <p>12. Какой документ фиксирует дату, тему и продолжительность каждого логопедического занятия?</p> <p>а) речевая карта; б) дневник наблюдений; в) журнал учёта занятий; г) ИПКР. → Ответ: в)</p> <p>13. Что является основанием для разработки ИПКР при дислалии?</p> <p>а) устное пожелание родителей; б) результаты логопедического обследования (речевая карта); в) рекомендация воспитателя без диагностики; г) стандартный шаблон без учёта индивидуальных особенностей. → Ответ: б)</p> <p>14. Какой документ содержит рекомендации по снижению тревожности ребёнка в процессе коррекции?</p> <p>а) протокол ПМПК; б) отчёт психолога; в) журнал учёта занятий; г) речевая карта без дополнительных разделов. → Ответ: б)</p> <p>15. Кто согласовывает рекомендации по адаптации учебного материала для ребёнка с дислалией?</p> <p>а) логопед и родитель; б) логопед и дефектолог; в) воспитатель и методист; г) администрация учреждения. → Ответ: б)</p> <p>16. Какой раздел ИПКР описывает конкретные приёмы и упражнения для автоматизации звука [Р]?</p> <p>а) цели и задачи; б) этапы коррекции; в) методы и приёмы работы; г) ожидаемые результаты. → Ответ: в)</p> <p>17. Какой документ оформляется при направлении ребёнка на консультацию к ортодонту?</p> <p>а) характеристика; б) официальное направление/письмо с запросом; в) протокол занятия; г) дневник наблюдений. → Ответ: б)</p>	
--	--	--

	<p>18. Что фиксируется в протоколе логопедического обследования?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) только ФИО и возраст ребёнка;</li><li>б) результаты диагностики звукопроизношения и фонематического восприятия;</li><li>в) личные мнения родителей;</li><li>г) план воспитательных мероприятий.</li></ul> <p>→ Ответ: б)</p> <p>19. Кто отвечает за ведение журнала учёта логопедических занятий?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) воспитатель;</li><li>б) логопед;</li><li>в) секретарь;</li><li>г) родитель.</li></ul> <p>→ Ответ: б)</p> <p>20. Какой документ включает графы для отметки эмоционального состояния ребёнка на занятиях?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) речевая карта;</li><li>б) ИПКР;</li><li>в) дневник наблюдений;</li><li>г) протокол ПМПК.</li></ul> <p>→ Ответ: в)</p> <p>21. Что необходимо указать в направлении к ортодонту для ребёнка с механической дислалией?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) только ФИО ребёнка;</li><li>б) краткий анамнез и цель консультации (например, влияние прикуса на звук [Р]);</li><li>в) список любимых игрушек ребёнка;</li><li>г) рекомендации по питанию.</li></ul> <p>→ Ответ: б)</p> <p>22. Какой документ содержит отметку о согласовании рекомендаций логопеда и психолога?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) журнал учёта занятий;</li><li>б) протокол междисциплинарного консилиума;</li><li>в) речевая карта без дополнений;</li><li>г) дневник родителя.</li></ul> <p>→ Ответ: б)</p> <p>23. Кто предоставляет данные о перенесённых заболеваниях, влияющих на речь?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) учитель;</li><li>б) родитель/законный представитель;</li><li>в) логопед;</li><li>г) психолог.</li></ul> <p>→ Ответ: б)</p> <p>24. Какой раздел речевой карты описывает подвижность языка, губ, щёк?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) фонематическое восприятие;</li><li>б) звукопроизношение;</li><li>в) строение артикуляционного аппарата;</li><li>г) анамнез.</li></ul> <p>→ Ответ: в)</p> <p>25. Какой документ используется для отчётности перед администрацией о результатах коррекционной работы за полугодие?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) дневник наблюдений;</li><li>б) аналитический отчёт с динамикой и выводами;</li><li>в) протокол одного занятия;</li></ul>	
--	--	--

		<p>г) список использованных пособий. → Ответ: б)</p> <p>26. Кто вносит данные в раздел «Психологические особенности» речевой карты? а) логопед на основе наблюдений; б) психолог по результатам диагностики; в) родитель по собственному мнению; г) воспитатель без специальных методик. → Ответ: б)</p> <p>27. Какой документ включает рекомендации по включению ребёнка в групповые задания на уроках? а) ИПКР (раздел «Взаимодействие с педагогами»); б) протокол ПМПК без деталей; в) характеристика от психолога; г) журнал учёта занятий. → Ответ: а)</p> <p>28. Что является ключевым для юридической значимости речевой карты? а) цвет бумаги; б) подпись логопеда и дата заполнения; в) наличие фотографий ребёнка; г) количество страниц. → Ответ: б)</p> <p>29. Какой документ отражает результаты повторной диагностики звукопроизношения через 3 месяца? а) дневник наблюдений; б) протокол промежуточного обследования; в) ИПКР без изменений; г) характеристика от учителя. → Ответ: б)</p> <p>30. Кто участвует в составлении отчёта для ПМПК о динамике коррекции дислалии? а) только логопед; б) логопед, психолог, учитель/воспитатель (междисциплинарная команда); в) родители без специалистов; г) администрация учреждения. → Ответ: б)</p>	
17.	ПК-3	<p><b>1. Соотнесите категорию детей с ОВЗ и типичные речевые нарушения</b> Категория детей с ОВЗ Типичные речевые нарушения</p> <p>1. Дети с РАС А. Дизартрия, нарушение просодики, эхолалии</p> <p>2. Дети с ДЦП Б. Задержка речевого развития, ограниченный словарный запас, аграмматизмы</p> <p>3. Дети с интеллектуальной недостаточностью В. Мутизм, стереотипии в речи, трудности коммуникации</p> <p>4. Дети с нарушением слуха Г. Нарушение звукопроизношения, бедность словарного запаса, аграмматизмы</p> <p>5. Дети с ЗПР Д. Фонетико-фонематическое недоразвитие, задержка формирования связной речи</p>	1 — В; 2 — А; 3 — Г; 4 — Б; 5 — Д.
		<p><b>2. Соотнесите принцип логопедической работы и его содержание</b> Принцип Содержание принципа</p>	1 — В; 2 — А; 3 — Д; 4 — Г; 5 — А.

		<p>1. Системность А. Опора на сохранные звенья речевой функции</p> <p>2. Комплексность Б. Поэтапное формирование речевых навыков от простого к сложному</p> <p>3. Онтогенетический В. Учёт взаимосвязи всех компонентов речевой системы</p> <p>4. Деятельностный Г. Включение речи в различные виды детской деятельности</p> <p>5. Компенсационный Д. Учёт последовательности появления речевых форм в норме</p>	
		<p><b>3. Соотнесите вид речевого нарушения и приоритетное направление коррекции</b></p> <p>Речевое нарушение Направление коррекции</p> <p>1. Дислалия А. Развитие фонематического восприятия и звукопроизношения</p> <p>2. Алалия Б. Стимуляция речевой активности, формирование словаря и грамматики</p> <p>3. Афазия В. Восстановление речевых функций после очагового поражения мозга</p> <p>4. Заикание Г. Регуляция темпа и ритма речи, снятие тревожности</p> <p>5. Ринолалия Д. Коррекция назальности, постановка звуков, развитие речевого дыхания</p>	1 — А; 2 — Б; 3 — В; 4 — Г; 5 — Д.
		<p><b>4. Соотнесите средство обучения и его функцию в логопедической работе</b></p> <p>Средство обучения Функция в логопедической работе</p> <p>1. Зеркало А. Визуальный контроль артикуляции</p> <p>2. Карточки с изображениями Б. Активизация словаря, формирование семантических полей</p> <p>3. Логопедические зонды В. Механическая постановка звуков</p> <p>4. Аудиозаписи речи Г. Развитие слухового самоконтроля</p> <p>5. Конструкторы/мозаика Д. Развитие мелкой моторики и координации</p>	1 — А; 2 — Б; 3 — В; 4 — Г; 5 — Д.
		<p><b>5. Соотнесите этап логопедического занятия и его задачу</b></p> <p>Этап занятия Задача этапа</p> <p>1. Организационный момент А. Создание позитивного настроения, мотивация</p> <p>2. Артикуляционная гимнастика Б. Подготовка артикуляционного аппарата к работе</p> <p>3. Основная часть В. Отработка целевых звуков, лексико-грамматических конструкций</p> <p>4. Динамическая пауза Г. Снятие мышечного напряжения, активизация внимания</p> <p>5. Рефлексия Д. Оценка собственной деятельности, закрепление эмоционального комфорта</p>	1 — А; 2 — Б; 3 — В; 4 — Г; 5 — Д.
18.	ПК-3	<p><b>1. Установите правильную последовательность этапов логопедического обследования</b></p> <p>1. Анализ анамнестических данных и медицинской документации.</p> <p>2. Оформление логопедического заключения и рекомендаций.</p> <p>3. Обследование звукопроизношения и фонематического восприятия.</p> <p>4. Установление контакта с ребёнком, создание доброжелательной атмосферы.</p> <p>5. Обследование лексико-грамматического строя и связной речи.</p>	4 → 1 → 3 → 5 → 2.
		<p><b>2. Установите последовательность этапов работы по постановке звука</b></p>	2 → 5 → 3 → 1 → 4.

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Автоматизация звука в слогах, словах, предложениях.</li> <li>2. Развитие артикуляционной моторики (артикуляционная гимнастика).</li> <li>3. Постановка звука (выработка артикуляционного уклада).</li> <li>4. Дифференциация поставленного звука со смешиваемыми.</li> <li>5. Развитие фонематического восприятия (узнавание и различение звука).</li> </ol>	
		<p><b>3. Установите последовательность организации инклюзивного логопедического занятия</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подбор дидактического материала с учётом особых образовательных потребностей детей.</li> <li>2. Анализ индивидуальных программ развития (ИПР/ИОП) участников группы.</li> <li>3. Проведение занятия с чередованием индивидуальных и групповых форм работы.</li> <li>4. Планирование целей и задач занятия на основе междисциплинарного консилиума.</li> <li>5. Рефлексия и оценка динамики речевого развития каждого ребёнка.</li> </ol>	2 → 4 → 1 → 3 → 5.
		<p><b>4. Установите последовательность этапов формирования речевого дыхания</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формирование диафрагмального типа дыхания.</li> <li>2. Развитие длительного речевого выдоха на гласных.</li> <li>3. Дифференциация носового и ротового вдоха/выдоха.</li> <li>4. Автоматизация речевого дыхания в спонтанной речи.</li> <li>5. Упражнения на координацию дыхания и артикуляции.</li> </ol>	3 → 1 → 2 → 5 → 4.
		<p><b>5. Установите последовательность действий при организации логопедического уголка в ДОУ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Размещение материалов с учётом доступности и безопасности для детей.</li> <li>2. Определение целей и задач уголка (развитие фонематического слуха, мелкой моторики и т. п.).</li> <li>3. Мониторинг эффективности использования уголка и коррекция содержания.</li> <li>4. Подбор дидактических игр и пособий по направлениям логопедической работы.</li> <li>5. Согласование места размещения с воспитателями и администрацией.</li> </ol>	2 → 5 → 4 → 1 → 3.
19.	ПК-3	<p><b>1. Ребёнок с ТНР в инклюзивной группе ДОУ</b>  В старшую группу детского сада включён ребёнок 5 лет с общим недоразвитием речи III уровня (ОНР III). Ребёнок понимает обращённую речь, владеет простой фразой, но имеет грубые аграмматизмы, ограниченный словарный запас, нарушения звукопроизношения ([р], [л], [ш], [ж]). Воспитатели отмечают, что он редко вступает в диалог, предпочитает играть в одиночку, иногда проявляет тревожность при публичных ответах. Какие специальные условия образовательной среды необходимо создать для этого ребёнка?  Предложите 2–3 приёма включения ребёнка в групповую коммуникацию с учётом его речевых возможностей.  Какие адаптивные материалы или оборудование помогут снизить тревожность и поддержать речевую активность?</p>	<p>Условия среды:  зонирование пространства (тихая зона для индивидуальных занятий);  визуальные подсказки (схемы предложений, пиктограммы, расписания);  дозирование речевой нагрузки, чередование видов деятельности;  партнёрство логопеда и воспитателя по единому плану коррекции.  Приёмы включения в коммуникацию:  ролевые игры с опорой на предметные действия («Магазин», «Больница»);  хоровые ответы + поочерёдное повторение за педагогом;</p>

			<p>использование опорных карточек с ключевыми словами для построения фразы. Адаптивные материалы: тактильные символы для обозначения эмоций; «коробка успехов» с наградами за речевые попытки; аудиозаписи голоса ребёнка для самоконтроля.</p>
		<p><b>2. Школьник с дизартрией в общеобразовательном классе</b> Ученик 2-го класса с лёгкой степенью дизартрии испытывает трудности: невнятная речь, смазанность артикуляции; быстрая утомляемость при письме (дрожание руки, неровные строки); страх отвечать у доски из-за насмешек одноклассников. Учитель отмечает, что ребёнок понимает материал, но избегает устных ответов. Перечислите 3–4 условия, которые нужно обеспечить на уроке для успешной учебной деятельности ребёнка. Какие методические приёмы помогут снизить тревожность и стимулировать устную речь? Предложите варианты адаптации письменных заданий.</p>	<p>Условия на уроке: место вблизи учителя, возможность подойти для уточнения задания; дополнительное время на ответы и письменные работы; использование визуальных опор (алгоритмы, схемы); запрет на критику произношения со стороны одноклассников. Приёмы снижения тревожности: предварительное проговаривание ответа в паре с одноклассником; использование микрофона или «волшебного микрофона» для ответа; похвала за содержание, а не за чёткость речи. Адаптация письменных заданий: сокращение объёма текста при сохранении смысловой нагрузки; разрешение писать карандашом с возможностью исправления; использование трафаретов для выравнивания строк.</p>
		<p><b>3. Дошкольник с РАС и мутизмом в логопедической группе</b> Ребёнок 6 лет с расстройством аутистического спектра (РАС) и элективным мутизмом посещает логопедическую группу. Говорит только в ситуациях сильного комфорта (дома с мамой), на занятиях использует жесты и вокализации. Интересуется цифрами и буквами, но не вступает в диалог. Какие элементы среды помогут ребёнку чувствовать себя безопасно и стимулировать речевую активность? Предложите 2–3 метода невербальной коммуникации, которые можно постепенно переводить в речевую форму. Как организовать взаимодействие с родителями для переноса навыков в домашнюю среду?</p>	<p>Элементы среды: фиксированный распорядок дня с визуальным расписанием; уголок уединения с мягкими модулями; использование любимых предметов ребёнка (цифры, машинки) как стимулы для коммуникации. Методы невербальной коммуникации: система карточек PECS (постепенный переход от обмена картинками к коротким фразам); жесты + озвучивание действия педагогом («Ты хочешь машинку. Скажи: „Дай машинку“»); пение песен с опорой на движения. Взаимодействие с родителями: обучение приёмам «комментирующего диалога» в быту; ведение дневника наблюдений за речевыми реакциями; совместные занятия с логопедом для отработки стратегий.</p>

		<p><b>4. Ребёнок с ринолалией в подготовительной группе</b>  <b>Дошкольник 6 лет с врождённой расщелиной губы и неба</b> (после хирургической коррекции) имеет назальный оттенок речи, нарушения звукопроизношения ([м], [н], [п], [б]), избегает петь и читать стихи. Воспитатели отмечают, что другие дети подражают его произношению, что усиливает замкнутость.          Какие условия среды снизят психоэмоциональное напряжение ребёнка?          Предложите 2–3 упражнения для развития речевого дыхания и коррекции назальности.          Как провести профилактическую работу с группой для формирования толерантного отношения?</p> <p><b>5. Школьник с дисграфией в условиях инклюзии</b>          Ученик 3-го класса с дисграфией делает многочисленные ошибки на письме (перестановки букв, пропуски, слитное написание слов), медленно пишет, из-за чего не успевает за классом. Учитель использует красные пометки, что вызывает у ребёнка слёзы и отказ от работы.          Какие изменения в организации учебного процесса необходимы?          Предложите 2–3 адаптивных приёма для выполнения письменных заданий.          Как скорректировать взаимодействие учителя с ребёнком для повышения мотивации?</p>	<p>Условия среды:          индивидуальные зеркала для контроля артикуляции;          аудиозапись «чистого» образца речи для сравнения;          акцент на сильных сторонах ребёнка (рисование, логика).          Упражнения: дуение на ватку/перышко для выработки направленной воздушной струи; пение гласных с закрытым носом (контроль назальности); чередование носового и ротового выдоха («нюхаем цветок» → «греем руки»).          Профилактическая работа с группой: беседа «Как мы говорим» с демонстрацией работы речевого аппарата; игры на различение звуков («Угадай, кто сказал»); поощрение доброжелательных комментариев сверстников.</p> <p>Изменения в процессе:          разделение заданий на малые шаги; возможность устного ответа вместо письменного;          использование калькулятора для проверки орфографии.          Адаптивные приёмы:          письмо фломастером на шероховатой бумаге (усиление кинестетики);          выделение цветом проблемных мест (например, зелёным — гласные);          диктовка по слогам с паузами.          Коррекция взаимодействия:          замена красных пометок на условные знаки (✓, ?);          акцент на прогрессе («Сегодня ты сделал на 2 ошибки меньше»);          включение в «команду помощников» (проверка работ у младших).</p>
20.	ПК-3	1. Назовите три ключевых принципа организации специальной образовательной среды для детей с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР). Кратко поясните каждый (1–2 предложения).	<p>Принцип доступности — обеспечение понятности и посильности заданий с учётом речевого и когнитивного уровня ребёнка.          Принцип наглядности — использование визуальных опор (картинки, схемы, жесты) для поддержки восприятия и выражения речи.          Принцип индивидуализации — учёт персональных особенностей речевого дефекта, темпа усвоения и мотивационных предпочтений.</p>

		<p>2. Перечислите четыре вида материально-технических ресурсов, необходимых для создания логопедической среды в ДОУ/школе. Кратко укажите их назначение.</p>	<p>Зеркала — для самоконтроля артикуляции при выполнении упражнений.          Дидактические карточки — для развития лексики, грамматики, фонематического восприятия.          Аудиооборудование — для прослушивания речевых образцов, ритмических упражнений, аудиосказок.          Сенсорные материалы (песок, крупы, тактильные панели) — для стимуляции мелкой моторики и межполушарного взаимодействия.</p>
		<p>3. Опишите два способа адаптации учебного материала для ребёнка с дизартрией на групповом логопедическом занятии. Укажите, какие аспекты речи они поддерживают.</p>	<p>Упрощение инструкций (короткие фразы, пошаговые подсказки) — снижает нагрузку на слухоречевое внимание и оперативную память.          Использование визуальных алгоритмов (схемы составления предложения, последовательность звуков в слове) — поддерживает планирование высказывания и звукопроизношение.</p>
		<p>4. Назовите три метода организации взаимодействия в логопедической группе, способствующих развитию коммуникативных навыков у детей с ОНР. Кратко обоснуйте выбор.</p>	<p>Ролевые игры — моделируют реальные ситуации общения, тренируют диалогическую речь и невербальные средства.          Совместные проекты (подготовка мини-спектакля, коллажа) — развивают умение договариваться, распределять роли, слушать партнёра.          Парная работа (обмен заданиями, взаимопроверка) — формирует навыки обратной связи и эмпатии</p>
		<p>Укажите два критерия оценки эффективности созданной логопедической среды. Приведите по одному примеру измеримого показателя для каждого критерия.</p>	<p>Динамика речевых показателей — увеличение объёма активной лексики на 20 % за семестр (по данным логопедического мониторинга).          Социальная адаптация — рост числа инициативных коммуникативных актов ребёнка в группе (например, с 2 до 5 обращений за занятие).</p>
21.	ПК-3	<p>Какой принцип предполагает учёт индивидуальных особенностей ребёнка с речевыми нарушениями при организации образовательной среды?</p> <p>А) принцип наглядности;          Б) принцип системности;          В) принцип индивидуализации;          Г) принцип доступности.          (Правильный ответ: В)</p> <p>Что из перечисленного НЕ относится к материально-техническим условиям логопедической среды?</p> <p>А) зеркала для артикуляционной гимнастики;          Б) дидактические карточки с изображениями;          В) компьютер с логопедическими программами;          Г) стандартный учебный план общеобразовательной школы.</p>	

	<p>(Правильный ответ: Г)</p> <p>Для чего в логопедической среде используются визуальные опоры (схемы, пиктограммы)?</p> <p>А) для украшения помещения; Б) для поддержки понимания и выражения речи; В) для развития мелкой моторики; Г) для контроля дисциплины. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Какой элемент среды помогает ребёнку с дизартрией контролировать артикуляцию?</p> <p>А) аудиозаписи сказок; Б) зеркало; В) тактильные коврики; Г) цветные карандаши. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Что означает «доступность» образовательной среды для ребёнка с ТНР?</p> <p>А) наличие пандусов и лифтов; Б) понятность заданий и материалов с учётом речевого уровня; В) бесплатное предоставление услуг; Г) возможность посещать занятия онлайн. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Какой метод способствует развитию коммуникации у детей с ОНР в групповой работе?</p> <p>А) индивидуальное письмо; Б) ролевые игры; В) самостоятельное чтение; Г) прослушивание музыки. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Что НЕ является критерием эффективности логопедической среды?</p> <p>А) динамика речевых показателей; Б) количество закупленного оборудования; В) социальная адаптация ребёнка; Г) вовлечённость в коммуникацию. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Какой ресурс поддерживает развитие фонематического восприятия?</p> <p>А) набор мячей для физкультуры; Б) карточки с изображениями звуков; В) конструктор LEGO; Г) спортивные тренажёры. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Что важно учитывать при адаптации учебного материала для ребёнка с алалией?</p> <p>А) цвет обложки учебника; Б) объём и сложность речевой нагрузки; В) время года; Г) предпочтения в еде. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Какой подход предполагает использование мультисенсорных стимулов (зрение, слух, осязание) в логопедической работе?</p> <p>А) поведенческий; Б) мультимодальный;</p>	
--	--	--

		<p>В) когнитивный; Г) психоаналитический. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Что помогает снизить тревожность ребёнка на логопедическом занятии? А) строгий режим и наказания; Б) игровая форма работы и позитивная атмосфера; В) увеличение объёма заданий; Г) отсутствие обратной связи. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Какой элемент среды стимулирует мелкую моторику и речевое развитие? А) песочный стол; Б) телевизор; В) шкаф для книг; Г) доска для мела. (Правильный ответ: А)</p> <p>Что НЕ входит в адаптацию заданий для ребёнка с заиканием? А) постепенное увеличение сложности речи; Б) требование говорить быстро и без пауз; В) использование ритмических упражнений; Г) поддержка плавности высказывания. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Какой принцип подразумевает постепенное усложнение речевых задач? А) принцип наглядности; Б) принцип последовательности; В) принцип коллективности; Г) принцип соревновательности. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Для чего используются логопедические компьютерные программы? А) для развлечения; Б) для автоматизации звуков и развития лексики; В) для изучения программирования; Г) для просмотра видео. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Что важно при организации пространства для ребёнка с РАС и речевыми нарушениями? А) максимальная яркость и шум; Б) чёткая зонирование и минимизация отвлекающих стимулов; В) частая перестановка мебели; Г) отсутствие визуальных опор. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Какой метод помогает ребёнку с ОНР планировать высказывание? А) использование сюжетных картинок и схем предложений; Б) заучивание стихов наизусть; В) прослушивание радио; Г) рисование без темы. (Правильный ответ: А)</p> <p>Что способствует развитию слухового внимания у детей с ФФНР?</p>	
--	--	--	--

	<p>А) игры на различение звуков (например, «Угадай звук»); Б) чтение молча; В) физические упражнения; Г) просмотр мультфильмов. (Правильный ответ: А)</p> <p>Какой элемент среды поддерживает мотивацию ребёнка? А) система поощрений (смайлики, наклейки); Б) строгие замечания; В) однообразные задания; Г) отсутствие обратной связи. (Правильный ответ: А)</p> <p>Что НЕ относится к психолого-педагогическим условиям логопедической среды? А) эмоциональный комфорт; Б) индивидуальный темп работы; В) жёсткая дисциплина без учёта особенностей; Г) партнёрское взаимодействие. (Правильный ответ: В)</p> <p>Какой ресурс помогает ребёнку с ринолалией отрабатывать дыхание? А) свистки и воздушные шары; Б) магнитная доска; В) пазлы; Г) пластилин. (Правильный ответ: А)</p> <p>Что подразумевает «инклюзивная среда» в логопедии? А) обучение только в специальных школах; Б) включение ребёнка с речевыми нарушениями в общий образовательный процесс с поддержкой; В) изоляция ребёнка для индивидуальной работы; Г) отказ от групповых занятий. (Правильный ответ: Б)</p> <p>Какой метод развивает связную речь через творчество? А) сочинение сказок и рассказов; Б) списывание текстов; В) заучивание правил; Г) решение математических задач. (Правильный ответ: А)</p> <p>Что важно при подборе дидактического материала для ребёнка с ТНР? А) соответствие возрасту и уровню речевого развития; Б) яркость и красочность без учёта содержания; В) сложность выше возможностей ребёнка; Г) отсутствие инструкций. (Правильный ответ: А)</p> <p>Какой элемент среды поддерживает развитие тактильного восприятия и речи? А) мешочки с разными наполнителями (песок, крупы); Б) аудиоплеер; В) настенные часы; Г) стол для рисования. (Правильный ответ: А)</p>	
--	--	--

	<p>Что помогает ребёнку с дисграфией адаптироваться на письме?</p> <p>А) использование специальных прописей и трафаретов;</p> <p>Б) требование писать без помарок;</p> <p>В) отказ от письменных заданий;</p> <p>Г) увеличение скорости письма.</p> <p>(Правильный ответ: А)</p> <p>Какой принцип предполагает использование разных каналов восприятия (слух, зрение, движение)?</p> <p>А) принцип мономодальности;</p> <p>Б) принцип мультимодальности;</p> <p>В) принцип изолированности;</p> <p>Г) принцип формальности.</p> <p>(Правильный ответ: Б)</p> <p>Что НЕ является задачей логопедической среды?</p> <p>А) коррекция речевых нарушений;</p> <p>Б) развитие коммуникативных навыков;</p> <p>В) формирование позитивного отношения к речи;</p> <p>Г) обучение профессиональным навыкам (например, программированию).</p> <p>(Правильный ответ: Г)</p> <p>Какой ресурс поддерживает развитие ритма и интонации?</p> <p>А) метроном и музыкальные инструменты;</p> <p>Б) словарь синонимов;</p> <p>В) географическая карта;</p> <p>Г) калькулятор.</p> <p>(Правильный ответ: А)</p> <p>Что важно при взаимодействии логопеда с родителями в рамках ПК-3?</p> <p>А) информирование о принципах адаптации среды и домашних заданиях;</p> <p>Б) критика родительских методов воспитания;</p> <p>В) отсутствие обратной связи;</p> <p>Г) передача полной ответственности родителям.</p> <p>(Правильный ответ: А)</p>	
--	---	--

Разработан:  
 Старший преподаватель кафедры дефектологии,  
 русского языка и социальной работы



Ю.А. Малахова