

SYLABUS
DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2023-2026

Rok akademicki 2024/2025

1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	ZABURZENIA MOWY O TYPIE AFAZJI
Kod przedmiotu	L 42
nazwa jednostki prowadzącej kierunek	Kolegium Nauk Humanistycznych Instytut Polonistyki i Dziennikarstwa
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	Zakład Onomastyki
Kierunek studiów	Logopedia z nauczaniem języka polskiego jako obcego
Poziom studiów	Studia pierwszego stopnia (licencjackie)
Profil	Ogólnoakademicki
Forma studiów	Studia stacjonarne
Rok i semestr/y studiów	Rok II, semestr 3
Rodzaj przedmiotu	kierunkowy
Język wykładowy	Język polski
Koordynator	Dr hab. Agnieszka Myszka, prof. UR
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Dr hab. Agnieszka Myszka, prof. UR

1.1. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Semestr (nr)	Wykł.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	Inne (jaki?)	Liczba pkt. ECTS
3	15	-	-	-	-	-	-	-	1

1.2. Sposób realizacji zajęć

- zajęcia w formie tradycyjnej
 zajęcia realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

1.3 Forma zaliczenia przedmiotu (z toku) (egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny)
 wykład – zal. bez oceny

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Wiedza na temat budowy mózgu i centralnego układu nerwowego; znajomość neurologicznych mechanizmów nadawania i odbioru mowy; znajomość podstaw psychologii klinicznej

3. CELE, EFEKTY UCZENIA SIĘ, TREŚCI PROGRAMOWE I STOSOWANE METODY DYDAKTYCZNE**3.1 Cele przedmiotu**

C ₁	zdobycie przez studentów wiadomości na temat afazji – jej przyczyn, objawów, rodzajów;
C ₂	dostarczenie studentom wiedzy na temat sposobów rehabilitowania chorych z afazją na różnych etapach choroby;
C ₃	nauczenie programowania terapii, zaznajomienie ze strategią postępowania logopedycznego w różnych typach afazji.

3.2 Efekty uczenia się dla przedmiotu

EK (efekt uczenia się)	Treść efektu uczenia się zdefiniowanego dla przedmiotu	Odniesienie do efektów kierunkowych i do efektów ze standardu kształcenia nauczycieli
EK_01	Student/ka zna metodologię postępowania logopedycznego w przypadku pacjentów z afazją, zna mechanizm działania, zalety i skutki uboczne logopedycznych zabiegów terapeutycznych stosowanych w terapii osób z afazją i dysfazją	K_W01 E.1L.W3
EK_02	student/ka zna metody oceny stanu zdrowia oraz objawy i przyczyny zaburzeń funkcjonowania mózgu i centralnego układu nerwowego w zakresie niezbędnym dla logopedy; ma świadomość przyczyn i objawów afazji	K_W09 E.1L.W3
EK_03	Student/ka wykorzystuje standaryzowane testy diagnostyczne do badań pacjentów z afazją, odczytuje i interpretuje wyniki badań medycznych, współpracuje z lekarzem-neurologiem w celu planowania terapii	K_U01 E.1L.U3
EK_04	student/ka diagnozuje i prowadzi terapię mowy odpowiadającą potrzebom pacjentów z afazją i rodzin; słuchacz zna metody terapii afazji, sprawnie posługuje się sprzętami, aparaturą i programami terapeutycznymi stosowanymi w terapii logopedycznej chorych z afazją	K_U02 E.1L.U3
EK_05	student/ka ma świadomość złożoności problemów osób cierpiących na afazję, dostosowuje program terapii logopedycznej do potrzeb i możliwości pacjenta, jego rodziny i ewentualnych innych terapeutów; współdziała z innymi dla dobra pacjenta; wykorzystuje zdobytą wiedzę w pracy terapeutycznej	K_K02 E.1L.K2

3.3 Treści programowe**A. Problematyka wykładu**

Treści merytoryczne
Pojęcie afazji i dysfazji – znaczenie, zakres. Rola mózgu w procesie językowego porozumiewania się.
Przyczyny afazji: udary mózgu, urazy czaszki, guzy mózgu, procesy degeneracyjne mózgu.
Zaburzenia współwystępujące z afazją.

Typologia afazji – różne ujęcia (m.in.: M. Pąchalskiej /1999/, J. Szumskiej /1982/, Jacobsona, Zarębiny/1973/, A. R. Łurii /1976/)
Zasady diagnozy afazji; diagnoza logopedyczna w różnych typach afazji. Afatyczne i nieafatyczne zaburzenia mowy i języka.
Specyfika afazji i dysfazji u dzieci. Afazja rozwojowa a całościowe zaburzenia rozwojowe.
Metodyka postępowania logopedycznego w przypadku afazji.
Metody terapii afazji u dorosłych i u dzieci we wczesnym okresie po zachorowaniu i później.
Psychologiczne aspekty terapii. Afazja a funkcje poznawcze. Funkcjonowanie chorego w rodzinie i środowisku.
Projektowanie i dokumentowanie procesu terapeutycznego.

B. Problematyka ćwiczeń audytoryjnych

Treści merytoryczne
Nie dotyczy

3.4 Metody dydaktyczne

- wykład
- prezentacja multimedialna
- analiza nagrań fragmentów diagnozy i terapii,

4. METODY I KRYTERIA OCENY

4.1 Sposoby weryfikacji efektów uczenia się

Symbol efektu	Metody oceny efektów uczenia się (np.: kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny, projekt, sprawozdanie, obserwacja w trakcie zajęć)	Forma zajęć dydaktycznych (w, ćw.)
EK_01	Ocena testu zaliczeniowego, ocena głosów w dyskusji na zakończenie wykładów i w czasie konsultacji	wykład
EK_02	Ocena testu zaliczeniowego, ocena głosów w dyskusji na zakończenie wykładów i w czasie konsultacji	wykład
EK_03	Ocena testu zaliczeniowego, ocena głosów w dyskusji na zakończenie wykładów i w czasie konsultacji	wykład
EK_04	Ocena testu zaliczeniowego, ocena głosów w dyskusji na zakończenie wykładów i w czasie konsultacji	wykład
EK_05	Ocena głosów w dyskusji na zakończenie wykładów i w czasie konsultacji	wykład

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Zaliczenie bez oceny. Warunkiem uzyskania zaliczenia jest: <ul style="list-style-type: none"> • aktywny udział w zajęciach, • czytanie zalecanej literatury, • pozytywny wynik testu końcowego (test wyboru; uzyskanie min. 60% pozytywnych odpowiedzi)

5. CAŁKOWITY NAKŁAD PRACY STUDENTA POTRZEBNY DO OSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻONYCH EFEKTÓW W GODZINACH ORAZ PUNKTACH ECTS

Forma aktywności	Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności
Godziny kontaktowe wynikające z harmonogramu studiów	15 W
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, dyżurach)	3
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie do testu • studiowanie literatury przedmiotu 	10
SUMA GODZIN	28
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	1

* Należy uwzględnić, że 1 pkt ECTS odpowiada 25-30 godzin całkowitego nakładu pracy studenta

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

wymiar godzinowy	<i>nie dotyczy</i>
zasady i formy odbywania praktyk	<i>nie dotyczy</i>

7. LITERATURA

<p>Literatura podstawowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jastrzębowska G., Kozołub A., Afazja, dysfazja, [w:] <i>Logopedia. Pytania i odpowiedzi</i>, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 1999. • Pąchalska M., 1999, <i>Afazjologia</i>, Warszawa – Kraków. • Panasiuk J., 2008 a, <i>Standard postępowania logopedycznego w afazji</i>, „Logopedia” 37, s. 255-278.
<p>Literatura uzupełniająca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (red.) Gałkowski T., Szelań E., Jastrzębowska G., 2005, <i>Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki</i>, Opole. • (red.) Herzyk A., Kądziaława D., 1996, <i>Zaburzenia w funkcjonowaniu człowieka z perspektywy neuropsychologii klinicznej</i>, Lublin. • (red.) Klimkowski M., Herzyk A., 1987, <i>Diagnoza neuropsychologiczna. Przegląd zagadnień</i>, Lublin. • (red.) Szczudlik A., Liberski P., Barcikowska M., 2004, <i>Otępienie</i>, Kraków. • (red.) Cyl B., 2011, <i>Diagnoza i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy</i>, Katowice. • Daniluk B., 2006, <i>Specyficzne zaburzenia językowe u dzieci – objawy i mózgowo podłoże</i>, [w:] <i>Neuropsychologia kliniczna dziecka – wybrane zagadnienia</i>, red. A. Borkowska, Ł. Domańska, Warszawa. • Dobrzyńska J., 1991, <i>Afazja skrzyżowana u osób praworęcznych</i>, „Neurologia i Neurochirurgia Polska”, nr 25, s. 31-39. • Doman G., 1996, <i>Jak postępować z dzieckiem z uszkodzeniem mózgu</i>, Poznań. • Duranowska-Serocka A., 2000, <i>Zaburzenia czynności językowych i aktywności w kontaktach z otoczeniem po uszkodzeniu struktur podkorowych w wyniku udaru mózgu</i>, „Logopedia”, t. 27.

- Herzyk A., 1997, *Taksonomia afazji. Kryteria klasyfikacji i rodzaje zespołów zaburzeń*, „Audiofonologia”, t. X.
- Herzyk A., 2000, *Afazja: mechanizmy mózgowe i symptomatologia*, „Logopedia”, t. 27.
- Herzyk A., 1992, *Afazja i autyzm dziecięcy*, Lublin.
- Kaczmarek B., 1986, *Płaty czołowe a język i zachowanie człowieka*, Ossolineum.
- Kaczmarek B., 1995, *Mózgowa organizacja mowy*, Lublin.
- Kądziaława D., 1983, *Czynność rozumienia mowy. Analiza neuropsychologiczna*, Ossolineum.
- Klimkowski M., Herzyk A., 1994, *Neuropsychologia kliniczna. Wybrane zagadnienia*, Lublin.
- Krajna E., 2005, *Niejednoznaczność klasyfikacji zaburzeń rozwoju mowy i języka*, „Logopedia”, t. 34, s. 74-82.
- Kościeszka M., 1990, *Wartość diagnostyczna Token Testu w badaniach zaburzeń afatycznych*, „Audiofonologia”, t. 2, s. 71-84.
- Łucki W., 1995, *Zestaw prób do badania procesów poznawczych u pacjentów z uszkodzeniami mózgu*, Warszawa.
- Łuria A., 1976, *Problemy neuropsychologii i neurolingwistyki*, Warszawa.
- Łuria A., 1976, *Świat utracony i odzyskany*, Warszawa.
- Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L., 2005, *AFA-Skala – jak badać mowę dziecka afatycznego?*, Kraków.
- Paluch A., Drewniak-Wołosz E., 2009, *Niedokształcenie mowy o typie afazji – rozważania nad kryteriami diagnozy*, „Logopedia”, t. 7, s. 90-99.
- Panasiuk J., 1998, *Logopedyczna metodologia diagnozowania afazji*, [w:] „Biuletyn PSTM”, t. 6: *Afazja*, red. Z. Tarkowski, Lublin, s. 57-69.
- Panasiuk J., 1999, *Afazja semantyczna – diagnoza, terapia. Opis przypadku*, „Logopedia”, t. 26, s. 129-147.
- Panasiuk J., 2001, *Język a komunikacja u osób po uszkodzeniach mózgu*, „Logopedia”, t. 29, s. 117-129.
- Panasiuk J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, „Logopedia”, t. 37, s. 69-87.
- Pąchalska M., 1986, *Kompleksowy model rehabilitacji chorych z ogniskowym uszkodzeniem mózgu i afazją całkowitą*, Kraków.
- Sacks O., 1996, *Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, Poznań.
- Szepietowska E.M., 2000, *Diagnoza neuropsychologiczna. Procedura i ocena*, Lublin.
- Szepietowska E.M., Misztal H., 2000, *Neuropsychologiczna diagnoza afazji*, [w:] *Diagnoza neuropsychologiczna. Metodologia i metodyka*, red. A. Borkowska, E.M. Szepietowska, Lublin, s. 129-148.
- Szumska J., 1980, *Metody badania afazji*, Warszawa.
- Szumska J., 1980, *Metody rehabilitacji afazji*, Warszawa.
- Wilk A. U., 1989, *Materiały pomocnicze do rehabilitacji chorych z afazją*, Tarnowskie Góry.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej