

МІЖРЕГІОНАЛЬНА  
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ  
СТУДЕНТІВ  
з дисципліни  
“НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ”  
(для бакалаврів)**

Київ  
ДП «Видавничий дім «Персонал»  
2009

Підготовлено викладачем кафедри медичної психології та психокорекції  
*Л. Г. Тарасенко*

Затверджено на засіданні кафедри медичної психології та психокорекції  
(протокол № 7 від 01.04.08)

*Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом*

**Тарасенко Л. Г.** Методичні рекомендації щодо організації самостійної роботи студентів з дисципліни “Нейропсихологія” (для бакалаврів). — К.: «Вид. дім «Персонал», 2009 — 52 с.

Методичні рекомендації містять пояснювальну записку, організацію та форми самостійної роботи студентів, критерії оцінки знань, планування самостійної роботи, питання для самоконтролю, тестові завдання, список літератури.

- © Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2009
- © ДП “Видавничий дім “Персонал», 2009

## **ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

Нейропсихологія — галузь науки на стику психології, медицини (неврології, нейрохірургії) і фізіології. Галузь клінічної психології, що вивчає мозкові основи психічної діяльності або мозкову організацію психічної діяльності, досліджує мозкові механізми вищих психічних функцій на матеріалі локальних уражень головного мозку, розглядає співвідношення мозку і психіки.

**Завдання** нейропсихології як науки про роль окремих мозкових зон в поведінці людини полягає в тому, щоб простежити внесок, умови, чинники кожного відділу мозку до перебігу складних форм психічної діяльності і як вони вражаються при втручанні на ту чи іншу ділянку мозку. Нейропсихологія розглядається як наука про роль окремих мозкових зон у поведінці людини.

Таким чином предметом нейропсихології є вивчення мозкових механізмів психічної діяльності, а також дослідження зв'язку між порушенням роботи цих механізмів і порушеннями психічної діяльності.

Навчальна дисципліна “Нейропсихологія” входить до програми професійної підготовки психологів, яких випускає МАУП.

**Мета вивчення курсу** — забезпечити професійну компетентність майбутніх практичних та медичних психологів шляхом глибокого оволодіння знаннями з питань генези, розвитку та структури розладів психічних функцій, а також сформувати уміння та навички щодо діагностики розладів вищих психічних функцій та їх відновлення.

**Основними завданнями дисципліни є:**

- забезпечення формування знань щодо нейропсихології як науки;
- формування міжпредметних смислових зв'язків у студентів про роль нейропсихології в інших галузях медичної психології;
- оволодіння основними методами нейропсихології;
- закріплення знань щодо структурної та функціональної організації кори головного мозку;
- утворення поняття нейропсихологічного аналізу розладів вищих психічних функцій;
- оволодіння базовими навичками проведення нейропсихологічного аналізу;
- ознайомлення студентів з основними поняттями клінічної нейропсихології;

- формування поняття про нейропсихологічну реабілітацію нейропсихологічних хворих.

Закріпленню знань з курсу нейропсихології сприятиме виконання контрольної роботи та відповіді на контрольні питання.

Основні підручники та навчально-методичні посібники з нейропсихології вказані в списку рекомендованої літератури.

*Міжпредметні зв'язки:* основними міжпредметними зв'язками нейропсихології є: засвоєння базових понять та положень анатомії центральної нервової системи, структурно-функціональних утворень організму, опертя на певні кореляти з курсу психофізіології, розуміння базових понять медичної психології та оволодіння основами курсу медичної психології.

### **Загальні положення**

Центральна теоретична проблема нейропсихології — проблема мозкової організації (або локалізації) вищих психічних функцій людини — залишається головною для всіх нейропсихологічних напрямів. Вона вивчається лише різними методами і на різному “матеріалі”. В цілому вітчизняна нейропсихологія є якісно новим ступенем у вивченні проблеми “мозок і психіка”. Від простого збирання фактів про порушення психічних процесів через локальні ураження головного мозку радянська нейропсихологія перейшла до їх систематизації, тобто до наукового знання. О. Р. Лурія, розвиваючи ідеї Л. З. Виготського, створив науково обгрунтовану систему знань у галузі нейропсихології, сприяючи її виокремленню в самостійну наукову дисципліну.

Говорячи про завдання клінічної психології в контексті рішення діагностичних питань, треба зазначити, що їх спектр, особливо на сьогоднішньому рівні розвитку медицини, набагато ширше, ніж тільки диференціальна діагностика топіки локальної мозкової патології.

До клінічної практики увійшли такі об'єктивні методики оцінки локалізації патологічного осередку, як ангиографія і комп'ютерна томографія в різних її варіантах.

Крім вирішення питань, що стосуються власне диференціальної топічної діагностики, перед нейропсихологічним обстеженням постають й інші діагностичні завдання.

До них належать оцінка стану психічних функцій у хворого в процесі фармакологічної лікувальної дії на мозок і відновлення функцій після спрямованого оперативного втручання. У ряді випадків відо-

мости про нейропсихологічний синдром дають підстави для вибору тактики операційної дії на структури мозку.

Винаходи останніх років, пов'язані з вивченням вибіркового впливу різних препаратів на структури мозку і, відповідно, на різні складові психічних процесів (чинники), все ширше впроваджуються в клініці мозкових дисфункцій. Таким чином, завдання клінічного нейропсихологічного обстеження хворого можна об'єднати в два зв'язаних між собою класи:

- 1) диференціальна топічна діагностика;
- 2) опис структури порушень психічних функцій на основі синдромуутворюючої складової як вказівки на порушення чинника (чинників), що лежить в основі їх дефіцитарності і функціональних перебудов.

Можливість вирішення другого класу завдань забезпечує перспективу виходу нейропсихологічної клінічної діагностики за межі власне локальної мозкової патології в широку сферу захворювань, наслідком яких є порушення психічної діяльності, що вимагають терапевтичної дії, коректувальних і реабілітаційних заходів. Крім безпосередньої цінності нейропсихологічних знань як таких, для вирішення її власних завдань, нейропсихологія як нова наукова дисципліна має велике значення для вирішення проблем загальної психології. Цей аспект становить другий "контур" проблем, який постійно розробляється нейропсихологією. Як стверджував О. Р. Лурія, нейропсихологія надає унікальну можливість для вивчення такої важливої загальнопсихологічної проблеми, як структура вищих психічних функцій, бо, як відомо, в патології оголюється те, що приховано в нормі.

Нейропсихологія дозволяє вивчати системний характер будови вищих психічних функцій, склад і роль різних ланок цих систем, можливості їх заміни, переробки, пластичності. Всі ці питання мають принципове значення для побудови загальнопсихологічної теорії, в якій нині – в різних галузях психології – розробляється системний підхід до аналізу психічних явищ.

*Серед найважливіших загальнопсихологічних проблем, які постають перед нейропсихологією, є і такі:*

- 1) рівнева (довільна і мимовільна) організація вищих психічних функцій;
- 2) структура міжсистемних зв'язків (тобто характер взаємозв'язку різних психічних функцій, що входять в єдиний синдром або плеяду функцій);

3) особливості пластичності вищих психічних функцій, їх перебудови під впливом спеціального навчання та інші.

Вивчення цих питань має велике значення для подальшого просування в дослідженні проблеми генезу і будови вищих психічних функцій людини — проблеми, яка була поставлена Л. С. Виготським і плідно розроблялася багатьма провідними радянськими психологами.

Сучасний етап розвитку нейропсихології характеризується її виходом в нові клінічні сфери, що забезпечують, з одного боку, досягненнями в сфері нейрохірургії і неврології, з іншого — накопиченими даними про адекватність нейропсихологічного підходу стосовно різних психічних захворювань (деменції пізнього віку, шизофренії, епілепсії, алкоголізму, затримки психічного розвитку) і навіть до оцінки функціонального стану мозку здорових людей в особливих, екстремальних умовах життя і діяльності (адаптації до нових середовищних чинників, спорту, лівшестві, білінгвізмі, стресовій дії тощо).

Тому доцільним вважається вивчення дисципліни “Нейропсихологія”, яка поєднує теорію і практику з питань будови вищих психічних функцій, склад і роль різних ланок цих систем, можливості їх заміни, переробки, пластичності; генези, розвитку та структури розладів психічних функцій, а також формування умінь і навичок щодо діагностики розладів вищих психічних функцій та їх відновлення.

Викладаючи дисципліну, велику увагу спрямовуємо на формування вмінь і навичок щодо діагностики розладів вищих психічних функцій та їх відновлення.

### **ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ФОРМИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

Самостійна робота студентів з дисципліни “Нейропсихологія” потребує серйозної та стійкої мотивації, яка визначається необхідністю ефективної професійної діяльності.

Активізація самостійної роботи студентами може бути забезпечена такими факторами:

- участю у творчій діяльності;
- використаням у навчальному процесі активних методів навчання;
- мотивуючими факторами контролю знань (рейтингова та накопичувальна системи оцінювання знань);

- необхідністю обов'язкового виконання індивідуальних завдань;
- розширенням обсягу знань з дисципліни у зв'язку з опрацюванням додаткової літератури.

Основним завданням організації самостійної роботи студентів з дисципліни “Нейропсихологія” є навчити студентів свідомо працювати не тільки з навчальним матеріалом, але і з науковою інформацією, закласти основи самоорганізації та самовиховання, сформувати уміння та навички постійно підвищувати свою кваліфікацію.

Вивчення курсу “Нейропсихологія” сприяє формуванню у студентів цілісного уявлення про сучасні проблеми цих наук. У зв'язку з цим процес навчання передбачає:

- ознайомлення студентів з теоретичними основами нейропсихології;
- семінарські заняття, орієнтовані на використання теоретичних знань;
- самостійну роботу з психологічною літературою при підготовці до семінарських занять і розробки програм.

При вивченні курсу важливо фіксувати матеріал, що вивчається, у письмовій формі. У разі відсутності студента, він зобов'язаний подати конспект матеріалу, що самостійно опрацював.

При вивченні дисципліни “Нейропсихологія” необхідністю організації самостійної роботи є єдність таких її взаємопов'язаних форм:

- аудиторної роботи;
- позааудиторної пошуково-аналітичної роботи;
- творчої наукової роботи.

**Аудиторна самостійна робота** реалізується в процесі лекційних, практичних і семінарських занять.

Під час практичного заняття студенти детально аналізують загальні принципи функціонування мозку людини, локалізацію функцій у корі великих півкуль мозку, карти цитоархітектонічних полів кори, основні структурно-функціональні блоки мозку та їх взаємодію, вищі психічні функції як системи, їх інваріантні та варіативні складові. На практичних заняттях студенти закріплюють теоретичні положення загальнопсихологічних проблем, які постають перед нейропсихологією: рівнева (довільна і мимовільна) організація вищих психічних функцій; структура міжсистемних зв'язків (тобто характер взаємозв'язку різних психічних функцій, що входять у єдиний синд-

ром або плеяду функцій); особливості пластичності вищих психічних функцій, їх перебудову під впливом спеціального навчання та інших.

У процесі практичних занять відбувається перевірка засвоєння отриманих знань шляхом застосування попередньо підготовленого методичного матеріалу — тестів для виявлення ступеня опанування студентами необхідних теоретичних і практичних положень.

Крім того, застосовуються такі форми аудиторної діяльності, як опитування, аналіз типових помилок, дискусії, семінари, рефлексійний аналіз розуміння матеріалу тощо. Підготовка до таких занять потребує ґрунтовної теоретичної і практичної самостійної роботи студентів.

На практичних заняттях студенти повинні вміти:

- провести нейропсихологічне дослідження;
- зробити висновок за результатами експериментально-психологічного дослідження;
- інтерпретувати дані, отримані під час нейропсихологічного дослідження;
- визначати межі своєї компетентності як психолога, взаємодіючи з іншими спеціалістами у сфері психічного здоров'я.

При проведенні семінарів обговорюються попередньо визначені питання, до яких студенти готують тези виступів, реферати.

При проведенні семінарів визначаються:

- вміння студентів аналізувати навчальний матеріал;
- здатність формулювати та відстоювати свою позицію;
- активність;
- можливість науково мислити;
- навички самостійної роботи з літературою, першоджерелами з дисципліни та методикою їх опрацювання;
- якість написання рефератів тощо.

Дискусії дозволяють виявити індивідуальні особливості розуміння обговорюваного питання, щоб навчитись у творчій суперечці визначати істину, встановлювати особисту і спільну точки зору з проблеми. В процесі дискусії студенти збагачують зміст вже відомого матеріалу, впорядковують і закріплюють його.

Форми проведення семінарів і дискусій можуть бути різними. Із дисципліни “Нейропсихологія” застосовують такі форми:

- запитання і відповіді з коментарями;
- розгорнуті бесіди;
- дискусії;



- обговорення письмових рефератів студентів та їх оцінювання;
- вирішення проблемних питань та розбір конкретних ситуацій;
- “майстер-класи”.

**Позааудиторна робота** з дисципліни “Нейропсихологія” має характер пошуково-аналітичної і наукової роботи. Завдання, які виконують студенти в процесі самостійної роботи, сприяють мисленню, формуванню вмінь і навичок.

Завдання для самостійної роботи поглиблюють та закріплюють знання і вміння, які студенти отримують на лекціях та практичних заняттях.

Доцільними при вивченні дисципліни “Нейропсихологія” є такі форми самостійної роботи, як:

- пошук та огляд наукових джерел за проблематикою;
- підготовка рефератів;
- формулювання понять;
- відповідальне виконання домашніх завдань;
- ретельна підготовка до семінарських занять і дискусій різних видів.

### **КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ**

Критерії оцінки виконання навчальних завдань є одним з основних способів перевірки знань, умінь і навичок студентів з дисципліни “Нейропсихологія”. При оцінці завдань за основу слід брати повноту і правильність їх виконання. Треба враховувати такі вміння і навички студентів:

- диференціювати, інтегрувати отримані знання;
- застосовувати знання з нейропсихології, враховуючи закономірності структурної та функціональної організації кори головного мозку та розладів вищих психічних функцій;
- викладати матеріал логічно та послідовно;
- користуватись додатковою літературою.

## **ПЛАНУВАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА**

### **Тема 1. Нейропсихологія як наука. Предмет і завдання нейропсихології**

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Наукові та методологічні передумови виокремлення нейропсихології в самостійну галузь психологічної науки.
2. Сучасний стан нейропсихології. Місце нейропсихології в системі наукового знання.
3. Розвиток головного мозку в філо- та онтогенезі в аспекті нейропсихології

#### **Теми рефератів**

1. Принципи нейропсихології Виготського – Лурії. Соціальний генезис вищих психічних функцій (ВПФ).
2. Принципи нейропсихології Виготського – Лурії. Системність будови вищих психічних функцій.
3. Принципи нейропсихології Виготського– Лурії. Динамічна організація і локалізація ВПФ.

*Література* [6; 8; 10]

### **Тема 2. Методи нейропсихології**

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Методологічні принципи побудови нейропсихологічного дослідження.
2. Особливості нейропсихологічного дослідження.
3. Проведення нейропсихологічного дослідження.
4. Карта нейропсихологічного дослідження.

#### **Теми рефератів**

1. Методи клінічного (неапаратурного) та експериментального нейропсихологічного дослідження.
2. Апаратурні методи в експериментальному нейропсихологічному дослідженні.
3. Нейропсихологічні методи дослідження вищих психічних функцій у дітей.

*Література* [3; 6; 7; 10]

### ***Тема 3. Розвиток головного мозку в філогенезі та онтогенезі в аспекті нейропсихології***

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Частки головного мозку людини, їх функції.
2. Кора великих півкуль головного мозку.
3. Структурно-системна організація мозку: проєкційні, асоціативні.

#### **Теми рефератів**

1. Теорія системної динамічної локалізації (мозкової організації) вищих психічних функцій (О. Р. Лурія)
2. Системні якості вищих психічних функцій: опосередкованість, усвідомленість та діяльність.

*Література* [1; 6; 8–10]

### ***Тема 4. Асиметрія мозку***

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Теорія виникнення асиметрії.
2. Розвиток асиметрії в онтогенезі.
3. Праворукість та ліворукість.
4. Розщеплений мозок.

#### **Теми рефератів**

1. Функціональна асиметрія мозку та патологія.
2. Практичне значення вивчення матеріалізації психічних функцій.
3. Анатомічна та функціональна асиметрія мозку (латеральна специфічність півкуль).
4. Видова та індивідуальна функціональна асиметрія мозку.

*Література* [1; 4; 6; 8–10; 13]

### ***Тема 5. Розлади сприймання (агнозії)***

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Елементарні сенсорні слухові агнозії
2. Гностичні слухові агнозії: розлади інтонаційної сторони мовлення.
3. Псевдогалюцинації.

### **Теми рефератів**

1. Методи досліджень слухових агнозій.
2. Гностичне розлади тактильного гнозису.
3. Слухові галюцинації.

*Література* [3; 6; 7; 10]

#### **Тема 6. Розлади довкільних рухів та дій (апраксії)**

##### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Анатомія та фізіологія рухових функціональних систем.
2. Форми розлади праксису: кінетична та регуляторна апраксія.

### **Теми рефератів**

- Методи діагностики апраксії.

*Література* [3; 6; 7; 10]

#### **Тема 7. Розлади мовлення (афазії), читання (алексії), письма (аграфії) та лічби (акалькулії)**

##### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Психологія читання.
2. Форми розладів читання: оптична та мовленнєва (моторна) алексія.
3. Взаємозв'язок розладів мовлення, читання, письма та лічби.
4. Які компоненти симптомокомплексу слід виділяти виходячи з принципу системності?
5. Як змінюється системна будова письма в онтогенезі?

### **Теми рефератів**

1. Труднощі письма та їх аналіз за принципом системності будови ВПФ.
2. Труднощі читання та їх аналіз за принципом системності будови ВПФ.

*Література* [2; 3; 6; 7; 10; 12]

#### **Тема 8. Розлади пам'яті (амнезія)**

##### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Психологія пам'яті.
2. Розлади зорової пам'яті.
3. Корсаковський синдром.

### **Теми рефератів**

1. Методи діагностики амнезії.
2. Постгіпнотична амнезія.
3. Неспецифічні розлади пам'яті.
4. Синдром аномії.

*Література [3; 6; 7; 10]*

### **Тема 9. Розлади уваги**

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Психологія уваги.
2. Типи розладів уваги.
3. Увага, специфічні розлади.

### **Теми рефератів**

1. Модально-неспецифічні розлади уваги.
2. Методи досліджень розладів уваги.

*Література [3; 6; 7; 10]*

### **Тема 10. Розлади мислення**

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Психологія мислення.
2. Розлади основних видів мислення: наочно-образного.
3. Порушення розумового розвитку при дифузних ураженнях мозку.

### **Теми рефератів**

1. Порушення мислення при локальних ураженнях мозку.
2. Методи дослідження розладів мислення.

*Література [3; 6; 7; 10; 11]*

### **Тема 11. Розлади емоційно-особистої сфери**

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Психологія емоційної та особистої сфери.
2. Види розладів емоційної сфери: постійні емоційні розлади.
3. Аналіз емоційних розладів у зв'язку із функціональною асиметрією мозку.

## Теми рефератів

1. Емоційно-особисті розлади як обов'язковий симптом лобного синдрому.
2. Методи дослідження розладів емоційно-особистісної сфери.  
*Література* [3; 6; 7; 10]

### **Тема 12. Нейропсихологія дитячого віку**

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Особливості дослідження порушень психічних функцій у дитячому віці.
2. Індивідуальні відмінності психічного розвитку дитини.
3. Виявлення закономірностей нервово-психічного розвитку дитини.

#### **Теми рефератів**

1. Відхилення в психічному розвитку, які пов'язані із захворюваннями або іншими особливостями роботи нервової системи.
2. Взаємозв'язок між формуванням психічних функцій і дозріванням нервової системи дітей різних вікових груп.  
*Література* [6; 7; 14–16; 22; 24]

### **Тема 13. Нейропсихологічні синдроми при локальних ураженнях мозку**

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Нейропсихологічні синдроми враження коркових відділів великих півкуль.
2. Загально мозкові симптоми та їх динаміка при судинній патології головного мозку.

#### **Теми рефератів**

1. Основні завдання клінічної нейропсихології в судинній клініці.
2. Нейропсихологічні синдроми при артеріальних та артеріально-венозних аневризмах, спазмах.  
*Література* [3; 5; 6; 10]

### **Тема 14. Відновлення вищих психічних функцій (ВПФ)**

#### **Питання для самостійного опрацювання**

1. Методологічні принципи відновлення ВПФ.

2. Принцип перебудови функціональних систем.
3. Принцип використання раціонального відновного навчання.

### **Теми рефератів**

1. Принципи розробки і застосування спеціальних методів відновлення, які адекватні механізму та структури дефекту.
2. Фактори, що впливають на ефективність відновного навчання.
3. Методи відновлення ВПФ.

*Література* [2; 6; 11; 12]

### **ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ**

1. Предмет та завдання нейропсихології.
2. Наукові та методологічні передумови виділення нейропсихології в самостійну галузь психологічної науки.
3. Теорії локалізаціонізму та антилокалізаціонізму
4. Місце нейропсихології в системі наукового знання.
5. Етапи розвитку нейропсихології як науки
6. Внесок у розвиток нейропсихології Л. С. Виготського та О. Р. Лурія.
7. Напрями сучасної нейропсихології.
8. Поняття функціональної системи
9. Теорія системної динамічної локалізації вищих психічних функцій.
10. Поняття нейропсихологічного симптому і синдрому.
11. Поняття первинних та вторинних нейропсихологічних симптомів
12. Поняття нейропсихологічного фактора.
13. Принципи нейропсихологічної діагностики.
14. Поняття синдромного аналізу.
15. Схема нейропсихологічного дослідження.
16. Методи нейропсихології за схемою О. Р. Лурія
17. Загальне поняття про мозок.
18. Ділянки мозку, їх функції.
19. Поняття первинних, вторинних та третинних полів мозку.
20. Структурно-системна організація мозку.
21. Функціональні блоки мозку за О. Р. Лурія.
22. Енергетичний блок мозку за О. Р. Лурія
23. Блок прийому, переробки та збереження інформації О. Р. Лурія.

24. Блок програмування регулювання та контролю діяльності  
О. Р. Лурія
25. Функціональна асиметрія мозку.
26. Поняття вищої психічної функції.
27. Властивості вищих психічних функцій.
28. Поняття латералізації функцій головного мозку.
29. Морфофункціональна основа ВПФ.
30. Поняття та структура аналізаторів.
31. Види нейропсихологічних факторів.
32. Кінетичний фактор.
33. Просторовий фактор.
34. Кінестетичний фактор.
35. Фактор міжпівкульової взаємодії.
36. Модально-специфічний фактор.
37. Модально-неспецифічний фактор.
38. Фактор довільної-мимовільної регуляції психічної діяльності.
39. Фактор усвідомленості-неусвідомленості психічних функцій та станів.
40. Фактор симультанності (одночасності) організації ВПФ.
41. Фактор сукцесивності (послідовності) організації ВПФ.
42. Фактор міжпівкульової взаємодії.
43. Зорові агнозії, їх види.
44. Методики діагностики зорових агнозій.
45. Тактильні агнозії.
46. Методики діагностики тактильних агнозій.
47. Слухові агнозії.
48. Методики діагностики слухових агнозій.
49. Апраксії та їх види.
50. Методики діагностики апраксій.
51. Афазії та їх види.
52. Оптико-мнестична афазія.
53. Аферентна та еферентна моторна афазія.
54. Методики діагностики афазій.
55. Алексії та їх види.
56. Методики діагностики алексій.
57. Аграфії.
58. Методики діагностики аграфій.
59. Акалькулії.
60. Методики діагностики акалькулій.
61. Ліворукість та праворукість.



62. Методики діагностики ліворукості.
63. Теорія виникнення асиметрії.
64. Анатомічна та функціональна асиметрія мозку (латеральна специфічність півкуль).
65. Латералізація вищих психічних функцій.
66. Розвиток мозку у філогенезі та онтогенезі в аспекті нейропсихології.
67. Поняття дизонтогенезу, його види.
68. Загальна характеристика методів нейропсихологічної реабілітації.
69. Поняття відновлення вищих психічних функцій.
70. Практичне значення та перспективи нейропсихології (в практиці медичного психолога).
71. Корекційне навчання.
72. Відновне навчання.
73. Принцип системної локалізації функцій.
74. Принцип динамічної локалізації функцій.
75. Поняття першої та другої сигнальної системи.
76. Поняття компенсації функцій.
77. Взаємодія функціональних блоків мозку.
78. Гнозис: поняття та види.
79. Карта нейропсихологічного дослідження за Є. Д. Хомською.
80. Загальний опис хворого за Ж. М. Глозман.
81. Теорія розвитку вищих психічних функцій за Л. С. Виготським.
82. Поняття первинних, вторинних та третинних полів кори головного мозку.
83. Причини розладів ВПФ.
84. Немовленнева апраксія.
85. Артикуляційна апраксія.
86. Поняття локалізації вищої психічної функції.
87. Поняття розщепленого мозку.
88. Специфіка огнищевих ушкоджень мозку у дітей.
89. Нейропсихологія старіння.
90. Часткове ліворучство.

**ТЕСТИ**  
**з дисципліни**  
**“НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ”**

**ВАРІАНТ 1**

**Тест 1.**

**1. До перших спроб локалізувати ВПФ в корі головного мозку належать роботи:**

- 1) Галена;
- 2) Галля;
- 3) Клейста;
- 4) Лурія.

**2. Основним предметом реабілітаційної нейропсихології є:**

- 1) встановлення причинно-наслідкових зв'язків між пошкодженим мозком і змінами з боку психіки;
- 2) розробка методів інструментального дослідження хворих з локальними ураженнями мозку;
- 3) відновлення втрачених через травму або хворобу вищих психічних функцій;
- 4) вдосконалення уявлень про нейропсихологічні симптоми і синдроми.

**3. Автором культурно-історичної теорії розвитку ВПФ є:**

- 1) Сеченов;
- 2) Бехтерев;
- 3) Виготський;
- 4) всі названі.

**Тест 2.**

**1. До завдань, які з'ясовуються за допомогою методів нейропсихологічної діагностики, не належить:**

- 1) постановка топічного діагнозу;
- 2) оцінка динаміки психічних функцій;
- 3) визначення причин аномального психічного функціонування;
- 4) вибір форм нейрохірургічного втручання.

**2. Системоутворюючим чинником для всіх типів функціональних об'єднань відповідно до концепції Анохіна є:**

- 1) наявність зв'язку між елементами системи;
- 2) кількість елементів системи;

- 3) наявність декількох рівнів у системі;
- 4) мета.

**3. Інструментом виділення нейропсихологічного чинника є:**

- 1) сукупність фізіологічних досліджень;
- 2) клінічна бесіда з хворим або випробовуваним;
- 3) синдромний аналіз;
- 4) математична процедура.

**Тест 3.**

**1. Мінливість мозкової організації функцій є віддзеркаленням:**

- 1) принципу системної локалізації функцій;
- 2) принципу динамічної локалізації функцій;
- 3) принципу ієрархічної співпорядкованості функцій;
- 4) усіх названих принципів.

**2. Основною тезою екіпотенціалізму є:**

- 1) багаторівневність організації ВПФ;
- 2) функціональна рівноцінність лівої і правої півкуль;
- 3) принципова схожість перебігу психічних функцій у всіх людей;
- 4) рівнозначність усіх зон мозку в реалізації психічної діяльності.

**3. Першим відкрив експериментально-психологічну лабораторію в Росії:**

- 1) Чиж;
- 2) Бехтерев;
- 3) Корсаков;
- 4) Россолімо.

**Тест 4.**

**1. Можна вважати родоначальником нейропсихології:**

- 1) Прибрама;
- 2) Лейбніца;
- 3) Коха;
- 4) Галля.

**2. Засновником нейропсихологічної школи в Росії є:**

- 1) Трауготт;
- 2) Корнілов;
- 3) Павлов;
- 4) Лурія.

**3. Під “симптомом захворювання” розуміють:**

- 1) уточнення локалізації;
- 2) скарги пацієнта на конкретне відчуття;
- 3) об’єктивно виявлену патологію;
- 4) статистично значиме відхилення від нормального показника.

**Тест 5.**

**1. Визначити, що повинен обов’язково в себе включати “функціональний діагноз”:**

- 1) визначення клінічного і соціального прогнозу;
- 2) нозологічну форму захворювання;
- 3) симптоми і синдроми захворювання;
- 4) сукупність патологічних проявів.

**2. З’ясувати, з чим повинно ототожнюватися загальноприйняте поняття психічної норми:**

- 1) нічим не вирізняється від оточуючого суспільства;
- 2) адаптований до оточуючого соціального середовища;
- 3) психічно нормальний (відсутність захворювання);
- 4) посідає певне соціальне положення.

**3. Визначити, яка із характеристик не оцінюється при нейропсихологічному дослідженні:**

- 1) поведінка;
- 2) соціально-економічний статус;
- 3) емоційні реакції;
- 4) мислення.

**ВАРІАНТ 2**

**Тест 1.**

**1. За Л. С. Виготським, стан розумового розвитку може бути оцінений з врахуванням як мінімум двох моментів, вказаних в одному із пунктів:**

- 1) рівня актуального розвитку і зони найближчого розвитку;
- 2) індивідуальних показників дитини і популяційних показників для дітей тієї ж статі і віку;
- 3) показників розумового розвитку і стану пам’яті.

**2. Визначити, яке твердження правильно описує зміст поняття “зона ближайшого розвитку” за Л. С. Виготським:**

- 1) ті психічні функції і властивості, розвиток яких очікується на найближчому етапі;

- 2) кількісну міру прогресу розумового розвитку у разі успішного лікування;
- 3) потенційні можливості дитини, які вона не виявляє самостійно, але реалізується за допомогою дорослого.

**3. Зона найближчого розвитку – це:**

- 1) найближчий до поточної дати віковий період;
- 2) те, що може дитина за допомогою дорослого;
- 3) рівень досягнутого інтелектуального розвитку;
- 4) критерій навчальної успішності.

**Тест 2.**

**1. Термін “гетерохронність” в нейропсихології означає:**

- 1) труднощі формування функцій гностик;
- 2) неодноразовість розвитку функцій;
- 3) патологію рухового апарату;
- 4) відмінності в результатах нейропсихологічного тестування.

**2. Мінливість мозкової організації функцій є віддзеркаленням:**

- 1) принципу системної локалізації функцій;
- 2) принципу динамічної локалізації функцій;
- 3) принципу ієрархічної підпорядкованості функцій;
- 4) усіх названих принципів.

**3. Жорсткість організації мозкових функцій обумовлена:**

- 1) меншою схильністю до травм;
- 2) їх реалізацією в макросистемах головного мозку;
- 3) більш раннім періодом формування;
- 4) останніми двома обставинами.

**Тест 3.**

**1. Основною тезою екіпотенціалізму є:**

- 1) багаторівневість організації ВПФ;
- 2) функціональна рівноцінність лівої і правої півкулі;
- 3) принципова схожість перебігу психічних функцій у всіх людей;
- 4) рівноцінність ролі всіх зон мозку в реалізації психічної діяльності.

**2. Медіобазальні відділи головного мозку за класифікацією Лурія належать:**

- 1) до енергетичного неспецифічного блоку;
- 2) до блоку переробки екстероцептивної інформації;
- 3) до блоку програмування, регуляції і контролю;
- 4) ні до одного з них.

**3. Інструментом виділення нейропсихологічного чинника є:**

- 1) сукупність фізіологічних досліджень;
- 2) клінічна бесіда з хворим або випробовуваним;
- 3) синдромний аналіз;
- 4) математична процедура.

**Тест 4.**

**1. Відмінність асинхронії від гетерохронії в розвитку психіки дитини полягає:**

- 1) в тому, що гетерохронія є природним чинником розвитку;
- 2) в масштабності охоплення психічних функцій;
- 3) в тому, що асинхронія стосується лише одного аспекту роботи мозку;
- 4) відмінностей немає, це синоніми.

**2. Порушення контролю за виконанням власної поведінки в основному пов'язано з:**

- 1) патологією лобових часток;
- 2) пошкодженням глибоких структур мозку;
- 3) порушенням роботи тім'яно-потиличних відділів;
- 4) скроневою патологією.

**3. До завдань, які вирішують за допомогою методів нейропсихологічної діагностики, не належить:**

- 1) постановка топічного діагнозу;
- 2) оцінка динаміки психічних функцій;
- 3) визначення причин аномального психічного функціонування;
- 4) вибір форм нейрохірургічного втручання.

**Тест 5.**

**1. "Круг Пейпеса" в основному описує циркуляцію емоційних процесів:**

- 1) між тім'яною і скроневою корою;
- 2) від зорового аналізатора до третинних полів;
- 3) усередині лімбічної системи;
- 4) між ретикулярною формацією і лобовою корою.

**2. Процес пізнання від загального до особистого більш представлений:**

- 1) лівою півкулею;
- 2) правою півкулею;
- 3) однаково обома півкулями;
- 4) залежно від стимульного матеріалу.

**3. *Порушення контролю за виконанням власної поведінки в основному пов'язано з:***

- 1) патологією лобових часток;
- 2) пошкодженням глибоких структур мозку;
- 3) порушенням роботи тім'яно-потиличних відділів;
- 4) скроневою патологією.

**ВАРІАНТ 3.**

**Тест 1.**

**1. *Ліворучтво – це:***

- 1) переважання розміру лівої руки над правою;
- 2) сумісне переважання ліворозташованих парних органів над правими;
- 3) переважання лівої руки і лівої ноги над правими;
- 4) відмінності в чутливості правої і лівої половини тіла.

**2. *Особливістю осередкових уражень мозку у дітей є:***

- 1) слабка вираженість симптоматики;
- 2) значна вираженість симптоматики;
- 3) тривалий період зворотного розвитку симптомів;
- 4) велика залежність від латералізації осередку ураження.

**3. *Поразка конвексимальних відділів лобових часток мозку вірогідніше приведе до такого емоційного стану, як:***

- 1) байдуже добросердя;
- 2) смуток;
- 3) депресія;
- 4) тривога.

**Тест 2.**

**1. *Порушення контролю за виконанням власної поведінки в основному пов'язано з:***

- 1) патологією лобових часток;
- 2) пошкодженням глибоких структур мозку;
- 3) порушенням роботи тім'яно-потиличних відділів;
- 4) скроневою патологією.

**2. *Вид психічного дизонтогенезу, при якому спостерігається повернення функцій на більш ранній віковий рівень як тимчасового, так і стійкого характеру:***

- 1) ретардація;
- 2) регресія;
- 3) розпад;
- 4) асинхронія.

**3. Вид психічного дизонтогенезу, при якому спостерігається груба дезорганізація або випадання функції:**

- 1) розпад;
- 2) регресія;
- 3) асинхронія;
- 4) ретардація.

**Тест 3.**

**1. Неспецифічні розлади пам'яті переважно пов'язані з роботою:**

- 1) першого блоку мозку;
- 2) другого блоку мозку;
- 3) третього блоку мозку;
- 4) усіх названих блоків.

**2. "Польова поведінка" є результатом вираження:**

- 1) лобних часток;
- 2) вискових часток;
- 3) потиличних часток;
- 4) тім'яних часток.

**3. Соціально обумовлений вид непатологічних відхилень у психічному розвитку це:**

- 1) соціальна депривація;
- 2) патохарактерологічне формування особистості;
- 3) педагогічна занедбаність;
- 4) крайня психопатія.

**Тест 4.**

**1. Поняття "фактор" увів:**

- 1) Б. В. Зейгарник;
- 2) О. Р. Лурія;
- 3) С. Л. Рубінштейн;
- 4) В. В. Ніколаєва.

**2. Вищі психічні функції мають всі характеристики, крім однієї:**

- 1) усвідомленість;
- 2) опосередкованість;
- 3) мимовільність;
- 4) пластичність.

**3. Назвати місце утворення умовних рефлексів у ЦНС:**

- 1) спинний мозок;



- 2) кора головного мозку;
- 3) діенцефальні ділянки мозку.

**Тест 5.**

**1. Назвати автора теорії функціональних систем у сфері вищої нервової діяльності:**

- 1) І. М. Сеченов;
- 2) І. П. Павлов;
- 3) П. К. Анохін.

**2. Визначити, який основний нервовий механізм лежить в основі формування психіки:**

- 1) умовно-рефлекторний;
- 2) безумовно-рефлекторний;
- 3) асиметричний;
- 4) функціональний.

**3. Визначити, на якому етапі онтогенезу формується психіка:**

- 1) внутрішньочеревному та постнатальному;
- 2) внутрішньочеревному;
- 3) постнатальному;
- 4) підлітковому.

**ВАРІАНТ 4**

**Тест 1.**

**1. Аналізатор – це:**

- 1) багатоклітинний і багаторівневий апарат, що відображає як психічні акти відчуття і сприйняття фізичних і хімічних параметрів зовнішнього і внутрішнього середовища організму;
- 2) багатоклітинний апарат, що відображає відчуття і сприйняття параметрів зовнішнього середовища;
- 3) спеціалізований апарат для отримання інформації із зовнішнього середовища в процесі життєдіяльності.

**2. Розлади різних видів відчуттів називаються:**

- 1) агнозіями;
- 2) галюцинаціями;
- 3) сенсорними розладами;
- 4) ілюзіями.

**3. Загальною ознакою зорових агнозій є:**

- 1) нездатність побачити що-небудь;
- 2) зміни полів зору;

- 3) порушення розумових процесів;
- 4) втрата здатності пізнання.

## **Тест 2.**

**1. Визначити, який механізм більш вірогідний у виникненні сенестопатій:**

- 1) посилення та викривлення неусвідомлених у нормі інтероцептивних відчуттів;
- 2) псевдогалюцинаторний;
- 3) соматичних галюцинацій.

**2. Вказати суттєву ознаку агностичних розладів сприйняття:**

- 1) сприйняття уявного об'єкта;
- 2) порушення ідентифікації об'єкта (пізнання);
- 3) викривлене сприйняття об'єкта.

**3. Визначити, який можливий церебральний патофізіологічний механізм галюцинацій:**

- 1) застійне вогнище збудження на тлі гальмівного стану в корі мозку;
- 2) порушення синтезу компонентів сприйняття;
- 3) неповнота компонентів сприйняття.

## **Тест 3.**

**1. Визначити, який церебральний патофізіологічний механізм психосенсорних розладів:**

- 1) застійне вогнище збудження на тлі гальмівного стану в корі мозку;
- 2) порушення синтезу компонентів сприйняття;
- 3) неповнота компонентів сприйняття.

**2. Сенестопатії є проявом патології:**

- 1) сприйняття;
- 2) відчуттів;
- 3) емоцій.

**3. Вказати особливість, характерну для психогенних галюцинацій:**

- 1) тьмяність, схематичність;
- 2) зв'язок із характером емоційних переживань;
- 3) псевдогалюцинаторний характер.

**Тест 4.**

**1. Визначити церебральний патофізіологічний механізм агностичних розладів:**

- 1) застійне вогнище збудження на тлі гальмівного стану в корі мозку;
- 2) порушення синтезу компонентів сприйняття;
- 3) неповнота компонентів сприйняття.

**2. З'ясувати, які з наведених рис характерні для галюцинацій уяви:**

- 1) сюжетність, сценічність, рухливість;
- 2) рудиментарність;
- 3) афективність, загальмованість, сюжетність.

**3. Сенестопатії часто бувають первинними симптомами для розвитку:**

- 1) синдрому афективного збудження;
- 2) синдрому нервової анорексії;
- 3) іпохондричного синдрому;
- 4) патохарактерологічних реакцій.

**Тест 5.**

**1. Визначити, з якими зонами кори головного мозку пов'язані слухові відчуття:**

- 1) первинні і вторинні поля потиличної частки;
- 2) верхньоскронева звивина;
- 3) лімбічна кора;
- 4) тім'яно-скронево-потилічна перехідна зона.

**2. Визначити, з якими зонами кори головного мозку пов'язані зорові відчуття:**

- 1) первинні і вторинні поля потиличної частки;
- 2) верхньоскронева звивина;
- 3) лобна кора;
- 4) тім'яно-скронево-потилічна перехідна зона.

**3. Визначити, з якими зонами кори головного мозку здійснюється аферентний синтез (сприйняття, образів, пам'яті, уявлень):**

- 1) первинні і вторинні поля потиличної частки;
- 2) верхньоскронева звивина;
- 3) лімбічна кора;
- 4) тім'яно-скронево-потилічна перехідна зона.
- 5) лобна кора.

## ВАРІАНТ 5

### Тест 1.

#### **1. Підібрати формулювання терміна “апраксія”:**

- 1) недорозвиток мимовільних рухів;
- 2) порушення довільних рухових навичок при збереженні елементарної сили, координації рухів;
- 3) порушення м'язового тонуусу, сили і координації рухів.

#### **2. Визначити, для яких захворювань (синдромів) характерна тахілалія:**

- 1) неврастенії;
- 2) психоорганічному синдрому;
- 3) синдрому “ламкої” X-хромосоми.

#### **3. Визначити, складовою якого синдрому звичайно є “ехо-думки”:**

- 1) кататонічного;
- 2) психічного автоматизму;
- 3) лобної аспонтанності.

### Тест 2.

#### **1. Дівчинка 11 років після перенесеної ЧМТ при збереженому інтелекті вагається визначати місце дотику із заплющеними очима, не розпізнає знайомі предмети на дотик, вагається перенести позу однієї руки на іншу. Це є порушенням:**

- 1) сомато-сенсорного гнозису;
- 2) рівня абстрагування;
- 3) зорово-моторної координації;
- 4) оптичного гнозису.

#### **2. Регуляторна апраксія виникає при враженні:**

- 1) пірамідних полів моторної зони кори;
- 2) смугастого тіла;
- 3) префронтальної конвекситальної зони мозку.

#### **3. Порушення тім'яно-премоторного рівня або рівня дій приводять до:**

- 1) синергій;
- 2) афазій;
- 3) апраксій;
- 4) дистаксій.

### Тест 3.

**1. Визначити, порушення якого рівня виражаються в системних персевераціях:**

- 1) тім'яно-премоторного рівня;
- 2) рівень створення мотиву рухового акту;
- 3) пірамідно-стріальний рівень;
- 4) таламопаллідарного

**2. Визначити, порушення якого рівня викликає диссенергії:**

- 1) тім'яно-премоторного рівня;
- 2) рівень створення мотиву рухового акту;
- 3) пірамідно-стріальний рівень;
- 4) таламопаллідарного рівня.

**3. Визначити, порушення роботи якого рівня веде до: порушення тонусу – дистонії, тремори – мимовільні тремтливі рухи.**

- 1) тім'яно-премоторного рівня;
- 2) рівень створення мотиву рухового акту;
- 3) субкортикальний;
- 4) пірамідно-стріальний рівень.

### Тест 4.

**1. Кінетична апраксія виникає при враженні:**

- 1) премоторної зони мозку;
- 2) префронтальної конвексимальної зони мозку;
- 3) задньої центральної частини постцентральної відділів кори.

**2. Кінестетична апраксія вперше описана:**

- 1) Рубінштейном;
- 2) Ферстером;
- 3) Лурія;
- 4) Броком.

**3. Визначити, яка з наведених форм порушень не належить до апраксії:**

- 1) диссенергії;
- 2) апракто-агнозія;
- 3) анозогнозія;
- 4) дистаксія.

### Тест 5.

**1. Кінестетична апраксія виникає при враженні:**

- 1) задньої центральної частини постцентральної відділів кори;
- 2) тім'яно-потиличних відділів кори;
- 3) префронтальної конвексимальної зони мозку.

**2. Просторова апраксія, або апракто-агнозія виникає при враженні:**

- 1) пірамідних полів моторної зони кори;
- 2) тім'яно-потиличних відділів кори;
- 3) префронтальної конвекситальної зони мозку.

**3. Субстратом рівня синергій і штампів є:**

- 1) підкіркові ядра, зокрема зорові бугри;
- 2) гігантські пірамідні поля моторної зони кори;
- 3) кора — тім'яна або премоторна сфера;
- 4) лобові долі мозку.

## ВАРІАНТ 6

**Тест 1.**

**1. Аграфія — це:**

- 1) втрата здібності до малювання;
- 2) втрата здатності перенесення навиків листа з правої руки на ліву у праворуких;
- 3) нав'язливі повторення окремих букв при письмі або штрихів при малюванні;
- 4) порушення здатності правильно писати.

**2. Акалькулія часто поєднується з:**

- 1) семантичною афазією;
- 2) кінестетичною апраксією;
- 3) соматоагнозією;
- 4) емоційними розладами.

**3. Основним дефектом при вербальній алексії є:**

- 1) слабкий зір;
- 2) порушення симультанного пізнання;
- 3) переплутування букв;
- 4) перша і третя причини.

**Тест 2.**

**1. Визначити, який варіант порушення навичок читання описано: дитина читає повільно, переставляє літери, не проводить слуховий аналіз подібних звуків; краще читає повторний текст.**

- 1) акустична дизлексія;
- 2) оптична дизлексія.

**2. Вказати ознаку, яка не характерна для першого рівня загального недорозвитку мови (при алалії) у дітей 4 — 5 років:**

- 1) звуконаслідування, перекручування слів;

- 2) слова односкладової і двоскладової структури;
- 3) фонетично неправильне відтворення слів;
- 4) заміна мови виразною мімікою і жестами.

**3. Вказати ознаку, що відрізняє загальний недорозвиток мови у "алаліка" від такої мови у олігофрена:**

- 1) недостатність смислової характеристики мови;
- 2) відсутність мовних пошуків;
- 3) активне використання рухів, міміки;
- 4) утруднене уведення поставлених звуків у мову.

**Тест 3.**

**1. Вказати ознаки, які не характерні для третього рівня загального недорозвитку мови при алалії:**

- 1) проста фразова мова;
- 2) перекручування слів;
- 3) випадкові граматизми;
- 4) повне розуміння мови.

**2. Вказати визначення, що не належить до алалії:**

- 1) бульбарна;
- 2) сенсорна;
- 3) моторна;
- 4) сенсомоторна.

**3. Вказати форми, що не належить до дизартрії:**

- 1) коркова;
- 2) екстрапірамідна;
- 3) надкоркова;
- 4) бульбарна і псевдобульбарна.

**Тест 4.**

**1. Вказати ознаки, не характерні для недорозвитку комунікативної функції мови:**

- 1) обмеження потреби в мовному спілкуванні;
- 2) переважання монологічної мови;
- 3) неправильне вживання особових займенників;
- 4) аутизм.

**2. Вказати форму, що не належить до форм афазії:**

- 1) мозочкова;
- 2) еферентна моторна;
- 3) аферентна моторна;
- 4) сенсорна акустично-мнестична.

**3. Вказати ймовірне вогнище ураження при сенсорній акустичній афазії:**

- 1) постцентральна та нижньотім'яна ділянка;
- 2) задньо-верхня ділянка верхньої скроневої звивини.

**Тест 5.**

**1. Вказати, до якої форми афазії належить описаний розлад мови. Мова нерівна, уповільнена, наявні літеральні та вербальні парафазії, що спостерігаються у процесі повторення мови, читання; супроводжуються утрудненням розуміння мови оточуючих.**

- 1) аферентна моторна (кінестетична);
- 2) еферентна моторна (кінестетична);
- 3) сенсорна акустична.

**2. Вказати, до якої форми афазії належить описаний розлад мови. Порушення сприйняття усіх звуків мови незалежно від тональності при збереженні гостроти слуху. Дитина не розрізняє різні звуки мови, не розуміє мову оточуючих, не може писати диктанти:**

- 1) аферентна моторна (кінестетична);
- 2) еферентна моторна (кінестетична);
- 3) сенсорна акустична.

**3. Вказати ознаки, характерні для мозочкової дизартрії:**

- 1) мова розтягнута, переривиста, скандована;
- 2) загасаюча мова;
- 3) невиразна вимова звуків.

**ВАРІАНТ 7**

**Тест 1.**

**1. Експериментальним прийомом виявлення модально-специфічних порушень уваги є:**

- 1) коректурна проба;
- 2) одночасне пред'явлення двох стимулів парним аналізаторам;
- 3) управління об'єктом, що рухається;
- 4) пізнавання стимульного матеріалу.

**2. Назвати термін, що позначає повну втрату спроможності до концентрації уваги:**

- 1) астенія;
- 2) аспонтанність;



- 3) апрозексія;
- 4) абулія.

**3. Суттєвими характеристиками уваги є всі вказані, крім:**

- 1) стійкості;
- 2) різноплановості;
- 3) переключуваності;
- 4) концентрації.

**Тест 2.**

**1. Визначити, для якої форми амнезії характерна втрата пам'яті на події, які відбулися після травми:**

- 1) антероградної;
- 2) ретроградної;
- 3) систематичної;
- 4) епізодичної.

**2. Визначити, для якої форми амнезії характерна втрата пам'яті на події, що передували захворюванню:**

- 1) антероградної;
- 2) ретроградної;
- 3) систематичної;
- 4) епізодичної.

**3. Визначити, для якої форми амнезії характерна втрата пам'яті на події певного емоційно-значущого переживання:**

- 1) антероградної;
- 2) ретроградної;
- 3) систематичної;
- 4) епізодичної.

**Тест 3.**

**1. Визначити, для якої форми амнезії характерна втрата пам'яті на період розладу свідомості:**

- 1) антероградної;
- 2) ретроградної;
- 3) систематичної;
- 4) епізодичної.

**2. Визначити, яке поняття характеризує втрату пам'яті на перебіг подій, наявність фіксаційної антероградної амнезії, парамнезій:**

- 1) систематична амнезія;
- 2) синдром Корсакова;
- 3) епізодична амнезія.

**3. Буквену коректурну пробу для дослідження уваги запропонував:**

- 1) Шульге;
- 2) Векслер;
- 3) Бурдон;
- 4) Біне.

**Тест 4.**

**1. Пам'ять може характеризуватися всіма вказаними видами, крім:**

- 1) оперативної;
- 2) пізнавальної;
- 3) короткочасної.

**2. Процес кращого запам'ятовування незакінчених дій порівняно із завершеними називається:**

- 1) ефектом краю;
- 2) ефектом Зейгарник;
- 3) ефектом ореола;
- 4) законом Еббінгауза.

**3. Розлад пам'яті, який характеризується порушенням фіксування отриманої інформації людиною і різко прискореним процесом забування, називається:**

- 1) антероградною амнезією;
- 2) ретроградною амнезією;
- 3) фіксаційною амнезією;
- 4) корсаковським амнестичним синдромом.

**Тест 5.**

**1. Порушення хронології в пам'яті, при якому окремі події з минулого переносяться в теперішнє, називається:**

- 1) конфабуляцією;
- 2) ремінісценцією;
- 3) псевдоремінісценцією;
- 4) перфораційною амнезією.

**2. До методів дослідження уваги належать усі методики, окрім однієї:**

- 1) піктограми;
- 2) тесту Шульге;

- 3) коректурної проби;
- 4) тесту Равена;
- 5) методики Мюнстерберга.

### **3. Гіперамнезія це:**

- 1) феноменальна пам'ять (природньо підвищена здатність до запам'ятовування, утримання величезного запасу вражень і знань та відтворення);
- 2) підвищення у хворих здатності до вибіркового запам'ятовування і відтворення.

## **ВАРІАНТ 8**

### **Тест 1.**

**1. Дефекти мислення, пов'язані з опосередкуванням мовних зв'язків, викликаються:**

- 1) враженням конвексیتالних відділів лобових часток;
- 2) лівовисочними враженням;
- 3) тім'яно-потиличними враженням;
- 4) правовисочними враженням.

**2. Визначити, як треба характеризувати такі особливості мислення, як пониження рівня абстрагування, домінування конкретних понять та уявлень, при мові- труднощі виділення суттєвих ознак:**

- 1) різноплановість;
- 2) конкретизація;
- 3) символізація;
- 4) докладність.

**3. Визначити, для яких захворювань (синдромів) характерна в'язкість мислення:**

- 1) шизофренії;
- 2) органічної деменції;
- 3) маніакальних станів.

### **Тест 2.**

**1. До типових порушень мислення при шизофренії належать усі вказані, крім:**

- 1) резонерства;
- 2) різноплановості;
- 3) зісковзування;
- 4) схильності до деталізації.

**2. Для дослідження мислення використовуються всі вказані методики, крім:**

- 1) “класифікації”;
- 2) “виключення предметів”;
- 3) методики Виготського-Сахарова;
- 4) “10 слів”.

**3. Опора в мисленні на латентні ознаки, виявлена при проведенні методики “пiктограми” вказує на наявність:**

- 1) шизофренічного симптомокомплексу;
- 2) невротичного симптомокомплексу;
- 3) психопатичного симптомокомплексу;
- 4) органічного симптомокомплексу;
- 5) олігофренічного симптомокомплексу.

### **Тест 3.**

**1. Тест Люшера використовується для оцінки:**

- 1) ступеня мнестичних порушень;
- 2) вираженості інтелектуального розвитку;
- 3) мисленевих особливостей;
- 4) ясності свідомості;
- 5) емоційних переживань.

**2. Дослідження, спрямоване на оцінку стану вищих психічних функцій, особливостей функціонування асиметрії півкуль називається:**

- 1) нейропсихологічним;
- 2) патопсихологічним;
- 3) психопатологічним;
- 4) психіатричним;
- 5) психосоматичним.

**3. Здатність пізнавати предмети на дотик називається:**

- 1) тактильністю;
- 2) стереогнозисом;
- 3) емпатією;
- 4) рефлексією;
- 5) агнозією.

### **Тест 4.**

**1. Міннесотський багатоопрофільний опитувальник особистості допомагає виявити:**

- 1) нейропсихологічні симптоми;

- 2) патопсихологічні феномени;
- 3) особистісний профіль;
- 4) властивості темпераменту;
- 5) інтелектуальні здібності.

**2. До мислених операцій належить усе перераховане, окрім:**

- 1) судження;
- 2) аналізу;
- 3) абстрагування;
- 4) синтезу;
- 5) узагальнення.

**3. Умовивід належить до:**

- 1) мислених операцій;
- 2) мислених процесів;
- 3) мислених факторів;
- 4) мислених видів;
- 5) мислених механізмів.

**Тест 5.**

**1. Зниження рівня узагальнення і викривлення процесу узагальнення це:**

- 1) порушення динаміки мислених процесів;
- 2) порушення операціонального боку мислення;
- 3) порушення особистісного компонента мислення;
- 4) порушення процесу зовнішньої опосередкованості пізнавальної діяльності;
- 5) порушення процесу саморегуляції пізнавальної діяльності.

**2. Розлад мислення, при якому значно (максимально) утруднюється утворення нових асоціацій через довготривале домінування однієї думки, уявлення називається:**

- 1) інертністю;
- 2) резонерством;
- 3) персеверацією;
- 4) зіслизуванням;
- 5) різноплановістю.

**3. Процес самопізнання суб'єктом внутрішніх психічних актів і станів, а також створення уявлення про істинне ставлення до суб'єкта з боку оточуючих називається:**

- 1) самоактуалізацією;
- 2) самооцінкою;

- 3) атрибуцією;
- 4) іпохондрією;
- 5) рефлексією.

## ВАРІАНТ 9

### Тест 1.

**1. “Круг Пейпеса” в основному описує циркуляцію емоційних процесів:**

- 1) між тім'яною і скроневою корою;
- 2) від зорового аналізатора до третинних полів;
- 3) усередині лімбічної системи;
- 4) між ретикулярною формацією і лобовою корою.

**2. Визначити, який із пунктів визначає правильне визначення фрустрації:**

- 1) викликаний стресом стан;
- 2) варіант депресивного реагування;
- 3) стан, виникаючий при об'єктивному або суб'єктивному блокуванні досягнення актуальної мети;
- 4) патологічний спосіб реагування на життєві труднощі.

**3. Синдром емоційної незрілості характерний для:**

- 1) олігофренії;
- 2) інфантилізму;
- 3) раннього дитячого аутизму.

### Тест 2.

**1. Назвати найбільш типову ознаку реактивної депресії:**

- 1) афект туги;
- 2) почуття байдужості;
- 3) психологічна зрозумілість, мотивованість депресивних переживань;
- 4) ідеї самозвинувачення.

**2. Визначити, який психопатологічний термін застосовний до немотивованої злостивості, злісно-тужливого настрою з драматичністю, незадоволенням, похмурістю:**

- 1) дистимія;
- 2) дисфорія;
- 3) депресія;
- 4) підвищена афективна збудливість.

**3. Дисфоричні порушення настрою не характерні для:**

- 1) невротенії;

- 2) шизофренії;
- 3) епілепсії.

### **Тест 3.**

**1. Визначити, кому із вчених належить інформаційна теорія емоцій:**

- 1) Аствапатурову;
- 2) Джемсу і Ланге;
- 3) Симонову.

**2. Вказати проективну методику, яка використовується для дослідження емоційної сфери:**

- 1) тест Равена;
- 2) тест Айзенка;
- 3) методика ТАТ;
- 4) методика піктограм.

### **3) Стресом називається:**

- 1) така реакція організму, яка супроводжується розвитком нетиповим для фізіологічних систем напруженням;
- 2) вкрай напружений стан організму, який зв'язаний із значними нервовими напруженнями;
- 3) специфічна реакція, яка спрямована на подолання труднощів, що виникають в регулюванні фізіологічних функцій при дії стрес-фактора;
- 4) системна реакція організму на будь-який вплив, яка має пристосовне значення.

### **Тест 4.**

**1. Назвати основні захворювання внаслідок стресу:**

- 1) накопичення ліпідів у крові під час стресу сприяє розвитку атеросклерозу, це призводить до гіпертонії і порушення регуляції обміну речовин; нервові процеси провокують розлади шлунково-кишкового тракту, розвитку гастритів і виразок;
- 2) загальні захворювання, які зумовлені частою зміною зовнішнього середовища;
- 3) загострення хронічних хвороб, різні порушення рухової діяльності, виникнення дистрофічних змін.

**2. Функціональні стани організму у різні фази загального адаптаційного синдрому:**

- 1) спочатку виникає активація усіх функцій організму, потім вони гальмуються і нормалізуються;

- 2) організм адаптується до збуджуючих факторів, потім поступово змінює свої функції так, щоб забезпечити економізацію життєдіяльності до мінімальних рівнів;
- 3) початковою є реакція тривоги, потім змінюється опір організму дії стресора — рівень функціонування підвищується, закінчується цей процес повним незворотним виснаженням.

### **3. Характеристика факторів ризику виникнення стресу:**

- 1) зміни режиму праці;
- 2) зміни соціального характеру і контактів між співробітниками і близькими людьми;
- 3) коли виховання дитини не ґрунтується на дидактичних принципах педагогіки, у зрілому віці це сприяє виникненню стресу;
- 4) це вроджені порушення системи внутрішньої секреції, слабка ЦНС, негативні прояви характеру, що може сприяти психоемоційному напруженню, несприятливе соціальне середовище, небезпечені умови праці тощо.

### **Тест 5.**

#### **1. Неспецифічна реакція організму під впливом стресора характеризується:**

- 1) зниженням резистентності організму;
- 2) зростанням реактивності фізіологічних систем;
- 3) однотипністю реагування організму, його мобілізацією;
- 4) протидією фізіологічних систем, яка залежить від спадкових особливостей організму та сили дії стресора.

#### **2. Визначити, які зміни відбуваються в організмі у процесі адаптації:**

- 1) усі регуляторні процеси в організмі поступово вивільняються від зайвих дій, що створює сприятливі умови для фізіологічних процесів;
- 2) термінові реакції організму мобілізують фізіологічні резерви, потім формується нова програма гомеостатичного регулювання, змінюється чутливість сенсорних систем; перебудови в організмі забезпечують тривале пристосування організму до нових умов;
- 3) при терміновій адаптації організм реагує зміною рухомості нервових процесів, після чого мобілізуються психічні процеси;



- 4) у процесі адаптації змінюються властивості нервових клітин, скорочується термін проведення збудження через синапси і підвищується потужність функціонування організму.

**3. Адаптаційні можливості людини залежать від:**

- 1) функціональних ресурсів організму, які сформувалися у процесі індивідуального життя;
- 2) спроможності швидко та ефективно ліквідувати або компенсувати дію несприятливих факторів;
- 3) можливості підтримання гомеостазу та забезпечення необхідної розумової і фізичної працездатності;
- 4) накопичення життєвого досвіду протидіяти факторам зовнішнього середовища.

**ВАРІАНТ 10**

**Тест 1.**

**1. Визначити зони кори головного мозку, що обов'язково беруть участь у формуванні моторної мови:**

- 1) вторинні поля скроневої долі домінантної півкулі;
- 2) третинні поля скронево-тім'яних часток;
- 3) нижні ділянки задньолобної звивини домінантної півкулі.

**2. Визначити зони кори головного мозку, що обов'язково беруть участь у формуванні сенсорної мови:**

- 1) вторинні поля потиличної частки домінантної півкулі;
- 2) задньо-верхня ділянка верхньої скроневої звивини;
- 3) задньолобна ділянка домінантної півкулі.

**3. Визначити зони кори головного мозку, що обов'язково беруть участь у пізнаванні зорових образів:**

- 1) постцентральна звивина;
- 2) лобно-скронева кора;
- 3) вторинні поля потиличної частки.

**Тест 2.**

**1. Назвати зони кори головного мозку, що обов'язково беруть участь у пізнаванні слухових образів:**

- 1) вторинні поля скроневої частки домінантної півкулі;
- 2) третинні поля тім'яно-потиличної частки;
- 3) задня перехідна (третинна) зона мозку.

**2. Поразка тім'яно-потиличної зони лівої півкулі часто призводить до:**

- 1) ефферентної моторної афазії;

- 2) сенсорної афазії;
- 3) семантичної афазії;
- 4) динамічної афазії.

**3. Синдром аномії виявляється в порушеннях:**

- 1) процесу передачі інформації з однієї півкулі в іншу;
- 2) назви стимулів, що поступають в праву півкулю мозку;
- 3) порушенням міжпівкульної взаємодії.

**Тест 3.**

**1. Визначити, яке поняття характеризує втрату пам'яті на перебіг подій, наявність фіксаційної антероградної амнезії, парамнезій:**

- 1) систематична амнезія;
- 2) епізодична амнезія;
- 3) синдром Корсакова;

**2. Визначити, при якому з названих захворювань (синдромів) не спостерігається гіперемнезія:**

- 1) при аментивному стані;
- 2) у маніакальному стані;
- 3) на початку інфекційних захворювань.

**3. Визначити, який із симптомів не входить у синдром психічного автоматизму:**

- 1) сутінкове потьмарення свідомості;
- 2) загальна деперсоналізація;
- 3) псевдогалюцинації.

**Тест 4.**

**1. Принцип сенсорних корекцій складних рухів був розроблений:**

- 1) Бехтеревим;
- 2) Сеченовим;
- 3) Лурія;
- 4) Бернштейном.

**2. Заміна потрібних рухів на шаблонні є ознакою:**

- 1) кінестетичної апраксії;
- 2) просторової апраксії;
- 3) кінетичної апраксії;
- 4) регуляторної апраксії.

**3. Набутий мовний розлад унаслідок ураження лівої півкулі називається:**

- 1) алалією;
- 2) мутизмом;
- 3) дизартрією;
- 4) афазією.

**Тест 5.**

**1. Аграфія – це:**

- 1) втрата здібності до малювання;
- 2) втрата здатності перенесення навиків листа з правої руки на ліву у праворуких;
- 3) нав'язливі повторення окремих букв при письмі або штрихів при малюванні;
- 4) порушення здатності правильно писати.

**2. Акалькулія часто поєднується з:**

- 1) семантичною афазією;
- 2) кінестетичною апраксією;
- 3) соматоагнозією;
- 4) емоційними розладами.

**3. Типовими психологічними особливостями літніх людей є всі названі, окрім:**

- 1) егоцентризму;
- 2) альтруїзму;
- 3) недовірливості;
- 4) тривожності;
- 5) зниження товариськості.

## ВАРІАНТ 11

**Тест 1.**

**1. До клінічний проявів судинних уражень головного мозку не належать:**

- 1) артеріальні аневризми;
- 2) артеріовенозні аневризми;
- 3) спазми судин головного мозку;
- 4) пухлинний процес у головному мозку;
- 5) ішемічні інсульти.

**2. Назвати одне із основних завдань клінічної нейропсихології в судинній клініці:**

- 1) вивчення нейропсихологічних синдромів, обумовлених порушеннями кровообігу в басейнах різних церебральних судин;
- 2) вивчення нейропсихологічних синдромів, обумовлених порушеннями кровообігу в артеріальному руслі;
- 3) вивчення нейропсихологічних синдромів, обумовлених порушеннями кровообігу у венозному руслі;
- 4) вивчення нейропсихологічних синдромів, обумовлених порушеннями кровообігу в периферичному відділі судинної системи.

**3. Для гострого періоду субарахноїдального крововиливу не характерні такі загально мозкові симптоми:**

- 1) порушення свідомості різної тривалості, глибини і ступеня вираження;
- 2) зниження рівня активності в поєднанні з порушенням динаміки перебігу психічних процесів;
- 3) розлади в емоційно-потребнісній сфері;
- 4) розлади в мотиваційній сфері.

**Тест 2.**

**1. Одна з форм судинної мозкової недостатності це:**

- 1) дефекти пам'яті, що мають модально-неспецифічний характер;
- 2) дисциркуляторна енцефалопатія, що виникає в результаті поразки судин головного мозку, що призводить до диспропорції між потребами і можливостями забезпечення тканини мозку повноцінним кровопостачанням;
- 3) мовні розлади, які характеризуються мовною рогальмованістю, неконтрольованими замінами слів у спонтанній мові;
- 4) деструктивні зміни нервової тканини, обумовлені порушеннями мозкового кровообігу.

**2. При лівопівкульних інсультах характерними симптомами є:**

- 1) зміни в емоційній сфері (підвищений фон настрою, недостатність усвідомлення і переживання свого захворювання);
- 2) порушення орієнтування в часі, порушення схеми тіла і яскраво вираженим синдромом односторонньої агнозії.
- 3) симптоми повної афазії і системні персеверації.

### ***3. Нейропсихологічні симптоми характерні при дисфункції і лівої, і правої півкуль мозку:***

- 1) порушення орієнтування в часі, порушення схеми тіла і яскраво вираженим синдромом односторонньої агнозії.
- 2) труднощі включення хворого у виконання завдань і інертності при зміні інструкції, з порушенням пам'яті, що переважно виявляються при відтворенні смислових уривків, поєднуючись, як правило, з дефіцитом розуміння переносного значення прислів'їв, значення сюжетної картинки, труднощами вирішення арифметичних задач.
- 3) виражена недостатність оптико-просторових функцій, акустичного гнозису, різних видів праксису і пам'яті.

#### **Тест 3.**

***1. Визначити, в чому полягає відмінність між загально мозковими симптомами пухлинного і судинного генезу. Знайти повну відповідь:***

- 1) в протилежній динаміці їх розвитку. САК починаються з важких загально мозкових розладів (і втрати свідомості) з подальшою їх редукцією;
- 2) починаються важкі загально мозкові розлади (і втрати свідомості) з подальшою їх редукцією;
- 3) в поступовому формуванні, досягаючи порушення свідомості на більш пізніх стадіях зміни функціонального стану мозку.

***2. Форма судинної патології, для якої характерним є дефект стінки судини у вигляді його випинання і поступового розтягування, це:***

- 1) артеріальні гіпертензії;
- 2) артеріальний церебросклероз;
- 3) артеріальні анеризми.

***3. Спазм у вертебро-базиллярній системі (ВБС) переважно супроводжується розвитком:***

- 1) глобальних модально-неспецифічних порушень пам'яті за типом амнестичного синдрому;
- 2) дефіциту розуміння переносного значення прислів'їв, значення сюжетної картинки, труднощами вирішення арифметичних задач;
- 3) утруднення відтворення (звуження об'єму пам'яті, труднощі утримання порядку елементів послідовно).

#### **Тест 4.**

**1. Вид психічного дизонтогенезу, при якому спостерігається запізнення або припинення психічного розвитку, це:**

- 1) асинхронія;
- 2) розпад;
- 3) ретардація;
- 4) регресія.

**2. Форма психічного дизонтогенезу, при якому спостерігається виражене випередження розвитку одних психічних функцій і властивостей особистості, що формується, і значне відставання темпу і термінів дозрівання інших функцій і властивостей, це:**

- 1) асинхронія;
- 2) регресія;
- 3) розпад;
- 4) ретардація.

**3. Нездатність пізнавати плоский предмет на дотик із закритими очима називається:**

- 1) аутопагнозією;
- 2) тактильною агнозією;
- 3) дермолексією;
- 4) соматоagnoзією.

#### **Тест 5.**

**1. Аутопагнозія — це ознака:**

- 1) нижньотім'яного ураження;
- 2) верхньотім'яного ураження;
- 3) середньотім'яного ураження;
- 4) ураження вторинних відділів зорового аналізатора.

**2. Ураження тім'яно-потиличної зони лівої півкулі часто призводить до:**

- 1) ефферентної моторної афазії;
- 2) сенсорної афазії;
- 3) семантичної афазії;
- 4) динамічної афазії.

**3. Основним дефектом при вербальній алексії є:**

- 1) слабкий зір;
- 2) порушення симультанного пізнання;
- 3) переплутування букв;
- 4) перша і третя причини.

## ВАРІАНТ 12

### Тест 1.

**1. Визначити, які поля кори головного мозку диференціюються найбільш рано (до народження, незабаром до народження):**

- 1) проєкційні первинні поля кори головного мозку;
- 2) лімбічні первинні поля;
- 3) вторинні зони кори;
- 4) третинні тім'яно-скронево-потиличні.

**2. Визначити, які поля кори головного мозку диференціюються найпізніше (до 6–7 років):**

- 1) проєкційні первинні поля кори головного мозку;
- 2) лімбічні первинні поля;
- 3) третинні лобні зони;
- 4) третинні тім'яно-скронево-потиличні.

**3. Визначити, які поля кори головного мозку диференціюються до 3–4 років):**

- 1) проєкційні первинні поля кори головного мозку;
- 2) лімбічні первинні поля;
- 3) вторинні зони кори;
- 4) третинні тім'яно-скронево-потиличні.

### Тест 2.

**1. Визначити, у які терміни внутрішньочеревного періоду відбувається закладання нервової системи:**

- 1) 2 – 3 тижні;
- 2) 2 – 3 місяці;
- 3) після 3-х місяців.

**2. Визначити, чи усі ділянки мозку сформовані до народження:**

- 1) так;
- 2) ні.

**3. Визначити, чи усі ділянки мозку функціонально зрілі до народження:**

- 1) так;
- 2) ні.

### **Тест 3.**

**1. Основний патологічний механізм ушкодження нервової системи в ембріональному періоді:**

- 1) дизонтогенетичний;
- 2) енцефалопатичний;
- 3) генетичний.

**2. Назвати суттєву ознаку нормального психічного розвитку дитини першого року:**

- 1) предметна гра;
- 2) маніпуляційна гра;
- 3) рольова гра.

**3. Визначити, якими причинами може бути обумовлений психічний дизонтогенез (правильно декілька):**

- 1) генетичними;
- 2) екзогенно-органічними;
- 3) соціально-психологічними;
- 4) зовнішні фактори, що мають вплив після повноліття.

### **Тест 4.**

**1. Назвати суттєву ознаку нормального психічного розвитку дитини 2 – 3 років з наведених:**

- 1) предметна гра;
- 2) маніпуляційна гра;
- 3) рольова гра.

**2. Тип психічного дизонтогенезу:**

- 1) дисоціація мислення;
- 2) ретардація;
- 3) ранній дитячий аутизм;
- 4) біполярний афективний розлад.

**3. Визначити, для якого віку більш характерне виникнення сенестопатій:**

- 1) немовлят;
- 2) пубертатного;
- 3) раннього шкільного.

### **Тест 5.**

**1. Визначити, чи може ілюзорне сприйняття спостерігатися в здоровій дитини:**

- 1) так;
- 2) ні.



**2. Визначити, яка з наведених рис не характерна для псевдогалюцинацій у дітей:**

- 1) зоровий характер;
- 2) вербальний характер;
- 3) рудиментарність;
- 4) проєкція у середині голови, тіла або на нереальній відстані.

**3. Визначити формулювання терміна “апраксія”:**

- 1) недорозвиток мимовільних рухів;
- 2) порушення довільних рухових навичок при збереженні елементарної сили, координації рухів;
- 3) порушення м'язового тону, сили і координації рухів.

### **КЛЮЧІ ДО ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ**

**Ключ до тестових завдань варіант 1. Ключ до тестових завдань варіант 7.**

- Тест 1: 1 -2; 2 - 3; 3 - 2.    Тест 1: 1 - 2; 2 - 3; 3 - 3.  
Тест 2: 1 -1; 2 - 2; 3 - 3.    Тест 2: 1 - 4; 2 - 4; 3 - 3.  
Тест 3: 1 -4; 2 - 2; 3 - 3.    Тест 3: 1 - 2; 2 - 4; 3 - 2.  
Тест 4: 1 -2; 2 - 2; 3 - 3.    Тест 4: 1 - 4; 2 - 4; 3 - 4.  
Тест 5: 1 -3; 2 - 4; 3 - 2.    Тест 5: 1 - 1; 2 - 2; 3 - 2.

**Ключ до тестових завдань варіант 2. Ключ до тестових завдань варіант 8.**

- Тест 1: 1 -1; 2 - 3; 3 - 3.    Тест 1: 1 -2; 2 - 2; 3 - 2.  
Тест 2: 1 -2; 2 - 2; 3 - 4.    Тест 2: 1 -4; 2 - 4; 3 - 1.  
Тест 3: 1 -4; 2 - 1; 3 - 3.    Тест 3: 1 -5; 2 - 1; 3 - 2.  
Тест 4: 1 -1; 2 - 1; 3 - 4.    Тест 4: 1 -3; 2 - 1; 3 - 2.  
Тест 5: 1 -3; 2 - 1; 3 - 1.    Тест 5: 1 -2; 2 - 3; 3 - 5.

**Ключ до тестових завдань варіант 3. Ключ до тестових завдань варіант 9.**

- Тест 1: 1 -2; 2 - 1; 3 - 1.    Тест 1: 1 -3; 2 - 3; 3 - 2.  
Тест 2: 1 -1; 2 - 3; 3 - 3.    Тест 2: 1 -3; 2 - 2; 3 - 1.  
Тест 3: 1 -1; 2 - 1; 3 - 4.    Тест 3: 1 -3; 2 - 3; 3 - 4.  
Тест 4: 1 -2; 2 - 3; 3 - 2.    Тест 4: 1 -1; 2 - 3; 3 - 4.  
Тест 5: 1 -3; 2 - 1; 3 - 3.    Тест 5: 1 -3; 2 - 2; 3 - 4.

**Ключ до тестових завдань варіант 4. Ключ до тестових завдань варіант 10.**

- Тест 1: 1 -1; 2 - 3; 3 - 4.    Тест 1: 1 -3; 2 - 2; 3 - 3.

Тест 2: 1 -1; 2 - 2; 3 - 1. Тест 2: 1 -1; 2 - 3; 3 - 2.  
Тест 3: 1 -3; 2 - 2; 3 - 2. Тест 3: 1 -3; 2 - 1; 3 - 1.  
Тест 4: 1 -2; 2 - 1; 3 - 3. Тест 4: 1 -4; 2 - 4; 3 - 4.  
Тест 5: 1 -2; 2 - 1; 3 - 4. Тест 5: 1 -4; 2 - 1; 3 - 2.

*Ключ до тестових завдань варіант 5. Ключ до тестових завдань варіант 11.*

Тест 1: 1 -2; 2 - 3; 3 - 2. Тест 1: 1 -4; 2 - 1; 3 - 4.  
Тест 2: 1 -1; 2 - 3; 3 - 3. Тест 2: 1 -2; 2 - 3; 3 - 2.  
Тест 3: 1 -2; 2 - 4; 3 - 3. Тест 3: 1 -1; 2 - 3; 3 - 1.  
Тест 4: 1 -1; 2 - 2; 3 - 3. Тест 4: 1 -4; 2 - 1; 3 - 2.  
Тест 5: 1 -1; 2 - 2; 3 - 1. Тест 5: 1 -2; 2 - 3; 3 - 2.

*Ключ до тестових завдань варіант 6. Ключ до тестових завдань варіант 12.*

Тест 1: 1 -4; 2 - 1; 3 - 2. Тест 1: 1 -2; 2 - 3; 3 - 4.  
Тест 2: 1 -1; 2 - 3; 3 - 3. Тест 2: 1 -2; 2 - 1; 3 - 2.  
Тест 3: 1 -2; 2 - 1; 3 - 3. Тест 3: 1 -1; 2 - 2; 3 - 1,2,3.  
Тест 4: 1 -4; 2 - 1; 3 - 2. Тест 4: 1 -1; 2 - 2; 3 - 2.  
Тест 5: 1 -2; 2 - 3; 3 - 1. Тест 5: 1 -1; 2 - 2; 3 - 2.

## **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

### *Основна*

1. *Анатомия человека: В 2 т. / Э. И. Бозняк, В. Я. Бочаров, М. Р. Сапин и др. — М., 1996.*
2. *Бейн Э. С. Восстановление речи у больных с афазией. — М., 1992.*
3. *Бизюк А. П. Компендиум методов нейропсихологического исследования: Метод. пособие. — СПб.: Речь, 2005.*
4. *Бизюк А. П. Основы нейропсихологии: Учеб. пособие. — СПб.: Речь, 2005. — 293 с.*
5. *Вассерман Л. И., Дорофеева С. А., Мирсон Я. А. Методы нейропсихологической диагностики. — СПб., 1997.*
6. *Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. — М.: АСТ: Астрель, Транзит книга, 2005.*
7. *Выявление леворукости и психогигиена леворуких детей: Метод. рекомендации / А. П. Чуприков, Е. С. Казаков, В. А. Айрыпетянц, А. М. Гинойн. — М., 1985.*

8. *Клиническая психология: Учебник* / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб.: Питер, 2002.
9. *Корсаков Н. К., Московичюте Л. И.* Клиническая нейропсихология. — М., 1988.
10. *Лурия А. Р.* Основы нейропсихологии: Учеб пособие для студ. высш. учеб. заведений. — 3-изд., стер. — М.: Издат. центр “Академия”, 2004.
11. *Материалы* к спецпрактикумам по нейро- и патопсихологии.
12. *Е. Д. Хомская, А. К. Корсаков, В. В. Николаева* и др. — М., 1995.
13. *Менделевич В. Д.* Психопатология климакса. — Изд. Казан. ун-та., — 1992.
14. *Современная психология: Справ. руководство.* — М., 1999.
15. *Семенович А. В.* Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. — М.: Издат. центр “Академия”, 2002. — 232 с.: ил.
16. *Физиология человека: В 3 т.* / Пер. с англ. под. ред. Р. Шмидка, Г. Тевса. — М., 1996. — Т. 1.
17. *Хомская Е. Д.* Нейропсихология. — М., 2005.
18. *Цветкова Л. С.* Мозг и интеллект. — М., 1995.
19. *Цветкова Л. С.* Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: Учеб пособие. — 2-е изд., испр доп. — М.: Изд-во Москов. психолого-соц. ин-та; Воронеж: Изд-во НПО “МОДЭК”, 2004. — 424 с.
20. *Цветкова Л. С.* Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. — М.; Воронеж, 2000.
21. *Чуриков А. П., Линева А. Н., Марценковский Н. А.* Латеральная теория. — К., 1994.
22. *Чуриков А. П., Волков Е. А.* Мир леворуких — К. 2005.

*Додаткова*

1. *Гамезо М. В., Домашенко И. А.* Атлас по психологии: Иформ.-метод. пособие к курсу “Психология человека”. — М.: Педагог. о-во России, 1999. — 276 с.
2. *Менделевич В. Д.* Клиническая и медицинская психология: Учеб. пособие / В. Д. Менделевич. — 5-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2005. — 432 с.

## **ЗМІСТ**

Пояснювальна записка.....	3
Організація та форми самостійної роботи студентів .....	7
Критерії оцінки знань студентів.....	9
Планування самостійної роботи студента.....	10
Питання для самоконтролю.....	15
Тести з дисципліни “Нейропсихологія” .....	18
Список літератури .....	50

Відповідальний за випуск *А. Д. Вегеренко*  
Редактор *С. М. Толкачова*  
Комп’ютерне верстання *Н. І. Нечипоренко*

Зам. № ВКЦ-3912

Підп. до друку 21.05.09. Формат 60x84/<sub>16</sub>. Папір офсетний.

Друк ротаційний трафаретний.

Ум. друк. арк. 3,02. Обл.-вид. арк. 2,87. Наклад 50 пр.

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)

03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП

ДП «Видавничий дім «Персонал»

03039 Київ-39, пр. Червонозоряний, 119, літ. XX

*Свідоцтво про внесення до Державного реєстру  
суб’єктів видавничої справи ДК № 3262 від 26.08.2008*