

SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2025-2027

Rok akademicki 2025/2026

1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	Diagnoza i terapia afazji
Kod przedmiotu*	LII.17
nazwa jednostki prowadzącej kierunek	Instytut Polonistyki i Dziennikarstwa
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	Instytut Polonistyki i Dziennikarstwa
Kierunek studiów	Logopedia z nauczaniem języka polskiego jako obcego
Poziom studiów	Studia II stopnia
Profil	ogólnoakademicki
Forma studiów	stacjonarne
Rok i semestr/y studiów	rok I, semestr 2
Rodzaj przedmiotu	obowiązkowy
Język wykładowy	polski
Koordynator	dr Barbara Drozd
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	dr Barbara Drozd i inni pracownicy Zakładu Onomastyki IPiD

1.1. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Semestr (nr)	Wykł.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	Warszt.	Liczba pkt. ECTS
2	30							30	6

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)

Wykład: Zaliczenie bez oceny + egzamin

Warsztaty: zaliczenie na ocenę

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 studentów 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
EK_01	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; 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; rozumie zasady funkcjonowania sprzętu i aparatury stosowanych w terapii logopedycznej; zna programy komputerowe do rewalidacji chorych z afazją oraz zna tradycyjne metody pracy.	K_Wo1 E.1L.W1 E.2L.W1
EK_02	Student zna w pogłębionym stopniu wybrane obszary z nauk medycznych oraz ich powiązania z logopedią; rozumie neurologiczne uwarunkowania rozwoju i dezintegracji języka; zna terminologię używaną w medycynie, pedagogice i psychologii.	K_Wo6
EK_03	Student/ka diagnozuje i prowadzi terapię mowy odpowiadającą potrzebom pacjentów z afazją i rodzin; formułuje plan działań terapeutycznych w zakresie usprawniania mowy (odbudowy systemu) odpowiadający potrzebom pacjenta, jego otoczenia oraz grupy społecznej.	K_Uo1 E.1L.U1 E.2L.U1
EK_04	Student jest gotów do podejmowania wielokierunkowych działań terapeutycznych w środowisku społecznym, mając przekonanie o ich sensie, potrzebie i wartości; myśli i działa w sposób przedsiębiorczy i kreatywny; wykorzystania zdobytej wiedzy do analizy zdarzeń pedagogicznych.	K_Ko2

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.
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.
Afazja w chorobie Alzheimera.
Metody terapii afazji u dorosłych i u dzieci we wczesnym okresie po zachorowaniu i później.
Projektowanie i dokumentowanie procesu terapeutycznego.

B. Problematyka ćwiczeń, konwersatoriów, laboratoriów, zajęć praktycznych

Treści merytoryczne
Istota afazji według założeń podejścia funkcjonalnego.
Metodyka postępowania logopedycznego w przypadku afazji.
Metody diagnostyczne. Rozpoznanie logopedyczne (typologia wg Łurii), diagnoza różnicowa, nietypowe postaci.
Programowanie terapii w różnych typach afazji.
Praca z chorym – analiza nagrań video, propozycje metod i ćwiczeń terapeutycznych.
Psychologiczne aspekty terapii. Afazja a funkcje poznawcze. Funkcjonowanie chorego w rodzinie i środowisku.
Zapoznanie studentów z problemami pacjentów, których będą obserwować.
Prezentacja kart mowy pacjentów i omówienie dotychczasowej terapii.
Obserwacja terapii osób z afazją.
Omówienie zastosowanych w czasie zajęć z pacjentami metod, pomocy, narzędzi; omówienie problemów.

3.4 Metody dydaktyczne

Wykład: <ul style="list-style-type: none"> • prezentacja multimedialna, • metody poglądowe, • metoda podająca. 	Warsztaty: <ul style="list-style-type: none"> • pogadanka, • filmy instruktażowe, • metoda problemowa, • praca w grupach.
--	--

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
EK_01	Test egzaminacyjny. Obserwacja ciągła w czasie ćwiczeń.	W Warszt.
EK_02	Test egzaminacyjny. Ocena zadań wykonywanych w czasie zajęć i w domu, ocena projektu terapii, ocena wypowiedzi w dyskusji.	W Warszt.
EK_03	Test egzaminacyjny. Ocena studenta w czasie zajęć warsztatowych, ocena planowanej terapii, ocena ciągła w czasie zajęć, ocena wykonywanych aktywności.	W Warszt.

EK_04	Test egzaminacyjny. Ocena studenta w czasie zajęć warsztatowych, ocena planowanej terapii.	W Warszt.
-------	---	--------------

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Egzamin pisemny

Pozytywna ocena z testu egzaminacyjnego, obejmującego sprawdzenie wiedzy i umiejętności z całego semestru. Test egzaminacyjny oceniany w skali: bdb, +db, db, +dst, dst, ndst;

NA OCENĘ:

- bardzo dobrą 100%-91% poprawnych odpowiedzi,
- plus dobrą 90%-85% poprawnych odpowiedzi,
- dobrą 84%-75% poprawnych odpowiedzi,
- plus dostateczną 74%-70% poprawnych odpowiedzi,
- dostateczną 69%-60% poprawnych odpowiedzi,
- niedostateczną poniżej 60% poprawnych odpowiedzi.

Wykład:

Zaliczenie bez oceny

Warunkiem uzyskania zaliczenia jest czytanie literatury przedmiotu, czynny udział w dyskusjach po wykładzie oraz zaliczenie testu wyboru na zakończenie wykładów (min. 60% poprawnych odpowiedzi)

Ćwiczenia:

Zaliczenie z oceną

Ocena końcowa jest wypadkową ocen cząstkowych, które student otrzymuje za:

- Zadania wykonywane w domu (waga 1)
- Zadania wykonywane na zajęciach (waga 1)
- Aktywny udział w zajęciach – jedna ocena za cały semestr (waga 2)
- Napisanie kolokwium końcowego (waga 3)

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

Forma aktywności	Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności
Godziny z harmonogramu studiów	60
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	10
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta	80 (przygotowanie do zajęć, wykonywanie bieżących zadań, przygotowanie do egzaminu, napisanie referatu, czytanie literatury przedmiotu itp.)
SUMA GODZIN	150
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	6

* 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

Literatura podstawowa:

- Jastrzębowska G., Kozołub A., Afazja, dysfazja, [w:] Logopedia. Pytania i odpowiedzi, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 1999.
- Jastrzębowska G., Afazja, dysfazja dziecięca, [w:] Logopedia. Pytania i odpowiedzi, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 1999.
- Pąchalska M., 1999, Afazjologia, Warszawa – Kraków.
- Panasiuk J., 2008 a, Standard postępowania logopedycznego w afazji, „Logopedia” 37, s. 255-278.

Literatura uzupełniająca:

- (red.) Gałkowski T., Szelaż E., Jastrzębowska G., 2005, Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki, Opole.
- (red.) Herzyk A., Kądziaława D., 1996, Zaburzenia w funkcjonowaniu człowieka z perspektywy neuropsychologii klinicznej, Lublin.
- (red.) Klimkowski M., Herzyk A., 1987, Diagnoza neuropsychologiczna. Przegląd zagadnień, Lublin.
- (red.) Szczudlik A., Liberski P., Barcikowska M., 2004, Ołepienie, Kraków.
- (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, 1999, Logopedia. Pytania i odpowiedzi, Opole.
- (red.) Cyl B., 2011, Diagnoza i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy, Katowice.
- Daniluk B., 2006, Specyficzne zaburzenia językowe u dzieci – objawy i mózgowe podłoże, [w:] Neuropsychologia kliniczna dziecka – wybrane zagadnienia, red. A. Borkowska, Ł. Domańska, Warszawa.
- Dobrzyńska J., 1991, Afazja skrzyżowana u osób praworęcznych, „Neurologia i Neurochirurgia Polska”, nr 25, s. 31-39.
- Doman G., 1996, Jak postępować z dzieckiem z uszkodzeniem mózgu, Poznań.
- Duranowska-Serocka A., 2000, Zaburzenia czynności językowych i aktywności w kontaktach z otoczeniem po uszkodzeniu struktur podkorowych w wyniku udaru mózgu, „Logopedia”, t. 27.
- Grabias S., 1997, Język w zachowaniach społecznych, Lublin.
- Grabias S., 1997, Mowa i jej zaburzenia, „Audiofonologia”, t. X, s. 9-36.
- 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.
- Herzyk A., 1998, Afazja dziecięca, „Biuletyn”.
- Jastrzębowska G., 1998, Afazja, dysfazja u dzieci, „Biuletyn”.
- Kaczmarek B., 1986, Płaty czołowe a język i zachowanie człowieka, Ossolineum.
- Kaczmarek B., 1995, Mózgowa organizacja mowy, Lublin.
- Kania J., 1976, Dezintegracja systemu fonologicznego w afazji, Wrocław.
- 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.
- Marczevska H., Osiejuk E., 1994, Nie tylko afazja... O zaburzeniach językowych w demencji Alzheimerera, demencji wielozawałowej i przy uszkodzeniach prawej półkuli mózgu, 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.
- Panasiuk J., 2008 a, Standard postępowania logopedycznego w afazji, „Logopedia” 37, s. 255-278.
- Panasiuk J., 2008 b, Standard postępowania logopedycznego w pragnozji, „Logopedia” 37, s. 279-296.
- Pąchalska M., 1986, Kompleksowy model rehabilitacji chorych z ogniskowym uszkodzeniem mózgu i afazją całkowitą, Kraków.
- Pąchalska M., 1999, Afazjologia, Warszawa-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.
- Zarębina M., 1973, Rozbicie systemu językowego w afazji, Ossolineum.