

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»**

Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра теорії та методики практичної психології

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ,
ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
ОК 29. НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ**

для здобувачів вищої освіти: перший (бакалаврський) рівень вищої освіти
спеціальності 053 Психологія

Одеса – 2025 рік

УДК: 159.947

*Рекомендовано до друку Вченою радою Державного закладу
«Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського»
протокол № 14 від 24 квітня 2025 року*

Рецензенти:

Професор кафедри теорії та методики
практичної психології Державного закладу
«Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К.Д. Ушинського»,
д. психол. н., професор

Анатолій Массанов

Доцент кафедри психології і соціальної роботи
Національного університету «Одеська політехніка»,
Кандидат психологічних наук, доцент

Віра ГУЗЕНКО

Розіна І. В., Методичні рекомендації до проведення практичних занять, організації
самостійної роботи з навчальної дисципліни «Нейропсихологія», для здобувачів вищої
освіти: перший (бакалаврський) рівень вищої освіти, спеціальності 053 Психологія: метод.
реком. Одеса, Університет Ушинського, 2025. 64 с.

Методичні рекомендації до проведення практичних занять, організації самостійної роботи
з навчальної дисципліни «Нейропсихологія» містять: передмову, загальну інформацію про
навчальну дисципліну, теми лекційного курсу, теми практичних занять, технологічна
карта дисципліни, вимоги до виконання самостійної роботи: вказівки щодо виконання
індивідуального навчально-дослідного завдання, система оцінювання щодо форм
поточного та підсумкового контролю знань з поясненнями, рекомендовані джерела
інформації.

© Розіна І.В. 2025р.

ЗМІСТ

Вступ.....	4
РОЗДІЛ 1. ОПИС ТА СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	
1.1.Зміст навчальної дисципліни.....	6
1.2.Критерії оцінювання за різними видами роботи.....	7
РОЗДІЛ 2. ТЕМИ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ	13
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ	
3.1. Теми практичних занять.....	16
3.2. Технологічна карта дисципліни.....	
РОЗДІЛ 4. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ	
РОЗДІЛ 5. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНОГО ЗАВДАННЯ	
РОЗДІЛ 6. МАТЕРІАЛ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ	

ВСТУП

Навчальна дисципліна «**Нейропсихологія**» обов'язкова дисципліна у підготовці бакалаврів психології, яка вмістить матеріали теоретичного та практичного характеру. Навчальна дисципліна характеризується тісними міждисциплінарними зв'язками із загальною, спеціальною та медичною психологіями, патопсихологією, психіатрією та іншими галузями психологічних та медичних знань. Вивчення курсу «Нейропсихологія» сприяє поглибленому розумінню структури і закономірностей психічної діяльності дає змогу індивідуалізувати систему діагностичних, корекційно-розвивальних психопрофілактичних та експертних заходів. Предметом викладання дисципліни «Нейропсихологія» є нейропсихологічний метод як інструмент системного аналізу взаємодії мозку та психіки.

Нейропсихологія – розділ психологічної науки, що вивчає мозкові механізми психічних процесів на основі матеріалу локальних уражень головного мозку. Перші нейропсихологічні дослідження були проведені ще в 1920-х роках Л.С. Виготським, але головна заслуга створення нейропсихології як самостійної галузі психологічного знання належить О.Р. Лурії. Загальна структурно-функціональна модель роботи мозку як субстрату психічної діяльності. Принцип системності. Концепція М.О. Бернштейна. Поняття „функціональна система» та основні особливості її роботи (П. К.Анохін). Сучасні погляди на функціонування мозку.

На практичних заняттях проводиться аналіз структурно-функціональної моделі роботи мозку як субстрату психічної діяльності. Порушення психічних процесів за різних форм захворювань, що можуть бути додатковим матеріалом у встановленні діагнозу; у психологічному експерименті може бути поставлене завдання аналізу структури, встановлення міри психічних порушень хворого, його інтелектуального зниження; застосування адекватних психологічних досліджень допомагає визначити характер дії нових лікувальних засобів, які впроваджуються у терапевтичну практику.

Нейропсихологія має величезне значення не лише для клінічної практики, але і для суспільної діяльності в широкому сенсі, оскільки на її основі розвиваються методи лікування, реабілітації, а також профілактики порушень психічного здоров'я. Застосування нейропсихології в суспільній практиці може бути різноманітним — від клінічної нейропсихології в медичній сфері до використання її методів у школах, на підприємствах та в інших сферах, де важливо розуміти і підтримувати когнітивні функції людини.

Мета навчальної дисципліни «Нейропсихологія»: ознайомити здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти з науково теоретичним підґрунтям для оволодіння професійними знаннями з нейропсихології, вивчення мозкових механізмів вищих психічних функцій (ВПФ) на матеріалі локальних уражень мозку.

Метою курсу є вивчення мозкових механізмів вищих психічних функцій (ВПФ)

Завдання даного курсу полягає у оволодінні студентами знаннями про закономірності становлення, динамічну організацію і вікові особливості ВПФ, їх взаємовплив у забезпеченні інтегративної психічної діяльності та знаннями про психологічні методи діагностики локальних уражень мозку. Створити умови для формування певного власного досвіду професійної діяльності у відповідності з віковими та індивідуальними особливостями.

Передумови для вивчення дисципліни : здобувачі мають опановувати знання з навчальних дисциплін: «Вікова психологія», «Загальна психологія», «Патопсихологія та психіатрія», «Клінічна психологія».

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен:

ПРН01. Аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми та пропонувати шляхи їх розв'язання.

ПРН02. Розуміти закономірності та особливості розвитку і функціонування психічних явищ в контексті професійних завдань.

ПРНІ3. Взаємодіяти, вступати у комунікацію, бути зрозумілим, толерантно ставитися до осіб, що мають інші культуральні чи гендерно-вікові відмінності.

ПРН20. Поєднувати набуття знань та реалізацію вмінь в галузі психології через призму усвідомлення проблем сучасного суспільства та дотримання вимог рівних можливостей його членів.

Очікувані результати навчання

знати:

- основні принципи побудови мозку;
- методи клінічного нейропсихологічного дослідження;
- нейропсихологічні синдроми порушення головного мозку.
- причини виникнення аномалій психічної діяльності, закономірності їх розвитку.

уміти:

- виявити порушення довільних психічних функцій;
- розрізняти сенсорні та гностичні порушення;
- зробити висновок про локалізацію патологічного процесу.
- вирішувати проблеми діагностики та корекції відхилень у психічному здоров'ї.

Унаслідок досягнення результатів навчання здобувачі вищої освіти у контексті змісту навчальної дисципліни мають опанувати такі компетентності:

Загальні компетентності:

ЗК01. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК11. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

Спеціальні компетентності:

СК01. Здатність оперувати категоріально-понятійним апаратом психології.

СК04. Здатність самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних джерел.

СК09. Здатність здійснювати просвітницьку та психопрофілактичну діяльність відповідно до запиту.

Міждисциплінарні зв'язки: «Загальна психологія», «Основи психіатрії та патопсихології».

ОПАНОВУЮЧИ ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ЗДОБУВАЧ ПОВИНЕН ДОТРИМУВАТИСЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ:

- сумлінно, вчасно й самостійно (крім випадків, які передбачають групову роботу) виконувати навчальні завдання, завдання проміжного та підсумкового контролю;
- бути присутнім на всіх навчальних заняттях, окрім випадків, викликаних поважними причинами;
- ефективно використовувати час на навчальних заняттях для досягнення навчальних цілей, не марнуючи його на зайві речі;

– сумлінно виконувати завдання з самостійної роботи, користуватися інформацією з надійно перевірених джерел, опрацьовувати запропоновані та додаткові літературні джерела та Інтернет-ресурси.

РОЗДІЛ 1. ОПИС ТА СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

1. *Зміст навчальної дисципліни*

Найменування показників	Галузь знань, ОПП, спеціальність, рівень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 4	Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки	Статус дисципліни: Обов’язкова	
	ОПП Психологія Спеціальність 053 Психологія	Мова навчання: українська	
		Рік підготовки:	
Змістових модулів – 2		3-й	3-й
Індивідуальне навчально-дослідне завдання: доповідь		Семестр	
Загальна кількість годин – 120		6	6
		Лекції	
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2 самостійної роботи студента – 4	Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)	18 год.	4 год.
		Практичні, семінарські	
		36 год.	8 год.
		Самостійна робота	
		56 год.	98 год.
		Індивідуальні завдання:	

		10 год.
		Вид контролю: екзамен

1.2 Критерії оцінювання за різними видами роботи

Для навчальної дисципліни «Нейропсихологія», з навчальним планом передбачає підсумковий контроль у формі усного екзамену, відводиться 20 балів. Здобувач вищої освіти може скласти екзамен, якщо кількість отриманих впродовж вивчення дисципліни балів не менше як 40. Здобувач вищої освіти отримує під час роботи на практичних заняттях, виконання всіх видів самостійної роботи та індивідуального завдання. Накопичені здобувачем бали під час вивчення навчальної дисципліни не аналюються, а сумуються. Оцінка за екзамен не може бути меншою за кількість накопичених ним балів

Критерії оцінювання за різними видами роботи

Вид роботи	Бали	Критерії
Практичні завдання	0 балів	Здобувач відтворює незначну частину навчального матеріалу, має поверхові уявлення про предмет вивчення, неаргументовано висловлює думку. Використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали, виконує практичне завдання за умови сторонньої допомоги.
	1 бал	Знання здобувача є достатньо повними, він самостійно застосовує відповідний навчальний матеріал, виконуючи практичні завдання; аналізує, робить висновки. Відповідь повна, логічна, обґрунтована, але припускається неточностей. Здобувач самостійно використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали виконуючи практичні завдання. Виконане завдання у цілому відповідає вимогам, хоча має незначні огріхи.
	2 бали	Здобувач володіє міцними знаннями, оперує ними при виконанні практичних завдань. Самостійно використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали виконуючи практичне завдання. Не припускається помилок при його виконанні. Здобувач виступає експертом практичного завдання, що виконали однокурсники.
Самостійна робота	0 балів	Здобувач розпізнає деякі об'єкти вивчення та визначає їх на побутовому рівні, може описувати деякі об'єкти вивчення; має фрагментарні уявлення з предмета вивчення; виконує елементарні прийоми практичного завдання.
	1 бали	Здобувач володіє глибокими знаннями, демонструє відповідні компетентності, використовує їх у нестандартних ситуаціях, самостійно працює з інформацією у відповідності до поставлених завдань; систематизує та узагальнює навчальний матеріал; самостійно користується додатковими джерелами інформації; без похибок виконує

		та аналізує практичні завдання.
Письмова робота	0 балів	Здобувач не надав правильну відповідь.
	1 бал	Здобувач надав правильну відповідь.
Індивідуальне навчально-дослідне завдання (доповідь)	0 балів	Завдання не виконано; доповідь має компілятивний характер; висловлювання не відповідає (за змістом і формою) вимогам. Презентація відсутня.
	1-2 Бали	Зміст доповіді відповідає заявленій темі, проте тема розкрита частково. Наведені дані і факти обґрунтовують чи ілюструють сформульовані тези частково (не більше 3 зауважень). Достовірність інформації у доповіді має зауваження щодо двох вимог з трьох (точності, обґрунтованості, наявності посилань на джерела первинної інформації). Робота характеризується змістовою цілісністю, зв'язністю і послідовністю викладу, допущено не більше 1 логічної помилки. Композиційна структура промови витримана. Здобувач почуває себе скuto, невпевнено і напружено. Ефективність промови невисока через відсутність контакту з аудиторією, недоцільне використання прийомів зацікавлення і утримання уваги слухачів. Мультимедійна презентація значною мірою не відповідає вимогам: відсутній титульний слайд, список використаних джерел, відсутнє логічне завершення презентації у вигляді висновків, змістовного узагальнення. Створено так званий «реферат з малюнками», тобто використано слайди з текстовою інформацією, переписаною з підручників, посібників, інтернету, замість формулювання тез чи ключових, опорних слів та фраз.
	3-5 Балів	Зміст доповіді відповідає заявленій темі, проте тема розкрита не повно, наявні фрагменти, які не відповідають темі. Наведені дані і факти обґрунтовують чи ілюструють частково (не більше 2 зауважень). Достовірність інформації у доповіді має зауваження щодо однієї з вимог (точності, обґрунтованості, наявності посилань на джерела первинної інформації). Здобувач демонструє сформованість умінь і навичок правильного (не більше 2 помилок). Під час виступу здобувач почувається достатньо впевнено. Не дотримано всіх вимог до створення мультимедійної презентації: спостерігається незначна інформаційна надмірність тексту презентації. Ілюстрації органічно доповнюють текст, проте є незначні недоліки дизайну презентації.
	6-8 Балів	Зміст доповіді відповідає заявленій темі дослідження, демонструє достатній аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень та публікацій, містить аналітику і узагальнення, представлені результати власного дослідження з обраної теми. Здобувач демонструє вміння будувати розгорнутий матеріал проблематики, логічно, правильно, але не точно, при цьому відсутнє прагнення виробити індивідуальний стиль.

	9-10 Балів	Зміст доповіді відповідає заявленій темі. Здобувач глибоко, повно й обґрунтовано розглядає предмет дослідження, посилається на джерела первинної інформації, подає узагальнення альтернативних теоретичних підходів в межах досліджуваної проблеми. Наведені дані й факти адекватно обґрунтовують чи ілюструють тези доповіді. Текст характеризується цілісністю та композиційною грамотністю. Здобувач демонструє уміння будувати розгорнутий матеріал проблематики, логічно, правильно, точно, є прагнення виробити індивідуальний стиль. Доповідь викликала велике зацікавлення й жваве обговорення у студентському середовищі, наявні позитивні коментарі. Навчальна презентація виконана з дотриманням усіх вимог: наявні усі структурні елементи; інформацію ретельно структуровано, представлено лаконічно, максимально інформативно, дотримано принципів науковості, послідовності у відборі текстового матеріалу; ілюстрації відповідають змісту презентації. Презентація вповні ілюструє й унаочнює доповідь.
--	---------------	---

Критерії оцінювання за різними видами контролю

Сума балів	Критерії оцінки
Відмінно (90-100 А)	Здобувач вищої освіти вільно володіє навчальним матеріалом, знає теоретико-методологічні основи нейропсихології; здатен застосовувати знання у практичних ситуаціях і генерувати нові ідеї (креативність); цінувати та поважати різноманітності та мультикультурності; діяти на основі етичних міркувань (мотивів); організовувати та реалізовувати просвітницьку та освітню діяльність для різних категорій населення у сфері психології; дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями; робити психологічний прогноз щодо розвитку особистості. При виконанні практичних завдань самостійно вирішує завдання подальшої професійної діяльності; вирішувати проблеми діагностики та корекції поставлених завдань: вміє використовувати дані психологічного обстеження; застосовувати спеціальні знання з практичної психології при вирішенні проблем клієнта. Оцінка нижче 100 балів обґрунтовується недостатнім розкриттям теоретичних питань навчальної дисципліни, або тим, що здобувач проявляє невпевненість в тлумаченні теоретичних положень чи складних практичних завдань.

Добре (82-89 B)	Здобувач вищої освіти має достатні знання з основ нейропсихології;. Усні відповіді відрізняються логікою та аргументованістю, хоча вони не завжди повні. Здатний доволі вміло застосовувати знання у практичних ситуаціях і генерувати нові ідеї; цінувати та поважати різноманітності та мультикультурності; здійснювати практичну діяльність (тренінгову, психотерапевтичну, консультаційну, психодіагностичну та іншу залежно від спеціалізації); загалом дотримуватися у фаховій діяльності норм психологічної етики та загально людських цінностей; Усні відповіді повні, логічні, натомість не завжди обґрунтовані. У цілому вміє застосовувати психологічні знання при вирішенні завдань подальшої професійної діяльності однак є деякі труднощі при вирішувани проблем діагностики та корекції. Достатньо усвідомлено застосовує спеціальні знання з практичної психології при вирішенні проблем клієнта однак не досить чітко застосовує психологічну допомогу. Вміє застосовувати методи психологічної допомоги населенню за актуальними потребами але потребує незначної допомоги з боку викладача.
Добре (74-81 C)	Здобувач вищої освіти володіє певним обсягом знань з теоретико-методологічних основ нейропсихології, але не володіє достатнім багажем знань та вмінь для формулювання висновків і застосування у практичних ситуаціях, допускає несуттєві неточності в діагностичному аспекті. Усні відповіді відрізняються невпевненістю, є загалом правильними, але не повними; володіє вміннями застосовувати психологічні знання при вирішенні завдань професійної діяльності; спроможний здійснювати практичну діяльність з використанням психологічних методів та технік; взаємодіяти з колегами і довіллям; в цілому дотримуватися у професійній діяльності норм психологічної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями. Здатність застосовувати спеціальні знання з практичної психології при вирішенні проблем клієнта натомість при надані психологічної консультації потребує допомоги. Не завжди вміє самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію, потребує незначної допомоги з боку викладача.
Задовільно (64-73 D)	Здобувач володіє певним обсягом навчального матеріалу, знає теоретико-методологічні основи нейропсихології; закономірності та особливості розвитку й функціонування фахової діяльності психолога у відповідності з професійною етикою, але не вміє формулювати висновки, допускає суттєві неточності. Усні відповіді відрізняються невпевненістю, є загалом неправильними та неповними. Під час репрезентації навчального матеріалу виявляє значні неточності; практично не здатен застосовувати знання у практичних ситуаціях з використанням психологічних методів та технік; генерувати нові ідеї. Не завжди вміє вирішувати проблеми діагностики та корекції у психічному здоров'ї. Під час використання даних психосоматичного обстеження потребує значної допомоги з боку викладача.

	Не завжди викликає вміння застосовувати спеціальні знання з практичної психології при вирішенні проблем клієнта. Не виявляє творчого підходу при виконанні самостійних робіт.
Задовільно (60-63 E)	Здобувач вищої освіти має не достатні знання про теоретико-методологічні основи нейропсихології; виявляє неточності, допускає суттєві помилки; має значні прогалини у знаннях про цілі психологічної допомоги. Усні відповіді неповні, неточні, неаргументовані, припускається значних помилок у визначеннях. Пасивний під час ідентифікації психологічних проблем та визначення шляхів їх розв'язання; здебільшого не має власної позиції. Не вміє скласти та реалізовувати план консультативного процесу з урахуванням специфіки запиту. Не може самостійно застосовувати психологічні знання при вирішенні завдань; у вирішуванні проблем діагностики та корекції у психічному здоров'ї викликає значні труднощі. У вирішенні проблем надання психологічного консультування припускається суттєвих помилок. Практично не виявляє розуміння як застосовувати спеціальні знання з практичної психології при вирішенні проблем клієнта. Не цілком розуміє інші види психологічної допомоги. Не завжди доцільно вміє самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних джерел. Не вміє застосовувати набуті знання у практичних ситуаціях професійної діяльності.
Незадовільно (35-59 FX)	Здобувач вищої освіти має фрагментарні знання опанувавши менше половини обсягу навчального змісту, передбаченого програмою навчальної дисципліни нейропсихологія. Відсутнє цілісне усвідомлення навчального матеріалу. Здобувач працює пасивно, практичні завдання виконує переважно з помилками, виправляє помилки лише при виконанні нескладних практичних завдань. Здобувач допускається до повторного складання екзамену.

Розподіл балів, які отримують здобувачі за результатами поточного і підсумкового контролю(екзамен)

Поточний контроль (практичні заняття, самостійна робота)			ІНДЗ	Екзамен	Сума
Теми	Бали	Разом			
Тема 1	0–3		0–10	0–20	0–100
Тема 2	0–3				
Тема 3	0–4				
Тема 4	0–4				

Тема 5	0–4	0–70			
Тема 6	0–4				
Тема 7	0–4				
Тема 8	0–4				
Тема 9	0–4				
Тема 10	0–4				
Тема 11	0–4				
Тема 12	0–4				
Тема 13	0–4				
Тема 14	0–4				
Тема 15	0–4				
Тема 16	0–4				
Тема 17	0–4				
Тема 18	0–4				

Шкала оцінювання за всіма видами контролю

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою
90–100	A	Відмінно
82–89	B	Добре
74–81	C	
64–73	D	Задовільно
60–63	E	

35–59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання
0–34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

РОЗДІЛ 2. ТЕМИ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль I. Основні положення нейропсихології

Тема 1. Нейропсихологія як наука. Нейропсихологія як галузь наукових знань. Предмет і завдання нейропсихології як науки. Сучасні галузі нейропсихології. Історія розвитку нейропсихології. Теорія системної динамічної локалізації вищих психічних функцій. Вищі психічні функції. Визначення та характеристика поняття.

Тема 2. Мозкові механізми вищих психічних функцій. Локалізаційним та еквіпотенціоналізм про локалізацію окремих психічних процесів. Локалізація вищих психічних функцій: сучасні уявлення. Міжпівкулева асиметрія мозку та міжпівкулева взаємодія. Функціональна специфічність великих півкуль мозку. Напрями сучасної нейропсихології; їх теоретичне і практичне значення. Історія вивчення локалізації вищих психічних функцій: вузький локалізаційнізм, антилокалізаційнізм, еклектична концепція, заперечення локалізації вищих психічних функцій.

Тема 3. Порушення ВПФ при локальних ураженнях мозку. Поняття аналізатора в нейропсихології. Зорові агнозії: види, локалізація ураження, методи дослідження. Тактильні агнозії: види, локалізація ураження, методи дослідження. Слухові агнозії: види, локалізація ураження, методи дослідження.

Соматотопічний принцип організації коркових відділів тактильного аналізатора. Морфогенез та організація мозку людини. Головний мозок: передній, середній та задній. Відмінності мозку у чоловіків і жінок. Аферентна та еферентна нервова система. «Первинні, вторинні й третинні» поля. Доречність застосування прийомів ускладнення (сенсibiliзація) нейропсихологічних методик: прискорення темпу виконання, обмеження зорового контролю, збільшення обсягу діяльності, ускладнення характеристик стимульного матеріалу, мінімізація мовленнєвого опосередкування

Тема 4. Вищі психічні функції людини. Вищі психічні функції людини у вченні Л.С. Виготського. Теорія системної динамічної локалізації вищих психічних функцій. О. Р. Лурія як засновник нейропсихології. Загальна структурно-функціональна модель роботи мозку як субстрату психічної діяльності. Принцип системності. Концепція М.О. Бернштейна. Поняття „функціональна система» та основні особливості її роботи (П.К. Анохін). Сучасні погляди на функціонування мозку. Використання отриманих результатів дослідження для порівняльної характеристики порушень ВПФ та їх динаміки в процесі реабілітації осіб з порушеннями розвитку (стандартизація процедури дослідження). Дотримання головного принципу нейропсихологічного дослідження – якісного структурного аналізу синдрому (не обмежуватися оцінкою ступеня вираженості розладів вищих кіркових функцій та їх кваліфікацією). Відповідність вимогам наукової обґрунтованості експериментального методу та аналізу отриманих даних.

Тема 5. Особливості розвитку і функціонування психічних явищ. Порушення рухів при локальних ураженнях мозку. Розлади довільних рухів та дій при локальних ураженнях мозку. Види розладів і локалізація ураження довільних рухів та дій при локальних ураженнях мозку. Методи дослідження розладів довільних рухів та дій при локальних ураженнях мозку. Розлад довільної регуляції вищих психічних функцій: види, локалізація ураження, методи дослідження. Порушення емоційної сфери при локальних ураженнях мозку. Розлади емоцій при локальних ураженнях мозку. Види розладів і

локалізація ураження розладів емоційної сфери при локальних ураженнях мозку. Методи дослідження розладів емоцій при локальних ураженнях мозку.

Тема 6. Особливості розвитку і функціонування розладів уваги, пам'яті. Розлади уваги при локальних ураженнях мозку: види, локалізація ураження, методи дослідження. Модальноспецифічні розлади уваги. Локалізація ураження. Методи дослідження. Модальнонеспецифічні розлади уваги. Локалізація ураження. Порухення пам'яті та уваги при локальних ураженнях мозку. Розлади пам'яті при локальних ураженнях мозку: види, локалізація ураження, методи дослідження. Методи дослідження. Модальноспецифічні розлади пам'яті. Модальнонеспецифічні розлади пам'яті.

Тема 7. Афазія – порушення мови при локальних ураженнях мозку. Афазія – це порушення вже сформованої мови, які виникають при локальних ураженнях кори (і “прилеглої підкірки” за Лурія) лівої півкулі (у правшів) і являють собою системні розлади різних форм мовної діяльності. Розлади мовлення при локальних ураженнях мозку: їх види, локалізація ураження, методи дослідження. Основні симптомокомплекси розладів мовлення при різних долей головного мозку. Форми афазії: оптико-мнестична афазія; акустико-мнестична афазія; афазія Верніке; аферентна моторна афазія; аграфія; семантична афазія; амнестична афазія; еферентна (кінетична) моторна афазія або афазія Брока; динамічна афазія, тотальній афазії. Прогноз та лікування

Тема 8. Розлади мислення при локальних ураженнях мозку. Розлади мислення при локальних ураженнях мозку: види, локалізація ураження, методи дослідження. Основні симптомокомплекси розладів мислення при різних долей головного мозку. Форми порушення мислення при ураженні мозку. Наслідки порушення мислення. Дефект інтелектуальної діяльності у хворих з ураженням мозку. Прогноз та лікування.

Тема 9. Порушення читання при локальних ураженнях мозку. Розлади читання при локальних ураженнях мозку. Види розладів читання та локалізація ураження. Методи дослідження розладів читання при локальних ураженнях мозку. Розкриття поняття нейропсихології, напрямків сучасної науки, особливостей функціональних блоків мозку та їх взаєморозвитку, причин виникнення дислексії у молодших школярів, та розкриття системи базових нейропсихологічних вправ для стимуляції функціональних зон мозку і формування навички читання.

Тема 10. Порушення письма при локальних ураженнях мозку. Аграфія — порушення письма: виникають оптичні дисграфії (неправильне розташування у просторі елементів літер, труднощі їхнього диференціювання, дзеркальне зображення). Розлади письма при локальних ураженнях мозку. Види розладів письма та локалізація ураження. Методи дослідження розладів письма при локальних ураженнях мозку. Розкриття нейропсихологічних вправ формування навички письма.

Змістовий модуль II. Нейропсихологічні синдроми розладів ВПФ та практичне застосування нейропсихологічних знань

Тема 11. Застосування нейропсихології в суспільній практиці. Поняття аналізатора в нейропсихології. Основні напрямки нейропсихології. Клінічна нейропсихологія: предмет та основні напрямки досліджень. Експериментальна нейропсихологія: предмет та основні напрямки досліджень. Реабілітаційна нейропсихологія: предмет та основні напрямки досліджень. Психофізіологічна нейропсихологія: предмет та основні напрямки досліджень.

Тема 12. Нейропсихологія дитячого віку. Нейропсихологія дитячого віку: предмет та основні напрямки досліджень. Розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

Напрямки дитячої нейропсихології. Особливості розвитку та дозрівання мозку дитини, формування психічних функцій (сприйняття, уваги, мови, пам'яті, мислення та ін.) залежно від віку дитини в нормі та при різних порушеннях.

Тема 13. Основні нейропсихологічні синдроми. Основні симптомокомплекси розладів мовлення при різних долей головного мозку. Нейропсихологічні симптоми при ураженні кори та білої речовини потиличної долі мозку (лівої півкулі, правої півкулі, обох півкуль). Нейропсихологічні симптоми при ураженні кори та білої речовини тім'яної долі мозку (лівої півкулі, правої півкулі, обох півкуль). Нейропсихологічні симптоми при ураженні кори та білої речовини скроневої долі мозку (лівої півкулі, правої півкулі, обох півкуль). Нейропсихологічні симптоми при ураженні кори та білої речовини лобної долі мозку (лівої півкулі, правої півкулі, обох півкуль).

Тема 14. Синдромний аналіз порушень вищих психічних функцій. Проблема факторів в нейропсихології. Модально - специфічні фактори. Модально-неспецифічні фактори. Фактори пов'язані з роботою асоціативних (третинних) ділянок кори великих півкуль головного мозку. Півкульні фактори, пов'язані з діяльністю всієї лівої чи правої півкулі мозку: абстрактні (вербально-логічні) і конкретні (наочно-образні) способи переробки інформації; довільні – мимовільні способи регуляції психічної діяльності; усвідомлення – неусвідомлення психічних функцій і станів, як різні способи переробки інформації; сукцесивний – симультанний спосіб організації вищих психічних функцій; фактори міжпівкульної взаємодії; фактори пов'язані з роботою глибинних підкіркових структур головного мозку; загально мозкові фактори, пов'язані з діяльністю різних загально мозкових процесів. Кіркові нейропсихологічні синдроми, їх класифікація.

Тема 15. Загальна схема нейропсихологічного дослідження. Особливості дослідження в нейропсихології. Загальна характеристика хворого. Методики дослідження уваги в нейропсихології. Дослідження емоційних реакцій в нейропсихології. Дослідження мовлення в нейропсихології. Дослідження читання в нейропсихології. Дослідження пам'яті в нейропсихології. Дослідження інтелектуальних процесів в нейропсихології. Планування та проведення нейропсихологічного дослідження.

Тема 16. Нейропсихологічне дослідження. Дослідження оптико-просторового гнозису в нейропсихології. Дослідження соматосенсорного гнозису в нейропсихології. Дослідження слухового гнозису в нейропсихології. Дослідження рухів та дій в нейропсихології. Планування та проведення нейропсихологічного дослідження. Особливості нейропсихологічного дослідження дітей.

Тема 17. Методи здійснення нейропсихологічного дослідження. Складники схеми дослідження: загальний опис психічного статусу особи, яку обстежують; дослідження: функціональної асиметрії; довільної й мимовільної уваги; зорового, соматосенсорного, слухового гнозису; мовлення, пам'яті, навчальних навичок. Дослідження праксису як здатності до цілеспрямованих дій. Повний варіант нейропсихологічних методик та скорочений (експрес- діагностика).

Тема 18. Алгоритм здійснення нейропсихологічного дослідження. Кількісні критерії виконання проб, що враховують принципи стандартизації досліджень і порівняння отриманих результатів; методологічні принципи, що сприяють розробці нових інструментів дослідження (Л.І. Вассерман. С.А. Дорофеева. Я.А. Меерсон, Ж.М. Глозман). Протоколи обстежень, ранжування балів, особливості фіксації специфічних та неспецифічних помилок; профілі успішності виконання проб. Підсумковий нейропсихологічний висновок. Схема нейропсихологічного дослідження ВПФ та емоційно-особистісної сфери.

РОЗДІЛ 3.
МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
3.1. Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми Форма заняття	Кількість Годин	
		Денна	Заочна
1	Семінар «Нейропсихологія як наука »	2	1
2	Практичне заняття «Мозкові механізми вищих психічних функцій»	2	
3	Семінар «Порушення ВПФ при локальних ураженнях мозку».	2	
4	Практичне заняття «Вищі психічні функції людини»	2	
5	Семінар-практикум «Особливості розвитку і функціонування психічних явищ»	2	1
6	Семінар «Особливості розвитку і функціонування розладів уваги, пам'яті»	2	
7	Семінар-практикум «Афазія – порушення мови при локальних ураженнях мозку»	2	1
8	Практичне заняття «Розлади мислення при локальних ураженнях мозку»	2	
9	Дискусія «Порушення читання при локальних ураженнях мозку».	2	1
10	Дискусія «Порушення письма при локальних ураженнях мозку»	2	
11	Круглий стіл «Застосування нейропсихології в суспільній практиці».	2	1
12	Практичне «Нейропсихологія дитячого віку»	2	
13	Практичне заняття «Основні нейропсихологічні синдроми».	2	1
14	Семінар «Синдромний аналіз порушень вищих психічних функцій».	2	
15	Практичне заняття «Загальна схема нейропсихологічного дослідження»	2	1
16	Практичне заняття «Нейропсихологічне дослідження»	2	

17	Практичне заняття «Методи здійснення нейропсихологічного дослідження»	2	1
18	Практичне заняття «Алгоритм здійснення нейропсихологічного дослідження»	2	
	Усього	36	8

3.2 Технологічна карта дисципліни

Тема	Форма організації на занятті	Обов'язкове практичне завдання	Термін виконання
Семінар «Нейропсихологія як наука»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. Предмет і завдання нейропсихології як науки 2. Історія розвитку нейропсихології 3. Вищі психічні функції. Визначення та характеристика поняття. 4. Мозкові механізми вищих психічних функцій.	Доповідь на тему: «Сучасні галузі нейропсихології». «Теорія системної динамічної локалізації вищих психічних функцій». «Історія вивчення локалізації вищих психічних функцій: вузький локалізаціонізм, антилокалізаціонізм, еkleктична концепція, заперечення локалізації вищих психічних функцій».	До наступного практичного заняття
Практичне заняття «Мозкові механізми вищих психічних функцій».	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. Локалізаціонізм та еквіпотенціалізм про локалізацію окремих психічних процесів. 2. Локалізація вищих психічних функцій: сучасні уявлення.	Робота в малих групах Розглянути «Напрями сучасної нейропсихології; їх теоретичне і практичне значення».	На практичному занятті

	3. Міжпівкулева асиметрія мозку та міжпівкулева взаємодія. 4. Функціональна специфічність великих півкуль мозку.		
<i>Семінар</i> «Порушення ВПФ при локальних ураженнях мозку».	<i>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком:</i> 1. Поняття аналізатора в нейропсихології. 2. Зорові агнозії: види, локалізація ураження, методи дослідження. 3. Тактильні агнозії: види, локалізація ураження, методи дослідження. 4. Слухові агнозії: види, локалізація ураження, методи дослідження. 5. Морфогенез та організація мозку людини. 6. Аферентна та еферентна нервова система. «Первинні, вторинні й третинні» поля. 7. Відповідність вимогам наукової обґрунтованості експериментального методу та аналізу отриманих даних.	<i>Робота в малих групах.</i> 1. Розкрити різні види психологічних підходів в надані психологічної допомоги особам різних вікових та соціальних груп. 2. Розкрити соматотопічний принцип організації коркових відділів тактильного аналізатора 3. Використання отриманих результатів дослідження для порівняльної характеристики порушень ВПФ та їх динаміки в процесі реабілітації осіб з порушеннями розвитку (стандартизація процедури дослідження) Доповідь: Доречність застосування прийомів ускладнення нейропсихологічних методик	До наступного практичного заняття
<i>Практичне заняття</i> «Вищі психічні функції людини».	<i>Робота в малих групах.</i> 1. Вищі психічні функції людини у вченні Л. С. Виготського». 2. О.Р. Лурія як засновник нейропсихології.	<i>Робота в малих групах.</i> Провести порівняльний аналіз: «Відмінності мозку у чоловіків і жінок». Розкрити: Сучасні погляди на функціонування мозку.	На практичному занятті

	3.Принцип системності. Концепція М. О. Бернштейна. 4.Поняття «функціональна система» та основні особливості її роботи (П. К.Анохін)».		
<i>Семінар-практикум</i> «Особливості розвитку і функціонування психічних явищ»	<i>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком:</i> 1. Порушення рухів при локальних ураженнях мозку 2. Розлади довільних рухів та дій при локальних ураженнях мозку: 3. Види розладів і локалізація ураження довільних рухів та дій при локальних ураженнях мозку 4. Порушення емоційної сфери при локальних ураженнях мозку 5. Види розладів і локалізація ураження розладів емоційної сфери при локальних ураженнях мозку.	<i>Робота в малих групах.</i> 1. Розкрити ретроспективний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду, розуміння природи виникнення, функціонування та розвитку психічних явищ 2. Методи дослідження розладів довільних рухів та дій при локальних ураженнях мозку. 3. Розлад довільної регуляції вищих психічних функцій: види, локалізація ураження, методи дослідження. 4. Методи дослідження розладів емоцій при локальних ураженнях мозку.	До наступного практичного заняття
<i>Семінар</i> «Особливості розвитку і функціонування розладів уваги, пам'яті»	<i>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком:</i> 1. Порушення пам'яті при локальних ураженнях мозку. 2. Модально специфічні розлади пам'яті.	Розкрити Модально специфічні розлади уваги. Локалізація ураження. Методи дослідження. Модально неспецифічні розлади уваги. Локалізація ураження.	До наступного практичного заняття

	3. Модально неспецифічні розлади пам'яті. 4. Порушення уваги при локальних ураженнях мозку		
<i>Семінар-практикум «Афазія - порушення мови при локальних ураженнях мозку».</i>	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. Розлади мовлення при локальних ураженнях мозку. 2. Види, локалізація ураження, методи дослідження. 3. Форми афазії: оптико-мнестична афазія; акустико-мнестична афазія; афазія Верніке; аферентна моторна афазія; аграфія; семантична афазія; амнестична афазія; еферентна (кінетична) моторна афазія або афазія Брока; динамічна афазія. тотальній афазії.	<i>Робота в малих групах</i> 1. Вирішування проблеми діагностики та корекції відхилень у порушення мови при локальних ураженнях мозку 2. Основні симптомокомплекси розладів мовлення при різних долей головного мозку. 3. Прогноз та лікування.	До наступного практичного заняття
<i>Практичне «Розлади мислення при локальних ураженнях мозку»</i>	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. Розлади мислення при локальних ураженнях мозку. 2. Види, локалізація ураження, методи дослідження.	<i>Робота в малих групах</i> 1. Основні симптомокомплекси розладів мислення при різних долей головного мозку. 2. Вирішування проблеми діагностики та корекції відхилень у порушення мислення при локальних ураженнях мозку 3. Дефект інтелектуальної діяльності у хворих з ураженням мозку 4. Прогноз та лікування.	На практичному у занятті

	3. Форми порушення мислення при ураженні мозку. 4. Наслідки порушення мислення		
<i>Дискусія «Порушення читання при локальних ураженнях мозку».</i>	<i>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком:</i> 1. Розлади читання при локальних ураженнях мозку. 2. Види розладів читання та локалізація ураження 3. Вправи для стимуляції функціональних зон мозку і формування навички читання. 4. Причин виникнення дислексії у молодших школярів	Питання для дискусії (робота в малих групах): 1. Методи дослідження розладів читання при локальних ураженнях мозку. 2. Розкрити системи базових Розкриття н нейропсихологічних вправ для стимуляції функціональних зон мозку і формування навички читання.	До наступного практичного заняття
<i>Дискусія «Порушення письма при локальних ураженнях мозку».</i>	<i>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком:</i> 1. Аграфія та її прояви. 2. Розлади письма при локальних ураженнях мозку. 3. Види розладів письма та локалізація ураження. 4. Причин виникнення дислексії у молодших школярів	Питання для дискусії (робота в малих групах): 1. Методи дослідження розладів письма при локальних ураженнях мозку. 2. Вправи для стимуляції функціональних зон мозку і формування навички письма.	

Круглий стіл «Застосування нейропсихології в суспільній практиці».	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. Поняття аналізатора в нейропсихології. 2. Експериментальна нейропсихологія: предмет та основні напрямки досліджень. 3. Психофізіологічна нейропсихологія: предмет та основні напрямки досліджень.	Робота в малих групах Розкрити: основні напрямки нейропсихології; клінічна нейропсихологія: предмет та основні напрямки досліджень; реабілітаційна нейропсихологія: предмет та основні напрямки досліджень. Розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство.	До наступного практичного заняття
Практичне «Нейропсихологія дитячого віку»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. Нейропсихологія дитячого віку, предмет досліджень. 2. Напрямки дитячої нейропсихології. 3. Особливості розвитку та дозрівання мозку дитини.	Робота в малих групах Розкрити: Історія та закономірності розвитку дитячий нейропсихології. предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство основні напрямки. Формування психічних функцій (сприйняття, уваги, мови, пам'яті, мислення та ін.) залежно від віку дитини в нормі та при різних порушеннях.	
Практичне заняття «Основні нейропсихологічні синдроми».	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком. 1. Основні кіркові нейропсихологічні синдроми 2. Нейропсихологічні симптоми при ураженні	Питання для дискусії робота в малих групах: 1. Розкрити основні нейропсихологічні синдроми. 2. Основні симптомокомплекси розладів мовлення при	До практичного заняття

	кори та білої речовини потиличної долі мозку (лівої півкулі, правої півкулі, обох півкуль) 3.Нейропсихологічні симптоми при ураженні кори та білої речовини тім'яної долі мозку (лівої півкулі, правої півкулі, обох півкуль) 4.Нейропсихологічні симптоми при ураженні кори та білої речовини скроневої долі мозку (лівої півкулі, правої півкулі, обох півкуль) 5. Нейропсихологічні симптоми при ураженні кори та білої речовини лобної долі мозку (лівої півкулі, правої півкулі, обох півкуль)	різних долей головного мозку. 3. Синдроми , які виникають при ураженні глибоких підкіркових структур.	
Семінар «Синдромний аналіз порушень вищих психічних функцій».	<i>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком:</i> 1.Модально - специфічні фактори. 2. Модально - неспецифічні фактори. 3. Фактори пов'язані з роботою асоціативних (третинних) ділянок кори великих півкуль головного мозку. 4. Півкульні фактори, пов'язані з діяльністю всієї лівої чи правої півкулі мозку.	Розкрити фактори порушення які пов'язані з діяльністю різних загально мозкових процесів. Кіркові нейропсихологічні синдроми, їх класифікація.	До практичного заняття

	5. Синдроми , які виникають при ураженні глибоких підкіркових структур.		
<i>Практичне заняття «Загальна схема нейропсихологічного дослідження».</i>	<i>Участь у колективному обговоренні.</i> 1.Особливості дослідження в нейропсихології. Загальна характеристика хворого. 2.Дослідження емоційних реакцій в нейропсихології. 3.Дослідження мовлення в нейропсихології. 4. Дослідження читання в нейропсихології.	Питання для дискусії робота в малих групах: 1. Методики дослідження уваги в нейропсихології. 2.Дослідження інтелектуальних процесів в нейропсихології. 3.Дослідження пам'яті в нейропсихології.	На практичному у занятті
<i>Практичне заняття«Нейропсихологічне дослідження».</i>	<i>Участь у колективному обговоренні.</i> 1. Дослідження оптико–просторового гнозису в нейропсихології. 2.Дослідження соматосенсорного гнозису в нейропсихології. 3.Дослідження слухового гнозису в нейропсихології. 4.Дослідження рухів та дій в нейропсихології.. 5.Особливості нейропсихологічного дослідження дітей.	Питання для дискусії робота в малих групах: Планування та проведення нейропсихологічного дослідження	На практичному у занятті
<i>Практичне заняття «Методи здійснення</i>	<i>Участь у колективному обговоренні.</i>	Питання для дискусії робота в малих групах:	На практичному у занятті

нейропсихологічного дослідження».	1. Методи здійснення нейропсихологічного дослідження. 2. Дослідження: функціональної асиметрії; довільної й мимовільної уваги; зорового, сомато-сенсорного, слухового гнозису; мовлення, пам'яті, навчальних навичок. 3. Методологічні принципи, що сприяють розробці нових інструментів дослідження (Л. І. Вассерман. С. А. Дорофеева. Я. А. Меерсон, Ж. М. Глоzman).	1.Складники схеми дослідження: загальний опис психічного статусу особи, яку обстежують. 2. Схеми нейропсихологічного дослідження ВПФ та емоційно-особистісної сфери	
<i>Практичне заняття «Алгоритм здійснення нейропсихологічного дослідження».</i>	<i>Участь у колективному обговоренні</i> 1.Алгоритм здійснення нейропсихологічного дослідження. 2. Кількісні критерії виконання проб, що враховують принципи стандартизації досліджень і порівняння отриманих результатів. 3. Підсумковий нейропсихологічний висновок.	Питання для дискусії робота в малих групах: 1.Протоколи обстежень, ранжування балів, особливості фіксації специфічних та неспецифічних помилок. 2. Дослідження праксису як здатності до цілеспрямованих дій.	На практичному занятті

РОЗДІЛ 4.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ

Самостійна робота має на меті поглиблення, узагальнення та закріплення знань, які здобувачі отримують у процесі навчання, а також застосування цих знань на практиці (творчі роботи, підготовка конспектів, міні-довідей, рефератів, есе тощо).

Самостійна робота

№ з/п	Тема заняття	Кількість Годин		Форми контролю
		Денна	Заочна	
1	Сучасні галузі нейропсихології Теорія системної динамічної локалізації вищих психічних функцій. Історія вивчення локалізації вищих психічних функцій.	4	7	Індивідуальна, групова співбесіда усне опитування, перевірка практичних завдань, екзамен
2	Теорія системної динамічної локалізації вищих психічних функцій. Напрями сучасної нейропсихології; їх теоретичне і практичне значення.	4	6	
3	Соматотопічний принцип організації коркових відділів тактильного аналізатора. Розкрити соматотопічний принцип організації коркових відділів тактильного аналізатора.	4	8	
4	Розлад довільної регуляції вищих психічних функцій: види, локалізація ураження, методи дослідження. Принцип системності. Концепція М. О. Бернштейна. Поняття «функціональна система» та основні особливості її роботи (П. К.Анохін)».	6	9	
5	Основні симптомокомплекси розладів мовлення при різних долей головного мозку. Методи дослідження розладів читання і письма при локальних ураженнях мозку Розлад довільної регуляції вищих психічних функцій: види, локалізація ураження, методи дослідження.	5	9	

6	Нейропсихологія дитячого віку: предмет та основні напрямки досліджень Історія та закономірності розвитку дитячий нейропсихології.	5	9
7	Основні симптомокомплекси розладів мовлення при різних долей головного мозку. Симптомокомплекси розладів мовлення при різних долей головного мозку.	6	10
8	Методи дослідження розладів мислення при локальних ураженнях мозку Методи дослідження розладів емоцій при локальних ураженнях мозку	6	10
9	Планування та проведення нейропсихологічного дослідження Складники схеми дослідження: загальний опис психічного статусу особи, яку обстежують.	6	10
10	Дослідження інтелектуальних процесів в нейропсихології Схема нейропсихологічного дослідження ВПФ та емоційно-особистісної сфери	5	9
11	Протоколи обстежень, ранжування балів, особливості фіксації специфічних та неспецифічних помилок. Підсумковий нейропсихологічний висновок.	5	11
	Усього	56	98

РОЗДІЛ 5.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНОГО ЗАВДАННЯ (за вибором: тези/доповідь).

№ з/п	Тематика (за вибором)	Кількість годин	
		Денна	Заочна

1	Історія вивчення локалізації вищих психічних функцій: вузький локалізаціонізм, антилокалізаціонізм, еклектична концепція, заперечення локалізації вищих психічних функцій		
2	Вищі психічні функції людини у вченні Л.С. Виготського. Теорія системної динамічної локалізації вищих психічних функцій. О.Р.Лурія. Концепція М.О. Бернштейна. Поняття „функціональна система” та основні особливості її роботи		
3	Розлади уваги та пам’яті при локальних ураженнях мозку		
4	Розлади мислення при локальних ураженнях мозку: види, локалізація ураження, методи дослідження		
5	Розлади емоційної сфери при локальних ураженнях мозку: види, локалізація ураження, методи дослідження		
6	Клінічна нейропсихологія: предмет та основні напрямки досліджень		
7	Особливості нейропсихологічного дослідження дітей		
8	Розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство		
9	Дослідження праксису як здатності до цілеспрямованих дій		
10	Кількісні критерії виконання проб, що враховують принципи стандартизації досліджень і порівняння отриманих результатів; методологічні принципи, що сприяють розробці нових інструментів дослідження (Л.І. Вассерман. С.А. Дорофеева. Я.А.Меерсон, Ж. М. Глозман)		
	Всього	10	10

РОЗДІЛ 6.

МАТЕРІАЛ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

Тема 1. Нейропсихологія як наука.

Важливо усвідомити, теоретико- методологічні основи нейропсихологія як галузь наукових знань, сучасні галузі нейропсихології. Предмет і завдання нейропсихології як науки. Історія розвитку нейропсихології.

Нейропсихологія – це наука, яка досліджує зв'язок між функціями мозку та поведінкою людини, що вивчається на матеріалі патологій, особливо локальних уражень мозку.

Основна проблема нейропсихології полягає в локалізації вищих психічних функцій, тобто в тому, як вони "розташовуються" в різних частинах мозку та як можна встановити їх локалізацію на основі аналізу порушень цих функцій при ураженні мозку.

Нейропсихологія як окрема дисципліна почала формуватися на основі досягнень психології, нейрофізіології та медицини (неврології, нейрохірургії) початку XX століття. Її розвиток був інтенсивним, особливо в нашій країні, у 20-40-х роках XX століття. Перші нейропсихологічні дослідження проводилися Лев Семеновичем Виготським, однак основна заслуга створення нейропсихології як окремої галузі належить Олександрові Романовичу Лурії, як засновник нейропсихології. Він вивчав роль різних відділів мозку у здійсненні різних форм психічної діяльності, а також їх порушення при локальних ураженнях мозку. Основним інструментом дослідження в 19 столітті, через відсутність спеціальних приладів, була вербальна суб'єктивна розповідь пацієнта про свої відчуття. З початку 20 століття акцент робиться на технічні прийоми фіксації зв'язку між мозком і розумовою діяльністю, але, як з'ясувалося пізніше, необхідно органічно поєднувати обидва види знарядь праці. Прикладом може служити явище псевдосліпоти («зрячої сліпоти»), що виникає при пошкодженні особливих ділянок мозку. При цьому пацієнт об'єктивно бачить зображення, але суб'єктивно його не сприймає. На запитання, чи бачить він це, відповідь – «ні». Але якщо такого пацієнта запитати про властивості предмета, що знаходиться перед ним, він зможе описати їх досить точно. При цьому він пояснить цей феномен тим, що «просто здогадався». Цей приклад показує, що використання лише одного типу інструментів – вербального сторітелінгу або технічних методів – дає неправильну картину процесу, що відбувається в мозку.

Виділяють наступні завдання нейропсихології:

- визначення закономірностей функціонування мозку при взаємодії із зовнішнім і внутрішнім середовищем;
- Нейропсихологічний аналіз, особливо актуальний при локальних травмах головного мозку;
- Оцінка функціонального стану головного мозку в цілому, а також окремих його структур.

Напрями сучасної нейропсихології

Нейропсихологія на сьогоднішній день є одним з пріоритетних напрямків психології. Предметом її досліджень є організація мозком психічних функцій і різних аспектів поведінки людини, розлади психічної діяльності при різних захворюваннях центральної нервової системи.

Сучасна нейропсихологія включає кілька напрямів, зокрема дитяча нейропсихологія, нейропсихологія старіння, диференційна нейропсихологія та нейропсихологія пограничних станів центральної нервової системи. Основною метою досліджень є вивчення мозкових основ психічних процесів, які можуть бути пояснені за допомогою загальних нейропсихологічних знань та методології.

Методи дослідження в сучасній нейропсихології. Одним з основних методів нейропсихології є метод клінічного нейропсихологічного дослідження, який включає в себе:

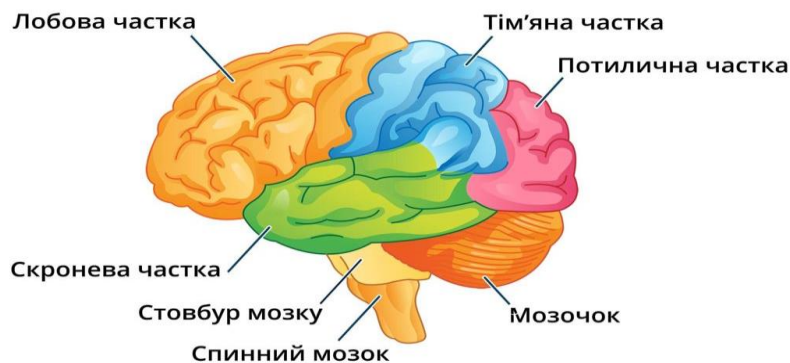
- Спостереження, тестування та аналіз;
- Магнітно-резонансна томографія (МРТ);
- Позитронно-емісійна томографія (ПЕТ);
- Комп'ютерна томографія (КТ);
- Електроенцефалографія (ЕЕГ).

Історія вивчення локалізації вищих психічних функцій

Як було встановлено експериментальним шляхом, ділянки головного мозку мають не тільки функціональні, але і анатомо-фізіологічні відмінності один від одного.

Кожна ділянка мозку має певний вплив на психіку і поведінку людини.

Кожна частина мозку вносить певний внесок у побудову цієї функціональної системи.



Передній мозок

Задній мозок

Стовбур головного мозку і ретикулярна формація забезпечують енергетичний тонус кори і беруть участь в підтримці неспання.

Скроневі, тім'яні і потиличні області кори великих півкуль головного мозку - це апарат, що забезпечує прийом, обробку і зберігання модально-специфічної (слухової, тактильної, зорової) інформації, яка надходить в первинні відділи кожної коркової зони, обробляється в більш складних «вторинних» відділах цих зон і комбінується і синтезується в «третинних» зонах, які особливо розвинені у людини.

Лобова, премоторна і рухова області кори головного мозку є тим апаратом, який забезпечує формування складних намірів, планів і програм діяльності, реалізує їх в системі відповідних рухів і дає можливість здійснювати постійний контроль за їх перебігом.

Таким чином, весь мозок бере участь у виконанні складних форм розумової діяльності.

Нейропсихологія важлива для розуміння механізмів психічних процесів. У той же час, аналізуючи розлади психічної діяльності, що виникають при локальних ураженнях головного мозку, нейропсихологія допомагає уточнити діагноз локальних уражень головного мозку (пухлини, крововиливи, травми), а також служить основою для психологічної кваліфікації виниклого в даному випадку дефекту і для відновлювального тренінгу, що використовується в невропатології та нейрохірургії.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Бакаєв С.Д. Клінічна нейропсихологія: навч. посібник. Київ: Вища школа, 2022.
2. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
3. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.

Тема 2. Мозкові механізми вищих психічних функцій.

На занятті розглядаються особливості теорії локалізації вищих психічних функцій. Вузкий локалізаціонізм: Перші дослідники прагнули "прив'язати" кожен психічний функцію до конкретної ділянки мозку.

Франсіс Галль, австрійський анатом, є одним з основоположників локалізації. Він вважав, що існує зв'язок між формою черепа людини і його психікою (особистістю, психічними функціями). Такі переконання називаються «френологією».

Френологія - вчення, головною тезою якого є твердження про взаємозв'язок між психікою людини і будовою поверхні його черепа.

Поль Брока, французький хірург і анатом, клінічно підтвердив зв'язок між психічним процесом і певною частиною мозку. Карл Верніке прославився вивченням зворотного боку мовних порушень: він відкрив місце проживання центру слухового розуміння мови - задню третину верхньої скроневої звивини лівої півкулі. Німецький психіатр М. Клейст вивчав черепно-мозкові травми і в 1934 р створив карту локалізації психічних функцій.

Але епоха локалізації пройшла, тому що вона не могла пояснити втрату психічних функцій при декількох ураженнях, або навпаки – втрату декількох функцій при одному ураженні головного мозку.

Е. Д. Хомська виділяє основні положення вузького локалізаціонізму:

- функція розглядалася як психічна здатність, яка не може бути розкладена на компоненти, яка корелює з певним відділом мозку;
- мозок, в свою чергу, являє собою сукупність різних «центрів», кожен з яких повністю відповідає за певну функцію;
- під локалізацією розумілося безпосереднє накладення психічного на морфологічний.

Представники:

1. П. Брока,
2. К. Верніке,
3. Ф. Галль,
4. В. Бродбент,
5. Ж. Шарко,
6. К. Клейст

Антилокалізаціонізм: вислює думку проте, що функції мозку не мають чіткої локалізації. На зміну вузькому погляду прийшла широка континентальна сфера: антилокалізаціонізм або еквіпотенціальна концепція.

Представники:

1. П. Флуранс,
2. К. Лешлі,
3. А. Гольц,
4. А. Бергсон.

Теорія системної динамічної локалізації психічних функцій.

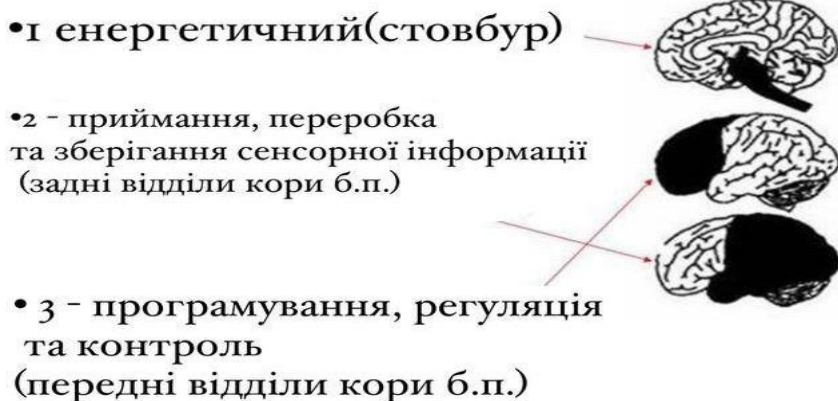
Автором цього поняття є всесвітньо відомий радянський психолог Олександр Романович Лурія. Для кращого розуміння творчості Лурії варто згадати про тісний зв'язок з творами Павлова і Виготського.

Якщо до цього часу нам було зручніше думати про мозок як про статичну конструкцію, то сама назва цієї теорії змушує переглянути приклади і оживити їх. Тут ми бачимо мозок складним, живим і організованим.

Психічні функції – це системні утворення, які формуються протягом усього життя, є довільними і опосередкованими мовленням. Фізіологічною основою психічних функцій прийнято вважати функціональні системи, які взаємопов'язані зі специфічними структурами мозку і складаються з аферентних і еферентних взаємозамінних ланок.

Тобто до цього психічна функція розглядалася як стійка, фіксована точка в часі і просторі, як гора на пейзажі або роки життя. Тепер, завдяки Лурії (і Виготському), ми бачимо психічну функцію як динамічну, пов'язану з іншими.

ТРИ БЛОКИ МОЗКУ ПО ЛУРІЯ А.Р.



Перший функціональний блок включає стовбур мозку, сітчасту формацію, лімбічну систему. Перший ВПФ (функціональний блок мозку) називають енергетичним центром мозку, і він відповідно бере участь у всіх психічних процесах.

Другий функціональний блок включає в себе кору головного мозку, за винятком лобових часток. Він являє собою блок для прийому, обробки і зберігання інформації, що надходить ззовні.

Третій функціональний блок включає в себе префронтальну звивину і лобову кору. Він відповідає за планування і добровільність, а також за контроль розумової діяльності.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Бакаєв С.Д. Клінічна нейропсихологія: навч. посібник. Київ : Вища школа, 2022.
2. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
3. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
4. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.

Тема 3. Порушення ВПФ при локальних ураженнях мозку.

На занятті розглядаються поняття аналізатора в нейропсихології, поняття «ВПФ». Соматотопічний принцип організації коркових відділів тактильного аналізатора. Морфогенез та організація мозку людини.

Поняття «ВПФ» займає центральне місце в нейропсихології, було введено Л. С. Виготським, а потім детально розвинене А. Р. Лурією.

У нейропсихології під вищими психічними функціями розуміють системні психічні процеси (психологічні утворення), які не зводяться до суми складових їх психічних явищ. Вища психічна функція - це теоретичне поняття, введене Л. С. Виготським, що позначає складні психічні процеси, соціальні за своїм формуванням, які опосередковані і тому довільні. Згідно з його уявленнями, психічні явища можуть бути «природними», що

визначаються насамперед генетичним фактором, і «культурними», побудованими поверх перших, власне вищих психічних функцій, які цілком формуються під впливом соціальних впливів.

Психофізіологічним корелятом формування вищих психічних функцій є складні функціональні системи, які мають вертикальну (корково-підкіркову) і горизонтальну (кортико-кортикальну) організацію. Але кожна вища психічна функція не прив'язана жорстко до якогось одного мозкового центру, а є результатом системної мозкової діяльності, в якій різні мозкові структури вносять більш-менш специфічний внесок у побудову цієї функції.

Найважливішими характеристиками ВПФ є:

- 1) формування життєвого циклу під впливом соціальних впливів;
- 2) опосередкування за допомогою знакових систем («психологічний знаряддя праці», за Л. С. Виготським), серед яких провідна роль належить мовлення;
- 3) усвідомленість і добровільність їх виконання.

У нейропсихології функціональна система розуміється як психофізіологічна основа ВПФ.

Характеризуючи ВПФ як функціональні системи, А. Р. Лурія вважав, що особливістю цього виду функціональних систем є їх складний склад, який включає в себе цілий набір аферентних (чутливі, настроюючі) і еферентних (рухові, реалізуючі) компонентів або ланок.

ВПФ мають системну за своєю психологічною структурою і мають складну психофізіологічну основу як багатокомпонентні функціональні системи. Ці положення є центральними для теорії системної динамічної локалізації ВПФ – теоретичної основи нейропсихології.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

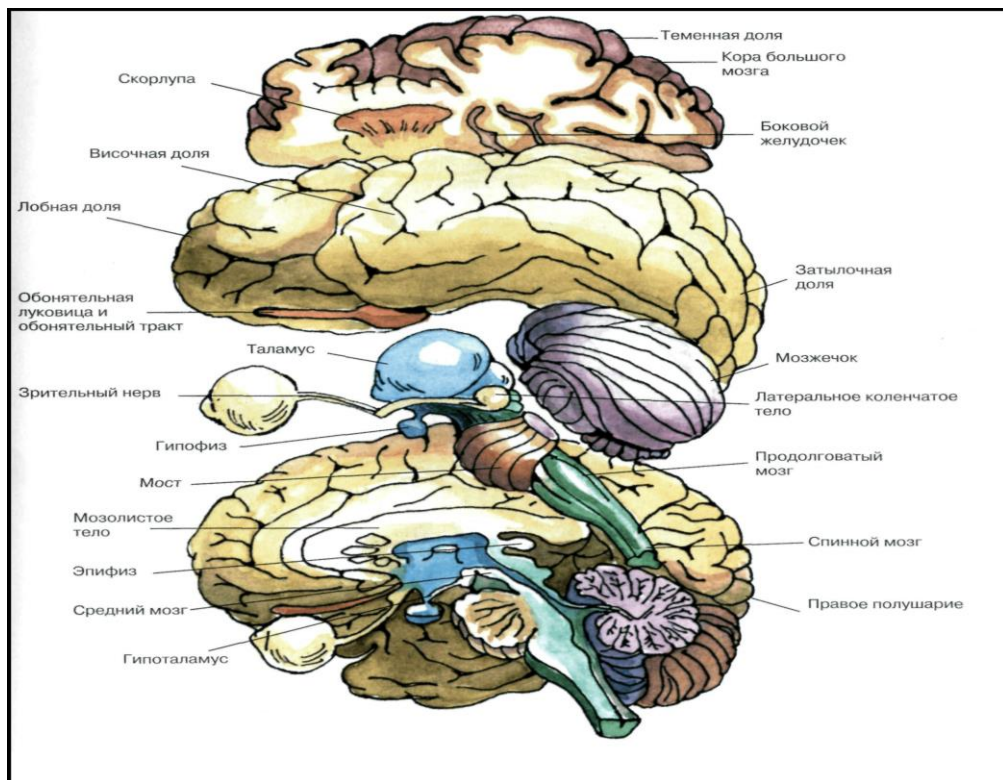
1. Бакаєв С.Д. Клінічна нейропсихологія: навч. посібник. Київ : Вища школа, 2022.
2. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
3. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.

Тема 4. Вищі психічні функції людини.

Головний мозок являє собою єдину надсистему, єдине ціле, що складається, з диференційованих відділів (ділянок або зон), які виконують різні ролі в здійсненні психічних функцій.

Основна теза теорії локалізації вищих психічних функцій людини ґрунтується на порівняльних анатомо-фізіологічних даних і результатах клінічних спостережень, та на сучасних відомостях про основні принципи будови головного мозку людини.

Всі дані (анатомо-фізіологічні та клінічні) свідчать про провідну роль кори головного мозку в мозковій організації психічних процесів. Кора головного мозку (і перш за все, неокортекс) є найбільш диференційованою частиною мозку з точки зору структури та функцій. Головний мозок (енцефалон), вищий орган нервової системи, як анатомо-функціональне утворення можна умовно розділити на кілька рівнів, кожен з яких виконує свої функції.



Головний мозок поділяється на стовбур мозку, мозочок і головний мозок.

Як анатомічне утворення головний мозок складається з двох півкуль, правого і лівого (*hemisphererum cerebri dextrum et sinistrum*). У кожній з них об'єднані три філогенетично і функціонально різні системи: нюховий мозок (риненцефалон); базальні ядра (*nuclii basales*); кора головного мозку (*cortex cerebri*) – конвекситарна, базальна, медіальна. У кожній півкулі є по п'ять часток: 1- лобова (*lobus frontalis*); 2-тім'яний (*lobus parietalis*); 3- потиличний (*lobus occipitalis*); 4 - скроневий (*lobus temporalis*); 5- острівцевий, острівцевий (*lobus insularis, insule*) у людини в порівнянні з іншими представниками тваринного світу філогенетично нові відділи головного мозку, насамперед кора півкуль головного мозку, розвинені набагато більше.

Кора головного мозку (*cortex cerebri*), найбільш високодиференційований відділ нервової системи, поділяється на такі структурні елементи: стародавні (палеокортекс); старий (археокортекс); середня, або проміжна; нова (неокортекс).

У людини неокортекс є найскладнішим за будовою і становить 96% від загальної поверхні півкуль.

Теорії локалізації вищих психічних функцій, розробленої в нейропсихології:

- принцип системної локалізації функцій (в основі кожної психічної функції лежать складні взаємопов'язані структурні та функціональні системи головного мозку);
- принцип динамічної локалізації функції (кожна психічна функція має динамічну, мінливу організацію мозку, різну у різних людей і в різні вікові періоди).

Характеризуючи ВПФ як функціональні системи, А. Р. Лурія вважав, що особливістю цього виду функціональних систем є їх складний склад, який включає в себе цілий набір аферентних (чутливі, настроюючі) і еферентних (рухові, реалізуючі) компонентів або ланок.

ВПФ мають системну за своєю психологічною структурою і мають складну психофізіологічну основу як багатокомпонентні функціональні системи. Ці положення є центральними для теорії системної динамічної локалізації ВПФ – теоретичної основи нейропсихології.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Бакаєв С.Д. Клінічна нейропсихологія: навч. посібник. Київ : Вища школа, 2022.
2. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
3. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.

Тема 5. Особливості розвитку і функціонування психічних явищ.

Психічні явища, що є результатом складної діяльності мозку, охоплюють широкий спектр функцій: від рухових до когнітивних і емоційних.

Порушення в роботі мозку, зокрема через локальні ураження, можуть привести до значних змін у поведінці людини, що часто проявляється через порушення рухів, регуляції психічних функцій та емоційної сфери.

Порушення рухів при локальних ураженнях

Локальні ураження мозку можуть призвести до різних порушень рухів, залежно від того, яка частина мозку була пошкоджена:

Параліч (плегія) — повна втрата рухів, зазвичай спостерігається при ураженні двигунної кори або її зв'язків з нижчими відділами нервової системи.

Парез — часткова втрата рухових функцій, яка зазвичай виникає при порушенні функції окремих ділянок моторної кори.

Атаксія — порушення координації рухів, зазвичай виникає при ураженні мозочка, який відповідає за точність і злагодженість рухів.

Тремор — неконтрольовані, ритмічні рухи, часто виникають при ураженнях базальних гангліїв, що відповідають за контроль м'язового тону та рухів.

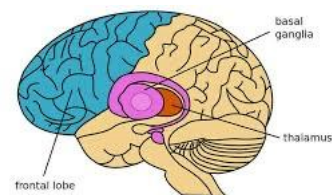
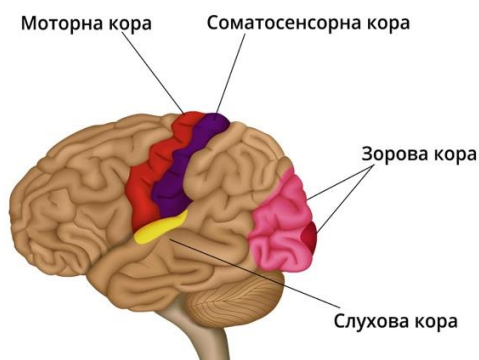
У випадку локальних уражень мозку важливим є визначення локалізації ушкодження, оскільки різні ділянки мозку відповідають за різні аспекти рухової функції.

Види розладів і локалізація ураження

Порушення рухів при ураженні моторної кори: локалізація в передній частині лобної частки мозку може спричинити параліч або парез, що найчастіше вражає протилежну частину тіла.

Порушення при ураженнях базальних гангліїв: пошкодження цього відділу може призвести до дискінезій, таких як хорея, тремор або ригідність.

Мозочкові порушення: ушкодження мозочка викликає порушення координації, веде до атаксії, труднощів у виконанні точних рухів і зниження рівноваги.



Методи дослідження розладів довільних рухів

Методи діагностики порушень довільних рухів включають нейропсихологічні тести, електроенцефалографію, магнітно-резонансну томографію (МРТ) та функціональну

нейровізуалізацію. Вони допомагають не тільки визначити місце і характер ураження, але й оцінити ступінь впливу на функції пацієнта.

До вищих психічних функцій відносяться процеси мислення, уваги, пам'яті, мовлення, планування і прийняття рішень. Вони активно залежать від діяльності префронтальної кори, яка має ключове значення у регуляції складних когнітивних процесів.

Методи дослідження

Методи дослідження порушень вищих психічних функцій включають психолого-психіатричні тести, нейропсихологічні дослідження, а також нейровізуалізаційні методи (МРТ, ПЕТ). Тести на увагу, пам'ять, мовлення дозволяють оцінити стан когнітивних функцій.

Порушення емоційної сфери при локальних ураженнях мозку

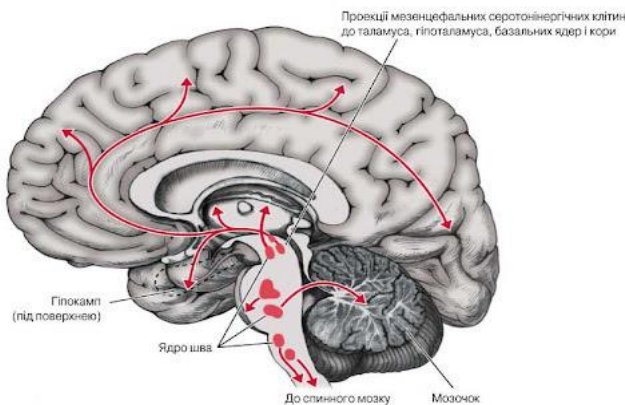
Емоції відіграють ключову роль у регуляції поведінки, оцінці ситуацій та взаємодії з навколишнім світом. Емоційні реакції залежать від діяльності лімбічної системи, зокрема, гіпокампа, амігдали і префронтальної кори.

Порушення емоцій можуть виникнути внаслідок локальних уражень мозку, таких як:

Апатія або байдужість. Ураження лімбічної системи може призвести до зниження емоційної реактивності.

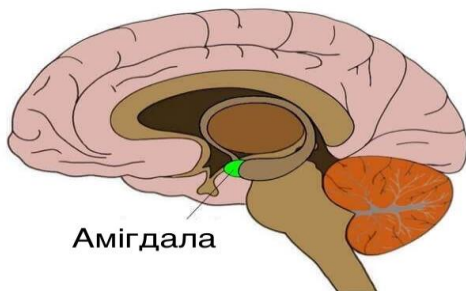
Нервозність і тривога. Пошкодження в ділянці амігдали може бути пов'язане з підвищенням тривожності та депресії.

Порушення емоційної регуляції. Пацієнт може демонструвати незвичайні або неадекватні емоційні реакції на стимул.



Порушення емоційної сфери можуть бути різноманітними в залежності від того, яка частина мозку зазнала ураження. Основні типи порушень і їх локалізація:

Апатія, емоційна байдужість — часто спостерігається при ураженні лімбічної системи, зокрема **гіпокампа** та **префронтальної кори**. Ці структури відповідають за емоційну оцінку ситуацій і регуляцію емоційних реакцій.



Тривога, страх — характерні для пошкодження **амігдали**, яка відіграє центральну роль у формуванні емоційних реакцій на загрози. Амігдала активується у відповідь на загрозу і є ключовим елементом системи, що відповідає за емоційну пам'ять.

Депресія, зниження настрою — часто спостерігається при порушеннях у поперечних відділах лобових часток мозку, що беруть участь в обробці емоційної інформації та когнітивній регуляції. Пошкодження цих зон може призвести до зниження емоційної реактивності та мотивації.

Емоційна лабільність (нестабільність емоційного фону) — може виникнути при ураженні мозкового стовбура або гіпоталамуса, що беруть участь у фізіологічній регуляції емоцій і поведінки. У цьому випадку людина може демонструвати часті зміни настрою без явної причини.

Методи дослідження розладів емоційної сфери

Для вивчення порушень емоційної сфери використовуються як психологічні, так і нейропсихологічні методи.

Клінічні спостереження та інтерв'ю — допомагають оцінити наявність емоційних змін у поведінці пацієнта.

Психометричні тести — наприклад, шкали депресії (Beck Depression Inventory, шкала тривоги Гамільтона) дозволяють кількісно оцінити рівень емоційних розладів.

Нейропсихологічне тестування — використовується для оцінки порушень когнітивних і емоційних функцій. Психологічні тести можуть допомогти виявити дефіцити в контролі емоцій та оцінці ситуацій.

MPT, PET, SPECT. Позитронно-емісійна томографія (PET) і функціональна МРТ (fMRI) дозволяють оцінити активацію різних ділянок мозку під час виконання емоційно заряджених завдань, що допомагає виявити порушення в емоційній регуляції. *SPECT* - нейровізуалізаційні методи дозволяють виявити структурні та функціональні зміни в мозку, що можуть бути пов'язані з порушеннями емоційної сфери.

Психотерапія та нейрофармакологічне лікування

У лікуванні психічних порушень при локальних ураженнях мозку застосовуються як медикаментозні, так і психотерапевтичні підходи:

Нейрофармакологічне лікування включає використання антидепресантів, анксіолітиків, нейролептиків, а також препаратів для покращення когнітивних функцій (ноотропи).

Психотерапія — когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) може допомогти пацієнту адаптуватися до змін у своєму психічному стані, знижуючи рівень тривоги і депресії, а також покращуючи соціальну адаптацію.

Реабілітаційні програми — спрямовані на відновлення когнітивних функцій, рухових навичок, емоційної регуляції. Це можуть бути спеціальні тренінги, лікувальна фізкультура, а також терапія, спрямована на розвиток соціальних навичок і емоційної стабільності.

Для точного визначення діагнозу і прогнозу захворювання необхідно використовувати комплекс методів дослідження, таких як нейровізуалізація, нейропсихологічні тести та психометричні шкали. Лікування включає як медикаментозні, так і психотерапевтичні методи, спрямовані на відновлення психічної і фізичної функціональності пацієнта. Урахування індивідуальних особливостей пацієнта є важливим фактором для забезпечення максимально ефективної терапії.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.

2. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.

3. Розіна І. В. Використання позитивної психотерапії в роботі з акцентуйованими рисами характеру людей зрілого віку. Herald of Kiev Institute of Business and Technology № 2 (44) 2020

4. Розіна І.В. Особистісні та емоційні детермінанти розвитку психічного здоров'я студентів. Журнал «Перспективи та інновації науки»

Тема 6. Особливості розвитку і функціонування розладів уваги, пам'яті.

Розлади уваги та пам'яті є важливими аспектами нейропсихології, оскільки порушення цих когнітивних функцій можуть серйозно впливати на здатність людини орієнтуватися в навколишньому світі та виконувати повсякденні завдання. Ураження мозку, яке супроводжується розладами уваги та пам'яті, може бути результатом різноманітних причин, включаючи інсульти, травми, інфекції, або нейродегенеративні захворювання. Особливості розвитку та функціонування цих розладів часто залежать від локалізації ураження та його типу.

Виділення розладів уваги

Розлади уваги можна поділити на кілька видів залежно від природи дефіциту:

Гіперактивність уваги (гіперфокуса): схильність до надмірної концентрації на одному аспекті стимулу, що веде до ігнорування іншої важливої інформації.

Гіпоактивність уваги: знижена здатність утримувати увагу на завданнях або активностях, що може проявлятися у вигляді забудькуватості або недбальства.

Нестабільність уваги: чергування періодів концентрації уваги і її втрати, коли людина не може тривалий час зосереджуватись на чомусь одному.

Розсіяння уваги: неможливість зосередитись на одному завданні через зовнішні чи внутрішні відволікаючі фактори.

Локалізація ураження

Розлади уваги часто мають чітку кореляцію з локалізацією ураження в мозку. Ось деякі основні локалізації та їх вплив на увагу:

Лобова частка: пошкодження префронтальної кори може призводити до порушення зосередженості на завданнях, труднощів в організації уваги та виконанні багатозадачності.

Парієтальна частка: ураження цієї ділянки може викликати проблеми з просторовою увагою і здатністю контролювати рухи, в тому числі рухи ока при фіксації на об'єктах.

Тім'яно-скроневі ділянки: порушення в цих зонах можуть призвести до дефіциту уваги на слухову інформацію, особливо при комплексних звукових сигналах.

Методи дослідження розладів уваги

Для дослідження розладів уваги використовуються різні нейропсихологічні методи:

Тести на стійкість уваги: наприклад, методи Струпа (система тестів для оцінки процесів уваги).

Метод тесту на вибірккову увагу: оцінка здатності фокусуватися на певному завданні серед відволікаючих факторів.

Методи нейровізуалізації: МРТ, ПЕТ, для визначення пошкоджень мозку, що впливають на увагу.

Порушення пам'яті та уваги при локальних ураженнях мозку

У разі локальних уражень мозку, які впливають як на пам'ять, так і на увагу, можуть виникати комбіновані дефіцити цих когнітивних функцій. Наприклад, при ураженні лобових часток пацієнти можуть мати труднощі не тільки з концентрацією уваги, але й з пам'яттю, особливо з короткочасною пам'яттю та здатністю до планування.

Розлади пам'яті при локальних ураженнях мозку

Порушення пам'яті можна класифікувати за кількома типами:

Амнезія: часткове або повне втрату пам'яті. Вона може бути ретроградною (втрату пам'яті про події, що сталися до ураження мозку) або антероградною (нездатність запам'ятовувати нові події).

Дисфункція просторової пам'яті: ураження гіпокампа та інших структур, відповідальних за орієнтацію в просторі.

Процедурна пам'ять: порушення здатності запам'ятовувати і виконувати навички та звички, як у випадку з хворобою Паркінсона.

Локалізація ураження

Гіпокамп: основна структура, що відповідає за формування нових спогадів, його пошкодження може викликати серйозні порушення антероградної амнезії.

Лобові частки: ураження лобових часток може призвести до порушення організації та виконання завдань, які потребують пам'яті.

Тім'яно-скроневі ділянки: пошкодження цих зон може порушити здатність до збереження і відтворення вербальних і слухових спогадів.

Методи дослідження пам'яті

Тести на збереження та відтворення інформації: наприклад, тест Векслера на короткочасну та довготривалу пам'ять.

Нейропсихологічні тести: оцінка впливу травм мозку або інших захворювань на пам'ять.

Методи нейровізуалізації: МРТ, ПЕТ для оцінки пошкоджень у зонах, що відповідають за пам'ять.

Особливості розвитку розладів уваги та пам'яті при вікових змінах

Вікові зміни: з віком може відбуватися природний спад когнітивних функцій, таких як пам'ять і увага. Особливо це стосується короткочасної пам'яті та здатності до швидкої обробки інформації. Проте інші аспекти пам'яті, як-от епізодична пам'ять, можуть бути менш вразливими до старіння.

Прекогнітивні стани: у людей похилого віку часто спостерігаються зміни в увазі та пам'яті, що не завжди є ознакою деменції. Такі зміни можуть бути частиною нормального процесу старіння, але вони також можуть бути передвісниками більш серйозних когнітивних порушень, таких як хвороба Альцгеймера.

Інноваційні підходи до лікування:

Когнітивна терапія: спрямована на поліпшення функцій пам'яті та уваги через різноманітні вправи, тренування та стратегії, спрямовані на активізацію мозку.

Мозкова стимуляція: техніки, як-от транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС), можуть застосовуватися для стимулювання активності в певних ділянках мозку, що відповідають за увагу та пам'ять.

Ліки для покращення когнітивних функцій: вживання ноотропів або препаратів, які впливають на нейротрансмітери, може допомогти відновити певні когнітивні функції, хоча їх ефективність часто залишається предметом дебатів.

На занятті проходить робота в групах. Кожна група розглядає кейс з порушень психічних процесів, розбір методів дослідження пам'яті, уваги.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
2. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.
3. Розіна І.В., Борщевська О. Діагностика та психокорекція пам'яті молодшого шкільного віку в екстремальних та надзвичайних умовах. Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць. Всеукр. наук.-практич. інтернет конф. Одеса, 2023. 40-45с.
4. Rozina I.V. Special features of designing a correction program for adolescents who have signs of psychosomatic disorders/ Europejskie studia humanistyczne: Panstwo i Spolecznostwo Issue (II), 2020 Pg. 19-35

DOI:<https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02>

URL:<https://ehs.eeipsy.org/index.php/ehs/article/view/225>

Тема 7. Афазія – порушення мови при локальних ураженнях мозку.

Афазія є серйозним порушенням мовної діяльності, яке виникає в результаті локальних уражень кори головного мозку. Ці ураження часто стосуються лівої півкулі головного мозку у правшів, що обумовлено тим, що мовні функції зазвичай локалізуються саме в цій півкулі. Афазія — це не просто зниження здатності до мовлення, а порушення сформованої мови, що зачіпає різні аспекти мовної діяльності, такі як розуміння, вироблення та використання мовних одиниць. Це системне порушення, яке може проявлятися в різних формах, залежно від локалізації ураження та характеру пошкодження мозкових структур.

Мозкові області, що відповідають за мову, мають чітку локалізацію і можуть бути пошкоджені внаслідок різних факторів, таких як інсульти, травми голови, пухлини, нейродегенеративні захворювання або інші патології. Афазія є важливим клінічним симптомом при цих порушеннях, що вимагає детального розуміння і коректного підходу до діагностики та лікування.

Класифікація афазії:

Моторні афазії: порушення мовлення, що пов'язані з утрудненням артикуляції, вимови слів, написання текстів тощо.

Сенсорні афазії: порушення, що виявляються в утрудненому розумінні мови, хоча мовлення пацієнта залишається граматично правильним.

Змішані форми афазії: комбіновані порушення моторних і сенсорних функцій.

Локалізація уражень при афазії

Афазія виникає внаслідок уражень специфічних ділянок мозку, що відповідають за мовну функцію. У більшості людей ці функції локалізовані в лівій півкулі головного мозку, оскільки ліве півкулля у правшів відповідає за більшість когнітивних процесів, пов'язаних із мовою.

Локалізація ураження та основні зони:

Зона Брока (лобова частка, передня частина лівої півкулі): ця ділянка відповідає за артикуляцію, рухову частину мовлення, зокрема за вимову звуків і формування граматичних конструкцій. Пошкодження цієї зони веде до *моторної афазії*.

Зона Верніке (теменно-скронева частка): ця ділянка головного мозку пов'язана з розумінням мови. Пошкодження цієї зони викликає *сенсорну афазію* (афазія Верніке), при якій пацієнти не можуть розуміти зміст слів і часто використовують неправильні або вигадані слова, навіть якщо мовлення є граматично правильним.

Париетальна частка та інші структури: ураження інших ділянок мозку може призводити до різних порушень в мові, залежно від того, які нейронні шляхи були пошкоджені.

Розлади мовлення при локальних ураженнях мозку: їх види, локалізація ураження, методи дослідження

Розлади мовлення, які виникають при локальних ураженнях мозку, мають різний характер і залежать від типу ураження та його локалізації. Основні види афазії можна класифікувати за типами порушень мовлення, які вони викликають.

Методи дослідження афазії

Для діагностики афазії використовуються різноманітні методи дослідження, які дозволяють точно визначити вид порушення і локалізацію ураження:

Нейропсихологічне тестування:

Використовуються тести для перевірки мовних здібностей, таких як тест на повторення слів, на розуміння мови, на продуктивність мовлення (запитання та завдання на опис предметів, ситуацій).

Нейровізуалізація:

МРТ (магнітно-резонансна томографія) та КТ (комп'ютерна томографія) дозволяють виявити локалізацію пошкоджених ділянок головного мозку. Вони використовуються для визначення ступеня ураження мозкових структур при інсультах, травмах або пухлинах.

Тестування фонологічної та семантичної обробки:

Використовуються для оцінки здатності пацієнта до обробки звуків та змісту слів.

Форми афазії

Оптико-мнестична афазія

Цей тип афазії виникає при пошкодженні теменно-скроневої області. Пацієнт може мати труднощі з розпізнаванням слів через їхні візуальні образи, а також втрачає здатність асоціювати слова з певними об'єктами.

Акустико-мнестична афазія

Це порушення здатності до акустичного збереження інформації. Пацієнти не можуть утримувати або згадувати звукові асоціації до слів, що ускладнює розпізнавання та вимову.

Афазія Верніке

При пошкодженні зони Верніке пацієнт може зберігати здатність до плавного мовлення, але без змісту. Вони можуть використовувати неправильні слова, що не мають сенсу, але інтонація та граматики залишаються правильними.

Аферентна моторна афазія

Ця форма афазії виникає при порушенні рухової частини мовлення. Пацієнти мають труднощі при вимові слів, але можуть розуміти мову.

Аграфія

Аграфія є порушенням письма, що виникає внаслідок ураження мовних центрів головного мозку, які відповідають за написання. Пацієнт не може правильно писати, навіть якщо здатний вимовляти слова.

Семантична афазія

Це форма афазії, коли пацієнт не може правильно розуміти значення слів або використовувати їх у відповідному контексті. Вони можуть помилково застосовувати слова або не здогадуватися про їхнє точне значення.

Амнестична афазія

Пацієнти з амнестичною афазією мають труднощі з пригадуванням слів, часто замінюючи їх описами чи загальними термінами.

Еферентна (кінетична) моторна афазія або афазія Брока

Пацієнти з цією формою афазії не можуть вимовляти слова через порушення моторики мови. Однак розуміння мови залишається нормальним.

Динамічна афазія

Ця форма афазії виявляється у відсутності спонтанного мовлення. Пацієнти мають обмежену ініціативу в мовленні, але можуть відповідати на питання.

Тотальна афазія

Тотальна афазія є найтяжчою формою, при якій пацієнт втрачає здатність до всіх аспектів мовної діяльності — розуміння, вимова, читання, письмо.

Прогноз та лікування афазії

Прогноз захворювання залежить від розміру та локалізації ураження, а також від своєчасності лікування і реабілітації. Пацієнти можуть відновити мовні функції, якщо лікування починається на ранніх етапах. Відновлення можливе завдяки нейропластичності, яка дає змогу здоровим частинам мозку компенсувати пошкоджені функції.

Методи лікування:

Логопедична терапія: відновлення мовлення через вправи для відновлення артикуляції, граматики, мови в цілому. Пацієнт може виконувати вправи на слухове сприйняття, повторення і вимову слів.

Когнітивно-поведінкова терапія: спрямована на покращення навичок комунікації та адаптацію до змін.

Медикаментозна терапія: використання препаратів для стимулювання мозкової активності і відновлення когнітивних функцій.

Важливим аспектом є індивідуальний підхід до лікування і реабілітації, що дозволяє значно полегшити наслідки порушень мовлення та покращити якість життя пацієнтів.

На занятті проходить робота в групах. Кожна група розглядає методи дослідження афазії.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Бакаєв С.Д. Клінічна нейропсихологія: навч. посібник. Київ : Вища школа, 2022.
2. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
3. Пінчук І.Я. та ін. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: метод.посіб. Київ.: КАЛИТА. 2020.
4. Крюкова М. А., Лісовенко А. Ф. Практикум з психотерапії та психокорекції : навчально-методичні рекомендації (в допомогу до самостійної роботи для здобувачів вищої освіти ступеня магістра факультету психології, політології та соціології) кафедра психології НУ «Одеська юридична академія». Одеса : Фенікс, 2020.

Тема 8. Розлади мислення при локальних ураженнях мозку.

Мислення є складним психічним процесом, що забезпечує взаємодію людини з навколишнім світом і дозволяє орієнтуватися в ньому через аналіз, синтез та оцінку інформації. Розлади мислення можуть виникати при різних патологіях головного мозку, зокрема при локальних ураженнях окремих ділянок мозку. Локальні ураження можуть призводити до специфічних порушень когнітивної діяльності, змінюючи характер і структуру мислення залежно від локалізації пошкоджених ділянок. Розуміння механізмів цих порушень є важливим для правильної діагностики, лікування та прогнозування хвороб мозку.

Розлади мислення при локальних ураженнях мозку: види та локалізація ураження

Розлади мислення можна класифікувати за різними ознаками, зокрема, залежно від локалізації ураження мозку. Мозок людини можна умовно поділити на кілька функціональних зон, кожна з яких відповідає за певні когнітивні функції. Локальні ураження мозку можуть спричиняти специфічні види порушень мислення, зокрема:

Лобні доли (передня частина головного мозку): Відповідають за виконання виконавчих функцій, планування, прийняття рішень, контроль емоцій, а також за когнітивну гнучкість.

Пошкодження лобних долей може спричиняти порушення виконавчої функції, труднощі у плануванні, порушення пам'яті, знижене контролювання імпульсів, зміни у поведінці та особистості.

Тім'яні доли (парієтальна частина): Відповідають за просторову орієнтацію, аналіз сенсорної інформації, інтеграцію зорової, тактильної та слухової інформації.

Пошкодження цих зон може призводити до *агнозії* (нездатність впізнавати об'єкти або перцептивні порушення) та *апраксії* (порушення здатності виконувати координаційні рухи).

Скроневі доли (темпоральні): Основна роль цих областей — в обробці слухової інформації, пам'яті та мови.

Пошкодження скроневих долей може призводити до порушень **мовлення** (афазія), пам'яті (особливо виявляється у випадку ураження гіпокампа), а також спотворення в обробці емоційної інформації.

Задня частина головного мозку (потилична область): Відповідає за обробку зорової інформації. Ураження в цій ділянці може спричинити порушення зорової сприйнятливості (агнозія) або зниження здатності до просторової орієнтації.

Методики дослідження розладів мислення

Для діагностики розладів мислення та визначення локалізації уражень мозку використовуються різноманітні методи дослідження:

Невропсихологічне тестування — система тестів, спрямованих на оцінку різних когнітивних функцій: уваги, пам'яті, мови, просторової орієнтації та виконавчих функцій. Найпоширеніші методи — тестування за шкалою Миннесотської психічної оцінки, тест на увагу (тест на букви і цифри), тест на пам'ять (наприклад, тест з використанням слів).

Нейровізуалізація (МРТ, КТ) — дозволяє виявляти анатомічні зміни у структурі головного мозку, такі як інсульты, пухлини, дегенеративні зміни. Це допомагає виявити локальні ураження та корелювати їх з клінічними симптомами.

Електроенцефалографія (ЕЕГ) — використовується для вивчення електричної активності мозку та виявлення патологічних змін, пов'язаних з порушеннями мислення.

Психологічне тестування та інтерв'ю — спрямоване на оцінку змін у когнітивних здібностях пацієнта, на базі яких можна зробити висновки про тип і рівень порушення мислення.

Основні симптоми і комплекси розладів мислення при різних долях головного мозку

При локальних ураженнях мозку можна спостерігати різноманітні симптоми, залежно від того, яка саме зона була пошкоджена:

Лобні долі:

Апатія: зниження ініціативи та емоційного реагування.

Дезорганізація мислення: труднощі в плануванні і виконанні складних завдань.

Імпульсивність: порушення контролю над емоціями та поведінкою.

Тім'яні долі:

Апраксія: труднощі в виконанні навчених рухів.

Агнозія: неможливість впізнати об'єкти, хоча сенсорні функції збережені.

Візуальна агнозія: неможливість розпізнавати зображення та об'єкти.

Скроневі долі:

Афазія: порушення мовлення — нерозбірливе, сплутане або неможливе висловлення думок.

Амнезія: втрата пам'яті, особливо щодо нової інформації.

Порушення емоційної обробки: нездатність розпізнавати або правильно реагувати на емоції інших людей.

Потилична частина мозку:

Агнозія: порушення здатності сприймати або інтерпретувати зорову інформацію.

Алексія: втрата здатності читати або розуміти письмову мову.

Прогноз та лікування

Прогноз залежить від характеру ураження та локалізації патологічних змін. Лікування може включати:

Медикаментозну терапію: препарати для покращення когнітивних функцій, антидепресанти, нейролептики.

Невропсихологічну реабілітацію: спеціалізовані вправи для розвитку когнітивних функцій.

Фізіотерапевтичні методи: для поліпшення координації і рухових навичок.

Психотерапія: для підтримки пацієнтів з психоемоційними порушеннями.

У випадку важких уражень прогноз може бути негативним, однак раннє лікування та реабілітація можуть значно поліпшити стан хворих.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.

2. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.

3. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.

4. Rozina I.V. Special features of designing a correction program for adolescents who have signs of psychosomatic disorders/ Europejskie studia humanistyczne: Panstwo i Spolecznostwo Issue (II), 2020 Pg. 19-35 URL:<https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02>

5. Розіна І.В. Особливості особистісних детермінант розвитку психічного здоров'я у здобувача вищої освіти. *Журнал «Наукові перспективи»* (Серія «Психологія»). Випуск No 9(39) 2023 С. 653-664 DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-9\(39\)-653-664](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-9(39)-653-664)

Тема 9. Порушення читання при локальних ураженнях мозку.

Розлади читання при локальних ураженнях мозку. Види розладів читання та локалізація ураження. Методи дослідження розладів читання при локальних ураженнях мозку. Розкриття поняття нейропсихології ,напрямків сучасної науки , особливостей функціональних блоків мозку та їх взаєморозвитку , причин виникнення дислексії у молодших школярів, та розкриття системи базових нейропсихологічних вправ для стимуляції функціональних зон мозку і формування навички читання.

Читання є складним когнітивним процесом, який включає в себе декілька етапів: сприймання написаного тексту, розпізнавання букв і слів, а також їх семантичну обробку, що дозволяє здійснити повне розуміння прочитаного. Порушення читання можуть виникати при локальних ураженнях мозку, що негативно впливає на здатність до нормального розпізнавання символів, слів і побудови значень. Ці порушення можуть бути різними за механізмами та проявами, в залежності від того, яка ділянка мозку була пошкоджена.

Розлади читання при локальних ураженнях мозку: види та локалізація ураження

Локальні ураження мозку можуть викликати різні види порушень читання, залежно від того, які ділянки мозку постраждали. У нейропсихології виділяють кілька типів порушень, пов'язаних з порушенням читання:

Алексія (аграфія) — порушення здатності до читання, яке може бути ізольованим (без порушень інших когнітивних функцій).

Семантична алексія — порушення розпізнавання значень слів, коли людина здатна візуально розпізнати слово, але не може зрозуміти його значення.

Фонологічна алексія — порушення здатності розпізнавати звуки і звукові складові слів, що ускладнює читання нових або незнайомих слів.

Графічна алексія — порушення здатності читати письмові символи, зокрема, труднощі з визнанням літер і їх поєднанням у слова.

Дислексія — специфічне порушення читання, яке проявляється у вигляді труднощів з розпізнаванням слів, їх правильним прочитанням і розумінням, за умови нормального інтелекту і відсутності органічних уражень зору.

Локалізація уражень мозку при порушеннях читання

Порушення читання можуть бути результатом пошкодження різних частин мозку, кожен з яких відповідає за конкретні аспекти цього складного процесу:

Зона Брока (лівий фронтальний кортекс): зона, що відповідає за продукцію мови і може бути пов'язана з порушеннями читання, особливо у випадку, коли є порушення в розумінні граматичних конструкцій або фонології слів. Ураження цієї області може призвести до проблем з фонологічним рівнем читання.

Зона Верніке (лівий скроневий кортекс): відповідає за розуміння мови. Пошкодження цієї зони може призвести до семантичних порушень читання, коли людина не розуміє зміст прочитаного, навіть якщо може правильно вимовити слово.

Потилична частина (потилична кора): ураження цієї ділянки може викликати агнозію - порушення здатності впізнавати зображення, символи та літери, що ускладнює процес читання.

Тім'яна частина (парієтальна кора): відповідає за інтеграцію сенсорних даних. Її пошкодження може спричинити порушення просторової організації тексту, що також ускладнює процес читання.

Гіпокамп, відповідає за пам'ять та навчання. Його ураження може призвести до **проблем з пам'яттю на слова та збереження інформації**, що ускладнює процес читання і запам'ятовування прочитаного.

Методи дослідження розладів читання при локальних ураженнях мозку

Для дослідження порушень читання існують різноманітні методи:

Нейропсихологічне тестування. За допомогою спеціальних тестів оцінюються різні аспекти читання: фонологічне розпізнавання, семантичне розуміння, швидкість читання та розуміння прочитаного. Тести на читання також допомагають виявити наявність дислексії чи алексії.

Нейровізуалізація (МРТ, КТ). Допомагає виявити анатомічні зміни у мозку, що можуть пояснити порушення читання. Використовується для визначення уражень певних ділянок мозку, що відповідають за процеси читання.

Електроенцефалографія (ЕЕГ). Використовується для аналізу електричної активності мозку під час процесів читання. Це дає можливість оцінити, як різні зони мозку активуються при виконанні читацьких завдань.

Психолінгвістичні тести. Для вивчення зв'язку між мовними та когнітивними процесами при порушеннях читання застосовуються спеціальні тести, що фокусуються на здатності до фонологічного аналізу, розпізнавання слів, а також на семантичному розумінні текстів.

Порушення читання при локальних ураженнях мозку є важливим аспектом неврології та нейропсихології. Розуміння механізмів виникнення цих порушень дозволяє розробити ефективні методи діагностики, реабілітації та корекції, особливо для дітей з дислексією. Інтеграція знань нейропсихології та сучасних методів стимуляції мозку дозволяє значно покращити навички читання та загальний когнітивний розвиток пацієнтів.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Олійр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
2. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с
3. Розіна І.В., Борщевська О. Діагностика та психокорекція пам'яті молодшого шкільного віку в екстремальних та надзвичайних умовах. Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць. Всеукр. наук.-практич. інтернет конф. Одеса, 2023. 40-45с.

Тема 10. Порушення письма при локальних ураженнях мозку.

Письмо є складним когнітивним процесом, який включає в себе кілька етапів: сприймання, обробка інформації, моторна функція, організація та структура мовних одиниць у письмовій формі. У когнітивній нейропсихології досліджуються різноманітні типи порушень письма, що пов'язані з пошкодженнями різних ділянок мозку.

Аграфія — це порушення письма, яке не є наслідком органічних порушень рук або зору, а пов'язане із змінами в когнітивних та нейропсихологічних процесах, які контролюють здатність до написання текстів.

Локалізація ураження мозку при порушеннях письма

Порушення письма можуть виникати внаслідок ураження певних ділянок мозку, які беруть участь у когнітивних процесах, пов'язаних із письмовими навичками.

Ліва півкуля мозку. У правши ця півкуля зазвичай відповідає за мовні функції, зокрема за функції письма. Пошкодження таких зон, як:

Зона Брока (фронтальна кора). Відповідає за моторні аспекти мови та письма, тому пошкодження цієї зони може призвести до моторної аграфії.

Зона Верніке (темпоральна кора). Відповідає за розуміння мови. Пошкодження цієї зони може викликати семантичну аграфію, при якій пацієнт не може правильно застосовувати слова в письмовій формі, хоча він здатний говорити.

Париетальна кора. Відповідає за інтеграцію сенсорних даних і просторову орієнтацію. Ураження цієї зони може спричинити оптичну аграфію, що виражається в порушеннях просторової організації літер і слів.

Праве півкуля. Ураження правої півкулі може призвести до проблем з просторовою організацією тексту.

Пошкодження базальних гангліїв. Може призвести до порушень в моторних аспектах письма, зокрема до (неправильні рухи руки під час письма).

Методи дослідження порушень письма при локальних ураженнях мозку

Для діагностики порушень письма при локальних ураженнях мозку використовуються різні методи, які дозволяють оцінити як функціональний стан мозку, так і рівень порушень письма.

Нейропсихологічне тестування

Тести на письмові навички: завдання на написання слів, речень, а також написання текстів. Оцінюються наявність помилок у написанні, типи помилок, а також швидкість написання. Тести на фонематичне сприйняття: пацієнт пише слова за диктовкою, де важливим є правильне сприймання та написання літер.

Нейровізуалізація (MPT, KT)

Використовуються для виявлення структурних змін у мозку, таких як інсульт, пухлини чи дегенеративні зміни, що можуть бути причиною аграфії.

Психолінгвістичні тести

Оцінюється здатність пацієнта до аналізу слів і букв, а також розуміння того, що він пише.

Моторні тести

Виконуються для оцінки координації рук, рухових функцій і здатності пацієнта до написання букв і слів.

Система нейропсихологічних вправ для формування навички письма

Для корекції порушень письма важливо застосовувати спеціалізовані нейропсихологічні вправи, які стимулюють різні функціональні зони мозку і допомагають відновити або поліпшити навички письма.

Фонематичні вправи. Вправи на розпізнавання та написання слів за звуками. Пацієнти повинні писати слова, використовуючи певні звуки або буквосполучення; вправи на диференціацію подібних літер (наприклад, "б" і "д", "п" і "т").

Моторні вправи

Вправи на розвиток дрібної моторики, такі як малювання, розфарбовування, написання по слідах. Вправи на поліпшення рухової координації рук при письмі.

Оптичні вправи: вправи на просторову організацію літер і слів, наприклад, писати слова в різних орієнтаціях або використовувати спеціальні шрифти для тренування правильної орієнтації літер.

Вправи на пам'ять: завдання на тренування пам'яті для запам'ятовування написаного тексту, що сприяє покращенню довготривалої пам'яті та знижує ймовірність помилок.

Порушення письма при локальних ураженнях мозку є важливою темою для нейропсихології та клінічної практики. Аграфія може проявлятися в різних формах, залежно від локалізації ураження мозку. Сучасні методи діагностики та корекції дозволяють ефективно визначати причини порушень і застосовувати відповідні терапевтичні стратегії. Нейропсихологічні вправи допомагають стимулювати

функціональні зони мозку і відновлювати навички письма, що є важливим етапом у реабілітації пацієнтів з порушеннями письма.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
2. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.
3. Пінчук І.Я. та ін. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: метод. посіб. Київ.: КАЛИТА. 2020.

Змістовий модуль II. Нейропсихологічні синдроми розладів ВПФ та практичне застосування нейропсихологічних знань

Другий змістовний модуль присвячено розгляданню синдромів розладів ВПФ та практичне застосування нейропсихологічних знань. Застосування нейропсихології в суспільній практиці. Загальна схема нейропсихологічного дослідження. Принципи роботи психолога з психічними порушеннями. На занятті здобувачі приймають участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком питань побудови сторінки корекційної роботи, та вирішення певних проблем.

Тема 11. Застосування нейропсихології в суспільній практиці.

Застосування нейропсихології в суспільній практиці може бути різноманітним — від клінічної нейропсихології в медичній сфері до використання її методів у школах, на підприємствах та в інших сферах, де важливо розуміти і підтримувати когнітивні функції людини. В цій лекції ми розглянемо основні напрямки нейропсихології, їх застосування та важливість у суспільній практиці.

Поняття аналізатора в нейропсихології

Аналізатор в нейропсихології — це система мозкових структур, яка відповідає за сприймання і обробку інформації, отриманої від різних органів чуття (зір, слух, дотик, смак, запах) та внутрішніх органів. Кожен аналізатор включає в себе периферичні органи чуття, відповідні нервові шляхи і відповідні коркові зони мозку.

Основні напрямки нейропсихології

Нейропсихологія, як наука, має кілька основних напрямків, кожен з яких фокусується на вивченні певних аспектів взаємодії мозку і поведінки. Основні з них:

Клінічна нейропсихологія — напрямок, який займається діагностикою та лікуванням порушень когнітивних функцій внаслідок уражень мозку.

Експериментальна нейропсихологія — напрямок, що спрямований на дослідження нормальних когнітивних процесів, а також на вивчення того, як мозкові структури підтримують ці процеси.

Реабілітаційна нейропсихологія — галузь нейропсихології, яка займається розробкою методів реабілітації після мозкових травм, інсультів, хвороб, які спричиняють порушення когнітивних функцій.

Психофізіологічна нейропсихологія — це напрямок, що вивчає взаємозв'язок між психічними процесами і фізіологічними змінами в мозку. Зокрема, він аналізує, як змінюється активність мозку при виконанні когнітивних задач.

Застосування нейропсихології в суспільній практиці охоплює широке коло питань, що стосуються діагностики, лікування та реабілітації когнітивних функцій. Клінічна, експериментальна, реабілітаційна та психофізіологічна нейропсихологія мають величезне значення для покращення якості життя людей і допомоги їм у подоланні когнітивних порушень, пов'язаних з різними захворюваннями та травмами. Сучасні нейропсихологічні методи дозволяють не лише діагностувати порушення, але й ефективно коригувати їх, що має безпосередній вплив на суспільне здоров'я та добробут.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Бакаєв С.Д. Клінічна нейропсихологія: навч. посібник. Київ : Вища школа, 2022.
2. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
3. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.

Тема 12. Нейропсихологія дитячого віку.

Нейропсихологія дитячого віку є відносно молодого, але надзвичайно важливою галуззю нейропсихології, яка вивчає взаємозв'язок між розвитком мозку дитини та її психічними функціями. У той час як нейропсихологія дорослих зосереджена на порушеннях, які виникають через травми, хвороби чи вікові зміни, нейропсихологія дитячого віку орієнтована на розуміння процесів нормального розвитку психічних функцій, а також на своєчасну діагностику та корекцію порушень, які можуть виникнути в процесі розвитку.

Важливим аспектом є також роль рухової активності, яка має суттєвий вплив на розвиток мозку і психічних функцій у дітей.

Нейропсихологія дитячого віку вивчає, як розвиток мозку впливає на психічні функції в механізмів розвитку когнітивних, емоційних і соціальних функцій, таких як сприйняття, увага, пам'ять, мова, мислення, емоційна регуляція та інші. Також нейропсихологія дитячого віку допомагає визначити, як патології або порушення в мозковому розвитку можуть вплинути на ці функції.

Основні напрямки нейропсихології дитячого віку:

Розвиток психічних функцій: вивчення процесу розвитку таких функцій, як увага, пам'ять, мислення, мова та інші, залежно від віку дитини.

Порушення розвитку: аналіз порушень у розвитку дітей, таких як дизлексія, дислексія, гіперактивність, аутизм та інші, з точки зору їхнього впливу на когнітивні та поведінкові функції.

Значну роль у розвитку цієї галузі зіграли наукові дослідження в нейропсихології та психології розвитку в середині ХХ століття.

Перші теоретичні основи нейропсихології дитячого віку заклали вчені, такі як Жан Піаже, який вивчав стадії розвитку пізнавальних функцій у дітей, а також Лев Виготський, який наголошував на важливості соціального контексту і взаємодії з оточенням для розвитку мозку та психічних функцій. У цей час почали з'являтися роботи, що вивчали, як різні структури мозку відповідають за різні психічні функції у дітей.

Нейропсихологія дитячого віку розподіляється на кілька основних напрямків, кожен з яких досліджує різні аспекти розвитку дітей.

Нейропсихологія розвитку: Цей напрямок займається вивченням того, як мозок дитини розвивається від народження до підліткового віку. Включає дослідження того, як різні ділянки мозку дозрівають і як це впливає на психічні функції (мова, пам'ять, увага, мислення та інші).

Клінічна нейропсихологія дитячого віку: Охоплює діагностику і лікування порушень розвитку мозку у дітей, таких як аутизм, порушення мови, синдром гіперактивності, порушення пам'яті, уваги та інші. В цьому напрямку проводиться детальне вивчення впливу різних патологій мозку на психічний розвиток дитини та розробка методів корекції.

Нейропсихологія навчання і виховання: Вивчає, як розвиток когнітивних функцій у дітей впливає на процеси навчання та виховання, а також на успішність дітей в освітніх закладах. Оцінка інтелектуальних здібностей дітей, їхньої уваги, здатності до сприймання і аналізу інформації є важливою частиною цього напрямку.

Нейропсихологія емоційного розвитку: Досліджує, як розвиток емоційної сфери (емоційне сприйняття, емоційна регуляція, емпатія) пов'язано з дозріванням різних структур мозку, таких як лімбічна система.

Нейропсихологія соціального розвитку: Вивчає, як мозок дитини розвивається в контексті соціальних взаємодій, як взаємодія з іншими людьми (батьками, ровесниками) впливає на психічний розвиток.

Розвиток мозку у дитини проходить через кілька етапів, і в кожному з них формуються нові психічні функції. Дозрівання мозку є складним і багатоступінчастим процесом, який триває до 20-25 років, хоча більшість психічних функцій у дітей формуються ще в ранньому віці. Раннє дитинство (0-3 роки); дошкільний вік (3-6 років); молодший шкільний вік (6-10 років); підлітковий вік (10-18 років). Завершується формування нейропсихологічних функцій, таких як самоконтроль, здатність до критичного мислення, емоційна зрілість. Зріле мислення починає активно розвиватися, хоча емоційна нестабільність ще залишається характерною рисою підліткового віку.

Порушення розвитку та вплив на психічні функції

Порушення в розвитку мозку можуть призвести до різних проблем у психічних функціях дитини. Наприклад:

Дислексія: Порушення здатності до читання, що часто спостерігається при ушкодженнях в певних ділянках мозку, відповідальних за мовні функції.

Гіперактивність та дефіцит уваги (СДУГ): Порушення уваги та імпульсивність, пов'язані з недосконалістю дозрівання лобових часток мозку.

Аутизм: Порушення соціальної взаємодії та мовлення, що виникають через аномалії в розвитку нервових систем і мозкових структур.

Затримка розвитку мови: Порушення мовного розвитку через порушення в лівій півкулі мозку (центр Брока, центр Верніке).

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
2. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
3. Розіна І.В. Особливості використання пісочної терапії в роботі з проявом агресивної поведінки у дітей молодшого шкільного віку. *Науковий журнал «Габитус»*, випуск 16, 2020 р. С. 180- 185, випуск 16, 2020 р. С. 180- 185
URL:<http://habitus.od.ua/journals/2020/16-2020/31.pdf>
4. Rozina I.V. Special features of designing a correction program for adolescents who have signs of psychosomatic disorders/ Europejskie studia humanistyczne: Panstwo i Spolecznstwo Issue (II), 2020 Pg. 19-35
URL:<https://ehs.eeipsy.org/index.php/ehs/article/view/225>
5. Розіна І.В. Дослідження прояву акцентованих рис у підлітковому віці за допомогою використання позитивної психотерапії. *Науковий журнал «Габитус»*, випуск 21, 2021 р. С. 188-195
URL:<http://habitus.od.ua/journals/2021/21-2021/35.pdf>
6. Bazyma, N., Mamicheva, O., Korhun, L., Krykunenko, Y., Rozina, I., & Dehtiarenko, T. (2022). Creating the Correctional Environment for Personality Development of Children with Autistic Disorders. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(1), С. 259-275 WebofScience.
URL:<https://www.lumenpublishing.com/journals/index.php/brain/article/view/4533>

Тема 13. Основні нейропсихологічні синдроми.

Нейропсихологічні синдроми — це сукупність симптомів, що відображають порушення діяльності конкретних мозкових структур. Кожен синдром пов'язаний з ураженням певних ділянок мозку, і виявляється в специфічних когнітивних і поведінкових розладах.

Нейропсихологічні синдроми при ураженні потиличної долі мозку

Потилична доля головного мозку відповідає за зорове сприйняття і обробку зорової інформації. Ураження потиличної долі часто призводить до:

Агнозії — порушення впізнавання об'єктів або осіб за допомогою зору, хоча зір залишається нормальною. Це може бути, наприклад, візуальна агнозія, коли людина не може розпізнати предмети за допомогою зору, але може їх ідентифікувати дотиком.

Геміанопсія — втрата зору на одну половину поля зору обох очей (зазвичай з лівої або правої сторони), що свідчить про ураження однієї з півкуль головного мозку.

Алексія — порушення здатності до читання при збереженому зоровому сприйнятті і розумінні.

У разі ураження **лівої потиличної долі** часто виникає порушення візуальної пам'яті та уявлень, а також агнозія букв (аліттеризм). При ураженні **правої потиличної долі** можливі порушення просторового сприйняття і неухважність до лівої половини поля зору (неглект).

Нейропсихологічні синдроми при ураженні тім'яної долі мозку

Тім'яна доля головного мозку відповідає за обробку сенсорної інформації, просторову орієнтацію, а також за частину функцій пам'яті. При ураженні цієї ділянки можуть проявлятися такі синдроми:

Неглект — розлад просторової уваги, при якому пацієнт не звертає увагу на один бік простору (зазвичай лівий). Це може бути результатом ураження правої тім'яної долі.

Сенсорна апраксія — порушення вміння виконувати складні рухи, що не є наслідком паралічу або фізичних обмежень.

Сенсорні агнозії — порушення розпізнавання предметів через відчуття (дотик, слух), при збереженому інтелекті та сенсорній функції.

Ураження лівої тім'яної долі часто супроводжується порушеннями в мови (наприклад, афазією), а також зниженням здатності до арифметичних розрахунків (акалькулія). Права тім'яна доля зазвичай залучена в процеси просторової орієнтації, тому її пошкодження може призвести до порушень сприйняття простору, порушень здатності до орієнтування в просторі та організації рухів.

Нейропсихологічні синдроми при ураженні скроневої долі мозку

Скронева доля відіграє важливу роль у слуховій обробці, а також в обробці емоційних та меморіальних процесів. При ураженні цієї ділянки мозку можуть спостерігатися:

Афазії — порушення мовлення. У разі ураження *лівої скроневої долі* може виникнути *сенсорна афазія* (відсутність здатності розуміти мову), *афазія Верніке* (неможливість сприймати та формулювати правильні мовні конструкції, хоча говорити пацієнт може).

Амнезія — порушення пам'яті, часто це може бути антероградна амнезія (неможливість запам'ятовувати нову інформацію) або ретроградна амнезія (втрата пам'яті про події, що сталися до початку хвороби).

Кошмарні галюцинації — порушення слухової функції, що може супроводжуватися слуховими галюцинаціями, що свідчить про ураження певних зон скроневої долі, що пов'язані зі слуховим сприйняттям.

Нейропсихологічні синдроми при ураженні лобної долі мозку

Лобна доля головного мозку відповідає за вищі когнітивні функції, такі як планування, прийняття рішень, рухову активність та емоційну регуляцію. Ураження лобної долі може призвести до ряду серйозних порушень, включаючи:

Анафазія — втрата здатності говорити або погіршення здатності до вироблення мови через ураження мовних центрів (зокрема, центру Брока).

Дефіцит виконавчих функцій — порушення здатності планувати, організовувати та реалізовувати складні завдання. Це може проявлятися в безвідповідальності, імпульсивності, порушеннях концентрації уваги та швидкості мислення.

Порушення емоційної регуляції — зміни в емоційному стані, такі як агресія, дратівливість, або, навпаки, емоційне згасання (анедонія).

Фронтальна апраксія — порушення здатності виконувати складні рухи, незважаючи на збереження моторних функцій.

При ураженні лівої лобної долі можуть виникати порушення мовлення та мови, тоді як права лобна доля може спричиняти порушення емоційної регуляції, імпульсивність і соціальні труднощі.

Порушення мовлення при ураженні різних долей головного мозку

Мовлення є складною когнітивною функцією, що залучає різні ділянки мозку. Залежно від того, яка саме ділянка мозку пошкоджена, виникають різні порушення мовлення:

Афазія — порушення мовлення, що виникає через ураження лівої півкулі (зокрема, зон Брока та Верніке).

Алексія — порушення читання при збереженому розумінні мови.

Диспроксія — порушення рухових навичок при мовленні, що виникають через ураження моторних зон лобної долі.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Бакаєв С.Д. Клінічна нейропсихологія: навч. посібник. Київ : Вища школа, 2022.
2. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
3. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
4. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.

Тема 14. Синдромний аналіз порушень вищих психічних функцій.

У цій лекції ми розглянемо основні фактори, які визначають роботу вищих психічних функцій, а також синдромний аналіз порушень цих функцій при різних ураженнях головного мозку.

Синдромний аналіз порушень вищих психічних функцій

Синдромний аналіз у нейропсихології передбачає вивчення поєднань симптомів, що виникають при пошкодженні різних ділянок мозку. Кожна ділянка головного мозку відповідає за певні психічні функції, і її порушення може призвести до специфічних нейропсихологічних синдромів.

Модально-специфічні фактори

Модально-специфічні фактори пов'язані з ураженнями, що впливають на певні модальності сприйняття інформації: зорову, слухову, тактильну.

Модально-специфічні фактори зазвичай включають порушення однієї функції, наприклад, зорове або слухове сприйняття. У таких випадках важливо враховувати, яку саме мозкову структуру було пошкоджено і яка саме функція була порушена.

Модально-неспецифічні фактори

Модально-неспецифічні фактори — це фактори, що визначають загальну здатність мозку до переробки інформації без урахування конкретної модальності. Це стосується порушень загальних когнітивних функцій, таких як увага, пам'ять, планування.

До таких факторів можна віднести:

Увагу: Порушення уваги можуть виникати при ураженнях лобних та тім'яних ділянок.

Пам'ять: Порушення пам'яті зазвичай спостерігаються при ураженнях скроневої долі, зокрема гіпокампа.

Планування та організація: Ураження лобної долі можуть призводити до порушень вищих когнітивних функцій, таких як планування, ініціатива, розв'язання проблем.

Модально-неспецифічні фактори впливають на здатність мозку ефективно інтегрувати інформацію та організовувати її у цілісне сприйняття.

Асоціативні (третинні) ділянки кори великих півкуль

Асоціативні або третинні ділянки кори великих півкуль є важливими для інтеграції інформації з різних модальностей. Пошкодження цих ділянок призводить до складних когнітивних порушень, оскільки ці ділянки відповідають за вищі психічні функції, такі як абстрактне мислення, осмислення навколишнього світу та інтеграція сенсорних даних.

Ураження асоціативних ділянок можуть спричиняти:

Синестезію — переплутування різних модальностей (наприклад, сприйняття кольору як звуку).

Агнозії — порушення впізнавання об'єктів, осіб або звуків при збереженому сенсорному сприйнятті.

Півкульні фактори

Психічна діяльність мозку залежить від того, яка півкуля домінує для виконання певних завдань. Ліва півкуля часто відповідає за вербально-логічні функції, тоді як права півкуля спеціалізується на наочно-образному мисленні.

Ліва півкуля: Розвивається здатність до абстрактного, вербально-логічного мислення, математичних розрахунків, мовлення. Ураження лівої півкулі може призвести до порушень мовлення (афазії), зниження логічного мислення та здатності до абстракції.

Права півкуля: Відповідає за наочно-образне сприйняття, творчі та емоційні процеси. Порушення правої півкулі може призвести до змін у сприйнятті простору, порушень емоційної регуляції, недостатньої здатності до творчого мислення.

Абстрактні та конкретні способи переробки інформації

Абстрактне мислення (наступне за логікою, загальними поняттями) домінує в лівій півкулі.

Конкретне (наочно-образне) мислення (сприйняття конкретних об'єктів та ситуацій) більше залежить від правої півкулі.

Ці два способи переробки інформації взаємодіють, і порушення функціонування однієї з півкуль можуть призвести до специфічних когнітивних порушень.

Довільні та мимовільні способи регуляції психічної діяльності

Довільна регуляція — це свідоме, контрольоване управління психічними процесами. Вона здебільшого здійснюється через діяльність лобних ділянок кори.

Мимовільна регуляція — це автоматичне, неусвідомлене регулювання, що може бути пов'язане з функціонуванням підкіркових структур мозку.

Ураження лобних ділянок можуть знижувати здатність до довільної регуляції, а пошкодження підкіркових структур, таких як базальні ганглії, можуть призвести до порушень мимовільних рухів або емоцій.

Усвідомлення і неусвідомлення психічних функцій

Усвідомлення психічних процесів — це здатність контролювати і коригувати свою поведінку на основі рефлексії. Порушення цієї здатності може виникнути при ураженні префронтальної кори або підкіркових структур. Проблеми з усвідомленням можуть також виникати при ураженні системи, яка відповідає за інтерпретацію емоційних сигналів.

Сукцесивний і симультанний спосіб організації вищих психічних функцій

Сукцесивний спосіб організації вищих психічних функцій означає поетапну обробку інформації, де кожна дія передуює іншій.

Симультанний спосіб означає одночасну обробку інформації з кількох джерел.

Ураження лівої півкулі часто призводить до домінування сукцесивного способу обробки інформації, в той час як права півкуля більше спеціалізується на симультанному сприйнятті та обробці.

Кіркові нейропсихологічні синдроми та їх класифікація

Кіркові нейропсихологічні синдроми — це комбінація симптомів, що свідчать про ураження певних ділянок кори головного мозку. Основні типи синдромів включають:

Афазія (порушення мовлення)

Агнозія (порушення впізнавання об'єктів)

Апраксія (порушення виконання рухів)

Амнезія (порушення пам'яті)

Неглект (ігнорування однієї частини простору)

Ці синдроми можуть бути результатом пошкоджень різних ділянок кори, залежно від того, яка функція була порушена.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Бакаєв С.Д. Клінічна нейропсихологія: навч. посібник. Київ : Вища школа, 2022.
2. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
3. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.

Тема 15. Загальна схема нейропсихологічного дослідження.

Ця лекція присвячена загальній схемі нейропсихологічного дослідження, а також характеристиці основних методів і підходів, які використовуються для оцінки різних психічних функцій.

Загальна характеристика хворого

Перед початком нейропсихологічного дослідження важливо провести загальну характеристику хворого. Це дозволяє встановити його загальний стан, вік, освіту, соціальний статус і психо-соціальні умови. Вивчення анамнезу пацієнта є важливою частиною цього етапу. Потрібно з'ясувати:

Історію хвороби: коли з'явилися симптоми, їх прогресія, наявність травм голови, інсультів, хірургічних втручань або інших захворювань.

Сімейний анамнез: наявність спадкових захворювань, психічних або неврологічних розладів у родичів.

Соціально-психологічний анамнез: умови життя пацієнта, професійна діяльність, рівень стресу, психосоціальні труднощі.

Збір цієї інформації допомагає виявити фактори, які можуть вплинути на психічні функції та сприяють більш точному вибору методів дослідження.

Методики дослідження уваги в нейропсихології

Увага є важливою когнітивною функцією, яка дозволяє людині концентруватися на певних аспектах інформації і відфільтровувати несуттєву. Порушення уваги можуть бути результатом уражень різних ділянок кори головного мозку, зокрема лобної або тім'яної долі.

Методи дослідження уваги:

Тест на поділ уваги: Потрібно одночасно виконувати кілька завдань. Наприклад, пацієнту пропонують слухати або читати текст, одночасно виконуючи прості математичні обчислення.

Тест на стійкість уваги: Завдання з високим рівнем концентрації, наприклад, пропонування пацієнту визначити відмінності між двома списками слів або цифр за обмежений час.

Тест на вибіркову увагу: Пацієнт повинен знайти певні елементи серед великої кількості відволікаючих стимулів (наприклад, визначити всі літери "А" серед великої кількості різних букв).

Порушення уваги можуть проявлятися у вигляді гіперактивності (недостатня концентрація) або гіпоактивності (неможливість фокусуватися на завданні).

Дослідження емоційних реакцій в нейропсихології

Емоційна сфера також є важливим аспектом нейропсихологічного дослідження, оскільки вона пов'язана з роботою лімбічної системи, а також префронтальної кори та підкіркових

структур. Зміни в емоційній регуляції можуть свідчити про порушення роботи цих структур.

Методики для дослідження емоційних реакцій:

Тест на емоційну реактивність: Спостереження за пацієнтом у різних ситуаціях або реакціями на різні стресові стимули. Оцінюється інтенсивність і швидкість емоційної реакції.

Самоопис: Пацієнту пропонують оцінити свою емоційну реакцію на різні події або ситуації за допомогою стандартних опитувальників.

Емоційні порушення можуть проявлятися у вигляді депресії, тривожності, агресії чи емоційної плоскості.

Дослідження мовлення в нейропсихології

Мовлення є складною когнітивною функцією, яка вимагає інтеграції різних процесів: слухової обробки, розуміння, вироблення звуків і синтезу значень. Порушення мовлення можуть виникати при ураженнях різних ділянок мозку, зокрема в лівій півкулі головного мозку.

Основні методики дослідження мовлення:

Афазіологічне тестування: Включає перевірку різних аспектів мовлення, таких як:

Фонематичний склад: Процес вимови слів та їх розпізнавання.

Словниковий запас: Оцінка здатності пацієнта використовувати різноманітні слова.

Граматика: Перевірка здатності до формування граматично правильних речень.

Тест на сприйняття мовлення: Пацієнту пропонують прослухати текст і після цього відповісти на питання або відтворити зміст.

Тест на називання: Пацієнт повинен назвати предмети, зображені на картинках або предметах, що знаходяться в кімнаті.

Порушення мовлення можуть бути у вигляді афазії (невміння говорити або розуміти мову), дизартрії (порушення вимови через моторні проблеми) або апраксії мовлення.

Дослідження читання в нейропсихології

Читання є однією з когнітивних функцій, що потребує інтеграції візуального сприйняття та мовних процесів. Порушення читання можуть виникати при пошкодженні потиличної, скроневої та тім'яної ділянок головного мозку.

Методики для дослідження читання:

Тест на алексію: Оцінка здатності до читання при наявності порушень. Пацієнту пропонують прочитати текст або слово і оцінити, чи може він зрозуміти прочитане.

Тест на швидкість читання: Порівняння швидкості читання тексту з нормою для віку та освіти пацієнта.

Тест на розуміння прочитаного: Після прочитання короткого тексту пацієнт має відповісти на питання, що перевіряють розуміння.

Порушення читання можуть проявлятися у вигляді алексії (невміння читати) або дислексії (порушення здатності до правильної вимови та розпізнавання слів).

Дослідження пам'яті в нейропсихології

Пам'ять є основною когнітивною функцією, яка дозволяє зберігати і відновлювати інформацію. Порушення пам'яті можуть бути наслідком ураження гіпокампа, а також різних ділянок кори головного мозку.

Методики для дослідження пам'яті:

Тест на короткочасну пам'ять: Пацієнту пропонують запам'ятати кілька елементів (цифри, слова) і через кілька хвилин відтворити їх.

Тест на довготривалу пам'ять: Оцінка здатності пацієнта згадати інформацію, яку він дізнався кілька днів або тижнів тому.

Тест на асоціативну пам'ять: Пацієнту пропонують запам'ятати пари слів, а потім перевіряють, чи може він згадати пару за одним із слів.

Порушення пам'яті можуть бути проявом амнезії, як ретроградної (втрата пам'яті на події, що сталися до хвороби), так і антероградної (неможливість запам'ятовувати нову інформацію).

Дослідження інтелектуальних процесів в нейропсихології

Інтелектуальні процеси, такі як мислення, абстрактне розуміння, логіка, є важливими для оцінки когнітивного рівня пацієнта.

Методики для дослідження інтелекту:

Тести на вербальний інтелект: Оцінка здатності до розв'язування логічних задач, здатність працювати з абстрактними поняттями.

Тести на перцептивний інтелект: Завдання, що вимагають здатності до просторового сприйняття, вирішення задач, що включають взаємодію з об'єктами.

Планування та проведення нейропсихологічного дослідження

Нейропсихологічне дослідження має чітку структуру, що включає:

Попередній аналіз — збір анамнезу пацієнта, оцінка його психічного стану.

Оцінка основних психічних функцій — тестування уваги, пам'яті, мовлення, емоційних реакцій тощо.

Інтерпретація результатів — порівняння результатів з нормами для віку і рівня освіти, а також виявлення паттернів порушень.

Рекомендації для лікування та реабілітації — на основі результатів дослідження розробляються рекомендації для подальшої терапії або реабілітації пацієнта.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Бакаєв С.Д. Клінічна нейропсихологія: навч. посібник. Київ : Вища школа, 2022.
2. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
3. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
4. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.

Тема 16. Нейропсихологічне дослідження.

У цій лекції ми зосередимо увагу на нейропсихологічних дослідженнях таких важливих психічних функцій, як оптико-просторовий гнозис, соматосенсорний гнозис, слуховий гнозис, а також рухові функції. Крім того, ми розглянемо, як проводиться нейропсихологічне дослідження в дитячому віці, оскільки особливості розвитку мозку у дітей потребують специфічних підходів у дослідженні.

Загальна характеристика нейропсихологічного дослідження

Нейропсихологічне дослідження складається з кількох етапів:

Анамнез — збір даних про історію хвороби пацієнта, його соціально-психологічні умови життя, наявність травм, захворювань і порушень у родині.

Оцінка когнітивних функцій — це дослідження уваги, пам'яті, мовлення, гнозису, праксису та інших когнітивних процесів.

Інтерпретація результатів — аналіз результатів тестів і порівняння їх з нормами для відповідної вікової та освітньої категорії.

Рекомендації для реабілітації та лікування — розробка плану терапії на основі результатів дослідження.

Дослідження оптико-просторового гнозису в нейропсихології

Оптико-просторовий гнозис — це здатність правильно сприймати просторові відносини між об'єктами та орієнтуватися в просторі. Порушення оптико-просторового гнозису

можуть виникати при ураженнях потиличної або тім'яної долі мозку, зокрема внаслідок інсультів, травм голови або нейродегенеративних захворювань.

Методи дослідження:

Тест на визначення просторових відносин: Пацієнту надається набір карток з різними геометричними фігурами, і його просять порівняти їх за розмірами або симетрією.

Тест на конструктивну праксу: Пацієнт має змалювати прості геометричні фігури, зокрема, квадрат, коло, трикутник. Порушення можуть виявлятися у вигляді нездатності правильно відтворити фігури через порушення просторових уявлень.

Тест на орієнтацію в просторі: Пацієнт повинен скласти зображення карти або орієнтуватися в кімнаті або на місцевості.

Порушення можуть проявлятися у вигляді апраксії конструктивної діяльності, коли людина не може відтворити або побудувати об'єкти, попри наявність фізичних можливостей.

Дослідження соматосенсорного гнозису в нейропсихології

Соматосенсорний гнозис — це здатність розпізнавати об'єкти або дії через дотик, сприймати локалізацію болю, температури, тиску, а також інтерпретувати відчуття, що походять від шкіри, м'язів і суглобів. Соматосенсорний гнозис залежить від роботи соматосенсорної кори, що розташована в тім'яній долі.

Методи дослідження:

Тест на дискретну чутливість: Пацієнту пропонують відчути різні стимули (наприклад, шкіра повинна розрізняти точки дотику або інтенсивність дотику).

Тест на стереогнозію: Пацієнту дають закриті очі і просять пізнати предмет, що лежить в руці, без використання зору.

Тест на тактильну дискримінацію: Пацієнт повинен розпізнавати різницю між предметами, що відрізняються за текстурою, температурою або формою, при дотику.

Порушення: При ураженні соматосенсорної кори можуть виникати **тактильні агнозії** — порушення здатності пізнавати об'єкти за допомогою дотику.

Дослідження слухового гнозису в нейропсихології

Слуховий гнозис — це здатність розпізнавати звуки, ідентифікувати їх і правильно інтерпретувати. Це вимагає інтеграції слухових сигналів у вищі когнітивні процеси. Порушення слухового гнозису можуть виникати при ураженнях скроневої частки мозку, де розташована первинна і вторинна слухова кора.

Методи дослідження:

Тест на вербальне розпізнавання звуків: Пацієнт повинен ідентифікувати різні звуки (наприклад, звук дзвінка, стуку, кроків).

Тест на розуміння мови: Пацієнту пропонують прослухати текст і оцінити, чи правильно він розуміє зміст.

Тест на аудіальну агнозію: Пацієнту надають аудіо-стимули (наприклад, звук різних предметів чи голоси), і перевіряють здатність їх ідентифікувати.

Порушення можуть проявлятися в **слуховій агнозії**, коли людина не здатна розпізнавати звуки або ідентифікувати мову, хоча слух зберігається.

Дослідження рухів та дій в нейропсихології

Рухова активність та координація є важливими аспектами нейропсихології. Вони залежать від діяльності моторних ділянок кори та підкіркових структур, зокрема базальних гангліїв і мозочка. Порушення рухових функцій можуть виникати при ураженнях цих структур.

Методи дослідження:

Тест на просторову координацію: Пацієнту пропонують намалювати фігуру або скласти об'єкт за інструкцією, що включає рухи руки.

Тест на апраксію: Пацієнт повинен виконати рухи, що вимагають правильної координації (наприклад, імітація рухів або виконання складних моторних завдань).

Тест на тестування рівноваги та координації: Пацієнту пропонують пройти по лінії або виконати рухи, які перевіряють здатність до рівноваги.

Порушення можуть включати **апраксію** (порушення здатності до виконання складних рухів), **атаксію** (порушення координації рухів), **гіперкінезії** (неконтрольовані рухи).

Планування та проведення нейропсихологічного дослідження

Планування нейропсихологічного дослідження передбачає визначення цілей і завдань дослідження на основі клінічної картини пацієнта. Дослідження повинно бути адаптоване до специфіки порушення функцій та стану пацієнта.

Основні етапи проведення нейропсихологічного дослідження:

Аналіз анамнезу — для виявлення причин та умов розвитку порушень.

Початкове тестування — виконання базових тестів для визначення рівня когнітивних функцій.

Оцінка специфічних функцій — залежно від симптоматики, проводяться тести на гнозис, праксис, мовлення, пам'ять тощо.

Інтерпретація результатів — порівняння з віковими нормами та висновки про природу і глибину порушень.

Рекомендації для лікування та реабілітації — на основі результатів формуються рекомендації для подальшого лікування.

Особливості нейропсихологічного дослідження дітей

Нейропсихологічне дослідження дітей має свої специфічні особливості. Оскільки мозок дітей ще розвивається, важливо враховувати вікові норми для кожної когнітивної функції.

Особливості дослідження:

Адаптовані тести — тести повинні відповідати віковим особливостям розвитку дитини.

Ігрові методи — для дітей використовуються ігрові методи, які допомагають утримати увагу і зібрати необхідну інформацію.

Робота з батьками — збору анамнезу часто передує співпраця з батьками для отримання інформації про розвиток дитини, її поведінку та соціальну адаптацію.

Порушення у дітей можуть включати затримку розвитку мовлення, порушення уваги, проблеми з моторикою і соціальною адаптацією.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
2. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
3. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.

Тема 17. Методи здійснення нейропсихологічного дослідження.

У цій лекції ми розглянемо основні етапи нейропсихологічного дослідження, ключові складники дослідження, а також методики, що використовуються для оцінки різних когнітивних функцій.

Дослідження функціональної асиметрії півкуль головного мозку

Функціональна асиметрія мозку відображає різні функціональні спеціалізації правої та лівої півкуль. Ліва півкуля зазвичай асоціюється з логічними функціями, мовленням і математичними здібностями, тоді як права півкуля відповідає за просторові здібності, емоційне сприйняття та музичні вміння.

Методики дослідження функціональної асиметрії:

Тест на латералізацію мовлення: Визначення, яка півкуля відповідає за мовлення (у нормі – ліва). Проводиться через дослідження здатності пацієнта розуміти та відтворювати мову.

Тести на просторові завдання: Завдання, що перевіряють здатність до орієнтації в просторі (наприклад, побудова об'єктів або карти).

Використання методу наукових стереотипів: Метод дослідження домінування півкуль через вивчення переважної частини тіла (права рука – ліва півкуля; ліва рука – права півкуля).

Порушення функціональної асиметрії може свідчити про ураження відповідної півкулі або міжпівкульної взаємодії.

Дослідження довільної та мимовільної уваги

Довільна увага — це здатність зосереджуватися на певному завданні чи стимулі, контролюючи відволікання. *Мимовільна увага* — це автоматичне залучення уваги до значущих або нових стимулів без зусиль з боку пацієнта.

Методики дослідження:

- *Тест на фіксацію уваги:* Пацієнту пропонують завдання, де він повинен звертати увагу на важливі стимули і ігнорувати відволікаючі. Оцінюється здатність утримувати увагу.
- *Тест на переключення уваги:* Пацієнту пропонують змінювати фокус уваги між різними видами завдань, що допомагає оцінити гнучкість уваги.
- *Тест на стійкість уваги:* Пацієнт має виконувати завдання протягом тривалого часу, зокрема в умовах інформаційного перевантаження.

Порушення уваги часто зустрічаються при ураженнях лобної та тім'яної частки мозку.

Дослідження гнозису

Гнозис — це здатність до впізнавання та інтерпретації сенсорних стимулів, таких як зорові, слухові або соматосенсорні сигнали.

Дослідження зорового гнозису

Зоровий гнозис полягає в здатності розпізнавати об'єкти за допомогою зору, включаючи кольори, форми та розміри.

Методики:

- **Тест на агнозію (розпізнавання об'єктів):** Пацієнту показують об'єкти або їх зображення, і просять ідентифікувати їх.
- **Тест на впізнавання зорових образів:** Завдання на відтворення або пізнавання зображень предметів, що мають схожі риси, але різняться на деталях.

Дослідження соматосенсорного гнозису

Соматосенсорний гнозис включає здатність пізнавати об'єкти або відчуття, що надходять через дотик або інші сенсорні канали.

Методики:

- *Тест на стереогнозію:* Пацієнту дають предмети (закритими очима), і він повинен визначити їх форму або функціональне призначення.
- *Тест на дискримінацію сенсорних подразників:* Пацієнт повинен визначити різницю в інтенсивності, температурі або тактильному відчутті.

Дослідження слухового гнозису

Слуховий гнозис включає здатність розпізнавати звуки і інтерпретувати їх значення.

Методики:

- *Тест на слухове сприймання та розпізнавання звуків:* Пацієнту дають серії звуків (наприклад, звуки побутових предметів, голоси), і він повинен їх розпізнати.
- *Тест на розуміння мови:* Пацієнт повинен слухати текст і продемонструвати здатність розуміти його зміст.

Дослідження мовлення

Мовлення включає в себе як сприймання, так і виробництво мови. Порушення мовлення можуть виникати при ураженнях лівої півкулі головного мозку, зокрема в зоні Брока або Верніке.

Методики:

- *Тест на флюентність мовлення:* Оцінка здатності пацієнта правильно вимовляти слова та формулювати речення.
- *Тест на розуміння мови:* Пацієнт повинен виконати завдання на розуміння простих і складних вербальних інструкцій.

- *Тест на дисфазію*: Оцінка порушень мовлення, зокрема, за типом афазії (експресивної або рецептивної).

Дослідження пам'яті та навчальних навичок

Методики дослідження пам'яті:

- *Тести на запам'ятовування списків слів або цифр*: Пацієнт має запам'ятовувати певну кількість слів або цифр і відтворювати їх через кілька хвилин.
- *Тести на короткочасну та довготривалу пам'ять*: Пацієнт має відтворити інформацію через короткий або довгий період часу після її сприймання.

Методики дослідження навчальних навичок:

- Оцінка здатності пацієнта освоювати нові навички через навчальні завдання.
- Оцінка рівня виконання базових задач з використанням різних стратегій навчання.

Дослідження праксису

Праксис — це здатність виконувати складні рухові завдання, що вимагають координації та планування. Порушення праксису можуть бути результатом уражень лобних часток мозку.

Методики:

- *Тест на конструктивну праксу*: Пацієнту пропонують побудувати прості конструкції (наприклад, скласти фігуру з паличок).
- *Імітаційний тест*: Пацієнт має виконати рухи, що імітують дії іншої людини (наприклад, показати, як відчиняти двері).

- **Повний варіант нейропсихологічних методик та скорочений (експрес-діагностика)**

Повний варіант нейропсихологічних методик включає всі можливі тестування когнітивних функцій, яке дозволяє провести всебічну оцінку стану пацієнта. Це може включати:

- Повний набір когнітивних тестів.
- Детальне анкетування і бесіда з пацієнтом.
- Спостереження за поведінкою в процесі виконання завдань.

Експрес-діагностика включає в себе швидкі тести, які дозволяють виявити основні порушення. Це можуть бути короткі тести на пам'ять, увагу, мовлення, а також скринінгові тести для виявлення важких когнітивних порушень.

Студенти повинні самостійно провести діагностику.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
2. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
3. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.

Тема 18. Алгоритм здійснення нейропсихологічного дослідження.

Нейропсихологічне дослідження є важливим інструментом для виявлення та оцінки порушень вищих психічних функцій (ВПФ), таких як пам'ять, увага, мовлення, гнозис, праксис, а також для оцінки емоційно-особистісної сфери пацієнта. Успішність такого дослідження залежить не тільки від вибору методик, а й від точності виконання та стандартизації процесу дослідження, адже лише коректне порівняння результатів з віковими та іншими нормами може дати надійні висновки. Сучасні нейропсихологічні дослідження активно використовують методологічні принципи, розроблені такими науковцями, як Л. І. Вассерман, С. А. Дорофєєва, Я. А. Меерсон, Ж. М. Глозман.

Ця лекція зосереджена на алгоритмі проведення нейропсихологічного дослідження, принципах стандартизації, кількісних критеріях виконання проб, а також на методологічних підходах до розробки нових інструментів і підходів у нейропсихології.

Алгоритм здійснення нейропсихологічного дослідження

Алгоритм нейропсихологічного дослідження включає кілька етапів, які мають бути виконані послідовно для забезпечення точності та надійності результатів.

Етап 1: Оцінка загального стану пацієнта

Анамнез: Збір історії захворювання, інформації про попередні неврологічні порушення, травми голови, психічні розлади в сім'ї. Інтерв'ю з пацієнтом та його рідними щодо змін у поведінці, пам'яті, емоційному стані.

Загальна оцінка психічного статусу: Визначення рівня свідомості, орієнтації в часі, місці, особистості, наявності когнітивних порушень (наприклад, амнезії чи конфабуляцій).

Етап 2: Оцінка когнітивних функцій

Цей етап включає дослідження таких функцій:

Увага: Визначення здатності пацієнта концентрувати увагу, підтримувати її та переключати на нові завдання.

Пам'ять: Оцінка короткочасної, довготривалої та робочої пам'яті.

Мовлення: Оцінка здатності пацієнта говорити, розуміти мову, виявлення афазійних порушень.

Гнозис: Оцінка зорового, слухового та соматосенсорного гнозису.

Праксис: Оцінка здатності до виконання цілеспрямованих рухових актів, орієнтація в просторі.

Етап 3: Оцінка емоційно-особистісної сфери

Оцінка емоційного стану: Використання скринінгових тестів для виявлення депресії, тривожності та інших емоційних розладів.

Особистісні особливості: Дослідження за допомогою спеціалізованих опитувальників для виявлення рис характеру та психологічних проблем.

Етап 4: Проведення специфічних нейропсихологічних тестів

На цьому етапі використовуються стандартизовані тести для оцінки кожної з вищезгаданих функцій. Тести можуть бути як загального характеру, так і специфічними, орієнтованими на визначення окремих порушень (наприклад, тест на агнозію чи апраксію).

Етап 5: Інтерпретація результатів

Порівняння з віковими нормами: Результати тестів порівнюються з нормативними показниками для даної вікової групи.

Виявлення помилок: Аналіз специфічних і неспецифічних помилок, допущених пацієнтом під час виконання завдань, що дає змогу зрозуміти локалізацію та природу порушень.

Етап 6: Формулювання висновку

Підсумковий нейропсихологічний висновок включає:

Короткий опис результатів.

Визначення локалізації порушень.

Рекомендації щодо подальшого лікування та реабілітації.

Кількісні критерії виконання проб

Кількісні критерії дозволяють стандартизувати процес дослідження і зробити порівняння результатів між різними пацієнтами.

Час виконання проби: Для більшості нейропсихологічних тестів є норми часу, в якому пацієнт має виконати завдання. Затримка або значне перевищення цього часу може вказувати на порушення когнітивної функції.

Кількість правильно виконаних завдань: Кількість правильно виконаних завдань оцінюється за шкалою, що дозволяє зробити висновки про здатність пацієнта до виконання конкретних завдань.

Типи помилок: Важливо зафіксувати типи помилок, яких припускається пацієнт, що може вказувати на специфічні когнітивні порушення.

Ранжування балів: За допомогою балів визначається рівень виконання завдання. Кожен тест має шкалу, яка дозволяє розмежувати різні рівні порушень функцій.

Методологічні принципи, що сприяють розробці нових інструментів дослідження

Методологічні принципи, запропоновані видатними науковцями нейропсихології, такими як Л. І. Вассерман, С. А. Дорофєєва, Я. А. Меерсон, Ж. М. Глозман, стали основою для багатьох сучасних інструментів дослідження.

Л. І. Вассерман розробив методи нейропсихологічного тестування, які орієнтуються на вивчення функціонування окремих мозкових структур через взаємодію з різними когнітивними сферами (пам'ять, увага, мовлення).

С. А. Дорофєєва ввела в нейропсихологію комплексний підхід до діагностики порушень вищих психічних функцій, включаючи методи для виявлення локалізованих порушень у різних частках кори головного мозку.

Я. А. Меерсон розробив методи аналізу функціональних порушень мозку, що дозволяють здійснювати точнішу діагностику навіть на ранніх етапах розвитку захворювання.

Ж. М. Глозман зосередився на вивченні емоційно-особистісних порушень та на розробці методів для дослідження емоційної сфери пацієнтів.

Протоколи обстежень та фіксація специфічних і неспецифічних помилок

Протоколи обстежень

Протокол дослідження — це стандартизований документ, що містить опис усіх виконаних тестів, результатів і зафіксованих помилок. Вони мають включати:

Загальний опис стану пацієнта.

Перелік виконаних тестів з описом їх результатів.

Оцінка кількості правильних відповідей і помилок.

Зафіксовані специфічні та неспецифічні помилки.

Специфічні помилки

Ці помилки характерні для конкретного виду порушення (наприклад, агнозія може проявлятися в неможливості впізнати об'єкти). Виявлення таких помилок допомагає виявити ураження певних зон кори.

Неспецифічні помилки

Це помилки, які не можуть бути прив'язані до конкретної когнітивної функції і часто виникають через загальне порушення когнітивної активності або психічного стану (наприклад, відволікання через тривогу, зниження концентрації уваги).

Профілі успішності виконання проб

Профіль успішності виконання проб дозволяє оцінити здатність пацієнта виконувати різні завдання і допомагає порівняти його результати з віковими і нормами. Профіль складається на основі кількості правильно виконаних завдань, типів помилок та часу, необхідного для виконання проб.

Підсумковий нейропсихологічний висновок

Підсумковий висновок включає:

Оцінку психічного стану пацієнта: Опис загального стану, функціональних порушень.

Діагностичний висновок: Підсумки про наявність когнітивних порушень і можливу локалізацію вражених мозкових структур.

Рекомендації: Рекомендації щодо лікування, реабілітації та подальших досліджень.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
2. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
3. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.
4. Пінчук І.Я. та ін. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: метод.посіб. Київ.: КАЛИТА. 2020.

На занятті проходить робота в групах. Кожна група розглядає кейс з порушень ВПФ. Студенти самостійно готують планування та проведення нейропсихологічного дослідження. Складники схеми дослідження: загальний опис психічного статусу особи, яку обстежують.

Методичне забезпечення

- Робоча програма з дисципліни «Нейропсихологія».
- Лекції-презентації.
- Силабус.
- Ілюстративні матеріали.
- тестові завдання.
- Питання до самостійної роботи.

Rozina I.V. Special features of designing a correction program for adolescents who have signs of psychosomatic disorders. Europejskie studia humanistyczne: Panstwo i Spolecznostwo Issue (II), 2020 Pg. 19-35 <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02>

Rozina I. V. Peculiarities of the sand play therapy application in dealing with aggression in teenage years. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій. 2020. №1(43). С. 13-19 DOI: 10.37203/kibit.2020.43.02

Bazyma, N., Mamicheva, O., Korhun, L., Krykunenko, Y., Rozina, I., & Dehtiarenko, T. (2022). Creating the Correctional Environment for Personality Development of Children with Autistic Disorders. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 13(1), С. 259-275 Web of Science.

DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/13.1/283>

URL: <https://www.lumenpublishing.com/journals/index.php/brain/article/view/4533>

Питання на екзамен з «Нейропсихологія»

1. Теоретико- методологічні основи нейропсихології. Предмет і завдання нейропсихології.
2. Історія розвитку нейропсихології.
3. Напрями сучасної нейропсихології.
4. Теорії локалізації вищих психічних функцій. Вузкий локалізаціонізм. Антилокалізаціонізм.
5. Теорія системної динамічної локалізації психічних функцій.
6. Порушення ВПФ
7. Вищі психічні функції людини.
8. Основні принципи будови головного мозку людини.
9. Загальна структурно-функціональна модель роботи мозку (запропонована А. Р. Лурією).
10. Порушення рухів при локальних ураженнях.
11. Методи дослідження розладів довільних рухів.
12. Порушення емоційної сфери при локальних ураженнях мозку.
13. Методи дослідження розладів емоційної сфери.
14. Психотерапія та нейрофармакологічне лікування психічних порушень при локальних ураженнях мозку.
15. Ураження мозку, яке супроводжується розладами уваги.
16. Методи дослідження розладів уваги
17. Порушення пам'яті при локальних ураженнях мозку.
18. Методи дослідження пам'яті
19. Локалізація уражень при афазії.
20. Методи дослідження афазії
21. Розлади мислення при локальних ураженнях мозку

22. Методики дослідження розладів мислення
23. Основні симптоми і комплекси розладів мислення при різних долях головного мозку
24. Розлади читання при локальних ураженнях мозку.
25. Методи дослідження розладів читання при локальних ураженнях мозку
26. Локалізація ураження мозку при порушеннях письма
27. Методи дослідження порушень письма при локальних ураженнях мозку
28. Застосування нейропсихології в суспільній практиці.
29. Основні напрямки нейропсихології
30. Нейропсихологія дитячого віку
31. Основні напрямки нейропсихології дитячого віку
32. Нейропсихологічні синдроми при ураженні потиличної долі мозку
33. Нейропсихологічні синдроми при ураженні тім'яної долі мозку
34. Нейропсихологічні синдроми при ураженні лобної долі мозку
35. Синдромний аналіз порушень вищих психічних функцій
36. Довільні та мимовільні способи регуляції психічної діяльності
37. Загальна характеристика хворого
38. Планування та проведення нейропсихологічного дослідження
39. Дослідження оптико-просторового гнозису в нейропсихології
40. Особливості нейропсихологічного дослідження дітей
41. Методики дослідження функціональної асиметрії:
42. Дослідження гнозису
43. Дослідження праксису
44. Повний варіант нейропсихологічних методик та скорочений (експрес-діагностика)
45. Алгоритм здійснення нейропсихологічного дослідження
46. Методологічні принципи, що сприяють розробці нових інструментів дослідження
Протоколи обстежень та фіксація специфічних і неспецифічних помилок
47. Протоколи обстежень.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

Основна література

1. Бакаєв С.Д. Клінічна нейропсихологія: навч. посібник. Київ : Вища школа, 2022.
2. Заболотна А.В. Нейропсихологія. Київ : Вища школа, 2022. 398с.
3. Матейко Н.М. Нейропсихологічний підхід до проблеми діагностики вищих психічних функцій / ред. д. п. н. Оліяр М.П.; ДВНЗ ПНУ ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ: Супрун В.П., 2020. 400-420 с.
4. Панько Т.В. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клін. Посібник. Харків: Арсис ЛТД, 2020. 303с.

Допоміжна

1. Пінчук І.Я. та ін. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: метод.посіб. Київ.: КАЛИТА. 2020.
2. Крюкова М. А., Лісовенко А. Ф. Практикум з психотерапії та психокорекції : навчально-методичні рекомендації (в допомогу до самостійної роботи для здобувачів вищої освіти ступеня магістра факультету психології, політології та соціології) кафедра психології НУ «Одеська юридична академія». Одеса : Фенікс, 2020.
3. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Нові висновки. Харків: КСД, 2021.

4. Rozina I.V. Special features of designing a correction program for adolescents who have signs of psychosomatic disorders/ Europejskie studia humanistyczne: Panstwo i Spolecznostwo Issue (II), 2020 Pg. 19-35 URL:<https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02>
5. Розіна І. Боровіченко І. Особливості корекційної програми на зниження рівня акцентуованих рис характеру у підлітковому віці *Актуальні проблеми сучасної психології*: збірн. наук. праць Всеукр. наук.-практич. інтернет конф. Одеса, 2012. С. 20-26.

Інформаційні ресурси

1. Наукова періодика України, Національна бібліотека України імені В.І.Вернадського. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN
2. Міністерство освіти і науки України: офіційний сайт. URL : <https://mon.gov.ua/ua>
3. Бібліотека Університету Ушинського : офіційний сайт. URL : <https://library.pdpu.edu.ua/>
4. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського : офіційний сайт.URL : <http://www.nbuv.gov.ua/>
5. Одеська національна наукова бібліотека : офіційний сайт. URL: <http://odnb.odessa.ua/>.
6. Освіта в Україні, освіта за кордоном. URL : <http://www.osvita.org.ua/> ;
Український центр оцінювання Розіна І.В. Особливості використання пісочної терапії в роботі з проявом агресивної поведінки у дітей молодшого шкільного віку. Науковий журнал «Габитус», випуск 16, 2020 р. С. 180- 185 <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.16.29>