

## СИЛАБУС ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА

### *Нейропсихологічна оцінка і реабілітація*

<b>Рівень вищої освіти</b>	Другий (магістерський) рівень
<b>Освітньо-професійна програма</b>	Клінічна психологія
<b>Кафедра</b>	Клінічної психології
<b>Кількість кредитів</b>	3 кредити ЄКТС
<b>Форма контролю</b>	Екзамен
<b>Мова викладання</b>	Українська
<b>Розробники курсу</b>	Андрій Бурдейний
<b>Контактна інформація</b>	dr.a.burdeinyi@gmail.com

### ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОСВІТНІЙ КОМПОНЕНТ

Цей курс пропонує поглиблене та системне занурення у сферу клінічної нейропсихології, поєднуючи фундаментальні знання про мозкову організацію психічних функцій із практичними навичками нейропсихологічного обстеження та реабілітаційного супроводу пацієнтів із нейрокогнітивними порушеннями. Курс спрямований на формування у здобувачів магістерського рівня цілісного клінічного бачення взаємозв'язку між структурно-функціональною організацією мозку та проявами порушень вищих психічних функцій.

**Теоретична частина** охоплює анатоμο-фізіологічні основи діяльності кори та підкіркових структур, принципи локалізації вищих психічних функцій і синдромний підхід у нейропсихології. Розглядаються нейропсихологічні механізми порушень мовлення, гнозису, праксису, уваги, пам'яті, письма, читання, виконавчих функцій і рухової координації. Особлива увага приділяється диференційній діагностиці афазій, агнозій, апраксій, дизартрій, когнітивних і сенсорних дефіцитів, а також специфіці нейропсихологічних порушень при інсультах, черепно-мозкових травмах, посткомоційному синдромі та нейродегенеративних захворюваннях, а також ведення пацієнтів у мультидисциплінарних реабілітаційних командах.

**Практична частина** Практична частина курсу зосереджена на опануванні методів нейропсихологічного обстеження, зокрема проб Лурії, патопсихологічних методик, оцінки мовлення та когнітивного функціонування. Здобувачі навчаються аналізувати помилки, визначати провідні нейропсихологічні синдроми, формулювати нейропсихологічний висновок і рекомендації щодо когнітивної реабілітації. Окремо розглядаються можливості використання сучасних інструментів нейровізуалізації та нейрофізіології (КТ, МРТ, ПЕТ, ЕЕГ), психометричних шкал і методів оцінки реабілітаційного потенціалу, а також ведення пацієнтів у мультидисциплінарних реабілітаційних командах.

Проходження курсу сприяє розвитку професійних компетентностей у сфері когнітивної та клінічної нейропсихологічної реабілітації, а також готовності до ефективної взаємодії в межах мультидисциплінарних команд. У процесі навчання розвиваються навички клінічного аналізу й узагальнення, емпатійного розуміння пацієнта, професійної саморефлексії, стресостійкості та саморегуляції. Сформовані знання та практичні вміння створюють надійну основу для результативної діяльності психолога в клінічних, реабілітаційних і міждисциплінарних контекстах.

## ЗМІСТ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА

### **Тема 1. Вступ до галузі нейропсихології.**

*Лекція 1. Вступ до галузі нейропсихології.* Визначення нейропсихології як міждисциплінарної галузі науки. Предмет і завдання нейропсихології. Роль нейропсихології у вивченні мозкової організації психічних процесів. Зв'язок нейропсихології з медициною, психологією, нейронауками та когнітивними науками. Основні напрями нейропсихології: клінічна, експериментальна, реабілітаційна та дитяча нейропсихологія. Значення нейропсихології в епоху доказової медицини та клінічної практики.

### **Тема 2. Історичний нарис у контекстуальному плані нейропсихології.**

*Лекція 2. Історичний нарис у контекстуальному плані нейропсихології.* Становлення уявлень про мозок і психіку від античності до сучасності. Внесок античних мислителів у розуміння ролі мозку. Розвиток анатомічних та фізіологічних підходів у Новий час. Формування концепції локалізації функцій. Ключові постаті та клінічні випадки в історії нейропсихології (Фінеас Гейдж, Луї Леборн, Огюст Детер). Розвиток нейропсихології у XIX–XX століттях та її інтеграція з клінічною медициною.

### **Тема 3. Методи дослідження в нейропсихології.**

*Лекція 3. Методи дослідження в нейропсихології.* Структура нейропсихологічного дослідження та його етапи. Клініко-анамнестичний підхід у нейропсихології. Лабораторні, нейрофізіологічні та нейровізуалізаційні методи дослідження. Електроенцефалографія, реоенцефалографія, ехоенцефалографія. Нейрорентгенологічні методи: КТ, МРТ, ангіографія. Роль патопсихологічного та нейропсихологічного обстеження в діагностиці мозкових уражень.

### **Тема 4. Анатомічний субстрат нервової системи: лобна частка.**

*Лекція 4. Анатомічний субстрат нервової системи: лобна частка.* Загальна організація нервової системи та кори головного мозку. Анатомія та функціональна локалізація лобної частки. Префронтальна кора та виконавчі функції. Премоторна та моторна кора. Орбітофронтальна кора та регуляція соціальної поведінки. Зона Брока та мовленнєва продукція. Клінічні прояви ураження лобних часток і лобний синдром.

### **Тема 5. Анатомічний субстрат нервової системи: тім'яна, потилична, скронева частки та мозочок.**

*Лекція 5. Анатомічний субстрат нервової системи: тім'яна, потилична, скронева частки та мозочок.* Функціональна організація тім'яної частки та її роль у соматосенсорному й просторовому сприйнятті. Потилична частка та зорові функції. Скронева частка, мовлення, слух і пам'ять. Лімбічна система та гіпокамп. Основні нейропсихологічні синдроми при ураженні різних часток кори: агнозії, апраксії, алексія, аграфія, прозопагнозія. Значення мозочка у координації рухів і когнітивних процесах.

### **Тема 6. Нейропсихологічна оцінка мовленнєвих і письмових розладів.**

*Лекція 6. Нейропсихологічна оцінка мовленнєвих і письмових розладів.* Поняття афазії як системного мовленнєвого розладу. Етіологія афазій. Класифікація афазій за порушенням аферентних та еферентних ланок мовлення. Сенсорна, акустико-мнестична, оптико-мнестична, аферентна та еферентна моторні афазії. Семантична та динамічна афазії. Клінічні прояви мовленнєвих і письмових порушень при локальних ураженнях кори.

### **Тема 7. Нейропсихологічна оцінка праксису, гнозису, просторових і рухових функцій.**

*Лекція 7. Нейропсихологічна оцінка праксису, гнозису, просторових і рухових функцій.* Поняття гнозису та праксису в нейропсихології. Дискалькулія та акалькулія: визначення, етіологія та класифікація. Агнозії як порушення обробки сенсорної інформації. Класифікація агнозій: зорові, слухові, тактильні, тілесні, соціально-емоційні. Просторові порушення, апраксії та їх клінічні прояви. Значення нейропсихологічної оцінки для діагностики уражень тім'яно-потиличних і скроневих відділів мозку.

## **Тема 8. Нейропсихологічна оцінка посткомоційного синдрому.**

*Лекція 8. Нейропсихологічна оцінка посткомоційного синдрому.* Поняття контузії та черепно-мозкової травми. Етіологія та класифікація ЧМТ. Посткомоційний синдром як комплекс когнітивних, емоційних, соматосенсорних і вегетативних симптомів. Когнітивний дефіцит, порушення уваги, пам'яті, виконавчих функцій і моторики. Психологічні прояви: депресія, тривога, дратівливість, дереалізація. Нейропсихологічні підходи до оцінки та супроводу пацієнтів із ПКС.

## **Тема 9. Нейропсихологічна реабілітація когнітивних та емоційно-поведінкових порушень.**

*Лекція 9. Нейропсихологічна реабілітація когнітивних та емоційно-поведінкових порушень.* Поняття нейропсихологічної реабілітації та її місце в системі медико-психологічної допомоги. Цілі, принципи та етапи нейропсихологічної реабілітації. Концепція відновлення, компенсації та перебудови функцій мозку. Пластичність мозку як нейробиологічна основа реабілітації. Реабілітаційні підходи при порушеннях уваги, пам'яті, виконавчих функцій, мовлення, праксису та гнозису. Корекція емоційно-поведінкових розладів (апатія, імпульсивність, емоційна лабільність, тривога, депресія) в рамках нейропсихологічної реабілітації. Роль мотивації, психоосвіти та залучення пацієнта до активного процесу відновлення.

## **Тема 10. Мультидисциплінарна нейропсихологічна реабілітація та сучасні реабілітаційні технології.**

*Лекція 10. Мультидисциплінарна нейропсихологічна реабілітація та сучасні реабілітаційні технології.* Мультидисциплінарний та міжпрофесійний підхід у нейропсихологічній реабілітації. Взаємодія нейропсихолога з лікарем, психіатром, фізичним терапевтом, ерготерапевтом, логопедом та соціальним працівником. Індивідуалізація реабілітаційних програм з урахуванням типу ураження мозку, віку та соціального контексту пацієнта. Реабілітація після ЧМТ, інсульту, нейродегенеративних і психосоматичних розладів. Сучасні технології в нейропсихологічній реабілітації: комп'ютеризовані когнітивні тренінги, телереабілітація, елементи віртуальної реальності, біологічний зворотний зв'язок (biofeedback). Оцінка ефективності реабілітаційних втручань та критерії результативності.

### **ПОЛІТИКА КУРСУ**

Політика курсу побудована з урахуванням дистанційного формату навчання та спрямована на забезпечення послідовного, відповідального й самостійного опанування навчального матеріалу, формування професійної дисципліни здобувачів і розвитку готовності до практичної діяльності в галузі психології.

Курс реалізується у дистанційному форматі з обов'язковими, що проводяться відповідно до затвердженого розкладу з використанням засобів онлайн-комунікації.

У межах курсу передбачено прослуховування десяти лекцій, які подаються у живому форматі. Повне ознайомлення з усіма лекційними матеріалами та супровідними ресурсами є обов'язковою умовою опанування дисципліни. Рівень засвоєння теоретичного матеріалу контролюється за результатами виконання тестових завдань і активною участю у практичних контактних заняттях, тому ігнорування лекційних матеріалів безпосередньо впливає на показники поточного та підсумкового оцінювання.

Поточний контроль здійснюється у формі тестових завдань до кожної теми курсу. Кожне тестове завдання містить десяти тестових запитань, за кожну правильну відповідь здобувач може отримати 0,4 бали. Максимальна оцінка за виконання одного тестового завдання становить 4 бали. Проходження всіх тестових завдань є обов'язковою умовою допуску до підсумкового семестрового контролю. Порушення встановлених строків виконання тестів може призводити до зниження кількості балів.

Пропуски практичних занять без поважної причини негативно впливають на підсумкову оцінку та можуть обмежувати допуск до семестрового контролю. У разі наявності поважної причини пропущене заняття може бути відпрацьоване шляхом виконання індивідуального завдання за погодженням із викладачем.

Підсумковий семестровий контроль здійснюється у формі іспиту, що включає два теоретичні питання, кожне з яких оцінюється за 10-бальною шкалою, а також дві клінічні задачі, кожна з яких оцінюється у 20 балів. Максимальна кількість балів за іспит становить 60 балів. Під час оцінювання враховується не лише відтворення теоретичного матеріалу, а й здатність здобувача до аналізу, структурування й порівняння наукових концепцій, а також уміння застосовувати теоретичні знання у практичних і клінічних ситуаціях.

## ОЦІНЮВАННЯ

*Методи поточного контролю:*

*Проводиться з метою оцінювання результатів навчання протягом семестру і включає систематичний моніторинг навчальних досягнень здобувачів. Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних занять у формі виконання практичних завдань, розв'язання кейсів та активної участі в обговореннях, в обсязі навчального матеріалу, визначеному для кожного заняття.*

*виконання практичних задач (оцінюється під час навчальних занять);*

*самостійна робота (оцінюється під час поточного контролю теми)*

*Методи підсумкового контролю: Проводиться з метою оцінювання результатів навчання наприкінці семестру, відповідно до навчального плану у формі іспиту, в терміни, встановлені графіком навчального процесу та в обсязі навчального матеріалу, визначеному робочою програмою дисципліни.*

*Форми поточного контролю:*

До кожної з теми запропоновано виконання тестового завдання, що в себе включає вісім тестових запитань, відповідно до яких студент може отримати по 0,4 бали за кожен правильну відповідь. Максимальна оцінка за виконання тестового завдання становить чотири бали.

*Форма підсумкового семестрового контролю:*

*Іспит* проводиться в усній формі. Екзаменаційний білет містить 2 теоретичні питання, кожне з яких оцінюється за 10-бальною шкалою, а також 2 клінічні задачі, кожна з яких оцінюється за 20-бальною шкалою. Максимальна сума балів за іспит - 60 балів. Загальний принцип оцінювання: Оцінюється не лише відтворення завченого матеріалу, а й здатність здобувача аналізувати, структурувати, порівнювати концепції та демонструвати розуміння практичного застосування теорії.

**Розподіл балів освітньої компоненти з формою контролю іспит**

Вид діяльності здобувача вищої освіти	Кількість балів	Максимальна кількість балів (сумарна)
Практичні заняття	4	40
Іспит		
- 2 теоретичних запитання	20	20
- 2 клінічні задачі	40	40
<b>Максимальна кількість балів за курс</b>		<b>100</b>

## МЕТОДИ НАВЧАННЯ

Курс буде викладений у формі лекцій (20 год.) та практичних (4 год.) занять, організації самостійної роботи студентів (64 год.) та іспиту (2 год.).

Під час викладання дисципліни використовуються наступні методи навчання: словесні (лекція, пояснення, бесіда), наочні (ілюстрація, демонстрація), практичні (аналіз кейсів, виконання практичних завдань), а також інтерактивні техніки та методики.

## РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА

1. Навчальні посібники та наукові публікації:
2. Kandel, E. R., Koester, J. D., Mack, S. H., & Siegelbaum, S. A. (2021). Principles of Neural Science (6th ed.). McGraw-Hill. [neurology.mhmedical.com](http://neurology.mhmedical.com)
3. World Health Organization. (2024). Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR). Всесвітня організація охорони здоров'я
4. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). [psychiatry.org](http://psychiatry.org)
5. Harris, C., et al. (2024). Digital Neuropsychology beyond Computerized Cognitive Assessment: Applications of Novel Digital Technologies. Archives of Clinical Neuropsychology. PubMed
6. Sweet, J. J., et al. (2021). AACN 2021 consensus statement on validity assessment (Update of the 2009 statement). The Clinical Neuropsychologist. [tandfonline.com](http://tandfonline.com)
7. Nguyen, C. M., et al. (2024). Neuropsychological application of the International Test Commission Guidelines for Translation and Adapting of Tests. Journal of the International Neuropsychological Society. PMC
8. Parsons, T. D., et al. (2020). Paradigm Shift Toward Digital Neuropsychology and High-Dimensional Neuropsychological Assessments. Journal of Medical Internet Research. [jmir.org](http://jmir.org)
9. NICE. (2023). Head injury: assessment and early management (NG232). [nice.org.uk](http://nice.org.uk)
10. Blumenfeld, H. (2021). Neuroanatomy through Clinical Cases (3rd ed.). Oxford University Press. [global.oup.com](http://global.oup.com)
11. Jeffay, E., et al. (2023). INCOG 2.0 guidelines... Part III: Executive function. Journal of Head Trauma Rehabilitation. [journals.lww.com](http://journals.lww.com)
12. Togher, L., et al. (2023). INCOG 2.0 guidelines... Part IV: Cognitive-communication & social cognition disorders. Journal of Head Trauma Rehabilitation. [journals.lww.com](http://journals.lww.com)
13. VA/DoD. (2024). Clinical Practice Guideline: Management of Stroke Rehabilitation. [healthquality.va.gov](http://healthquality.va.gov)
14. NICE. (2023). Stroke rehabilitation in adults (NG236). [nice.org.uk](http://nice.org.uk)
15. ASHA. (2023). Aphasia — Practice Portal. [asha.org](http://asha.org)
16. Brady, M. C., et al. (2025). European Stroke Organisation guideline on aphasia rehabilitation. European Stroke Journal. [journals.sagepub.com](http://journals.sagepub.com)
17. Strauss, E., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2020). A Compendium of Neuropsychological Tests (4th ed.). Oxford University Press. [global.oup.com](http://global.oup.com)
18. VA/DoD. (2021). Clinical Practice Guideline for the Management and Rehabilitation of Post-Acute Mild Traumatic Brain Injury. [healthquality.va.gov](http://healthquality.va.gov)
19. МОЗ України. (2025). Наказ №856 від 22.05.2025 (тема «Бойова травма»). Міністерство охорони здоров'я України
20. Zotey, V., et al. (2023). Adaptive Neuroplasticity in Brain Injury Recovery: Strategies and Insights. Cureus. PMC
21. Puderbaugh, M., & Emmady, P. D. (2023). Neuroplasticity. StatPearls (NCBI Bookshelf). Наццентр Біотехнологічної Інформації

22. UNESCO. (2021). Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence. UNESCO Docs
23. UNESCO. (2025). Draft Recommendation on the Ethics of Neurotechnology. UNESCO Docs
24. Bayley, M. T., et al. (2023). INCOG 2.0 Guidelines for Cognitive Rehabilitation Following Traumatic Brain Injury: An Overview of Methods and Principles of Care. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. Lippincott Journals
25. Togher, L., et al. (2023). INCOG 2.0 Guidelines for Cognitive Rehabilitation Following Traumatic Brain Injury, Part IV: Cognitive-Communication and Social Cognition Disorders. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. europepmc.org
26. Mulhern, M., et al. (2023). Cognitive Rehabilitation Interventions for Post-Stroke Cognitive Impairment: A Review. (PMC full text). PMC
27. O'Sullivan, M. J., et al. (2023). Cognitive Recovery After Stroke: Memory. *Stroke*. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.122.041497> AHA Journals
28. National Institute for Health and Care Excellence. (2023). Stroke rehabilitation in adults (NICE guideline). ncbi.nlm.nih.gov
29. Intercollegiate Stroke Working Party. (2023). National Clinical Guideline for Stroke (2023 edition). National Clinical Guideline for Stroke
30. Kwakkel, G., et al. (2023). European Stroke Organisation (ESO) consensus-based framework for stroke rehabilitation. [udar.edu.pl](http://udar.edu.pl)
31. Cacciante, L., et al. (2022). Telerehabilitation for cognitive rehabilitation in neurological disorders: A systematic review and meta-analysis. *Neurological Sciences*. Springer Nature