



Міністерство освіти і науки України
Мукачівський державний університет
Кафедра теорії та методики дошкільної освіти



ОСНОВИ ДЕФЕКТОЛОГІЇ ТА ЛОГОПЕДІЇ

Збірник тестових завдань з курсу

для студентів денної та заочної форми навчання
спеціальність 012 «Дошкільна освіта»

Мукачево
МДУ 2018

УДК 376(079.1)(075.8)

*Розглянуто та рекомендовано до друку науково-методичною
радою Мукачівського державного університету
протокол № ___ від _____р.*

*Розглянуто та схвалено на засіданні кафедри теорії та методики
дошкільної освіти
протокол №5 від 21.11.2018 р.*

Укладач

Кас'яненко О.М.— к.пед.,н.,ст.викладач кафедри теорії та методики дошкільної освіти МДУ

Рецензент

Брецко І.І. - к.психол.н., старший викладач кафедри психології МДУ

О-75

Основи дефектології та логопедії: збірник тестів з курсу «Основи дефектології та логопедії» для студентів денної та заочної форми навчання спеціальності 012 «Дошкільна освіта» / укладач О. М. Кас'яненко - Мукачево : МДУ, 2018. - 42с.

У навчально-методичному виданні представлені тестові завдання з основ дефектології та логопедії для самоперевірки або контролю знань студентів педагогічного факультету. Рекомендовано для студентів денної та заочної форми навчання.

© МДУ, 2018

Зміст

Вступ	4
Програма навчальної дисципліни	5
Тема 1. Дефектологія, як наука	10
Тема 2. Аномальна дитина. Структура аномального розвитку	12
Тема 3. Психолого-медико-педагогічні консультації	13
Тема 4. Типи закладів для дітей з особливими потребами	14
Тема 5. Діти з порушенням слухового аналізатору.	16
Тема 6. Діти з порушенням зорового аналізатору.	17
Тема 7. Діти з порушеннями опорно-рухового апарата	19
Тема 8. Порушення інтелектуального розвитку дітей.	20
Тема 9. Затримка психічного розвитку у дітей.	21
Тема 10. Порушення поведінки та емоційні розлади у дітей	23
Тема 11. Діти з комплексними порушеннями розвитку	24
Тема 12. Логопедія, як наука	26
Тема 13. Дислалія	27
Тема 14. Дизартрія	29
Тема 15. Ринолалія	30
Тема 16. Порушення темпу мовлення.	31
Тема 17. Голос та його порушення.	31
Тема 18. Заїкання	32
Тема 19. Загальний недорозвиток мовлення	34
Тема 20. Порушення писемного мовлення	35
Тема 21. Алалія	35
Тема 22. Афазія	37
Критерії оцінювання	37
Ключі до розв'язання тестів	38
Список використаних та рекомендованих джерел	39

Вступ

В умовах реформування вищої освіти важливого значення набуває підготовка студентів до вимог європейської освітньої системи, яка передбачає впровадження тестових форм оцінювання навчальних досягнень майбутніх фахівців. У сучасному навчальному процесі вищої школи активно використовуються письмові контрольні тестові роботи, які не лише урізноманітнюють форми контролю успішності навчання, але мають змістове навантаження щодо самостійного засвоєння знань студентами. Формування та діагностика знань стає не лише функцією викладача, але й відповідальною справою студента, який має можливість у процесі самопідготовки використовувати тестові завдання для організації ефективного навчання, внутрішньо мотивованого й цікавого.

Отже, у навчально-методичному виданні вміщено тестові завдання для самопідготовки та самоконтролю знань студентів педагогічних вузів із основ дефектології та логопедії. Метою сконструйованих тестових завдань є підвищення сприйнятливості до засвоєння психологічних знань, формування інформаційного тезаурусу навчальної дисципліни, оволодіння прийомами розумової діяльності, самоперевірка та самооцінювання рівня сформованості психологічної компетентності майбутніх вихователів.

Завдяки розв'язанню універсальних тестових завдань різноманітних форм та рівня складності, студенти також набувають навичок швидкого та правильного виконання різних видів тестових завдань та завдань з відкритою відповіддю, структурують та узагальнюють великий обсяг наукової інформації, конкретизують увагу на вузлових питаннях, виявляють прогалини у знаннях, намічають стратегію подальшого доопрацювання навчального матеріалу.

Завдання тестів стосується різних аспектів основ дефектології та логопедії (володіння системою понять, їх диференційними ознаками та зв'язками між поняттями, володіння категоріальним класуванням тощо). До кожної з навчальних тем розроблено комплексну, логічно побудовану систему завдань, покрокове виконання яких сприятиме глибшому розумінню студентами тих чи інших аспектів змістової проблематики дисципліни, надасть проблемно-орієнтованого характеру процесу засвоєння ними матеріалу. Зрештою, робота над тематичними тестовими завданнями забезпечує систематичну активну роботу студентів протягом семестру, водночас підвищуючи рівень індивідуалізації навчання завдяки рефлексивним співбесідам викладача та студента з приводу правильності виконання тестів.

Виконання тестових завдань з основ дефектології та логопедії забезпечують тривалість збереження засвоєного матеріалу, а нестереотипні розв'язки генерують можливість особистих мікровідкриттів, самостійного критичного аналізу результатів та досягнень.

Програма навчальної дисципліни

Змістовий модуль 1. Загальні питання дефектології

Тема 1. Дефектологія, як наука.

Дефектологія як галузь педагогічної науки. Предмет та об'єкт дослідження. Самостійні галузі дефектології (сурдопедагогіка, тифлопедагогіка, олігофренопедагогіка, логопедія). Зв'язок дефектології з іншими науками: педагогікою, психологією, педіатрією, офтальмологією, отоларингологією, психопатологією, психіатрією, фізіологією, медициною, анатомією. Вплив дефекту на загальний розвиток дитини, на психічний розвиток, на пізнавальну діяльність. Основні поняття дефектології: виховання, навчання, розвиток, корекція, компенсація, соціальна реабілітація, соціальна адаптація, сімейне виховання.

Тема 2. Аномальна дитина. Структура аномального розвитку.

Аномальна дитина.

Види та причини дитячих аномалій. Загальна характеристика дітей з особливими потребами.

Порушення інтелекту (розумово відсталі діти). Загальна характеристика дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Загальна характеристика дітей з порушеннями слуху, з порушеннями зору, з порушеннями інтелектуального розвитку, з порушеннями опорно-рухового апарату, з порушеннями мовлення, з емоційними розладами.

Тяжкі комплексні порушення у дітей.

Загальні та специфічні особливості дітей з відхиленнями у розвитку. Л.С. Виготський про структуру дефекту.

Первинний та вторинний дефекти у структурі аномального розвитку.

Тема 3. Психолого-медико-педагогічні консультації

Мета і завдання ПМПК. Склад і організація роботи ПМПК. Методологічні основи ПМПК. Принципи організації системи спеціальних закладів для аномальних дітей. Типи установ для аномальних дітей. Психологічне обстеження дитини з відхиленнями в розумовому розвитку. Види обстежень дитини на ПМПК.

Тема 4. Типи закладів для дітей з особливими потребами.

Дитяча школа-інтернат у системі загальноосвітніх закладів. Її принципи. Мета допоміжної школи.

Дитячі садки і школи-інтернати для дітей з глибокими порушеннями зору. Дошкільні і шкільні заклади для глухих і туговухих дітей. Дошкільні заклади і допоміжні школи-інтернати для розумово відсталих дітей. Дитячі садки і школи для дітей з важкими розладами мовлення. Три типи закладів для аномальних дітей.

Критерії та принципи відбору до спеціального закладу.

Заклади, що належать до Міністерства освіти; до системи Міністерства соціального; підпорядковані Міністерству охорони здоров'я.

Завдання школи-інтернату.

Змістовий модуль 2. Діти з сенсорними порушеннями

Тема 5. Діти з порушенням слухового аналізатору.

Характеристика порушень слуху у дітей. Будова слухового аналізатора. Причини уражень. Категорії дітей з порушенням слухової функції. Ступені порушення слуху. Компенсаторні можливості дітей з порушеннями слуху. Вторинні відхилення при виникненні слухового дефекту.

Завдання та принципи виховання і навчання дітей. Основні напрямки корекційної роботи. Профілактичні заходи.

Тема 6. Діти з порушенням зорового аналізатору.

Класифікація дітей з порушенням зорового аналізатора. Вторинні відхилення при виникненні зорового дефекту. Основні завдання виховання та навчання дітей з вадами зору.

Система дошкільного виховання з порушеннями зору. Основні напрямки корекційної роботи. Зміст виховання та навчання дітей в умовах ДНЗ. Профілактичні заходи.

Тема 7. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату.

Характеристика дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Причини патології опорно-рухового апарату. Діти із ДЦП (дитячий церебральний параліч) – основний контингент даного порушення. Рухові порушення при ДЦП. Порушення психіки при ДЦП. Мовленнєві порушення при ДЦП (дизартрія, алалія). Класифікація при ДЦП.

Основні напрями корекційної роботи. Принципи корекційно-педагогічної роботи з дітьми. Основні напрями корекційно-педагогічної роботи у дошкільному віці. Основні напрями корекційно-педагогічної роботи в ранньому віці. Основні напрями корекційно-педагогічної роботи в дошкільному віці. Методи логопедичного впливу. Соціально-побутова реабілітація. Технічні засоби реабілітації.

Змістовий модуль 3. Діти з іншими вадами розвитку

Тема 8. Порушення інтелектуального розвитку дітей.

Поняття та основні ознаки розумової відсталості (стійкість і незворотність, порушення інтелекту, органічне ураження головного мозку). Види розумової відсталості: олігофренія і деменція. Причини інтелектуального недорозвитку. Класифікація розумової відсталості за глибиною ураження: ідіотія, імбецильність, дебільність. Загальна характеристика цих форм у дітей дошкільного віку (пізнавальна діяльність, мовленнєвий розвиток та способи спілкування, особливості мислення, ігрова діяльність, праця). Класифікація форм олігофренії за М.С. Певзнер. Система виховання, навчання і реабілітації дітей з порушеннями інтелекту (розумововідсталіх). Модель сімейно-суспільного виховання. Дошкільні навчальні заклади компенсуючого типу. Допоміжна школа та її завдання.

Тема 9. Затримка психічного розвитку у дітей.

Поняття „затримка психічного розвитку” та характеристика відхилень при ЗПР. Причини виникнення ЗПР у дітей. Класифікація основних форм ЗПР (за К.С.Лебединською): ЗПР конституційного, ЗПР соматогенного, ЗПР психогенного та церебрально-органічного походження. Диференціальна діагностика дітей із ЗПР і нормальних однолітків. Розмежування ЗПР і РВД.

Специфіка освітніх потреб дітей раннього та дошкільного віку з ЗПР. Етапи надання допомоги дітям з ЗПР.

Тема 10. Порушення поведінки та емоційні розлади у дітей.

Особливості дітей з порушенням поведінки і діяльності. Симптоматика поведінки дітей, що мають емоційні розлади. Наукові припущення щодо можливих причин емоційних розладів та відповідних змін у поведінці дітей.

Особливості корекційних впливів на дітей. Фахова допомога дітям, застосування методики модифікації поведінки, психотерапевтичних сеансів. Розлади у дітей з порушенням інтелектуального розвитку. Вплив негативних факторів біологічного чи соціального характеру на прогноз захворювання. Рецидиви періоду статевого дозрівання. Психічна декомпенсація невротичного типу. Прояви, характерні особливості. Психічна декомпенсація психопатоподібного типу.

Емоційні розлади мовлення: ранній дитячий аутизм, та причини його виникнення. Виховання та навчання дітей з порушеннями емоційного розвитку (ранній дитячий аутизм – РДА). Загальна характеристика особливостей розвитку дітей з РДА. Підвищена чутливість (сенситивність) до сенсорних стимулів. Порушення самозбереження. Порушення взаємодії довкіллям. Психологічна допомога сім'ям, які виховують дітей з РДА. Основні проблеми виховання. Методи та прийоми організації корекційної роботи. Реактивні стани у дітей.

Тема 11. Діти з комплексними порушеннями розвитку

Сліпоглухонімі діти. Причини сліпоглухонімоти. Корекційна робота. Всесвітньо відомі вчені з сліпоглухонімотою. Діти з поєднанням сенсорного та інтелектуального дефектів. Характеристика дітей із складними порушеннями в розвитку. Диференційований підхід до навчання і виховання аномальних дітей. Причини виникнення дефекту. Корекційна робота.

Змістовий модуль 4. Недоліки звуковимови

Тема 12. Логопедія, як наука.

Предмет, методи і завдання логопедії. Етапи формування мовлення у дітей.

Логопедія як наука, її взаємозв'язок з іншими науковими дисциплінами. Філософські методологічні основи вітчизняної логопедії і дошкільної педагогіки. Завдання логопедії в реалізації основних напрямків реформи загальноосвітньої і професійної школи.

Загальне поняття про мовленнєві порушення, їх розповсюдженості в дошкільному віці. Різниця між мовленнєвими порушеннями і віковою специфікою мовленнєвої діяльності дитини. Недоліки мовлення функціонального і органічного, центрального і периферичного характеру. Форми мовленнєвих порушень.

Тема 13. Дислалія.

Дислалія функціональна і механічна. Причини функціональної дислалії (загальна фізично-нервова слабкість, несприятлива дія мовленнєвого середовища).

Механічна дислалія. Дефекти периферичного мовленнєвого апарату, що сприяють неправильній вимові звуків (дефекти губ, зубів, щелеп, м'якого піднебіння). Можливість правильного мовлення в результаті пристосування до дефекту. Різновиди дислалії.

Система логопедичної роботи при усуненні дислалії. Основні принципи цієї системи і етапи логопедичної роботи (постановка звуку, автоматизація його і диференціація змішуваних звуків у вимові і із слуху, в усному і писемному мовленні).

Тема 14. Дизартрія.

Дизартрія. Загальна характеристика, причини дизартрії.

Форми дизартрії: псевдобульбарна, бульбарна, підкіркова, кіркова, мозочкова. Симптоматика.

Відмінність дизартрії від дислалії. Особливості артикуляційної моторики. Використання рефлекторних рухів, пасивна і активна гімнастика; одночасна робота над звуками різних фонетичних груп.

Тема 15. Ринологія.

Ринологія відкрита і закрита як важкі форми механічних дислалій. Відмінність цих форм, причини їх, ступені відкритої гнусавості. Порушення мовленнєвого дихання, тембру, голосу. Особливості фонетико-фонематичного розвитку. Вторинні порушення лексико-граматичної будови мови. Порушення письма у ринологіків і чинники, які їх викликають. Можливі супутні порушення, які негативно впливають на загальний і мовленнєвий розвиток: порушення слуху, рухової функції, інтелекту.

Змістовий модуль 5. Порушення темпо-ритмічної організації мовлення

Тема 16. Порушення темпу мовлення.

Ознайомлення з різними недоліками темпу і ритму мовлення у дітей; причинами їх виникнення; зміст корекційно-педагогічної і профілактичної роботи. Вивчення відповідної літератури.

Характеристика темпу і ритму мовлення і їх порушення у дітей. Браділалія, тахілалія, фізіологічні спотикання, ітерації; причини і особливості прояву; спрямованість корекційної роботи при цих порушеннях мовлення;

попередження недоліків темпу і ритму мовлення (у тому числі і заїкання) у дітей дошкільного віку.

Тема 17. Голос та його порушення.

Механізм формування голосу, та особливості становлення дитячого голосу. Види порушень голосової функції і прийоми їх виправлення. Патологічна мутація голосу. Порушення голосу функціональні і органічні (афонія, дисфонія, фонастенія). Ознайомлення із змістом роботи по профілактиці порушень голосу в умовах дошкільного навчально-виховного закладу. Система корекційного впливу при даній патології. Вивчення спеціальної літератури з даної проблеми.

Тема 18. Заїкання.

Визначення та причини виникнення заїкання. Форми заїкання (невротична та неврозоподібна). Сучасний погляд на заїкання, оснований на вченні І. П. Павлова про неврози. Симптоматика заїкання, перебіг заїкання у дітей, підлітків, дорослих. Комплексна методика: перевиховання як мовлення, так і всієї особистості, що заїкається: зміна соціальної обстановки, в якій протікає мовне спілкування; використання психотерапії для перевиховання відношення до власного мовлення.

Тема 19. Загальний недорозвиток мовлення.

Ознайомлення з проблемою недорозвинення мовлення, з причинами і основними проявами загального недорозвинення мовлення у дітей; з основними принципами корекційно-педагогічної роботи, з особливостями профілактичної роботи з батьками.

Особливості розвитку словника і граматичної будови мовлення у дітей дошкільного віку. Основні закономірності засвоєння рідного мовлення в нормальних і атипових умовах.

Загальне недорозвинення мовлення: характеристика, причини виникнення, корекційно-педагогічна робота по подоланню, профілактичні заходи.

Змістовий модуль 6. Порушення слово- і фразотворення.

Тема 20. Порушення писемного мовлення.

Письмо і читання як особливий вид мовленнєвої діяльності. Основні принципи письма. Причини та класифікація дисграфій та дислексій. Відмінність патологічних помилок читання і письма від орфографічних і тимчасових помилок, що спостерігаються при засвоєнні граматики.

Зв'язок їх з периферичними порушеннями зору і слуху, а також з різними порушеннями усного мовлення.

Тема 21. Алалія.

Алалія і її характеристика, схожість і відмінність, причини виникнення. Моторна і сенсорна форми. Особливості мовлення, розумового і психічного розвитку дітей з алалією. Місце алалії в системі мовленнєвих порушень у

дітей: різниця з дизартрією, недорозвиненням мовлення при туговухості, олігофренії і ін.

Психолого-педагогічна характеристика дітей з недоліками слово- і фразоутворення. Обстеження і основні напрямки корекційно-педагогічної (логопедичної) роботи з такими дітьми. Основні вимоги до проведення корекційної роботи з розвитку лексико-граматичної сторони мовлення: види мовленнєвих вправ для розвитку семантичної, складової і звукової сторони мовлення, зв'язного мовлення.

Тема 22. Афазія.

Афазія. Форми афазії та причини їх виникнення. Методика логопедичної роботи при афазії. Клініко – педагогічна характеристика дітей з афазією.

Методика логопедичної роботи при афазії. Сучасні дослідження у вивченні афазії.

Технологія спілкування з хворими на афазію.

Змістовий модуль 1. Загальні питання дефектології

Тема 1. Дефектологія, як наука.

1. Дефектологія – це наука
 - а) про порушення мовлення, про методи їх попередження, виявлення і усунення засобами спеціального навчання і виховання
 - б) про аномальний розвиток мовлення;
 - в) про психофізіологічний розвиток дітей з психічними і фізичними недоліками, про закономірності їх виховання, освіти і навчання.
2. Тифлопедагогіка вивчає:
 - а) питання виховання та навчання дітей з порушеннями слуху;
 - б) питання виховання та навчання дітей з порушеннями зору;
 - в) питання виховання та навчання розумово відсталих дітей;
 - г) питання вивчення та виправлення розладів мовлення.
 - д) навчання та розвиток дітей з обмеженими можливостями.
3. Компенсація — це:
 - а) сукупність педагогічних та лікувальних засобів, спрямованих на поліпшення та виправлення процесу розвитку особи;
 - б) заміщення або перебудова порушених або недорозвинених функцій організму;
 - в) процес відновлення основних соціальних функцій особистості;
 - г) усі відповіді є правильними.
4. Назвіть галузь, яка не вивчається дефектологією:
 - а) сурдопедагогіка;
 - б) логопедія;
 - в) патопсихологія;
 - г) тифлопедагогіка.
5. Корекція -

- а) - розглядається як відновлення, заміщення недорозвинених чи пошкоджених функцій шляхом використання збережених або перебудови частково порушених функцій;
 - б) - це система заходів, спрямованих на відновлення повноцінного суспільного буття особистості в цілому;
 - в) - (з лат. поправка, часткове виправлення, зміна) розглядається, як психолого-педагогічна діяльність спрямована на виправлення порушень пізнавального розвитку;
 - г) - це процес становлення особистості на основі засвоєння нею елементів культури соціальних цінностей.
6. – це спосіб реабілітації у випадку, коли функція людини не була втрачена, а відсутня з самого народження, тобто це не відновлення втраченої функції, а формування у особи способів пристосування до життєдіяльності, оскільки відновлювати нічого.
- а) соціалізація;
 - б) реабілітація;
 - в) компенсація;
 - г) абілітація.
7. Вчення про причини:
- а) патологія;
 - б) етіологія;
 - в) патогенез.
8. Наука про виховання, навчання та освіти дітей з порушеннями слуху називається:
- а) сурдопедагогіка;
 - б) логопедагогіка;
 - в) олігофренопедагогіка;
 - г) тифлопедагогіка;
 - д) ортопедагогіка.
9. Корекційна психопедагогіка вивчає:
- а) питання виховання та навчання дітей з порушеннями слуху;
 - б) питання виховання та навчання дітей з порушеннями зору;
 - в) питання виховання та навчання розумово відсталих дітей;
 - г) питання виховання й навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.
10. Інклюзивна освіта — це:
- а) система освітніх послуг, яка базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, що передбачає навчання в умовах загальноосвітнього закладу;
 - б) розширення участі всіх дітей, зокрема з особливостями психофізичного розвитку, в освітньому процесі;
 - в) забезпечення ефективності навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітньому закладі;
 - г) усі відповіді є правильними.

Тема 2. Аномальна дитина. Структура аномального розвитку.

1. Аномальні діти –це:
 - а) діти, які мають суттєві відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими або набутими дефектами, і потребують спеціальних умов навчання й виховання;
 - б) діти, в яких система якостей, властивостей розвинена так, що це дає їм змогу досягти значних успіхів;
 - в) діти, в яких проявляється здатність дивуватися, виникає інтерес до всього нового.
2. Розрізняють такі групи причин виникнення порушень розвитку:
 - а) вроджені і набуті;
 - б) первинні і вторинні;
 - в) спадкові і травматичні;
 - г) генетичні і інфекційні.
3. Теорію про складність структури порушення висунув:
 - а) О. Лурія;
 - б) В. Лебединський;
 - в) М. Певзнер;
 - г) Л. Виготський.
4. Вторинним дефектом при порушенні слухової функції є:
 - а) недорозвиток мислення;
 - б) недорозвиток мовлення;
 - в) недорозвиток уваги.
5. Натальна патологія виникає:
 - а) внаслідок ураження ЦНС під час родової діяльності;
 - б) в період внутрішньоутробного розвитку;
 - в) внаслідок ураження ЦНС у післяродовому періоді.
6. Дефект — це:
 - а) фізичний чи психічний недолік, який порушує хід нормального розвитку;
 - б) обмеження або відсутність здатності здійснювати діяльність у таких формах чи обсязі, які прийнято вважати нормальними для людини;
 - в) втрата чи патологія психологічної структури або функції;
 - г) усі відповіді є правильними.
7. До вроджених порушень в розвитку належать:
 - а) відхилення, викликані пологовими та післяпологовими ураженнями організму дитини;
 - б) спадкові генетичні ураження;
 - в) різні травматичні ушкодження;
 - г) усі відповіді є правильними.
8. Провідне місце в групі набутих порушень займають:
 - а) гідроцефалія;
 - б) асфіксія й внутрішньочерепна родова травма;
 - в) генетичні ураження;
 - г) менінгіт.
9. Хто не є аномальною дитиною:

- а) туговуха дитина
 - б) дитина з розумовою відсталістю
 - в) педагогічно занедбана дитина
 - г) дитина з важкими мовленнєвими порушеннями
10. Постнатальні причини – це причини, які виникли:
- а) від моменту зачаття і до моменту пологів;
 - б) під час пологів;
 - в) в перші 3 роки життя.

Тема 3. Психолого-медико-педагогічні консультації.

1. До закладів, які підпорядковані Міністерству праці та соціальної політики України не відносять:
 - а) дитячі будинки та будинки-інтернати для дітей-інвалідів (імбіцильність, ідіотія);
 - б) реабілітаційні заклади;
 - в) спеціальні дошкільні заклади.
2. Психолого-медико- педагогічні консультації(ПМПК), створені для:
 - а) обстеження, вияву інтересу до роботи, цілеспрямованості, раціональності, планомірності;
 - б) виявлення, обліку та діагностики дітей і підлітків з проблемами у розвитку, відбору їх доспеціальних навчально-виховних і лікувальних закладів відповідного типу, консультування батьків;
 - в) встановлення контакту з дитиною, врахування стану, поведінки, індивідуальних особливостей.
3. Без чієї присутності не можна обстежувати дитину під час ПМПК:
 - а) психолога закладу, де перебувала дитина;
 - б) батьків (опікунів) дитини;
 - в) вихователя (вчителя) закладу, де перебувала дитина.
4. До функцій ПМПК не відносять:
 - а) здійснення психолого-медико-педагогічного обстеження дітей з метою виявлення особливостей їхнього розвитку;
 - б) рекомендація дітям спеціальних дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів, лікувальних закладів відповідного типу, установ та закладів системи праці та соціального захисту населення;
 - в) надання індивідуальної корекційної допомоги та добір відповідних програм навчання дітей з вадами психофізичного розвитку.
5. До принципів відбору дітей у спеціальні заклади не належить:
 - а) принцип комплексності;
 - б) принцип гуманістичної спрямованості;
 - в) принцип індивідуального підходу;
 - г) принцип якісного аналізу.
6. До складу ПМПК не входить:
 - а) психолог;
 - б) лікар-хірург;
 - в) педагог-дефектолог;

- г)лікар-психоневролог.
7. До складних і відповідальних завдань, які вирішує ПМПК, входить:
- а)встановлення діагнозу кожній дитині, яка звертається по допомогу;
 - б)затвердження шляхів і методів педагогічної дії, які сприятимуть корекції відхилень у розвитку, що властиві дитині;
 - в)пошук системи засобів найбільш ефективного медикаментозного лікування, необхідне для покращення здоров'я дитини;
 - г)усі відповіді є правильними.
8. Серед основних принципів роботи ПМПК не виділяють:
- а)принцип комплексного вивчення, який припускає всебічне обстеження дитини групою кваліфікованих фахівців;
 - б)принцип цілісного, системного вивчення кожної дитини;
 - в)принцип соціалізації;
 - г)принцип індивідуального підходу до дитини.
9. У психолого-педагогічній характеристиці не відображають такі відомості про дитини:
- а)соціально-побутові умови в сім'ї;
 - б)успішність;
 - в)стан працездатності дитини;
 - г)клінічний діагноз.
10. Ключовий компонент інклюзивної освіти це:
- а)доцільність;
 - б)гнучкість;
 - в)комплексність;
 - г)спритність.

Тема 4. Типи закладів для дітей з особливими потребами.

1. Освітня інтеграція передбачає:
- а) адаптацію дитини з психофізичними вадами у загальну систему соціальних стосунків передусім у межах того освітнього середовища, в яке вона інтегрується;
 - б) надання дітям з психофізичними вадами можливості спільного навчання в одній школі чи класі з дітьми, що нормально розвиваються, за програмою масової або спеціальної школи ;
 - в) створення освітнього середовища, яке відповідало б потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку.
2. Діти з обмеженими можливостями мають право на:
- а)безкоштовну дошкільну освіту, початкову загальну й основну загальну освіту;
 - б)безкоштовну освіту в освітній установі незалежно від його організаційно-правової форми відповідно до державних освітніх стандартів;
 - в)працевлаштування після закінчення навчання відповідно до одержаних освітою та (або) професійною підготовкою;
 - г)усі відповіді є правильними.

3. До закладів, які підпорядковані Міністерству праці та соціальної політики України не відносять:
- а) дитячі будинки та будинки-інтернати для дітей-інвалідів (імбецильність, ідіотія);
 - б) реабілітаційні заклади;
 - в) спеціальні дошкільні заклади.
4. Мета інтегрованого навчання:
- а) створення умов для особистісного розвитку, творчої самореалізації та утвердження людської гідності, дітей з особливими потребами;
 - б) оздоровлення емоційної сфери;
 - в) подолання ізоляції вихованців;
 - г) формування у здорових дітей почуття відповідальності за товаришів.
5. Періодичне об'єднання зі здоровими дітьми для проведення спільних заходів-це:
- а) комбінована форма навчання;
 - б) тимчасова форма навчання;
 - в) повна форма навчання.
6. Прийом до освітніх установ осіб з обмеженими можливостями здійснюється відповідно до:
- а) Закону України „Про освіту”;
 - б) Закону України „Про освіту осіб, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (спеціальну освіту)”;
 - в) Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу- інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку;
 - г) усі відповіді є правильними.
7. Для груп, до яких входять „проблемні” діти, у країні функціонують:
- а) спеціальні (корекційні) освітні установи для дітей з порушеннями в розвитку;
 - б) спеціальні навчально-виховні установи для дітей та підлітків із девіантною поведінкою;
 - в) школи-інтернати та дитячі будинки для дітей-сиріт і дітей, що залишилися без батьківського піклування;
 - г) усі відповіді є правильними.
8. Корекційна робота з дітьми дошкільного віку не проводиться у:
- а) спеціальних дитячих садках;
 - б) центрах соціально-трудової реабілітації;
 - в) спеціальних групах у масових дитячих садках;
 - г) дошкільних групах у спеціальних школах.
9. Форми корекційної освіти:
- а) спеціальна (корекційна) школа;
 - б) реабілітаційні центри;
 - в) інклюзивна школа;
 - г) усі відповіді є правильними.
10. До горизонтальної структури корекційної освіти в Україні не входять:
- а) спеціальні освітні установи для глухих дітей;

- б) спеціальні освітні установи для аутичних дітей;
- в) спеціальні освітні установи для слабозорих дітей;
- г) спеціальні освітні установи для розумово відсталих дітей.

Змістовий модуль 2. Діти з сенсорними порушеннями.

Тема 5. Діти з порушенням слухового аналізатору.

1. Сурдопедагогіка – це
 - а) педагогічна наука, яка вивчає особливості розвитку, навчання і виховання осіб з порушеннями слухової функції;
 - б) педагогічна наука, яка вивчає людей, які втратили слух у віці, коли їхнє мовлення було більшою або меншою мірою сформоване;
 - в) педагогічна наука, яка займається вивченням людей у яких є відсутність або глибоке порушення слуху і, з огляду на це, відсутність мовлення.
2. Глухі діти-це:
 - а) діти з цілковитою відсутністю слуху або його значним зниженням, за якого сприймання, розпізнавання і самостійне оволодіння усним мовленням (спонтанне формування мовлення) є неможливим;
 - б) діти з повною відсутністю слуху;
 - в) діти в яких відсутнє або глибоке порушення слуху і, з огляду на це, відсутність мовлення.
3. Не зараховуються до спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для глухих дітей та дітей зі зниженим слухом:
 - а) діти з вадами слуху у поєднанні з тяжкою, глибокою розумовою відсталістю;
 - б) діти з тяжкими порушення мовлення на фоні нормального слуху (алалія, афазія та ін.);
 - в) дітей з порушенням діяльності вестибулярного апарату.
4. На якій відстані сприймає розмовну мову дитина з III ступеню тугоухості:
 - а) менше 1 м;
 - б) більше 1 м;
 - в) розмовну мову не сприймає зовсім.
5. Серед дітей з розладами слуху не виділяють:
 - а) глухих;
 - б) дуже глухих;
 - в) слабочуючих;
 - г) пізнооглухлих.
6. До категорії глухих відносять:
 - а) дітей, які втратили слух після того, як мовлення в них вже сформувалося;
 - б) дітей із частковою недостатністю слуху, що призводить до порушення мовленнєвого розвитку;
 - в) дітей, слух у яких пошкоджений так, що вони самостійно не можуть використати його для розвитку мовлення;
 - г) усі відповіді є правильними.
7. Дактильна форма мовлення - це:
 - а) засіб передачі інформації за допомогою міміки та жестів;

- б) форма усного мовлення;
 - в) засіб передачі інформації за допомогою звукопідсилювальної апаратури;
 - г) ручна азбука.
8. За класифікацією Л.В. Неймана, втрата слуху в мовному діапазоні частот поділяється на:
- а) 7 ступенів;
 - б) 4 ступеня;
 - в) 2 ступеня;
 - г) 5 ступенів.
9. Межа між туговухістю та глухотою пролягає на рівні:
- а) 70 дБ;
 - б) 90 дБ;
 - в) 80 дБ;
 - г) 100 дБ.
10. Усі порушення слуху поділяють на:
- а) кондуктивні;
 - б) нейросенсорні;
 - в) змішані;
 - г) усі відповіді є правильними.

Тема 6. Діти з порушенням зорового аналізатору.

1. Діти з повною відсутністю зорових відчуттів це:
- а) сліпі;
 - б) слабозорі;
 - в) тотально сліпі;
 - г) парціонально сліпі.
2. Наука про навчання і виховання осіб з порушеннями зору-це:
- а) дефектологія;
 - б) тифлопедагогіка;
 - в) сурдопедагогіка.
3. За ступенем порушення зору сліпі діти можуть поділятися на:
- а) вроджених, набутих;
 - б) загальнихосновних,
 - в) абсолютно сліпих, частково.
4. Діти зі зниженим зором — це:
- а) діти, які мають захворювання очей, що викликає стійке зниження гостроти зору ;
 - б) діти, з різко вираженим ступенем аномалії розвитку і порушень зорового аналізатора;
 - в) діти з залишковим світловідчуттям на рівні розрізнення світла і тіні або зі звуженням поля зору.
5. Зоровий аналізатор забезпечує виконання функцій:
- а) центрального зору;
 - б) бінокулярного зору;

- в) відчуття світла;
 - г) усі відповіді є правильними.
6. Периферійний зір призначений для:
- а) сприйняття кольорів та об'єктів малих розмірів;
 - б) сприйняття навколишнього фону та великих об'єктів;
 - в) просторового сприйняття, об'єму та рельєфу предметів, бачення двома очима;
 - г) сприйняття й розрізнення різноманіття кольорів у навколишньому світі.
7. До ступенів втрати зору, які розрізняють, не входить:
- а) абсолютна сліпота;
 - б) глибока сліпота;
 - в) тотальна сліпота;
 - г) практична сліпота.
8. До категорії сліпих відносять дітей:
- а) у яких повністю відсутні зорові відчуття;
 - б) збережені відчуття світла;
 - в) збережений залишковий зір;
 - г) усі відповіді є правильними.
9. До категорії слабозорих відносять дітей з гостротою зору:
- а) від 0,01 D до 0,2 D;
 - б) від 0,05 D до 0,4 D;
 - в) від 0,03 D до 0,8 D;
 - г) від 0,08 D до 0,5 D.
10. До особливостей психічного розвитку дітей з порушенням зору не належать:
- а) особливості уваги;
 - б) особливості пам'яті;
 - в) особливості розвитку мовлення;
 - г) особливості сприйняття.

Тема 7. Діти з порушеннями опорно-рухового апарата.

1. Термін "дитячий церебральний параліч" належить вченому:
- а) Фрейду;
 - б) Павлов;
 - в) Біне.
2. Недоношеність; асфіксія під час пологів (частота випадків ДЦП серед дітей, які народились з асфіксією в межах від 3 до 20%, при цьому чіткий зв'язок прослідковується порівняно з дітьми, які народились передчасно) відносять до групи факторів:
- а) постнатальних;
 - б) натальних;
 - в) пренатальних.
3. Серед видів патологій опорно-рухового апарату не виділяють:
- а) захворювання нервової системи;
 - б) розлад сформованих інтелектуальних і психічних функцій;

- в) вроджені патології ОРА;
 - г) набуті захворювання та ушкодження ОРА.
4. Основну групу серед дітей з порушеннями ОРА складають:
- а) діти з недорозвиненням та дефектами розвитку кінцівок;
 - б) діти з травматичними ушкодженнями спинного мозку;
 - в) діти з наслідками ДЦП;
 - г) діти із системними захворюваннями скелету.
5. Дитячий церебральний параліч — це:
- а) стійке, явно виражене зниження пізнавальної діяльності, що виникло на основі органічного ураження центральної нервової системи;
 - б) захворювання незрілого мозку, яке виникає під впливом різноманітних шкідливих факторів;
 - в) прояв незрілості психічних й психомоторних функцій у результаті сповільненого дозрівання морфофункціональних систем мозку;
 - г) форма набутого слабоумства, недостатність пізнавальних функцій.
6. Серед причин ДЦП за часом виникнення не виділяють:
- а) вроджені;
 - б) припологові;
 - в) спадкові;
 - г) післяпологові.
7. У дітей, які страждають на ДЦП, мають місце:
- а) рухові порушення;
 - б) інтелектуальні порушення;
 - в) мовленнєві порушення;
 - г) усі відповіді є правильними.
8. Найбільш поширеною формою мовленнєвої патології при ДЦП є:
- а) дизартрія;
 - б) алалія;
 - в) дислалія;
 - г) ринологія.
9. Основоположником вивчення проблеми церебральних паралічів є:
- а) К. Бобат і Б. Бобат;
 - б) К.А. Семенова;
 - в) М. Фелпс;
 - г) В. Літгль.
10. У дітей з наслідками ДЦП провідними є:
- а) психічні порушення;
 - б) порушення слуху;
 - в) руховий дефект;
 - г) порушення емоційно-вольової сфери.

Змістовий модуль 3. Діти з іншими вадами розвитку.

Тема 8. Порушення інтелектуального розвитку дітей.

1. Яке визначення «розумової відсталості» є вірним:

- а) – це стійке незворотнє порушення інтелектуальної сфери, внаслідок ураження головного мозку.
- б) – це сповільнення темпів психічного розвитку, внаслідок функціонального пошкодження кори головного мозку.
- в) – це патологія психічної діяльності, яка проявляється в неврівноваженості поведінки, поганій пристосованості до змін в наколишньому середовищі, невмінні підкорятися вимогам оточуючих, у підвищеній реактивності.
2. Як поділяють розумову відсталість за глибиною інтелектуального дефекту:
- | | |
|--------------------|--------------------|
| а) - легка ступінь | б) - легка ступінь |
| - помірна ступінь | - помірна ступінь |
| - тяжка ступінь | - глибока ступінь |
| - глибока ступінь | - тяжка ступінь |
- в) - легка ступінь
- тяжка ступінь
- глибока ступінь
- помірна ступінь
3. Розумова відсталість характеризується як:
- а) недостатність когнітивної діяльності;
б) затримка психічного розвитку;
в) стійке порушення пізнавальної діяльності.
4. Надбана розумова відсталість це:
- а) астенія;
б) деменція;
в) затримка психічного розвитку.
5. За класифікацією М. Певзнер розрізняють ... форм олігофрений:
- а) 5;
б) 4;
в) 8;
г) 6.
6. Найпоширенішою формою розумової відсталості є:
- а) деменція;
б) синдром Дауна;
в) олігофренія;
г) епілепсія.
7. За клінічними проявами всі випадки розумової відсталості поділяються на:
- а) неускладнені;
б) ускладнені;
в) атипові;
г) усі відповіді є правильними.
8. Серед ступенів зниження інтелекту не виділяють:
- а) легкого;
б) складного;
в) помірною;
г) глибокого.

9. До особливостей психічного розвитку дітей з порушенням інтелектуального розвитку не належать:

- а) стійке порушення пізнавальної діяльності;
- б) порушення емоційної сфери;
- в) порушення рухової діяльності;
- г) сповільнений темп та обсяг сприйняття.

10. Серед варіантів розумової відсталості за класифікацією, в основу якої покладено клініко-патогенетичний підхід, розрізняють:

- а) основну (неускладнену) форму олігофренії;
- б) олігофренію з вираженими нейродинамічними порушеннями;
- в) олігофренію, ускладнену психопатоподібними формами поведінки;
- г) усі відповіді є правильними.

Тема 9. Затримка психічного розвитку у дітей.

1. Яке визначення «затримки психічного розвитку» є вірним:

- а) – це патологія психічної діяльності, яка проявляється в невірноваженості поведінки, поганій пристосованості до змін в наколишньому середовищі, невмінні підкорятися вимогам оточуючих, у підвищеній реактивності;
- б) – це стійке незворотнє порушення інтелектуальної сфери, внаслідок ураження головного мозку;
- в) – це сповільнення темпів психічного розвитку, внаслідок функціонального пошкодження кори головного мозку.

2. ЗПР конституційного походження обумовлена:

- а) хронічними захворюваннями (інфекціями і алергічними станами), вродженими і набутими соматичними захворюваннями;
- б) несприятливими умовами виховання, які перешкоджають правильному формуванню особистості дитини;
- в) вроджено-конституційною етіологією (наявність сімейних випадків), а також внутрішньоутробними або обмінно-трофічними розладами перших років життя;
- г) патологією вагітності, недоношеністю, асфіксією, й травмами під час пологів, післяпологовими нейроінфекціями.

3. Найбільш поширеним типом ЗПР є:

- а) ЗПР конституційного походження;
- б) ЗПР соматогенного походження;
- в) ЗПР психогенного походження;
- г) ЗПР церебрально-органічного походження.

4. У дітей із ЗПР яскраво виражена нерівномірність формування:

- а) уваги;
- б) сприйняття;
- в) пам'яті;
- г) усі відповіді вірні.

5. Затримка психічного розвитку може бути викликана:

- а) соматичними захворюваннями;

- б) органічними ураженнями ЦНС;
 - в) дефектами конституції дитини;
 - г) усі відповіді є правильними.
6. У вітчизняній корекційній педагогіці „затримка психічного розвитку” є поняттям:
- а) соціальним;
 - б) реабілітаційним;
 - в) клініко-фізіологічним;
 - г) психолого-педагогічним.
7. ЗПР церебрально-органічного походження обумовлена:
- а) несприятливими умовами виховання, які перешкоджають правильному формуванню особистості дитини;
 - б) патологією вагітності, недоношеністю, асфіксією й травмами під час пологів, післяпологовими нейроінфекціями;
 - в) хронічними захворюваннями (інфекціями та алергічними станами), вродженими або набутими соматичними захворюваннями;
 - г) вроджено-конституційною етіологією (наявність сімейних випадків), а також внутрішньоутробними або обмінно-трофічними розладами перших років життя.
8. Як більш характерні для дітей із ЗПР особливості уваги виділяють:
- а) недостатньо сформовані просторові уявлення;
 - б) нестійкість та труднощі переключення;
 - в) аналіз, порівняння та узагальнення;
 - г) зниження пізнавальної активності.
9. Діяльність дітей із затримкою психічного розвитку характеризується:
- а) загальною неорганізованістю;
 - б) низькою активністю в усіх видах діяльності;
 - в) слабкістю мовленнєвої регуляції;
 - г) усі відповіді є правильними.
10. До напрямів реалізації системи навчання з дітьми із ЗПР не належить:
- а) діагностико-консультативний;
 - б) корекційно-розвивальний;
 - в) професійно-орієнтований;
 - г) навчально-виховний.

Тема 10. Порушеннями поведінки та емоційні розлади у дітей.

1. Діти із розладами емоційно-вольової сфери характеризуються:
- а) проявом незрілості психічних і психомоторних функцій у результаті сповільненого дозрівання морфофункціональних систем мозку;
 - б) стійким, явно вираженим зниженням пізнавальної діяльності, що виникло на основі органічного ураження центральної нервової системи;
 - в) захворювання незрілого мозку, яке виникає під впливом різноманітних шкідливих факторів;
 - г) порушенням розвитку соціальної взаємодії.
2. Аутизм — це:

- а) стійке відхилення у свідомості та поведінці дітей, яке обумовлене негативним впливом середовища й недоліками виховання;
 - б) стан психіки, що характеризується відходом від реальності та порушенням комунікативності;
 - в) форма набутого слабоумства, недостатність пізнавальних функцій;
 - г) усі відповіді є правильними.
3. Ранній дитячий аутизм виникає переважно у віці:
- а) 1,5-2 р.;
 - б) 5—7 р.;
 - в) 3—4 р.;
 - г) 9-10 р.
4. Причини аутизму — це:
- а) роль генетичних факторів;
 - б) органічне ураження ЦНС;
 - в) психогенний фактор;
 - г) усі відповіді є правильними.
5. До характерних проявів раннього дитячого аутизму не належить:
- а) фіксація погляду, особливо на обличчі іншої людини, неперенесення прямого контакту „очі в очі”;
 - б) індиферентне ставлення до оточуючих;
 - в) порушення рухової сфери;
 - г) ставлення до дискомфорту парадоксальне: або не переносить, або байдуже.
6. Для дітей з аутизмом характерна:
- а) одноманітна, нецілеспрямована рухова активність;
 - б) велика варіативність розвитку мовлення;
 - в) підвищена чутливість до свого оточення;
 - г) усі відповіді є правильними.
7. До рекомендацій психологів щодо допомоги аутичним дітям не входить:
- а) встановлення емоційного контакту із аутичною дитиною;
 - б) побудова програми навчання з опорою на ті види діяльності, у яких дитина є успішною;
 - в) використання міміко-жестової мови в процесі корекційно-розвиваючої діяльності;
 - г) чергування видів діяльності з метою профілактики стомлення.
8. Порушення поведінки в дітей можуть бути обумовлені:
- а) конфліктними переживаннями;
 - б) реактивними станами;
 - в) психопатією;
 - г) усі відповіді є правильними.
9. Реактивні стани визначаються як:
- а) захворювання незрілого мозку, яке виникає під впливом різноманітних шкідливих факторів;
 - б) тимчасові нервово-психічні розлади, які не пов'язані з органічними або функціональними порушеннями центральної нервової системи;

- в) прояв незрілості психічних та психомоторних функцій в результаті сповільненого дозрівання морфофункціональних систем мозку;
- г) усі відповіді є правильними.

10. Дітям з цим видом психопатії притаманні риси аутизму, вони уникають спілкування, самотність і світ фантазій воліють суспільству однолітків. Для їх емоційної сфери характерні, з одного боку підвищена емоційність і вразливість, а з іншого боку, байдужість по відношенню до рідних і близьких, емоційна холодність. Розвиток мовлення у таких дітей обганяє розвиток моторики. Це діти:

- а) з психастенічною психопатією;
- б) з істероїдною психопатією;
- в) з шизоїдною психопатією;
- г) з епілептоїдною психопатією.

Тема 11. Діти з комплексними порушеннями розвитку.

1. До складних порушень дитячого розвитку належать:
 - а) тільки первинні порушення;
 - б) поєднання двох або більше психофізичних порушень;
 - в) одне складне психофізичне порушення;
 - г) усі відповіді є правильними.
2. У сучасній спеціальній літературі в номінації складних порушень позначаються:
 - а) тільки вторинні порушення;
 - б) додаткові порушення, обумовлені первинним дефектом;
 - в) тільки первинні порушення;
 - г) усі відповіді є правильними.
3. Як синонім терміну „складне порушення” в літературі використовується термін:
 - а) „складні аномалії розвитку”;
 - б) „комбіновані порушення”;
 - в) „складна структура порушення”;
 - г) усі відповіді є правильними.
4. Залежно від структури порушення діти зі складними порушеннями поділяються на:
 - а) 4 групи;
 - б) 3 групи;
 - в) 2 групи;
 - г) 5 груп.
5. До третьої групи дітей із поєднаними порушеннями належать:
 - а) діти, що мають одне істотне психофізичне порушення (головне) і супутне йому інше порушення, виражене в слабкому ступені, але яке помітно обтяжує хід розвитку;
 - б) діти з двома вираженими психофізичними порушеннями, кожне з яких може викликати аномалію розвитку;

- в) діти з так званими множинними порушеннями, коли є три або більше порушень;
- г) усі відповіді є правильними.
6. До першочергових завдань у роботі з дітьми із поєднаними порушеннями належить:
- а) вирішення проблеми ранньої діагностики складного дефекту;
 - б) побудова та розвиток реабілітаційної допомоги для даних дітей;
 - в) встановлення закономірностей корекційного навчально-виховного процесу;
 - г) розроблення спеціальних технічних засобів.
7. У даний час виділяють такі групи дітей зі складним дефектом:
- а) розумово відсталі глухі або слабочуючі;
 - б) сліпоглухонімі;
 - в) глухі слабозорі;
 - г) усі відповіді є правильними.
8. Складний дефект — це:
- а) фізичний чи психічний недолік (вада, аномалія), який порушує хід нормального розвитку;
 - б) не просто сума двох (а іноді і більше) дефектів; він є якісно своєрідним та має свою структуру;
 - в) відхилення від норми, від загальної закономірності, неправильність у розвитку;
 - г) усі відповіді є правильними.
9. Найскладнішою категорією дітей із складним дефектом вважають:
- а) дітей із порушенням інтелекту та слуху;
 - б) сліпоглухонімих дітей;
 - в) розумово відсталих слабозорих дітей;
 - г) глухих слабозорих дітей.
10. У роботі з дітьми із складними порушеннями провідним методом є:
- а) метод спільно-розділеної дії;
 - б) ігровий метод;
 - в) соціометрія;
 - г) метод спостереження.

**Змістовий модуль 4. Недоліки звуковимови.
Тема 12. Логопедія, як наука.**

1. Предметом логопедії є:
- а) формування мовленнєвого розвитку;
 - б) порушення психічного розвитку;
 - в) процес виховання і навчання осіб з порушенням мовленнєвої діяльності;
 - г) формування виразності мовлення.
2. Порушення звуковимови, обумовлене недостатністю інервації мовленнєвого апарату:
- а) дислалія;
 - б) браділалія;
 - в) афазія;

- г) дизартрія.
3. Порушення темпу мовлення:
- а) афазія;
 - б) заїкання;
 - в) тахілалія, браділалія;
 - г) алалія.
4. Вивченням, попередженням та корекцією мовленнєвих порушень займається:
- а) сурдопедагогіка;
 - б) логопедагогіка;
 - в) тифлопедагогіка;
 - г) корекційна психопедагогіка
5. Діти з порушеннями мовлення можуть одержувати логопедичну допомогу в:
- а) логопедичних кабінетах при дитячих поліклініках;
 - б) стаціонарах при дитячих лікарнях і психоневрологічних диспансерах (дитячих санаторіях);
 - в) закладах освіти.
6. Умовами формування нормального мовлення не є:
- а) збережена центральна нервова система дитини;
 - б) недостатній рівень мовленнєвого спілкування дорослих з дитиною;
 - в) наявність нормального слуху і зору.
7. До категорії дітей з мовленнєвими порушеннями належать:
- а) діти, слух у яких пошкоджений так, що вони самостійно не можуть використати його для розвитку мовлення;
 - б) діти із частковою недостатністю слуху, що призводить до порушення мовленнєвого розвитку;
 - в) діти, у яких збережений слух, не порушений інтелект, але є значні мовленнєві порушення;
 - г) усі відповіді є правильними.
8. Серед чинників, які викликають порушення мовлення, виділяють:
- а) біологічні чинники ризику;
 - б) екзогенно-органічні чинники;
 - в) соціально-психологічні чинники;
 - г) усі відповіді є правильними.
9. У виникненні мовленнєвих розладів велику роль відіграє:
- а) внутрішньоутробна патологія;
 - б) ушкодження при пологах;
 - в) дія різних шкідливих чинників після народження;
 - г) усі відповіді є правильними.
10. Допсихолого-педагогічної класифікації порушень мовлення не належить:
- а) фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення;
 - б) загальний недорозвиток мовлення;
 - в) тахілалія;
 - г) логоневроз.

Тема 13. Дислалія.

1. Дислалія - це:
 - а) порушення вимовної сторони мовлення, яке обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату;
 - б) порушення темпо-ритмічної організації мовлення, яке обумовлене судорожним станом м'язів мовленнєвого апарату;
 - в) порушення звуковимови при нормальному слуху й збереженій іннервації мовленнєвого апарату;
 - г) патологічно сповільнений темп мовлення.
2. Що не є органом артикуляційного відділу периферичного мовленнєвого апарату?
 - а) тверде піднебіння;
 - б) м'яке піднебіння;
 - в) альвеоли;
 - г) гортань;
3. Порушення мови, викликане дефектами або органічними ураженнями центральних або периферичних відділів мовного апарату, називають:
 - а) функціональна дислалія;
 - б) мономорфна дислалія;
 - в) органічна дислалія;
 - г) поліморфна дислалія;
 - д) проста дислалія;
 - е) складна дислалія.
4. Спотворення звуку це....
 - а) замість правильного звуку вимовляєть звук наявний в українській мові;
 - б) замість правильного звуку вимовляєть звук якого немає в українській мові;
 - в) звук «випадає» зовсім.
5. Недоліки вимови свистячих і шиплячих звуків це:
 - а) ротацізм;
 - б) сигматизм;
 - в) йотацізм;
 - г) гаммацізм.
6. Залежно від характеру і причин виникнення порушень звуковимови, виділяють такі форми дислалії:
 - а) мономорфну;
 - б) функціональну;
 - в) механічну;
 - г) поліморфну.
7. Укорочена вуздечка язика є анатомічною аномалією, що призводить до порушення вимови:
 - а) свистячих і шиплячих;
 - б) шиплячих і сонорних;
 - в) сонорних і свистячих;
 - г) губних і передньоязикових приголосних;
 - д) передньоязикових і задньоязикових звуків.

8. При дислалії порушується:
 - а) інервація мовного апарату;
 - б) звуковимова;
 - в) розвиток мовлення.
9. Прогенія – це:
 - а) виступає верхня щелепа;
 - б) виступає нижня щелепа;
 - в) відкритий передній прикус.
10. Сигматизм – це:
 - а) недоліки вимови звука «с»;
 - б) недоліки вимови свистячих і шиплячих;
 - в) недоліки вимови звуків «с», «з», «ц».

Тема 14. Дизартрія.

1. Дизартрія - це:
 - а) порушення вимовної сторони мовлення, яке обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату;
 - б) відсутність або недорозвинення мовлення унаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку;
 - в) відсутність або розлад фонації (голосу) унаслідок патологічних змін голосового апарату;
 - г) порушення тембру голосу й звуковимови, які обумовлені анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату.
2. Відмінність дизартрії від дислалії визначається наявністю:
 - а) порушення вимови приголосних звуків;
 - б) порушення просодіки;
 - в) затримки психічного розвитку.
3. Визначте форму дизартрії, яка характеризується скандованою промовою:
 - а) підкіркова дизартрія;
 - б) мозочкова дизартрія;
 - в) коркова дизартрія;
 - г) бульбарна дизартрія.
4. Найчастіше причиною дизартрії є:
 - а) прискорене мовлення;
 - б) дитячий церебральний параліч;
 - в) ротацизм.
5. Гіпоксія – це:
 - а) виділення слини;
 - б) скорочення м'язової тканини;
 - в) внутрішньоутробне кисневе голодування плоду.
6. Класифікація дизартрій за локалізаційним принципом:
 - а) мінлива, псевдобульбарна, кіркова, мозочкова;
 - б) бульварна, псевдобульбарна, кіркова, підкіркова, мозочкова;
 - в) бульварна, псевдобульбарна, кіркова, іннерваційна, мозочкові.

7. Серед перерахованих, найбільш часто зустрічається наступна форма дизартрії:
- а) бульбарна;
 - б) мозжечкова;
 - в) кіркова;
 - г) підкіркова.
8. Гіперкинез – це:
- а) посилення рухливості;
 - б) зменшення рухливості;
 - в) насильницькі рухи.
9. Виключіть фактори, які не впливають на виникнення дизартрії:
- а) резус-конфлікт;
 - б) асфіксія;
 - в) аномалії будови артикуляційного апарату;
 - г) неправильна мова оточуючих;
 - д) інфекційні захворювання матері під час вагітності.
10. Периферичне ураження рухових черепно-мозкових нейронів відповідає наступній формі дизартрії:
- а) бульбарна;
 - б) мозжечкова;
 - в) кіркова;
 - г) підкіркова;
 - д) псевдобульбарна.

Тема 15. Ринологія.

1. Ринологія - це
- а) відсутність або розлад фонації, порушення сили, висоти і тембру голосу унаслідок патологічних змін голосового апарату;
 - б) порушення тембру голосу і звуковимови, зумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату.
 - в) відсутність або недорозвинення мовлення унаслідок органічного ураження
 - г) мовленнєвих зон кори головного мозку;
2. Назвіть причину порушень піднебінно-глоткового зімкнення при закритій формі ринології:
- а) парез увулі;
 - б) наявність аденоїдів;
 - в) скорочення м'якого піднебіння.
3. Назвіть вторинні порушення при відкритій вродженій ринології:
- а) порушення дрібної моторики;
 - б) порушення складової структури слова;
 - в) порушення письма.
4. З перерахованих прикладів м'яке піднебіння найбільш піднімається при
- а) диханні;
 - б) проголошенні звуків «м», «н»;
 - в) проголошенні приголосних звуків;

- г) проголошенні голосних звуків;
 - д) ковтанні.
5. Які із запропонованих вправ ви не виберете для нормалізації стану мовлення у дітей ринолаліків:
- а) «смачне варення»;
 - б) «почистимо зубки»;
 - в) «пароплав гуде».
6. Після усунення поліпів у носовій порожнині у дитини може виникнути ... ринолалія.
- а) відкрита функціональна;
 - б) закрита органічна;
 - в) відкрита органічна.
7. Назвіть вторинні порушення при відкритій вродженій ринолалії:
- а) порушення дрібної моторики;
 - б) порушення складової структури слова;
 - в) порушення письма.
8. Ринолалія відноситься до:
- а) психолого-педагогічної класифікації;
 - б) клініко-педагогічної класифікації;
 - в) клініко-психологічної класифікації.
9. Основні форми ринолалії:
- а) закрита, відкрита;
 - б) відкрита, змішана, передня закрита;
 - в) органічна, функціональна.
10. Основною ознакою ринолалії є:
- а) масивні губи;
 - б) вкорочена підязикова вуздечка;
 - в) носовий відтінок голосу.

Змістовий модуль 5. Порушення темпо-ритмічної організації мовлення.

Тема 16. Порушення темпу мовлення.

1. Брадилалія – це патологічно:
 - а) прискорений темп мовлення;
 - б) уповільнений темп мовлення;
 - в) змінений темп мовлення.
2. Тахилалія - це:
 - а) повна втрата мови;
 - б) уповільнений темп мови;
 - в) патологічно прискорений темп мови;
 - г) відсутність мовлення.
3. При якому з перерахованих видів мовленнєвих порушень «режим мовчання» використовується в якості першого етапу логопедичної роботи:
 - а) ринофонія;
 - б) брадилалія;

- в) алалія;
 - г) тахілалія.
4. Визначте характеристику голосу при брадилалії:
- а) назалізований, глухий, слабкий, що вичерпується, модульований монотонний, втрачає модуляцію, зберігає постійно одну і ту ж висоту, має носовий відтінок;
 - б) різкий, верескливий, пронизливий, гучний;
 - в) гортанний, що вичерпується.
5. Коли виділили тахілалію як самостійне мовленнєве порушення:
- а) в 1934 році;
 - б) в кінці XIX століття;
 - в) порівняно недавно.
6. Хто виділяв брадилалію як спадкове порушення:
- а) А.Кусмауль;
 - б) Ю.А. Флоренская;
 - в) А. Гутцман.
7. Темп мовлення - це
- а) швидкість розмовного мовлення;
 - б) засіб оформлення інтонаційної цілісності висловлювання;
 - в) швидкість проголошення окремих мовних елементів (складів, слів, висловлювань) і кількість елементів, які вимовляються в одиницю часу.
8. Ритм мовлення - це
- а) важливий компонент інтонації;
 - б) послідовне чергування наголошених і ненаголошених елементів мовлення (складів, слів) через певні проміжки часу;
 - в) ритмічна група, що складається з ударного складу і прилеглих до нього одного або декількох ненаголошених складів.

Тема 17. Голос та його порушення.

1. Більшість порушень голосу є:
 - а) вродженими;
 - б) придбаними;
 - в) вродженими і набутими.
2. Причиною функціональних порушень голосу є:
 - а) перенапруження голосу;
 - б) пухлина;
 - в) опіки;
3. Причини органічних порушення голосу:
 - а) перенапруження голосу;
 - б) пухлина, опіки, травми;
 - в) раптова органічна реакція.
4. Голосові складки знаходяться в:
 - а) глотці;
 - б) трахеї;

- в) гортані;
 - г) артикуляційному відділі;
 - д) надставної трубі.
5. Зміна голосу в дошкільному віці пов'язана:
- а) з травмуючими факторами;
 - б) з діяльністю ендокринних залоз;
 - в) із співом недитячого репертуару у невластивому дитині діапазоні;
 - г) з перенапруженням голосових складок під час крику;
 - д) з гострими запальними захворюваннями верхніх дихальних шляхів;
6. Несформованість дитячого голосотворення призводить до обмеження:
- а) шепітної мови;
 - б) гучного мовлення;
 - в) «Режиму мовчання»;
 - г) публічних виступів;
 - д) занять вокалом.
7. Виникнення мутації пов'язано з:
- а) збільшенням обсягу легень і сили видихаємого струменя повітря;
 - б) діяльністю залоз внутрішньої секреції;
 - в) соціальним чинником (збільшенням спілкування з однолітками);
8. Основним методом профілактики порушень голосової функції в дитячому віці є:
- а) своєчасне лікування захворювань верхніх дихальних шляхів;
 - б) навчання правилам голосотворення;
 - в) підвищення голосового навантаження.
9. Відсутність звучного голосу при наявності шепітної мови носить назву:
- а) фонастенія;
 - б) дисфонія;
 - в) афонія;
 - г) браділалія.
10. М'яке піднебіння виконує функцію:
- а) утворює голос;
 - б) відкриває і закриває носоглотку;
 - в) створює тиск у носоглотці.

Тема 18. Заїкання.

1. Виберіть правильне визначення заїкання:
- а) це порушення темпу, ритму, плавності мовлення судомного характеру в різних частинах периферичного мовленнєвого характеру;
 - б) порушення звуковимовної сторони мовлення, обумовлене органічною недостатністю іннервації мовленнєвого апарату;
 - в) порушення тембру голосу і звуковимови, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовного апарату;
 - г) порушення сприйняття та відтворення ритму.
2. За клінічною ознакою виділяють наступні форми заїкання:
- а) тонічну;

- б) клонічну;
 - в) невротичну;
 - г) неврозоподібну;
 - д) змішану.
3. Неврозоподібна форма заїкання проявляється:
- а) в період інтенсивного формування фразового мовлення;
 - б) в період нарощування активного словникового запасу і появи простої фрази;
 - в) після формування фразового мовлення.
4. Виникненню заїкання невротичної форми передують:
- а) психогенний початок мовленнєвої патології (психічно-гостра або хронічна травматизація);
 - б) поступовий початок заїкання, поза зв'язку з психотравмуючою ситуацією;
 - в) заїкання з'являється різко, але без психотравмуючої ситуації.
5. Помірний (середній) ступінь фіксованості на своєму дефекті при заїканні характеризується тим, що:
- а) хворі не відчувають свого мовленнєвого порушення, не звертають на нього увагу;
 - б) відсутні прояви сором'язливості;
 - в) спостерігається сильне переживання через свій дефект;
 - г) школярі та дорослі використовують під час мовлення різні виверти, прагнуть менше спілкуватися, відчувають через свій дефект певні незручності;
 - д) правильної відповіді немає.
6. Фактори, різко впливають на характер прояву невротичного заїкання, - це:
- а) фізична ослабленість;
 - б) психотравмуюча ситуація;
 - в) емоційно-вольова незрілість;
 - г) всі перераховані вище фактори
7. Корекційна робота при заїканні з дошкільниками базується на:
- а) мовленнєвих заняттях у формі гри;
 - б) психотерапії;
 - в) логоритмічних вправах;
 - г) всі відповіді вірні;
 - д) правильної відповіді немає.
8. За формою судоми класифікують на:
- а) дихальні;
 - б) тонічні;
 - в) артикуляційні;
 - г) клонічні;
 - д) голосові;
 - е) змішані.
9. Основний симптом заїкання - це:
- а) логофобія;
 - б) судоми м'язів мовного апарату в процесі усного мовлення;

в) супутні рухи.

Змістовий модуль 6.Порушення слово- і фразо творення.

Тема 19. Загальний недорозвиток мовлення.

1. Автором клінічної класифікації ЗНМ є:
 - а) Е.М. Мастюкова;
 - б) Т.Б. Філічева;
 - в) Р.Є. Левіна;
 - г) О.В. Правдіна.
2. Загальний недорозвиток мовлення характеризується:
 - а) затримкою мовленнєвого розвитку;
 - б) порушенням фонетико-фонематичного слуху;
 - в) недорозвиненням фонетичної та лексико-граматичної будови мовлення.
3. Вкажіть рівень мовного розвитку при ЗНМ, що характеризується наявністю залишкових явищ недорозвинення лексико-граматичних і фонетико-фонематических компонентів мовної системи:
 - а) I рівень мовного розвитку;
 - б) II рівень мовного розвитку;
 - в) III рівень мовного розвитку;
 - г) IV рівень мовного розвитку.
4. Вкажіть рівень мовного розвитку при ЗНМ, що характеризується наявністю в активному словнику дитини тільки звуконаслідувань, звукокомплексів, аморфних слів-коренів, граматично не пов'язаних між собою:
 - а) I рівень мовного розвитку;
 - б) II рівень мовного розвитку;
 - в) III рівень мовного розвитку;
 - г) IV рівень мовного розвитку.
5. На якому рівні ЗНМ жести носять в основному вказівний характер:
 - а) I рівень мовного розвитку;
 - б) II рівень мовного розвитку;
 - в) III рівень мовного розвитку;
 - г) IV рівень мовного розвитку.
6. ЗНМ усувається в більш тривалі терміни, якщо
 - а) первинним є мовленнєвий дефект;
 - б) первинними є порушення в пізнавальній сфері;
 - в) первинний і мовленнєвий дефект і порушення психічних процесів.
7. У дітей якої статі ЗНМ зустрічається частіше
 - а) від статі не залежить;
 - б) у хлопчиків;
 - в) у дівчаток.
8. Терміни усунення ЗНМ III рівня
 - а) 2 р.;
 - б) 3 р.;
 - в) 4 р.

Тема 20. Порушення писемного мовлення.

1. Серед порушень письмового мовлення не виділяють:
 - а) дислексію;
 - б) дисграфію;
 - в) дисфонію;
 - г) усі відповіді є правильними.
2. Дислексія – це ...
 - а) часткове специфічне порушення процесів читання;
 - б) часткове специфічне порушення процесів письма;
 - в) порушення у вимові звуків, які набувають стійкого характеру.
3. Дисграфія – це ...
 - а) часткове специфічне порушення процесів читання;
 - б) часткове специфічне порушення процесів письма;
 - в) порушення у вимові звуків, які набувають стійкого характеру.
4. Аграфія – це:
 - а) повна нездатність до засвоєння процесу письма;
 - б) несформованість мовних і немовних функцій;
 - в) порушення процесу оволодіння письмом.
5. Одна зі сторін процесу читання:
 - а) технічна;
 - б) синтетичне читання;
 - в) зорове сприйняття.
6. Для якої категорії аномальних дітей характерна тактильна дислексія:
 - а) глухих;
 - б) розумово відсталих;
 - в) сліпих.
7. Хто визначав читання як особливу форму імпресивного мовлення, а письмо як особливу форму експресивного мовлення?
 - а. Вигоцький;
 - б. Лурія;
 - в. Романович.
8. Хто з учених, поділив структури мозку на 3 функціональних блоку?
 - а. А. Р. Лурія;
 - б. Р. А. Ткачов;
 - в. Л. С. Вигоцький.

Тема 21. Алалія.

1. Алалія – це ...:
 - а) повна або часткова втрата мовлення, яка обумовлена локальними ураженнями головного мозку;
 - б) порушення тембру голосу й звуковимови, які обумовлені анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату;
 - в) порушення вимовної сторони мовлення, яке обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату;

- г) відсутність або недорозвинення мовлення унаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку.
2. Алалія проявляється:
 - а) у підлітків;
 - б) у дорослих;
 - в) у дітей.
 3. Алалія, при якій в першу чергу страждає розуміння мовлення називається:
 - а) моторною;
 - б) сенсорною;
 - в) сенсомоторною.
 4. До якого результату приводить збільшення гучності зверненого мовлення у дітей із сенсорною алалією?
 - а) покращує розуміння мовлення;
 - б) погіршує розуміння мовлення;
 - в) гучність мовлення не має значення;
 - г) сприяє позитивній динаміці мовленнєвого розвитку.
 5. Для якої з форм алалії характерна ехолалія?
 - а) моторна алалія;
 - б) сенсорна алалія;
 - в) оптична;
 - г) аферентна і еферентна.
 6. Які виділяють форми алалії?
 - а) зовнішня і внутрішня;
 - б) моторна та сенсорна;
 - в) амнестична і оптична;
 - г) сенсорна і аграматична.
 7. Персеверация це:
 - а) повторення;
 - б) заміни;
 - в) пропуски.
 8. Центр Верніке уражається при алалії:
 - а) моторної;
 - б) сенсорної.
 9. Найбільш поширеною є алалія:
 - а) моторна еферентна;
 - б) моторна аферентна;
 - в) сенсорна.
 10. З'єднання декількох слів в одне:
 - а) ехолалія;
 - б) скандуванням;
 - в) контамінація.

Тема 22. Афазія.

1. Основні види афазії:
 - а) сенсорна ;
 - б) гіперкінетична;

- в) моторна;
 - г) амнестична;
 - д) мозочкова.
2. Афазія характеризується:
- а) повною чи частковою втратою сформованого мовлення, зумовленого органічним ураженням головного мозку;
 - б) несформованістю процесу спілкування;
 - в) порушенням послідовності висловлювання.
3. При якій формі афазії щодо збережена писемне мовлення
- а) динамічна афазія;
 - б) еферентної-моторна афазія;
 - в) аферентні-моторна афазія.
4. Ведучий дефект при еферентної-моторної афазії
- а) порушення розуміння логіко-граматичних конструкцій;
 - б) порушення фонематичного сприйняття;
 - в) порушення кінетичної ланцюга.
5. При якій формі афазії збережене письмо
- а) динамічна афазія;
 - б) еферентної-моторна афазія;
 - в) аферентні-моторна афазія.
6. Гіперакузія - симптом афазії:
- а) моторної;
 - б) сенсорної.
7. Центр Верніке уражається при афазії:
- а) моторної;
 - б) сенсорної.

Критерії оцінювання

Тестові завдання оцінюються за номінальною шкалою (1 бал за правильний відповідь, 0 балів за неправильну відповідь). За такою шкалою оцінюється все завдання цілком, а не одна з його частин.

Підсумкова оцінка по тесту формується шляхом підсумовування набраних балів і віднесення їх до загальної кількості питань в завданні. Помноживши отримане значення на 100%, можна привести підсумкову оцінку до традиційної наступним чином:

- «2 (незадовільно)» - менше 50%
- «3 (задовільно)» - 50% - 70%
- «4 (добре)» - 70% - 90%
- «5 (відмінно)» - 90% - 100%.

Ключі до розв'язання тестів

Тема 1. Дефектологія як наука.

1.в; 2.б; 3.б; 4.в; 5.в; 6.г; 7.б; 8.а; 9.в; 10.г.

Тема 2. Аномальна дитина. Структура аномального розвитку.

1.а; 2.а; 3.г; 4.б; 5.а; 6.г; 7.б; 8.б; 9.в; 10.в.

Тема 3. Психолого-медико-педагогічні консультації.

1.б; 2.б; 3.б; 4.в; 5.б; 6.б; 7.г; 8.в; 9.а; 10.б.

Тема 4. Типи закладів для дітей з особливими потребами.

1.а; 2.б; 3.а; 4.а; 5.б; 6.б; 7.б; 8.б; 9.г; 10.б.

Тема 5. Діти з порушенням слухового аналізатору.

1.а; 2.а; 3.б; 4.в; 5.б; 6.в; 7.г; 8.б; 9.а; 10.г.

Тема 6. Діти з порушенням зорового аналізатору.

1.в; 2.б; 3.в; 4.б; 5.г; 6.а; 7.б; 8.г; 9.б; 10.в.

Тема 7. Діти з порушеннями опорно-рухового апарата.

1.а; 2.б; 3.б; 4.в; 5.б; 6.в; 7.г; 8.а; 9.г; 10.в.

Тема 8. Порушення інтелектуального розвитку дітей.

1.а; 2.а; 3.в; 4.б; 5.а; 6.в; 7.г; 8.б; 9.в; 10.г.

Тема 9. Затримка психічного розвитку у дітей.

1.в; 2.в; 3.г; 4.г; 5.г; 6.г; 7.б; 8.б; 9.г; 10.в.

Тема 10. Порушення поведінки та емоційні розлади у дітей.

1.г; 2.б; 3.а; 4.г; 5.в; 6.г; 7.в; 8.г; 9.б; 10.в.

Тема 11. Діти з комплексними порушеннями розвитку.

1.б; 2.в; 3.г; 4.б; 5.в; 6.а; 7.г; 8.б; 9.б; 10.а.

Тема 12. Логопедія, як наука.

1.в; 2.г; 3.в; 4.б; 5.а; 6.в; 7.в; 8.г; 9.г; 10.г.

Тема 13. Дислалія.

1.в; 2.г; 3.в; 4.б; 5.б; 6.б; 7.б; 8.а; 9.а; 10.б.

Тема 14. Дизартрія.

1.а; 2.б; 3.б; 4.б; 5.в; 6.б; 7.а; 8.в; 9.г; 10.а.

Тема 15. Ринологія.

1.б; 2.б; 3.б; 4.б; 5.в; 6.б; 7.б; 8.б; 9.а; 10.в.

Тема 16. Порушення темпу мовлення.

1.б; 2.в; 3.г; 4.а; 5.а; 6.б; 7.в; 8.б.

Тема 17. Голос та його порушення.

1.б; 2.а; 3.б; 4.д; 5.в; 6.б; 7.б; 8.а; 9.в; 10.б.

Тема 18. Заїкання.

1.а; 2.в,г; 3.а; 4.б; 5.д; 6.г; 7.г; 8.б,г; 9.б.

Тема 19. Загальний недорозвиток мовлення.

1.в; 2.в; 3.г; 4.а; 5.в; 6.в; 7.б; 8.а.

Тема 20. Порушення писемного мовлення.

1.в; 2.а; 3.б; 4.а; 5.в; 6.в; 7.б; 8.а.

Тема 21. Алалія.

1.а; 2.в; 3.б; 4.в; 5.б; 6.б; 7.в; 8.б; 9.а; 10.в.

Тема 22. Афазія.

1.а, в; 2.а; 3.б; 4.а; 5.в; 6.б.

Список використаних та рекомендованих джерел

1. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии/ В.М.Астапов. Уч.пособие. – М.: Академия,1994. – 214с.
2. Бистрова Ю. Психологічні аспекти проблеми конфліктної поведінки дітей з вадами розумового розвитку/Ю.Бистрова //Дефектологія. – 2006. - №1. – С. 36-38.
3. Бондар В. Основні етапи становлення та розвитку дефектологічної науки в Україні /В.Бондар// Дефектологія. – 1999. - № 2. – С.2- 4.
4. Бондар В.І. Історія олігофренопедагогіки: Підручник/В.І.Бондар, В.В.Золотоверх – К.: Знання, 2007. – 375 с.
5. Бондар В.И. Модернизация специального образования в Украине: уроки на будущее/В.И.Бондар// Дефектология. – 2006. - №3. – С. 67-72.
6. Бородулина С. Ю. Коррекционная педагогика /С.Ю.Бородулина// – К., 2007.
7. Борякова Н. Ю.Педагогические системы обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии /Н.Ю.Борякова// Учеб. пос. для студентов педвузов. М., 2007.
8. Выготский Л.С. Принципы воспитания физически дефективных детей / Л. С. Выготский // Основы дефектологии. – С–П, М.: Изд-во «Лань», 2003, – С. 96.
9. Боскис Р.И. Учителю о детях с нарушениями слуха. /Р.И.Боскис// Кн. для учителя. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 1988.
10. Вавіна Л. Визначення рівня підготовленості розумово відсталих дітей до навчання в допоміжній школі /Л.Вавіна,Г.Мерсіянова // Дефектологія. – 2007. - №4. – С. 17-25.
- 11.Варламова А. Виховання дітей з порушенням слуху /А.Варламова// Дефектолог. – 2008. - №7. – С. 59-62.
- 12.Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии /Е.Н.Винарская//М.: Просвещение, 1987. – 124 с.
- 13.Выготский Л.С. Основы дефектологи /Л.С.Выготский// СПб.: Лань, 2003. – 656с.
- 14.Выготский Л.С. Собрание сочинений /Л.С.Выготский// М.:1983. -Т. 2. – 357с.
- 15.Гаврилушкина О.П.Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников /О.П.Гаврилушкина, Н.Д.Соколова// М.:Просвещение,1985 – 129с.
- 16.Гонеев А.Основы коррекционной педагогики /А.Гонеев, Н.Лифинцева, Н.Ялпаева// М.: Академия – 2002. – 211с.
17. Грицюк Н. Діти з порушенням психофізичного розвитку /Н.Грицюк, Л.Гуцал// Дефектолог. – 2008. - №12. – С. 45-58.
- 18.Гудим І. Корекційно-розвивальна програма формування невербальних засобів спілкування у дошкільників з порушеннями зору/І.Гудим// Дефектологія. – 2008. - №1. – С. 3-10.

19. Гудонис В. Интегрированное обучение детей с нарушениями зрения/В.Гудонис, М.Баркаускайте // Дефектология. – 2006. - №3. – С. 78-82.
20. Давыдова М.С. Взаимосвязь логопеда со специалистами дошкольного учреждения/М.С.Давыдова // Логопед. – 2008. - №1. – С. 108-116.
21. Дети с временной задержкой развития. / Под ред. Т.А. Власовой, М.С.Певзнер – М.: Просвещение, 1979. – 212с.
22. Дети с задержкой психического развития/ Под ред Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной – М.: Просвещение, 1984. – 148с.
23. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия з курсу „Коррекційна педагогіка і спеціальна психологія/Сост. Н.Д.Соколова, Л.В.Калинникова. – М.: Академия, 2001. – 367с.
24. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі/За ред. В.І.Бондара, В.В.Засенко.- Київ: КНТ, 2008. – 295с.
25. Діти з особливими потребами: поради батькам/ За ред. В.І.Бондар, В.В.Засенко, - Київ: КНТ, 2004. – 401с.
26. Дьяченко М. И.Краткий психологический словарь: Личность, образование, самообразование, профессия/М.И.Дьяченко, Л.А.Кандыбович// Минск, 1998.
27. Ермаков В.П. Основы тифлопедагогтики: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения /В.П.Ермаков, Г.А.Якунин// М.: ВЛАДОС, 2000. – 240с.
28. Зейгарник Б. В.Очерки по психологии аномального развития личности/Б.В.Зейгарник, Б.С.Братусь// М., 1980.
29. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения/М.И.Земцова// М.: Просвещение, 1983. – 169с.
30. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция/ В.П.Кащенко// М., 1992.
31. Коберник Г.Н. Введение в специальность „Дефектология”/Г.Н.Коберник, В.Н.Синев// Уч. пособие. – К.: Освіта, 1994. – 183с.
32. Коберник Г.Н. Основы дефектології/Г.Н.Коберник, В.Н.Синев// Навч. посібник. – К.: Освіта, 1998. – 160с.
33. Коломинский Я. Психическое развитие детей в норме и патологии/ Я.Коломинский, Е.Панько, С.Игумнов// СПб: Феникс – 2004. – 321с.
34. Коррекційна педагогіка: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. Пособие для студ. серед. пед. учеб. заведений/ Под ред. Б.П. Пузанова. – 3-е изд., доп. – М.: изд.центр „Академия”, 1999. – 160 с.
35. Лапшин В.А. Основы дефектології/В.А.Лапшин, Б.А.Пузанов// М.: Просвещение, 1990. –143 с.
36. Лебединский В.В. Нарушения психического развития детей /В.В. Лебединский// М., 1985. – С. 7-27.

- 37.Липа В.А. Психологические основы педагогической коррекции/
В.А.Липа// Донецк:Лебідь, 2000. – 319 с.
- 38.Ляпидевский С.С. Невропатология/С.С.Ляпидевский// М., 2003.
- 39.Максимова Н.Ю.Курс лекций по детской патопсихологии
/Н.Ю.Максимова, Е.Л.Милютин// Учебное пособие. — Ростов иД:
Феникс, 2000.
- 40.Максимова Н.Ю.Курс лекций по детской патопсихологии
/Н.Ю.Максимова, Е.Л.Милютин// Учебное пособие. — Ростов иД:
Феникс, 2000.
- 41.Малафеев Н.Н. Современное состояние коррекционной педагогики/
Н.Н.Малафеев// Дефектология, 1996. — № 1.
- 42.Малярчук А. Я. Дидактичний матеріал для виправлення мовних
недоліків/А.Я. Малярчук// Навч. посібн. для вчителів-логопедів, вчителів і
вихователів шкіл та дитячих садків. Допущ. МОУ / А. Я. Малярчук; 2-ге
вид., виправл. і доповн. – К, Ірпінь : Перун, 1997. – 408с.
- 43.Основы коррекционной педагогики /Под ред. В. А. Сластенина. — М.:
Академия, 1999.
- 44.Проблемы младенчества: Нейро-психолого-педагогическая оценка
развития и ранняя коррекция отклонений. — М., 1999.
- 45.Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития
/ Сост. В.М.Астапова, Ю.В.Микадзе. – СПб, 2001. – С. 195-236.
- 46.Рібцун, Ю.В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого
дошкільного віку із ЗМН: Програмно-методичний комплекс реком.
МОНУ / Ю. В. Рібцун. – К : Освіта України, 2011. – 292 с.
- 47.Селецкий А.И. Психопатология детского возраста/А.И.Селецкий// К.:
Вища школа, 1987.
- 48.Специальная педагогика / Под ред. Н. М. Назаровой. — М.: Академия,
2000.
- 49.Український дефектологічний словник /Л.В. Вавіна, А.М. Висоцька, В.В.
Засенко та ін.; За ред. В.І. Бондаря. – К: Милосердя України, 2001. – 211 с.
- 50.Филичева, Т. Б. Основы логопедии : Учеб. пособие для студ. пед. инст.
/ Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М : Просвещение,
1989. – 223 с

Навчально-методичне видання

Кас'яненко О.М.

Основи дефектології та логопедії

Збірник тестових завдань з курсу

Тираж 10 пр.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до
Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції ДК № 4916 від 16.06.2015 р.

Редакційно-видавничий відділ МДУ,
89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26



МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: www.msu.edu.ua

E-mail: info@msu.edu.ua, pr@mail.msu.edu.ua

Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: <http://dspace.msu.edu.ua:8080>

Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: <http://msu.edu.ua/library/>