

**РОЗДІЛ IV. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ НАД ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНИМ ЗАВДАННЯМ З КУРСУ «ОСНОВИ НЕЙРОПСИХОЛОГІЇ»
(А.В. Шаюк)**

4.1. БАЗОВА МЕТОДИКА ДО КУРСУ «ОСНОВИ НЕЙРОПСИХОЛОГІЇ»

Повна назва та автор	Вихідне джерело	Джерела з описом та прикладами застосування
<p>Методика адаптованого нейропсихологічного дослідження (Е.Г. Симерницька та ін.)</p>	<p>Методика адаптованого нейропсихологічного дослідження для дітей невропатологов / Э.Г. Симерницкая, И.А. Скворцов, Л.И. Московичюте и др.: Методические рекомендации. – М.: МЗ СССР, 1988. – 21 с.</p>	<p>Симерницкая Э. Г. Нейропсихологическая методика экспресс-диагностики «Лурия-90». – М.: Знание, 1994. – 45 с.</p> <p>Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. Учебное пособие для высших учебных заведений. – М. Издательский центр «Академия», 2002. – С. 9-25.</p> <p>Полонская Н.Н. Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста. Учебное пособие для высших учебных заведений. – М. Издательский центр «Академия», 2007. – 192 с.</p> <p>Глоzman Ж.М. Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста. Учебное пособие для высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 272 с.</p> <p>Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития / Сост. и общая редакция В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2001. – 256 с.</p>

Теоретичні засади та історія виникнення

Практика й наукові дослідження показують, що за останній час у стані здоров'я дітей відбулися несприятливі зміни. Ураження головного мозку на ранніх етапах онтогенезу несприятливо впливають на психічний розвиток дітей і їх здатність до навчання. Вступаючи до школи, такі діти зазнають великі труднощі у засвоєнні шкільної програми, що призводить не тільки до неуспішності, але й до формування негативного ставлення до школи, втрати віри в себе, деформації стосунків з батьками, учителями, однолітками, погіршенню психічного й фізичного здоров'я.

Теоретичними засадами виникнення методики адаптованого нейропсихологічного дослідження (Е.Г. Симерницька та ін.) є положення про те що, вищі психічні функції формуються в процесі онтогенезу, проходячи за час цього формування ряд послідовних стадій. Ще Л.С. Виготський (1956, 1960), а потім О.М. Леонтьєв (1931, 1959) показали, що на ранніх етапах свого розвитку вищі психічні функції спираються на використання зовнішніх опорних знаків і протікають як ряд спеціальних розгорнутих операцій. Лише потім вони поступово згортаються, і весь процес перетворюється в скорочену, засновану на зовнішній, а потім і на внутрішній мові, дію. Ці ж ідеї знайшли своє відображення в дослідженнях Ж. Піаже (1947, 1955), а в нас – у цілій серії досліджень, проведених П.Я. Гальперінім (1957, 1959 та іншими). Всі ці факти говорять, що на послідовних етапах свого розвитку ВПФ не зберігають єдиної структури, але здійснюють спільне завдання за допомогою різних систем зв'язків, які закономірно змінюють один одного.

Одне з основних положень вітчизняної нейропсихології полягає в тому, що всі види психічної діяльності включають до свого складу безліч ланок і базуються на спільній роботі багатьох ділянок мозку, кожна з яких відіграє свою особливу роль. Виходячи із цього положення, нейропсихологічна діагностика може проводитися за аналізом навіть одного психічного процесу, мозкові основи якого добре вивчені. Численні приклади такого аналізу наведені у роботах О.Р. Лурія.

Накопичені в нейропсихології факти, що стосуються внутрішньої структури й мозкової організації церебральних процесів, покладені в основу розробки адаптованої методики нейропсихологічної діагностики.

Методика призначена для визначення наявності мозкових дисфункцій у дітей різних вікових груп, починаючи з дошкільного віку. У дітей шкільного віку вона наближає до розуміння механізмів, що лежать в основі труднощів шкільного навчання, дає об'єктивні орієнтири для вибору оптимальної системи коригуючих заходів.

Нейропсихологічна кваліфікація труднощів шкільного навчання відкриває нові перспективи в їх корекції. Вона націлює увагу на розробку таких реабілітаційних заходів, які забезпечують корекцію того первинного дефекту, який відіграє вирішальну роль у генезі шкільної неуспішності.

Методика може бути використана в роботі шкільних психологів і дефектологів, що пройшли спеціальну підготовку.

Сфера застосування

Відхилення, які виявлені за допомогою методики адаптованого нейропсихологічного обстеження, значно збагачують уявлення про мінімальну мозкову дисфункцію (ММД), враховуючи переважну локалізацію й психофізіологічну характеристику функціонального дефіциту, що дозволяє визначити основні напрямки коригувальних заходів у кожному конкретному випадку.

У ній приводиться трохи скорочена (у порівнянні із загальноприйнятою методикою О.Р. Лурія) схема нейропсихологічного дослідження, спрямована на обстеження дітей переважно дошкільного й молодшого шкільного віку, яка включає основні проби й тести, які виявляють порушення функцій праксису, гнозису, мовлення, пам'яті і мислення; у спеціальній формалізованій таблиці представлені можливі варіанти відхилень у заповненні проб дитиною, а також їх нейропсихологічне трактування й зв'язок з дисфункцією певних мозкових структур.

Висока діагностична ефективність пропонованої адаптивної схеми нейропсихологічного дослідження отримала підтвердження при поглибленому диспансерному обстеженні дітей дитячих садків, шкіл і дитячих будинків загального профілю і виявленні «групи ризику».

При більш глибокому локальному психологічному синдромі функціональний дефіцит може бути обумовлений різними органічними ураженнями мозку (аномалії розвитку, наслідки перинатального ураження ЦНС, спадково-дегенеративні, запальні або пухлинні процеси тощо). У цих випадках дитина потребує додаткового неврологічного обстеження.

Опис методики

I етап. Підготовка до дослідження. Бесіда.

Дослідження проводиться в окремій кімнаті, за столом. Дитину саджають навпроти дослідника. У кімнаті не повинно бути сторонніх людей, яскравих плакатів та іграшок, які відволікали б увагу дитини від роботи. Для дослідження повинні бути заготовлені спеціальні картинки для визначення зорового сприйняття, набір предметів для дослідження тактильного сприйняття, а також чисті аркуші паперу, ручка, олівець.

Підготовка до нейропсихологічного обстеження починається з попередньої бесіди, у ході якої дослідник повинен викликати довіру у дитини. Під час бесіди оцінюються особистісні особливості дитини, адекватність її поведінки, критичність, відношення до членів сім'ї, друзів, вихователів у дитячому садку, вчителів у школі.

Потім дитині пропонують низку завдань на виявлення явних або прихованих ознак ліворукості, моторного або сенсорного домінування: визначення «ведучої» руки в побуті, «ведучої» ноги, «ведучого» ока, вуха.

У результаті визначається своєрідний коефіцієнт ліворукості – у формі дробу, у чисельнику якого проставляється кількість проб, що виявили ліворукість, а в знаменнику загальне число проведених проб.

Звичайно проводиться не менше 11 проб:

1 – 4 «ведуча» рука в побуті (при письмі, при користуванні ложкою, зубною щіткою, гребінцем);

- 5 – перехрест пальців обох рук (у праворуких правий великий палець розташовується зверху);
- 6 – перехрест рук на грудях (у праворуких права рука зверху);
- 7 – аплодування (у праворуких права рука зверху і активнішою);
- 8 – «ведуча» рука при грі з м'ячем;
- 9 – перевага сторони при підскакуванні на одній нозі;
- 10 – перевага одного ока при користуванні « підзорною трубою», згорнутою з аркуша паперу;
- 11 – перевага вуха при прослуховуванні цокання годинника.

II етап. Нейропсихологічне дослідження.

Об'єктивне дослідження проводиться чітко за наведеною схемою (Таблиця 1), всі спостереження в процесі проведення проб заносяться до протоколу. У випадку неможливості проведення дослідження (при виснаженні уваги дитини, поганому самопочутті тощо), у протоколі необхідно вказати номери пропущених проб. Пропонування завдань відбувається за списком проб, представлених у таблиці, де приводиться перелік досліджуваних психічних функцій, номери відповідних проб, а так само короткі інструкції щодо їх виконання. Дослідник повинен переконатися в тому, що дитина зрозуміла завдання й у випадку неправильного виконання повторити інструкцію.

Таблиця 1 включає дослідження 67 проб, які віднесені в 14 груп відповідно до досліджуваної функції. Кінестетична основа рухів досліджується за допомогою проб на відтворення різних положень пальців руки і включає виконання завдання за зоровим зразком (проби 1-6), за тактильним зразком (проби 7-9), а також відтворення пози з однієї руки на іншу (проби 11 - 14).

Дослідження просторового праксису проводиться за допомогою проб з 15 по 21, при яких дитина відтворює певне положення руки стосовно різних частин тіла, а динамічного праксису (проби 22-27) включають проби на зміну трьох положень кисті, малювання заданого візерунка правою рукою; самостійне значення має проба на реципрокну координацію рухів.

Слухо-моторна координація досліджується за допомогою проб 28-36 і включає оцінку ритмів, відтворення їх за слуховим зразком або мовною інструкцією.




Стереогноз досліджується за допомогою проб 37-38, а зоровий гнозис - 39-42. Дослідженню сенсорної, моторної, номінативної функції мови присвячено 43-47 проб. За допомогою проб 48-51 досліджується слухо-мовна пам'ять, а при проведенні проб 57-зорова. Окремо проводяться проби для дослідження малювання (52-54), читання (58), письма (59-64), рахунку (65).


При закінченні дослідження дитині пропонуються найпростіші завдання (66-67). Слід звернути увагу, що проби 35-36, а також з 58 по 67 призначені для дітей шкільного віку, хоча їх дослідження в дітей 6-річного віку може бути корисним у плані визначення їх розвитку й готовності до школи.

Таблиця 1

Схема адаптованого нейропсихологічного дослідження дошкільників і молодших школярів

Функції	№ проби	Опис проб
1. Кінестетичний праксис 1 а. Виконання за зоровим зразком	1 2 3 4 - 6	Дитині пропонується відтворювати задані положення пальців руки. З'єднати 1 і 2 пальці в кільце. Пальці стиснуті в кулаки, 2 і 3 пальці витягнуті. Пальці стиснуті в кулаки, 2 і 5 пальці витягнуті. Те саме лівою рукою.
1 б. Виконання за тактильним зразком	7 8 9 - 10	Очі дитини заплющені. Дослідник надає руці дитини певну позу, а потім знімає її. Дитина повинна відтворити позу тією ж рукою. Пальці стиснуті в кулаки. 2 і 3 пальці витягнуті. Пальці стиснуті в кулаки. 2 і 5 пальці витягнуті. Те саме лівою рукою.
1 в. Перенос поз.	11 12 13 - 14	Очі дитини заплющені. Дослідник надає руці дитини певну позу, дитина повинна відтворити її іншою рукою. Пальці стиснуті в кулаки. 2 і 3 пальці витягнуті. Пальці стиснуті в кулаки 2 і 5 пальці витягнуті. Те саме лівою рукою.
2. Просторовий праксис	15 16 17 18 19 20 21	Дитина сидить навпроти дослідника. Дослідник надає певне просторове положення своїй руці. Дитина повинна відтворити його тією ж рукою. «Голосування» - рука зігнута в лікті й піднята нагору. Рука горизонтально перед грудьми долонею вниз. Великий палець під підборіддям долоня сагітально, пальцями вперед Долоня горизонтально до підборіддя пальцями до себе. Долоня горизонтально від підборіддя, пальцями від себе. Ліва рука торкається правого вуха. Права рука торкається лівого вуха.
3. Динамічний праксис 3 а. Зміна трьох положень кисті.	22 23	Дитині пропонується послідовно надавати своїй руці положення кулака, випростаної кисті, розташованої «ребром», і долоні, яка вдаряє по столу пліском. Завдання виконується правою рукою, Завдання виконується лівою рукою.

3 б. Виконання графічних проб.	24	Дитині пропонується малювати заданий візерунок протягом 20 сек. 
	25	
	26	
3 в. Реципрокна координація.	27	Дитині пропонується покласти перед собою руки, одна з яких стиснута в кулаки, а інша випрямлена. Потім він повинен одночасно змінювати положення обох кистей, розтискаючи одну й стискаючи іншу.
4. Слухо - моторні координації 4 а. Оцінка ритмів.	28	Дослідник стукає по столу, дитині пропонують визначити, скільки раз він стукає або скільки ударів міститься в кожній «пачці».
	29	Одиночні «пачки» (II або III). Серії «пачок» (II II II або III III III).
4 б. Відтворення ритмів за слуховим зразком.	30	Прості ритми (II II II).
	31	(III III III).
	32	(II II II).
	33	Акцентовані ритми (II III II III II).
	34	(III II III II III II).
4 в. Відтворення ритмів за інструкцією.	35	Дитині пропонується виконувати ритми за мовною інструкцією (для школярів).
	36	Стукати «по 2 рази», «по 3 рази». Стукати «по 2 рази сильно і по 3 рази слабо».
5. Стереогноз	37	Очі дитини заплющені. Дослідник вкладає предмет у її руку, Дитина повинна впізнати його на дотик (використовуються добре знайомі предмети по три в кожну руку: гребінець, ключ, шпилька)
	38	Обмацування предметів правою рукою. Обмацування предметів лівою рукою.
6. Зоровий гнозис	39	Дитині пропонуються різні предметні зображення, які вона повинна впізнати (кілька зображень на одному аркуші).
	40	Реалістичні зображення.
	41	Схематичні зображення.
	42	Накладені зображення. Дитині пред'являється сюжетна картинка й пропонується розповісти, що на ній зображено.
7. Мова 7 а. Сенсорна	43	Дитину просять показати називаний об'єкт (використовуються ті ж картинки, що при

функція мови		дослідженні зорового гнозису).
7 б. Моторна функція мови	44 45 46 47	Дитину просять повторити звуки: «в, б, л, н, д, т». Дитину просять повторити склади: «ба-па, та-та, би-ба-бо». Дитину просять повторити слова: «дочка, бочка, кадр, аварія корабля». Дитину просять повторити фразу: «У саду за високим забором росли яблуні».
7 в. Номінативна функція мови.		Оцінюється за результатами виконання проби N-39.
8. Слухо-мовна пам'ять 8 а. Запам'ятовування 2-х груп по 3 слова.	48	Дитині пропонується повторити слова: «холод, квітка, книга». Після цього пред'являється друга група слів: «слон, вода, підлога». Потім запитують: «Яка була 1-я група слів?», а після цього: «Які слова були в 2-й групі?». Процедура повторюється не більш 5 разів.
8 б. Запам'ятовування 5 слів.	49	Дитині пропонуються слова: «будинок, кіт, ліс, ніч, дзенькіт», які вона повинна відтворити в заданому порядку (остання обставина підкреслюється). При невдачі завдання повторюється, але не більше 5 разів.
8 в. Відтворення слів після інтерференції.	50	Дитину просять пригадати дві групи слів, а потім знову п'ять слів, які вона тільки що відтворила.
8 г. Повторення оповідання	51	Дитині пропонують коротке оповідання, потім просять передати його зміст (наприклад, Л.М. Толстой «Курка й золоті яйця»).
9. Малюнок 9 а. Самостійний	52	Дитину просять намалювати: будиночок, чоловічка
9 б. Змальовування зі зразка.	53 54	Дитині пропонують змалювати будиночок правою рукою. Завдання виконується лівою рукою.
10. Зорова пам'ять 10 а. Запам'ятовування невербальних стимулів.	55	Дитині пропонується змалювати 5 фігур:  після чого зразок забирають й дитина повинна відтворити його по пам'яті. При неможливості – зразок показується знову, але не більше 5 разів. Завдання виконується правою рукою.
10 б. Запам'ятовування вербальних стимулів	56	Дитину просять скопіювати 5 літер: Е, Г, Р, К, У, а потім відтворити їх по пам'яті. При неможливості відтворити – повторити не більш 5 разів.

10 в. Відтворення після інтерференції	57	Дитину просять письмово відтворити всі фігури, а потім усі літери, які їй пропонуються для запам'ятовування.
11. Читання	58	Дитині пропонується назвати літери, прочитати окремі слова, фрази (для школярів).
12. Письмо	59 60 61 62 63 64	ДЛЯ ШКОЛЯРІВ: Дитину просять правою рукою написати слова: будинок, вікно, халат. Списати правою рукою фразу: «Я хочу додому». Дитину просять лівою рукою записати слова: ліжко, промінь. Списати лівою рукою слова: струм, ніс. У максимально швидкому темпі написати цифри від 1 до 10 правою рукою. Те ж лівою рукою.
13. Рахунок	65	Дитину просять сказати, скільки буде: 3+4, 7+5, 8-3, 1-4, 18:6, 5X3.
14. Мислення	66 67	Дитину просять розв'язати завдання: «У Петі 2 яблука, у Мишка – 6. Скільки яблук в обох?». Дитину просять розв'язати завдання: «У Каті 4 іграшки, у Соні – на 2 більше. Скільки іграшок в обох?».

III етап. Нейропсихологічний аналіз порушень. Топічний аналіз. Особливості інтерпретації

Аналіз результатів нейропсихологічного дослідження становить певні труднощі. Для спрощення завдання дослідника розроблена спеціальна формалізована схема (Таблиця 2), у якій, на підставі досвіду нейропсихологічного обстеження дітей, приводяться найбільш значимі порушення проб, а також їх психофізіологічне трактування й можлива локалізація функціональної недостатності в корі великих півкуль. Враховуючи спрямованість серії проб на дослідження певної функції, виявлені порушення носять сумарний характер, узагальнюючи результати досліджень не окремої проби, а окремої функції.

Схема аналізу результатів нейропсихологічного дослідження

Функції № проби	Порушення функції	Оцінка порушення	Можлива локальна функціональна недостатність (відділи кори великих півкуль)									
			Ліва півкуля				Права півкуля				С В М К	
			л	с	т	п	л	с	т	п		
1.Кінестетичний праксис	1.1. Не може знайти потрібний набір рухів, перебирає пальці, допомагає іншою рукою. Рухи дифузні, крім потрібних пальців, виставляє й інші. 1.1.1.Права рука або білатерально.	Порушення кінестетичної основи рухів			+							
	1.1.2.Ліва рука.								+			
	1.2.Неправильно розташовує рук у просторі, відтворює позу дзеркально (замість 2 і 3 пальців показує 4 і 5)	Порушення зорово-просторової організації рухів			+				+			
	1.3.Відтворює позу тільки правого (вказівного) пальця, лівий палець ігнорує	Однобічна просторова агнозія						+	+	+	+	
	1.4. Із труднощами перемикається на нову позу, повторює один з	Інертність рухів	+									

	попередніх рухів. 1.4.1.Права рука або білатерально.										
	1.4.2.Ліва рука.					+					
	1.5.Не може відтворити позу, задану на іншій руці.	Порушення кін естетичної основи руху									
	1.5.1.Праворуч - ліворуч.				+						
	1.5.2.Ліворуч - праворуч.							+			
	1.6.Білатеральні порушення поз із однієї руки на іншу.	Порушення міжпівкульної взаємодії.									+
2.Простор овий праксис	2.1.Не може відтворити просторове положення руки, плутає лівий й правий бік	Порушення зорово- просторової організації рухів			+			+			
	2.2.Не може знайти задню частину обличчя або тіла.	Порушення схеми тіла						+			
	2.3.Імпульсивно, ехопраксично відтворює задані проби, не прагне до корекції вказаних помилко.	Порушення довільної регуляції рухів	+				+				
3.Динаміч ний праксис	3.1. Не може плавно переходити від одного руху до іншого. Рухи розірвані, ізолювані один від одного. 3.1.1. Права рука	Порушення динамічної організації рухів									

	або білатерально.										
	3.1.2.Ліва рука.					+					
	3.2. Із труднощами перемикається з одного руху на інший, персервує попередні рухи. 3.2.1. Права рука або білатерально.	Інертність рухів	+								
	3.2.2.Ліва рука.					+					
	3.3.Неправильно відтворює просторовий напрямок рухів	Порушення просторової організації рухів.			+			+			
	3.4.Не може одночасно змінювати положення обох рук, рух кожної руки робить ізольованно, уподібнює рухи обох рук.	Порушення реципрокної координації.									+
	3.5.Відстає одна рука. 3.5.1. Права рука.	Дезавтоматизація	+								
	3.5.2.Ліва рука.						+				
	3.6.Відтворює рух тільки правою рукою, ігнорує ліву руку.	Ігнорує ліву руку							+		+
4.Слухо-моторні координації	4.1.Не може визначити кількість ударів, сказати, однаковими або різними є два пропонувані один за одним ритми.	Порушення слухового сприйняття		+				+			
	4.2. Не може	Порушення		+				+			

	відтворити ритми за зразком, не вловлює структуру ритму.	слухового сприйняття									
	4.3. Дає зайві удари, утруднюється при переході від одного ритму до іншого, персервує попередній ритм.	Інертність рухів	+								
	4.4. Забуває заданий ритм, втрачає структуру ритму в ході його виконання.	Слабкість акустичних слідів		+				+			
	4.5. Не може виконати ритми за інструкцією (при можливості їх відтворення за зразком)	Порушення довільної організації рухів.	+								
5.Стереогноз	5.1. Не впізнає предмет, який обмацує 5.1.1. У правій руці	Порушення сенситивного гнозису			+						
	5.1.2. У лівій руці або білатерально.								+		
	5.2. Впізнає предмет, який обмацує, але не може назвати його.	Амнестична афазія.		+							
	5.3. Не може назвати предмет, який обмацує лівою рукою	Тактильна аномія									+
6.Зоровий гнозис	6.1. Не впізнає зображення	Порушення зорового сприйняття				+				+	+
	6.2. Не може	Амнестична		+							

	назвати зображення, забуває назви предметів.	афазія.									
	6.3. Не називає й не вказує об'єкти, які розташовані ліворуч, ігнорує лівий бік	Однобічна просторова агнозія						+	+	+	+
	6.4. Називає предмети у зворотній послідовності праворуч-ліворуч	Дзеркальність сприйняття			+				+		+
	6.5. Не може сприйняти всю зображену ситуацію, пропускає фрагменти, елементи	Фрагментарність сприйняття			+	+			+	+	
	6.6. Дає імпульсивні оцінки, називає об'єкт за окремою деталлю, не прагне до корекції зазначених помилок.	Інактивність сприйняття	+				+				
	6.7. Не може визначити стать й вік персонажів на сюжетній картинці	Порушення лицьового гнозису						+	+	+	
	6.8. Не розуміє змісту картини (за відсутності гностичних розладів)	Порушення мислення	+				+				
7. Мова	7.1. Не розуміє інструкції, не може показати називаний об'єкт, не диференціює	Сенсорна афазія		+							

	близькі фонemi (б-п, г-к й ін.)										
	7.2.Утрудняється в проголошенні окремих слів, шукає потрібні артикуляції, плутає близькі за вимовою звуки	Кінестетична афазія	+		+						
	7.3.Не може перемикнути з однієї артикуляції на іншу, застряє на окремих звуках, персервує звуки	Кінетична афазія	+								
	7.4.Не розуміє граматичних конструкцій, неправильно вживає відмінки й прийменники	Порушення граматичної конструкції мови			+						
8.Слухо-мовна пам'ять	8.1.Не може утримати в пам'яті серію з 3-х слів, спотворює слова	Акустико-мнестична афазія		+							
	8.2.Не може пригадати слова однієї групи після відтворення іншої, замінює й втрачає слова	Гальмування слідів	+	+	+						
	8.3.Стереотипно повторює ті самі слова	Інертність мовних слідів	+								
	8.4. Зісковзує на побічні асоціації, вставляє нові слова	Порушення вибіркової мнестичної діяльності	+				+				
	8.5.Не може відтворити 5 слів. Повторні	Звуження обсягу пам'яті		+							

	відтворення не поліпшують результату.										
	8.6.Поступово заучує слова. При повторному пропонуванні – повне відтворення	Сповільненість запам'ятовування					+	+	+		
	8.7.Не може запам'ятати задану послідовність стимулів, переставляє слова	Порушення порядку елементів					+	+	+		
	8.8.Після інтерференції відтворює меншу кількість слів у порівнянні з безпосереднім відтворенням	Гальмування слідів	+	+	+						
	8.9.Не може втримати текст оповідання, втрачає фрагменти	Звуження обсягу пам'яті		+							
	8.10. Передає зміст, але не розуміє суті оповідання	Порушення мислення	+				+				
9.Малюнок	9.1.Не може виконати простий малюнок, не відтворює істотних елементів об'єкта	Порушення конструктивної діяльності						+	+		
	9.2.Не може відтворити просторове розташування об'єкта,	Порушення просторового сприйняття			+				+		

	співвідношення цілого й частин										
	9.3.Розташовує малюнок у правій половині аркуша, упускає деталі ліворуч. Спотворює ліві фрагменти	Однобічна просторова агнозія							+	+	+
	9.4. Із труднощами перемикається з одного руху на інший, багаторазово обводить ті самі елементи	Інертність рухів	+								
10.Зорова пам'ять	10.1.Не може відтворити заданий обсяг стимулів. Повторне виконання не поліпшує результату	Звуження обсягу пам'яті				+				+	
	10.2.Поступово заучує стимули. Повторне відтворення поліпшує результат	Сповільненість запам'ятовування					+	+	+	+	
	10.3.Не може відтворити задану послідовність стимулів, плутає їхній порядок	Порушення порядку елементів					+	+	+		
	10.4.Неправильно відтворює просторову конфігурацію стимулу, взаємозв'язки	Порушення просторового сприйняття			+			+			

	його елементів між собою										
	10.5.Стереотипно відтворює ті самі стимули, повторює ті самі помилки	Інертність рухових стереотипів	+								
	10.6.Після інтерференції відтворює менше число елементів у порівнянні з безпосереднім відтворенням	Гальмування слідів			+	+					
11.Читання	11.1.Неправильно називає літери, не може читати	Алексія				+					+
	11.2.Читає у зворотному напрямку (праволівому), не диференціює правильні й дзеркально записані літери	Дзеркальне читання			+	+					+
	11.3.Пропускає слова, розташовані ліворуч, читає праву половину слів, тексту	Однобічна просторова агнозія						+	+	+	+
12.Письмо	12.1.Пропускає літери, змішує літери, близькі за ознаками (б-п, г-к)	Порушення сенсорної функції мовлення		+							
	12.2.Заміняє літери за артикуляційним типом (б-в-м)	Порушення кінестетичної основи мови			+				+		
	12.3.Втрачає порядок літер, переставляє	Порушення кінетичної структури мови			+				+		

	літери в сполученнях приголосних										
	12.4.Елементи літер зображує в неадекватних просторових співвідношеннях спотворює форму літер	Аграфія			+				+		
	12.5. Пише у зворотному напрямку, дзеркально зображує літери, слова	Дзеркальне письмо			+	+					+
	12.6.Робить зайві штрихи, персервує написані літери, слова...	Порушення аналізу голосних звуків	+								
	12.7.Робить помилки на голосних, пропускає голосні звуки	Сповільненість запам'ятовування					+	+			
13.Рахунок	13.1.Не може виконати прості рахункові операції	Акалькулія			+						
	13.2.Утрудняєтьс я при переході через десяток, робить просторові помилки	Порушення просторових уявлень			+				+		
	13.3.Не може перемикнутися з одних чисел на інші, повторює ті самі помилки	Інертність мовних слідів	+								
14. Задачі	14.1.Не втримує умову завдання,	Мнестичний дефект	+	+							

	забуває й заміняє числа										
	14.2. Не може виконати необхідні рахункові операції	Акалькулія			+						
	14.3. Не може відтворити просторове розташування об'єкта, співвідношення цілого й частин	Не розуміє й не засвоює спосіб вирішення	Порушення мислення	+			+				

Примітка: л-лобна доля; с-скронева доля; т-тім'яна доля; п-потилична доля; Свмк-середні відділи міжпівкульні комісури.

Так, порушення кінестетичного праксису (проби 1 - 14) можуть мати 6 варіантів з 1.1. до 1.6. (у нумерації – порушень прийнятий код, у якому перша цифра відповідає номеру функцій, друга – порушенню, а третя – виконанню проби правою або лівою рукою). Залежно від характеру порушення функцій варіюється психофізіологічна оцінка: наприклад, порушення кінестетичного праксису можуть бути обумовлені порушенням кінестетичної основи рухів, однобічною просторовою агнозією, порушенням міжпівкульної взаємодії, інертністю рухів. Відповідно до психологічної оцінки локалізація церебральної дисфункції може суттєво відрізнятися, виявляючи зацікавленість правої або лівої півкулі, міжпівкульних комісур, лобовою, скроневою,тім'яною й потиличною часткою або їх поєднане ураження.

При постановці топічного діагнозу дослідник може використовувати *Таблицю 3*, де зведені цифрові коди порушень усіх досліджених функцій і розподілені залежно від локалізації уражень у лівій або правій півкулях мозку.

Дослідник повинен підкреслити ті порушення, які він виявив у процесі

індивідуального дослідженнями, таким чином, визначити топічний діагноз. Разом із тим, слід ураховувати, що наведені в Таблиці 3 локальні нейропсихологічні синдроми є ключовим орієнтиром для оцінки виявлених розладів, але в конкретних випадках можуть варіюватися залежно від ряду факторів.

Таблиця 3

Цифрові коди нейропсихологічних синдромів локальних уражень головного мозку

Відділи кори великих півкуль	Сторони ураження	
	Ліва півкуля	Права півкуля
Лобові	1.4.1.; 2.3.; 3.1.1.; 3.2.1.; 3.5.1.; 4.3.; 4.5.; 6.6.; 6.8.; 7.3.; 8.2.; 8.4.; 8.8.; 8.10.; 9.4.; 10.5.; 12.3.; 12.6.; 13.3.; 14.1.	1.4.2.; 2.3.; 3.1.2.; 3.2.2.; 3.5.2.; 6.6.; 6.8.; 8.4.; 8.6.; 8.7.; 8.10; 10.2.; 10.3.; 12.7.; 14.3.
Скроневі	4.1.; 4.2.; 4.4.; 5.2.; 6.2.; 7.1.; 8.1.; 8.2.; 8.5.; 8.8.; 8.9.; 10.6.; 12.1.; 14.1.	1.3.; 4.1.; 4.2.; 4.4.; 6.3.; 6.7.; 8.6.; 8.7.; 9.1.; 10.2.; 10.3.; 11.3.; 12.7.
Тім'яні	1.1.1.; 1.2.; 1.5.1.; 2.1.; 3.3.; 5.1.1.; 6.4.; 6.5.; 7.2.; 7.4.; 8.2.; 8.8.; 9.2.; 10.4.; 10.6.; 11.2.; 12.2.; 12.4.; 12.5.; 13.1.; 13.2.; 14.2.	1.1.2.; 1.2.; 1.3.; 1.5.2.; 2.1.; 2.2.; 3.3.; 3.6.; 5.1.2.; 6.3.; 6.5.; 6.7.; 8.6.; 8.7.; 9.1.; 9.2.; 9.3.; 10.2.; 10.3.; 10.4.; 11.3.; 12.2.; 12.4.; 13.2.
Потиличні	6.1.; 6.5.; 10.1.; 10.6.; 11.1.; 11.2.; 12.5.	1.3.; 6.1.; 6.3.; 6.5.; 6.7.; 9.3.; 10.1.; 10.2.; 11.3.;
Серединні відділи міжпівкульні комісури	1.3.; 1.6.; 3.4.; 3.6.; 5.3.; 6.1.; 6.3.; 6.4.; 9.3.; 11.1.; 11.2.; 11.3.; 12.5.	

Таким чином, інтерпретація результатів нейропсихологічного дослідження будується не тільки на констатації, але й на кваліфікації симптомів нейропсихологічних процесів. Вона визначає необхідність виділення основного дефекту, що лежить в основі цього порушення, який приводить до появи комплексу симптомів, складеного із зовні різнорідних, але насправді внутрішньо пов'язаних один з одним проявів. Уже результати дослідження першої функції (кінестетичний праксис) дозволяють позначити певну «територію» дисфункції в мозку. Це стосується і дослідження наступних функцій – просторового й динамічного праксису, слухо-моторної координації, стереогнозу й інше.

Діагностичні можливості та обмеження

Діагностичні можливості. Використана методика адаптованого нейропсихологічного дослідження дозволяє діагностувати мозкові дисфункції у дітей із труднощами шкільного навчання і відкриває великі можливості для синдромного аналізу порушень психічних процесів при локальних ураженнях мозку.

Ця методика дозволяє не тільки визначати наявність або відсутність мозкових дисфункцій, але й (що особливо важливо) розкриває механізми, що лежать в основі цих труднощів, наближає до розуміння того первинного дефекту, який визначає їх виникнення і має високу топіко-діагностичну значимість.

Вона побудована на якісному аналізі праксису, гнозису, мовлення, слухової і зорової пам'яті, мислення. Методика спрямована на дослідження процесів фіксації й актуалізації слідів у слуховій і зоровій сферах в умовах як безпосереднього, так і відстроченого відтворення.

Методика призначена для визначення наявності мозкових дисфункцій у дітей різних вікових груп, починаючи з дошкільного віку. У дітей шкільного віку вона наближає до розуміння механізмів, що лежать в основі труднощів шкільного навчання, надає об'єктивні орієнтири для вибору оптимальної системи коригуючих заходів.

За результатами виконання проб, що входять в адаптовану методику нейропсихологічної діагностики, можна судити не тільки про наявний рівень здібностей, але й про потенційні можливості індивіда.

Діагностичні обмеження.

Слабким місцем методики є те, що вона може бути використана в роботі шкільних психологів і дефектологів, що пройшли спеціальну підготовку. Її можна виконати тільки при правильному дотриманні всіх правил застосування методики. Найголовнішим з них є встановлення доброзичливо-довірчих відносин з дитиною, постійна підтримка її при виникненні труднощів і схвальна оцінка при виконаннях завдань. Неприпустимі нетерпимість при помилках, спонукання дитини до більш швидкої відповіді.

Перевагою є те, що при оволодінні методикою вона виявляється досить нетрудомісткою (на виконання всіх завдань у дітей 6-7 років іде, як правило, не більш 30 хв.) і високоефективною в діагностиці мінімальної церебральної недостатності.

Слід додати, що нейропсихологічне дослідження дітей проводиться, як правило, в школі або дитячому садку, тобто в умовах, де застосування лабораторної апаратури може бути обмежено, тому такі переваги методики виступають із достатньою виразністю.

4.2. ПРИКЛАД ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОГО ЗАВДАННЯ З КУРСУ «ОСНОВИ НЕЙРОПСИХОЛОГІЇ»

Клієнтський запит

До Вас звернулася вчителька молодших класів: «У мене в класі виникла конфліктна ситуація з батьками учня 3-го класу. Вони звинувачують мене в професійній некомпетентності, упередженому ставленні до їхнього сина. Я неодноразово пояснювала їм, що Денис не справляється зі шкільною програмою, що його потрібно обстежити і вирішити питання про переведення до спецшколи. Я визнаю, що можливо поквапилась із такими висновками. Але всі мої намагання навчити хлопчика добре писати і читати не дають практично ніякого результату. Допоможіть мені розібратися в чому причина шкільної неуспішності Дениса, що я роблю не так і як можна допомогти дитині?».

Обов'язкова програма при виконанні завдання

1. Проведіть бесіду окремо із хлопчиком і його батьками. У ході бесіди із батьками отримайте інформацію про дошкільний і шкільний періоди життя (перенесені захворювання, особливості народження і подальшого розвитку) дитини. Під час бесіди із хлопчиком оцініть особистісні особливості дитини, адекватність її поведінки, критичність, відношення до членів сім'ї, друзів, вчителів у школі.

2. Визначте коефіцієнт ліворукості і проведіть нейропсихологічне дослідження за допомогою методики адаптованого нейропсихологічного дослідження (Е.Г. Симерницька та ін.).

3. Проведіть топічний аналіз і аналіз результатів нейропсихологічного дослідження. Встановіть наявність мозкової дисфункції і механізм первинного дефекту, проведіть синдромний аналіз порушень психічних процесів. Оберіть оптимальну систему коригуючих заходів.

4. Висновки за результатами дослідження представте у формі консультативної бесіди із вчителем і батьками хлопчика.

ХІД РОБОТИ НАД ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНИМ ЗАВДАННЯМ

I. ЕТАП ПЕРВИННОГО АНАЛІЗУ ПРОБЛЕМИ

1.1. Категоріально-термінологічне до визначення проблеми, з якою звернулися до психолога

Психолог (П.): Розкажіть, будь ласка, про шкільні успіхи і особливості поведінки хлопчика.

Вчителька (В.): До школи, на думку батьків, був підготовлений, і для мами повною несподіванкою було моє повідомлення про грубі помилки при письмі і його погане читання. З математикою, малюванням справи йдуть краще. Зараз хлопчик в 3-му класі, нерідко тікає з уроків російської і української мови, став брехливим, вивертким, тягнеться до поганих хлопців.

П.: Міркуючи про низьку успішність хлопчика, Ви припустили наявність у нього затримки розвитку?

В.: Цілком вірно, до того ж я думаю, що батьки недооцінюють всю серйозність проблеми.

П.: А як Ви поясните, що математика йому дається краще? Якби це була затримка розвитку, то логічно припустити, що із рахунком і малюванням повинні б бути проблеми?

В.: Відверто кажучи, я про це не думала. Адже він дійсно непогано рахує, утримує в пам'яті умови задач і розв'язує їх різними способами. Я вже зовсім заплуталася. Ви мені допоможете у цій ситуації?

П.: Звісно, не хвилюйтеся. Мені потрібно буде поспілкуватися із батьками хлопчика, щоб дізнатися про анамнестичні дані дитини. Потім я проведу бесіду і попереднє психодіагностичне дослідження із Денисом, щоб оцінити його особистісні особливості, адекватність поведінки, критичність, відношення до членів сім'ї, друзів, вчителів у школі, ознаки явної і прихованої ліворукості.

В.: І це все?! А дослідження?

П.: Дослідження буде проведено обов'язково. Ми використаємо методику адаптованого нейропсихологічного дослідження і зробимо всі необхідні висновки.

1.2. Формування реалістичних очікувань у людини, яка звернулася за допомогою та визначення напрямків практичної роботи психолога

В.: Якщо Ви дізнаєтеся про причину шкільної неуспішності хлопчика, то можна буде визначити шляхи вирішення цієї проблеми.

П.: В результаті дослідження буде встановлена наявність мозкової дисфункції і механізм первинного дефекту, і ми зможемо обрати оптимальну систему коригуючих заходів.

В.: Дякую, я дуже на це сподіваюся. І буду рада Вам у цьому допомогти.

Визначення напрямків практичної роботи

Напрямок практичної роботи	Обґрунтування
Діагностична робота	Дослідження індивідуальних особливостей психічного розвитку хлопчика за допомогою методики адаптованого нейропсихологічного дослідження.
Консультаційна робота	Бесіда із шкільним вчителем і батьками дитини.

Перелік очікуваних результатів

Психолог: В результаті нашої роботи ми знатимемо причини шкільної неуспішності хлопчика; розробимо систему рекомендацій для шкільного вчителя і батьків щодо подальшого навчання і виховання дитини.

II. ПЛАНОВО-ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП

2.1. Аналіз власного досвіду виконання подібних завдань при вивченні навчальних дисциплін та проходженні практик

Дисципліна	Модуль	Тема	Зміст питань
Вікова психологія	Вікові особливості психічного та особистісного розвитку людини	Загальні психологічні особливості молодших школярів	<p>Формування ставлення учнів до школи і вчителя.</p> <p>Характерні особливості учбової діяльності.</p> <p>Змістові складові навчальної діяльності.</p> <p>Цільові складові навчальної діяльності.</p> <p>Мотиваційні складові учіння.</p> <p>Операційні складові учіння.</p> <p>Емоційно-вольові складові учіння.</p> <p>Комунікативні компоненти учіння.</p> <p>Результативні складові учіння.</p> <p>Контрольно-оцінні складові учіння.</p> <p>Ставлення учнів до учіння.</p> <p>Формування уміння вчитись.</p> <p>Вплив батьків на успіхи у навчанні дітей.</p> <p>Ігрова діяльність.</p>
		Розвиток пізнавальних процесів у молодших школярів	<p>Розвиток відчуттів і сприймань.</p> <p>Пам'ять.</p> <p>Уява.</p> <p>Розвиток мислення.</p> <p>Системний підхід у вивченні мислительних операцій молодших школярів.</p> <p>Учбові задачі, які використовуються у початкових класах.</p> <p>Розвиток мовлення.</p> <p>Увага.</p>

Дисципліна	Модуль	Тема	Зміст питань
		Формування особистості молодшого школяра	Розумові особливості. Емоційні особливості. Вольові якості. Індивідуально-типологічні особливості. Розвиток здібностей. Формування самосвідомості.
Нейропсихологія	Нейропсихологічна діагностика	Топічний і синдромний аналіз	Анамнестичні дані і клінічна бесіда. Методи дослідження латеральних переваг. Метод нейропсихологічного дослідження. Нейропсихологічні синдроми порушеного розвитку. Комплексна нейропсихологічна реабілітація і корекція в дитячому віці
Психодіагностична робота		Індивідуальна психодіагностика молодшого школяра	Опрацьовування умінь практичного застосування методики адаптованого нейропсихологічного дослідження

2.2. Підбір та аналіз літератури та формулювання припущень про причини виникнення проблеми

Бібліографічний опис джерела	Основні ідеї та тези, що стосуються проблеми
<i>Навчально-методична та довідкова література</i>	
Филлипова Ю.В. Детская психодиагностика: Практические занятия. Методические указания. – Ярославль, 2003. – 39 с.	Методичні рекомендації до проведення психологічного дослідження школярів на предмет шкільної успішності і готовності до навчання в школі. Описані основні правила складання психолого-педагогічного висновку за результатами проведеної діагностики.
Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. – М.: Изд-во МГУ, 1969. – 504 с.	Докладно проаналізована психологічна структура й мозкові механізми окремих психічних процесів сприйняття, довільних рухів і дій, уваги, пам'яті, мови, мислення. Розкривається популярна сьогодні серед

Бібліографічний опис джерела	Основні ідеї та тези, що стосуються проблеми
	<p>нейропсихологів і клініцистів модель трьох основних блоків мозку, у якій реалізовані уявлення автора про цілісний характер діяльності мозку при здійсненні психічних процесів і про основні типи їх порушень.</p> <p>У книзі представлені «обидві іпостасі» нейропсихології, а саме: її приналежність до психологічних дисциплін («психіка й мозок») і до нейронаук («мозок і психіка»). Іншими словами, логіка викладу матеріалу полягає насамперед в описі ролі тих або інших областей мозку в реалізації психічних процесів («мозок і психіка»).</p>
<p>Нейропсихологические методы исследования // Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии. Учебное пособие/Под ред. Д.Н. Исаева и В.Е. Кагана. – СПб.: ПМИ, 1991. – С. 48-73.</p>	<p>Описаний комплекс методик для нейропсихологічної діагностики зорового сприйняття, пам'яті, уваги, мислення, мовних функцій. Представлені стимульні матеріали можуть застосовуватися для нейропсихологічної діагностики здорових осіб різного віку (у тому числі дітей), а також хворих з різними мозковими дисфункціями. Видання адресоване клінічним психологам, що мають уявлення про принципи й процедури проведення нейропсихологічного обстеження, а також про інтерпретацію даних.</p>
<p>Хомская, Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Хомская. – М.: 2005. – 496 с.</p>	<p>Розглянуті вищі коркові процеси з позицій системної локалізації функцій як складні, динамічно локалізовані функціональні системи, які страждають при ураженні різних відділів більших півкуль.</p> <p>Проаналізовано нейропсихологічний підхід, який є дуже продуктивним як для топічної діагностики осередкових уражень, так і для аналізу основних шляхів відновлення порушених функцій у випадках локальних уражень мозку.</p>

Бібліографічний опис джерела	Основні ідеї та тези, що стосуються проблеми
	Показано, яку роль у побудові вищих психічних процесів відіграють коркові відділи тих або інших аналізаторів і до яких системних порушень призводять їх ураження.
Корсакова, Н.К. Клиническая нейропсихология / Н.К. Корсакова, Л.И. Московичюте. – М.: Академия, 2003. – 144 с.	У навчальному посібнику відображені основні розділи клінічної нейропсихології на сучасному етапі її розвитку. У систематизованому вигляді представлені різні синдроми порушення психічних функцій при пухлинній і судинній патології мозку. Особлива увага приділена опису варіантів розладів психічної діяльності, пов'язаних з локалізацією патологічного процесу в лівій або правій півкулях мозку. Обґрунтована значимість нейропсихологічного підходу в розв'язанні широкого кола діагностичних завдань у загальному контексті медичної психології і нейропсихології.
Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А.Л. Сиротюк. – М.: 2003. – 154 с.	У книзі представлені наукові й експериментальні розробки вітчизняних і закордонних нейропсихологів і психофізіологів, у тому числі автора книги. Читач Розглянуті особливості дітей з різним індивідуальним латеральним профілем і його впливом на процес навчання. Теоретичні й практичні матеріали дозволять поглибити й розширити уявлення про психофізіологічні й нейропсихологічні механізми нормального і порушеного психічного розвитку дітей, по-новому глянути на особливості їх виховання й навчання.
<i>Фахова періодична література</i>	
Соболева А. Е., Потанина А.Ю. Специфические особенности зависимости успеваемости по основным школьным дисциплинам от состояния	Проводиться порівняльний аналіз нейропсихологічних особливостей дітей з відставанням по різних шкільних дисциплінах. Представлені результати

Бібліографічний опис джерела	Основні ідеї та тези, що стосуються проблеми
ВПФ у детей // Психологическая наука и образование. – 2004. – № 2.	нейропсихологічного обстеження дітей у віці від 6 до 9 років із труднощами в навчанні: погана успішність по одному або більше предметам, висока стомлюваність, висока психоемоційна лабільність. Показаний вплив різних нейропсихологічних синдромів на шкільну неуспішність.
Ахутина Т.В. и др. Методы нейропсихологического обследования детей 6-8 лет // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 1996. – № 2. – С. 51-58.	Представлено методики, які дають змогу спеціалістам комплексно оцінити труднощі в оволодінні навичками письма і читання у молодших школярів, які навчаються в загальноосвітніх школах. Запропоновані методики носять тестовий характер дозволяє отримати не тільки кількісні, але й якісні характеристики психічних функцій. Це дає можливість найбільш точно оцінити психологічні механізми, які лежать в основі порушень письма і читання у молодших школярів.
Цветкова Л. С. Нейропсихологические синдромы несформированности высших психических функций у младших школьников с отклонениями в развитии психики / Л. С. Цветкова, А. В. Цветков // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 2009. – № 2. – С.62–71.	Аналізуються дані нейропсихологічного обстеження дітей 7-10 років із труднощами в навчанні й поведінці. Виділений ряд нейропсихологічних синдромів порушеного розвитку.
<i>Вузькоспеціалізована література</i>	
Микадзе Ю.В., Корсакова Н.К. Нейропсихологическая диагностика и коррекция младших школьников в связи с неуспеваемостью в школе. М.: ИнтелТех. –1994. – 64 с.	Описана нейропсихологічна діагностика специфічних розладів розвитку шкільних навичок, які охоплюють групи розладів, що проявляються специфічною й значною недостатністю в навчанні навичкам рахунку, письма, читання.
Ахутина Т.В. Нейропсихологический подход к диагностике трудностей обучения // Проблемы специальной психологии и психодиагностика отклоняющегося развития. – М.: Изд-во Мин. общего и проф. образования РФ. –	Обговорюються переваги нейропсихологічного підходу до діагностики порушень логіко-граматичних конструкцій (ЛГК) мови в дітей, обумовлені опорою на фундаментальні теоретичні положення

Бібліографічний опис джерела	Основні ідеї та тези, що стосуються проблеми
1998. – С. 85–92.	О.Р. Лурія і сучасні дослідження ЛГК у вітчизняній і закордонній психології розвитку.
Ахутина Т.В. Трудности письма и их нейропсихологическая диагностика // Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция: Учебное пособие / Под общ. ред. О.Б. Иншаковой. – М.: МПСИ, 2001. – С. 7–20.	У даному навчальному посібнику представлені матеріали, що стосуються вивчення широкого кола питань порушень письма й читання і й корекції як у дітей з порушеннями мови, слуху, зору й із ЗПР, так і в дорослих, у яких труднощі письма й читання супроводжуються заїкуватістю або є наслідком афазії.
Волоскова Н.Н. Формирование графо-моторного компонента письма у учащихся начальных классов // Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция: Учебное пособие/ под общ. ред. канд. пед. наук, доцента О.Б. Иншаковой. – М:Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК, 2001. – С. 193-199	Розглянуті теоретичні основи логопсихології й мовних порушень, розглянуті психолого-педагогічна діагностика, її принципи й методи, основні діагностичні моделі. Особлива увага приділена формуванню графо-моторного компонента письма у учнів початкових класів, а також питанням психотерапії й психокорекції.
Корсакова Н.К. Неудавшие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников / Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе, Е.Ю. Балашова. – М., 2001. – 199 с.	Навчальний посібник знайомить читача з можливостями нейропсихологічних методів діагностики стану й розвитку психічних функцій у молодших школярів. Наводяться дані за рівнем сформованості довільних рухів, акустичного гнозису, різних видів пам'яті, зорової уваги, рахункових операцій, мови, просторових уявлень у дітей 7-12 років. У книзі розглядаються питання, пов'язані із прогностичними можливостями діагностики і її роллю в корекційній роботі.
Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление / Л.С. Цветкова. – М.: 2000. – 154 с.	Розглянута проблема порушення й методи відновлення найважливіших вищих психічних функцій, як письмо, читання й рахунок, які часто порушуються у хворих, які перенесли інсульт, черепно-мозкову травму,

Бібліографічний опис джерела	Основні ідеї та тези, що стосуються проблеми
	операцію з приводу пухлини головного мозку. Вчителі масових і спеціальних шкіл часто зустрічаються із труднощами, які виникають у дітей при навчанні їх цим навичкам. У книзі представлено нейропсихологічний аналіз цих порушень, показані структура й механізм (фактори), що лежать в основі різних форм аграфії, алексії й акалькулії, описані методи їх відновлення (або формування у дітей).
<i>Internet-джерела</i>	
Сайт практичного психолога http://iemcko.narod.ru/	Роботи в галузі дефектології, присвячені когнітивно-особистісним змінам при ураженнях мозку й методам реабілітації при афазії, дислексії, дисграфії. Розглядається широке коло питань допомоги дітям з порушеннями розвитку і їх сім'ям, що відображає інтереси й напрямки практичної діяльності.

Припущення щодо причин виникнення проблеми. Однією з найбільш імовірних причин виникнення проблеми із читанням та письмом є порушений мовний слух. Тому хлопчику дуже важко навчитися читати й писати. Опановувати письмо вона також не в змозі, тому що не знає, який звук позначає та або інша літера. Завдання ускладнюється тим, що дитина повинна правильно вловити певний звук і представити його у вигляді знака (літери) у швидкому потоці сприйманої нею мови. Поряд із мовним (фонематичним) слухом люди мають особливий зір на літери, тобто просто бачити навколишній світ (світло, дерева, людей, різні предмети) недостатньо для оволодіння письмом. Необхідно мати зір на літери, що дозволяє запам'ятати й відтворити їх обриси.

Для повноцінного навчання дитина повинна мати задовільний інтелектуальний розвиток, мовний слух і особливий зір на літери. Інакше успішно оволодіти читанням і письмом вона не зможе. Центр мови в більшості людей знаходиться в лівій півкулі. Права ж гемісфера мозку відповідає за предметні символи, зорові образи. Анатомічними особливостями центральної нервової системи пояснюються відомі лікарям факти непоганих здібностей до малювання в дисграфіків. Така дитина із труднощами освоює письмо, але отримує схвальні відгуки вчителя малювання і математики. Так і мабуть, тому що в цієї дитини більше «прадавня», автоматизована ділянка правої півкулі жодним чином не змінена. Негаразди з українською мовою не заважають цим дітям «порозуміватися»

за допомогою малюнка (як у стародавності – за допомогою зображення на скелях, бересті, глиняних виробках).

Логопеди звертають увагу на «дзеркальний» характер письма школярів. При цьому літери перевернені в інший бік – як при зображенні в дзеркалі. Приклад: “З” і “С” відкриваються вліво; “Ч” і “Р” опуклою частиною написані в інший бік. Дзеркальне письмо спостерігається при різних розладах, однак нейропсихолог при подібному явищі шукає явну або приховану ліворукість. Шукає й нерідко знаходить: дзеркальні перевороти літер – характерна риса ліворукості.

При знайомстві з відстаючим школярем потрібно уважно вивчити зміст його зошитів, почерк, особливості його мови. Часто низька успішність дитини пояснюється не станом її інтелекту, а наявністю специфічних порушень читання й письма. Розпізнати подібні розлади можна завдяки поглибленій нейропсихологічній діагностиці. В нашому випадку це методика адаптованого нейропсихологічного дослідження.

2.3. Консультація з фахівцями

Існує потреба у консультації з дитячим невропатологом, психогенетиком і логопедом, які уже мають досвід вирішення подібної проблеми.

Фахівець	Обґрунтування необхідності консультації	Перелік питань
Дитячий невропатолог	Дитячий невропатолог має досвід діагностики і розв'язання подібної проблеми	<ul style="list-style-type: none"> – Які методи варто використовувати для оцінки функціонального стану нервової системи? – Порушення читання і письма мають органічний характер (післятравматичне, судинне, пухлинне ураження) чи функціональний?
Психогенетик	Психогенетик може визначити природу і характер досліджуваного порушення, оцінити ступінь переважання спадкових і середовищних факторів.	<ul style="list-style-type: none"> – Чи мають порушення читання і письма спадковий характер? – Як можна змінити і підібрати сприятливе середовище для корекції порушення?
Логопед	Логопед має досвід вирішення подібної проблеми	<ul style="list-style-type: none"> – Як можна ефективно допомогти дитині з дислексією і дисграфією?

2.4. Складання розгорнутого плану виконання завдання, підбір методів та аналіз ресурсів

Етап роботи	Методи та процедури	Необхідні ресурси
Пошук літератури	Аналіз наукових джерел з проблем дислексії, дисграфії і , як наслідок, шкільної неуспішності.	Фахові періодичні видання та вузькоспеціалізована література
Вивчення анамнезу (історії життя і хвороб) у досліджуваного, неврологічний статус, психогенетичний діагноз	Бесіда з батьками дитини і ознайомлення із наявною медичною документацією, огляд невропатолога і консультація психогенетика.	Карта розвитку дитини, результати додаткових інструментально-функціональних і психогенетичних (складання і аналіз родоводу) досліджень
Психодіагностика і бесіда з досліджуваним	Визначення вікових особливостей психічного та особистісного розвитку дитини, оцінка коефіцієнту ліворукості. Проведене опитування батьків і хлопчика, а також застосування опитувальників і проєктивних методик з метою дослідження вікових особливостей психічного та особистісного розвитку дитини, оцінка ліворукості, консультація невропатолога, психогенетика, логопеда передували нашому основному дослідженню та використовувалися для комплексного вирішення поставлених задач.	Особистісні опитувальники і проєктивні методики, ряд завдань на виявлення явних або прихованих ознак ліворукості, моторного або сенсорного домінування: визначення «ведучої» руки в побуті, «ведучої» ноги, «ведучого» ока, вуха.
Проведення нейропсихологічного дослідження	Методика адаптованого нейропсихологічного дослідження (Е.Г. Симерницька та ін.).	Матеріали, передбачені процедурою дослідження (аркуші паперу, ручка, набір дрібних предметів, картки із словами, сюжетними, реалістичними зображеннями,

Етап роботи	Методи та процедури	Необхідні ресурси
		малюнки для змалювання, набір інтелектуальних завдань).
Консультація вчительки	Консультативна бесіда	План консультативної бесіди із вчителем.
Бесіда з батьками	Консультативна бесіда	План консультативної бесіди із мамою.

2.5. Передбачення проблемних моментів

Проблемні моменти	Причини виникнення	Шляхи уникнення
Небажання батьків допомогти у діагностиці, відмова у залученні їх сина у дослідження	Ворожість і недовіра до вчителя і дослідника.	Застосування техніки емпатійного слухання, що допоможе зрозуміти емоційний стан батьків; максимально коректне роз'яснення сутті дослідження
Відмова хлопчика брати участь у дослідженні	Сором'язливість і негативне налаштування дитини з боку рідних	Проведення дослідження у ігровій формі

2.6. Підготовка матеріалів, необхідних для виконання завдання

Попередньо додаються висновки бесіди із батьками і хлопчиком, діагноз дитячого невропатолога, психогенетика, логопеда.

Денис, 10 років, у дошкільному віці відрізнявся руховим розгальмуванням, непосидючістю, упертістю. Трохи пізніше призначених термінів почав говорити (окремі слова – в 1 рік і 3 місяця, фразова мова – в 2,5 років). В 9-місячному віці серйозно отруївся серцевими ліками бабусі, довго лежав у лікарні (із бесіди з батьками).

Проведене в клініці обстеження показало, що розумовий розвиток дитини відповідає віковій нормі. Наявні порушення мають функціонально-органічну природу внаслідок токсичної дії ліків серцевих глікозидів (заключення невропатолога) і не є спадковими або вродженими (заключення психогенетика при складанні і аналізі родоводу). Із завданнями, що вимагають осмислення, розуміння прихованого змісту, розповіді або узагальнення понять, хлопчик справляється успішно, скритої або явної ліворукості у дитини немає (психодіагностика і бесіда із хлопчиком).

Логопед звернув увагу на повільне читання з безліччю помилок. Денис не зміг прочитати текст із пропусками окремих складів. Пише хлопчик украй недбало, графічні навички (почерк) сформовані в нього недостатньо. Він допускає

багато помилок: слова пише разом або помилково відокремлює певні літери. Значні постійні заміни літер за фонетичною й графічною ознаками. Хлопчик замінює близькі по звучанню звуки ("З" і "С", "Ж"–"Ш") або схожі по написанню літери ("П"–"Т", "Б"–"В" і ін.).

Матеріали, необхідні для проведення дослідження за методикою адаптованого нейропсихологічного дослідження (Е.Г. Симерницька та ін.).

Інструкції для проведення нейропсихологічних проб наводяться у таблиці 1.

III. ЕТАП ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ

3.1. Збір емпіричних даних

Нейропсихологічне дослідження

Таблиця 4

Зведена таблиця за результатами проведеного дослідження

Функції	Можлива локальна функціональна недостатність (відділи кори великих півкуль)	Оцінка порушення
1. Кінестетичний праксис		
1 а. Виконання за зоровим зразком	Права тім'яна доля	Порушення кінестетичної основи рухів
1 б. Виконання за тактильним зразком	Без порушень	
1 в. Перенос поз.	Права тім'яна доля	Порушення кінестетичної основи рухів
2. Просторовий праксис	Ліва тім'яна доля	Порушення зорово-просторової організації рухів
3. Динамічний праксис		
3 а. Зміна трьох положень кисті.	Без порушень	
3 б. Виконання графічних проб.	Без порушень	
3 в. Реципрокна координація.	Без порушень	
4. Слухо - моторні координації		
4 а. Оцінка ритмів.	Права і ліва скроневі долі	Порушення слухового сприйняття
4 б. Відтворення ритмів за слуховим зразком.	Права і ліва скроневі долі	Порушення слухового сприйняття

4 в. Відтворення ритмів за інструкцією	Права і ліва скроневі долі	Порушення слухового сприйняття
5. Стереогноз	Без порушень	
6. Зоровий гнозис	Права і ліва потиличні долі	Порушення зорового сприйняття і фрагментарність сприйняття
7. Мова 7 а. Сенсорна функція мови	Без порушень	
7 б. Моторна функція мови	Права тім'яна доля	Кінестетична афазія
7 в. Номінативна функція мови.	Права і ліва потиличні долі	Порушення зорового сприйняття і фрагментарність сприйняття
8. Слухо-мовна пам'ять 8 а. Запам'ятовування 2-х груп по 3 слова.	Без порушень	
8 б. Запам'ятовування 5 слів.	Без порушень	
8 в. Відтворення слів після інтерференції.	Без порушень	
8 г. Повторення оповідання	Без порушень	
9. Малюнок 9 а. Самостійний	Без порушень	
9 б. Змальовування зі зразка.	Без порушень	
10. Зорова пам'ять 10 а. Запам'ятовування невербальних і вербальних стимулів.	Без порушень	
11. Читання	Права і ліва потиличні долі	Алексія
12. Письмо	Права тім'яна і потилична долі	Порушення кінестетичної основи мови
13. Рахунок	Без порушень	
14. Мислення	Без порушень	

3.2. Нейропсихологічний аналіз порушень. Топічний аналіз та інтерпретація отриманих даних

Спрямованість серії нейропсихологічних проб на дослідження певної функції дозволила виявити і проаналізувати порушення мозкових функцій, які носять сумарний характер (див. табл.1-2). При постановці топічного діагнозу ми використовуємо таблиці 2-3, де зведені дані про локальну функціональну недостатність і цифрові коди порушень усіх досліджених функцій і розподілені залежно від локалізації уражень у лівій або правій півкулях мозку.

За порушення *кінестетичної основи рухів (кінестетичний праксис)* свідчить поганий почерк дитини. Хлопчик пише повільно, нерівно; якщо він не в гуморі, то почерк розладжується остаточно. Розлад *кінестетичної основи мовного моторного акту* проявляється у труднощах артикуляції деяких мовних звуків та слів у цілому, у змішанні близьких артикулом, заміною літер за артикуляційним типом (б-в-м) при письмі. Це пояснюється тим, що артикулярні **тім'яні зони** кори тісно взаємодіють із сприймаючими **скроневиими зонами**. При цьому порушується оральний праксис, утруднений повтор за інструкцією оральних рухів та положень. Цифровий код: 1.1.1; 1.2.; 1.5.1; 2.1.

Денис припускає помилки при читанні: пропускає звуки, додає непотрібні, спотворює звучання слів, швидкість читання в нього невисока, міняє літери місцями, іноді пропускає початкові склади слів, що свідчить про *порушення зорового сприйняття і фрагментарність сприйняття*. Окремі літери невірно орієнтовані в просторі. Хлопчик плутає схожі по написанню літери: “З” і “Е”, “Р” і “Б”. Він може не звернути увагу на зайву паличку в літері “Ш” або “гачок” у літері “Щ”. Утруднення у знаходженні образу потрібної графеми, неправильне зображення її елементів говорять про порушення зорово-просторових синтезів, що зустрічаються при ураженні **скронево-потиличних** або **потилично-тім'яних** відділів кори. Вище перераховані симптоми складають симптомокомплекс **оптично-просторової дислексії і дисграфії (просторовий праксис і зоровий гнозис)**. Цифровий код: 6.5.; 7.2. ; 11.1.;12.1.; 12.2.

У досліджуваного страждає здатність чітко *сприймати на слух* певні звуки й використовувати їх у власній мові, при читанні й письмі (**слухо-моторні координації**). Порушується при цьому можливість розрізнення близьких звуків: “Б–П”, “Д–Т”, “З–С”, “Ж–Ш”. Тому хлопчик неохоче виконує завдання з української мови: переказ, читання – усі ці види робіт йому не даються. В основі цих порушень читання лежить недорозвиток функцій фонематичного аналізу – визначення кількості, послідовності і місця звуків у слові. При цьому порушенні відмічається недорозвинення і порушення усного мовлення (неправильне використання деяких граматичних форм, обмежений словник). Ураження **скроневих відділів кори лівої півкулі**, що викликає порушення акустико-гностичних процесів приводить до утруднення звукового аналізу й синтезу. Ці утруднення можуть виражатися в тому, що, легко виконуючи завдання виділення окремих звуків в акустично простих словах, досліджуваний починає зазнавати труднощів при звуковому аналізі слів, що включають ненаголошені голосні або скупчення приголосних. Ще більші труднощі

виникають при якісному аналізі звуків, при якому до описаних труднощів додаються труднощі розрізнення близьких фонем і оцінки позиції звуків у слові. Хлопчик легко втрачає правильну послідовність звуків, опиняючись, таким чином, не в змозі розв'язати завдання навіть при опорі на артикуляцію. Цифровий код: 4.1.; 4.2.; 6.1.; 6.5.

Для наочності відмічаємо у таблиці відповідні цифрові коди:

Таблиця 5

Зведена таблиця за результатами проведеного дослідження
Цифрові коди нейропсихологічних синдромів локальних уражень
головного мозку у досліджуваного

Відділи кори великих півкуль	Сторони ураження	
	Ліва півкуля	Права півкуля
Лобові	1.4.1.; 2.3.; 3.1.1.; 3.2.1.; 3.5.1.; 4.3.; 4.5.; 6.6.; 6.8.; 7.3.; 8.2.; 8.4.; 8.8.; 8.10.; 9.4.; 10.5.; 12.3.; 12.6.; 13.3.; 14.1.	1.4.2.; 2.3.; 3.1.2.; 3.2.2.; 3.5.2.; 6.6.; 6.8.; 8.4.; 8.6.; 8.7.; 8.10.; 10.2.; 10.3.; 12.7.; 14.3.
Скроневі	4.1. ; 4.2. ; 4.4.; 5.2.; 6.2.; 7.1.; 8.1.; 8.2.; 8.5.; 8.8.; 8.9.; 10.6.; 12.1. ; 14.1.	1.3.; 4.1. ; 4.2. ; 4.4.; 6.3.; 6.7.; 8.6.; 8.7.; 9.1.; 10.2.; 10.3.; 11.3.; 12.7.
Тім'яні	1.1.1. ; 1.2. ; 1.5.1. ; 2.1. ; 3.3.; 5.1.1.; 6.4.; 6.5.; 7.2. ; 7.4.; 8.2.; 8.8.; 9.2.; 10.4.; 10.6.; 11.2.; 12.2. ; 12.4.; 12.5.; 13.1.; 13.2.; 14.2.	1.1.2.; 1.2. ; 1.3.; 1.5.2.; 2.1. ; 2.2.; 3.3.; 3.6.; 5.1.2.; 6.3.; 6.5.; 6.7.; 8.6.; 8.7.; 9.1.; 9.2.; 9.3.; 10.2.; 10.3.; 10.4.; 11.3.; 12.2. ; 12.4.; 13.2.
Потиличні	6.1. ; 6.5. ; 10.1.; 10.6.; 11.1. ; 11.2.; 12.5.	1.3.; 6.1. ; 6.3.; 6.5. ; 6.7.; 9.3.; 10.1.; 10.2.; 11.3.;
Серединні відділи міжпівкульні комісури	1.3.; 1.6.; 3.4.; 3.6.; 5.3.; 6.1.; 6.3.; 6.4.; 9.3.; 11.1. ; 11.2.; 11.3.; 12.5.	

Можна зробити висновок, що у досліджуваного має місце часткове ураження **ТРО-зони** переважно лівих скронево-тім'яно-потиличних відділів головного мозку. Точісно підтверджено порушення кінестетичного праксису, слухо-моторних координацій, оптико-просторового гнозису, фонематичного аналізу, що стало причиною проблем із навчанням в школі. Часткове ураження пояснює схоронність функції рахунку. Лівий бік ураження пояснює проблеми із вербальною інформацією і схоронність функції малювання. Інтактність лобних долей і міжпівкульних зв'язків говорить за достатньо розвинений інтелектуальний розвиток, який відповідає нормі. Вище зазначена мозаїчність ураження ТРО-зони дає непоганий шанс для корекції порушених функцій за рахунок збережених зв'язків і ділянок головного мозку.

IV. ЗВІТНО-ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП

4.1. Представлення результатів людині, яка звернулася із запитом

Ситуація консультативної бесіди із вчителем і батьками хлопчика за результатами дослідження.

П.: Ви звернулися до мене з питанням щодо причин низької успішності Дениса. Я проводжу бесіду для Вас разом тому, що проблема є спільною і лише із спільними зусиллями ми зможемо допомогти дитині.

В.: Я давно чекала на це і налаштована оптимістично.

Мама Дениса (М.): З нашим хлопчиком є якісь проблеми? Його потрібно перевести в іншу школу?

П.: Перевід дитини в інший навчальний заклад тільки нашкодить їй. В класі гарний колектив. Як правило, у відстаючих дітей розвивається почуття власної меншовартості, депресія, у колективі вони знаходяться в ізоляції. У Дениса це виражено незначно. І я гадаю, що і це нівелюється як тільки він почне займатись за спеціальною програмою із фахівцем. У цьому віці нервові процеси досить пластичні і ми маємо допомогти дитині.

М.: Яка ж причина таких порушень. Це щось вроджене? У нас в сім'ї це перший випадок.

В.: Що показали результати досліджень, що говорять суміжні спеціалісти?

П.: Проведене в клініці неврологічне обстеження показало, що розумовий розвиток дитини відповідає віковій нормі. Із завданнями, що вимагають осмислення, розуміння прихованого змісту, розповіді або узагальнення понять, хлопчик справляється успішно, скритої або явної ліворукості у дитини немає. Наявні порушення мають функціонально-органічну природу внаслідок токсичної дії ліків серцевих глікозидів, які Денис випадково випив у 9-місячному віці. При аналізі психогенетиком родоvodu за материнською і батьківською лініями виявилось, що порушення не є спадковими або вродженими.

М.: І що ці ліки ще діють? Як таке може бути?

П.: Ні, але в свій час їх токсична дія призвела до ушкодження певних ділянок головного мозку, які відповідають за функцію письма, читання.

В.: Які шанси у Дениса на відновлення цих функцій?

П.: У хлопчика визначена мозаїчність ураження, тобто уражені ділянки межують із здоровими, що дає непоганий шанс для корекції порушених функцій за рахунок збережених зв'язків і ділянок головного мозку. Але для цього Денис має займатися із логопедом і пройти медикаментозне лікування у дитячого невропатолога.

М.: Розкажіть, будь ласка, що це за процедури? Можливо ми з чоловіком зможемо займатися за цими програмами?

П.: Мамі й татові навряд чи це вдасться, потрібна допомога фахівця – кваліфікованого логопеда. Заняття проводяться за певною системою: використовуються різні мовні ігри, розрізна або магнітна абетка для складання слів, виділення граматичних елементів слів. Дитина повинна засвоїти, як вимовляються

певні звуки і якій літері при письмі цей звук відповідає. Звичайно логопед вдасться до протиставлень, “відпрацьовуючи”, чим відрізняється тверда вимова від м’якої, глуха – від дзвінкої... Тренування ведеться шляхом повторення слів, диктанту, добору слів за заданими звуками, аналізу звуко-літерного складу слів. Зрозуміло, що використовується наочний матеріал, що допомагає запам’ятати написання літер: “О” нагадує обруч, “Ж” – жука, “С” – півмісяць... Про прагнення нарощувати швидкість читання й письма мова не йде – дитина повинна ґрунтовно “відчути” окремі звуки (літери). Техніка читання – наступний етап завзятої роботи. Психоневролог може допомогти, порекомендувавши певні стимулюючі, поліпшуючі пам’ять і обмін речовин мозку препарати. Головне – пам’ятати, що дислексія й дисграфія – це стани, для корекції яких потрібне тісне співробітництво лікаря, логопеда, вчителя й батьків.

М.: Дякую, що Ви нам так допомогли. Ми вислухали Ваші ґрунтовні поради і будемо виконувати все, що потрібно. І ще я хочу вибачитись і подякувати Вам, Наталю Семенівно, що Ви, як гарний педагог, вчасно запідозрили негаразди із нашим сином.

В.: Дякую і Вам. У мене у самої стало легше на серці. Будемо працювати пліч-о-пліч.

V. ЕТАП САМОАНАЛІЗУ, ГРУПОВОЇ РЕФЛЕКСІЇ ТА САМОРОЗВИТКУ

Підсумкова рефлексія позитивних моментів (що саме вдалося зробити, чого досягти, від чого отримати професійне задоволення)

Під час виконання професійно-орієнтованого завдання мені вдалося добре попрацювати над спеціалізованою літературою, що дозволило абсолютно повному поглянути на досліджувану проблему. Крім пізнавального інтересу, я отримала масу інформації, яка знадобиться мені, як практичному лікарю невропатологу. Адже проблему можна вирішувати не тільки за допомогою пігулок, крапельниць і сподіватись, що лише інструментальні методи дозволять хоча б зазирнути у шпаринку в дверях, за якими знаходиться те, що здавна вчені називали темним і мало вивченим – головним мозком (хоча і без зазначених заходів навряд чи відбувся б процес клінічної діагностики у реальних пацієнтів). Консультативна бесіда дала мені чимало досвіду у спілкуванні із людьми, які мають кардинально інший погляд на речі, які мені здавались очевидними. Захоплювало те, що поставивши себе на місце хлопчика, важко, але все ж вдавалося, відчути всю природу його внутрішніх переживань і перебіг мозкових процесів. Можливо, це звучить самовпевнено. Але це дійсно жахливо уявляти, що одного дня всі літери у ваших улюблених книжках перемішались, втратили свій зміст і положення, що слова, які Ви чуєте, можуть не мати сенсу. А чого може бути варте відчути те, що такі улюблені справи, як малювання, вишивання, танці і ін. стають просто неможливими із-за «збою програми» у мозку. У такій ситуації опинились хлопчик і його батьки.

Я отримала професійне задоволення, коли зуміла спланувати дослідження і не відмовилась від допомоги суміжних фахівців. Тут потрібно оцінити комплексність

проблеми і розуміти, що навіть якщо не отримано одразу всіх правильних відповідей і підказок, це все одно наблизить нас до мети. В нашій ситуації це стосувалося генетичної, органічної і функціональної природи порушення. Наразі існує велика кількість нейропсихологічних методик із застосуванням безлічі стимульних матеріалів. Я намагалась, щоб поряд із комплексністю синдромологічного і топічного аналізу застосована методика виявилася наочною і доступною для практичного психолога, не вимагала б залучення громіздкого устаткування і багато часу, а це особливо важливо при дослідженні дітей.

Найбільше піднесення я відчула після того, коли вдалося зрозуміти основну причину, механізми розвитку ураження мозку і спланувати план майбутніх дій. Мало того, я хочу повідомити, що завдяки спільній праці фахівців, вчителя, батьків у хлопчика намітилась позитивна динаміка. Хлопчику був прописаний курс ліків. З ним постійно займався логопед. І через два місяці в дитини суттєво покращилось письмо, вона стала читати швидше й з меншою кількістю помилок.

Програма саморозвитку

Складові навчально-професійних умінь та професійно важливі якості, які потрібно було б розвинути	В чому полягали труднощі	План заходів для саморозвитку	Терміни	Критерії самоконтролю
Уміння вести діалог у конфліктних і нетипових ситуаціях	Стикнулася з тим, що агресивно і вороже налаштовані клієнти заставляють мене ніяковіти і я не знаю, як мені в цій ситуації себе поводити.	Набути навички консультування агресивних і вороже налаштованих клієнтів, визначити проблему ворожості	січень-лютий 2012	Проводити повторні консультування із назначеними категоріями клієнтів. Набагато частіше в консультуванні зустрічається прихована ворожість, яку консультант мимоволі відчуває. Упоратися з нею складніше, ніж з відвертою агресивністю.

				<p>Якщо в бесіді із клієнтом ми відчуємо щось недобре, навчитися допомогти йому вербалізувати свої переживання, відкрито виразити їх, тому що будь-які невиражені сильні емоції, особливо негативні, дезорганізують логічне мислення й поведінку, сприяють виникненню психосоматичних симптомів і утруднюють процес консультування.</p>
<p>Уміння комплексно і об'єктивно підійти до розв'язання психодіагностичної задачі</p>	<p>Досліджуване порушення мозкових функцій виявилось комплексним і багато мозкових процесів мали вторинну і навіть третинну природу і механізм розвитку. Тому розібратись у першопричині виявилось</p>	<p>Читати вузькоспеціалізовану літературу з прикладних проблем нейропсихології, дефектології, неврології, посібники, де міститься інформація про складні і рідкісні клінічні випадки (наприклад фахове видання «Трудный пациент»).</p>	<p>березень-червень 2012</p>	<p>Вміти оцінити і прогнозувати спільну дію клінічних факторів і визначати скриті або невраховані фактори.</p>

	складним завданням			
Концентрація уваги	Під час проведення аналізу дослідження я відчула, що мені важко сконцентрувати увагу. Можливо це було пов'язано з моїм внутрішнім станом, біоритмами і великою кількістю поточних завдань	Виконувати вправи на розвиток уваги і на релаксацію	липень-грудень-травень 2012	Вміння загострювати свої органи відчуттів, слідувати своєму біоритму, уникати перевтоми, більше відпочивати і мотивувати себе.