

## KARTA PRZEDMIOTU

### 1. Informacje wstępne

Nazwa przedmiotu	Diagnoza kliniczna, neuropsychologiczna i edukacyjna dzieci i młodzieży
Wydział	Wydział Psychologii, Pedagogiki i Nauk Humanistycznych
Kierunek	Psychologia
Specjalność/Ścieżka specjalizacyjna	—
Poziom PRK	7 PRK
Poziom kształcenia	jednolite studia magisterskie
Forma studiów	studia niestacjonarne
Grupa zajęć	—
Liczba punktów ECTS	4
Rodzaj przedmiotu	fakultatywny
Liczba godzin ogółem	20 godz.
Cykl dydaktyczny	2024/2025 zimowy
Semestr studiów	8
Rok studiów	4
Profil kształcenia	ogólnoakademicki
Rok realizacji	2027/2028
Język wykładowy	polski
Osoba odpowiedzialna za przedmiot	dr n. med. Maria Borczykowska-Rzepka (e-mail: mborczykowska-rzepka@uafm.edu.pl)

### Semestr, liczba punktów ECTS, rodzaj zajęć, liczba godzin w planie studiów

Semestr	Warsztat
8	20 godz. 4 ECTS

### 2. Cele przedmiotu

<b>C1</b>	Zapoznanie Studentów z ze spectrum problemów metodologicznych diagnozy psychologicznej- ze szczególnym uwzględnieniem przedmiotu, rodzaju i modeli diagnozy psychologicznej w diagnostyce dzieci i młodzieży. Omówienie specyfiki diagnozy neuropsychologicznej, klinicznej i edukacyjnej- dotyczącej wieku rozwojowego- jej istoty, celów i przebiegu. Dostarczenie podstawowej wiedzy z zakresu diagnozy różnicowej. Zapoznanie Studentów z wczesnymi wskaźnikami zaburzeń na tle wskaźników " kalendarza neurologicznego" i typowego rozwoju psychoruchowego. Przybliżenie podstaw wiedzy teoretycznej z zakresu diagnozy różnicowej zaburzeń neurorozwojowych. Poszerzenie wiedzy Studentów z zakresu istoty i rozpowszechnienia zespołów neuropsychologicznych wśród dzieci przedszkolnych , szkolnych i młodzieży.
-----------	--

### 3. Wymagania wstępne

Zaliczenie przedmiotu "Biologiczne podstawy zachowania" oraz "Psychologia rozwoju w biegu życia".

### 4. Opis efektów uczenia się

<b>W1</b>	Wiedza: Student zna i rozumie podstawowe pojęcia nurty badań związane z neuropsychologia wieku dziecięcego i okresu dorastania.	EUK7_W1, EUK7_W2
<b>W2</b>	Wiedza: Ma pogłębioną wiedzę o przyczynach zaburzeń w poznawczo-emocjonalnym i społecznym funkcjonowaniu dzieci i młodzieży oraz dysponuje wiedzą na temat doboru i stosowania narzędzi pozyskiwania od nich danych diagnostycznych i projektowania pomocowych działań psychologicznych.	EUK7_W3, EUK7_W6, EUK7_W7, EUK7_W8
<b>U1</b>	Umiejętności: Student potrafi wykorzystać zdobytą wiedzę w celu lokalizowania i diagnozowania czynników zagrożenia rozwoju , wskazać odstępstwa od normy i ich następstwa ważne dla jakości życia w wieku dziecięcym i w okresie dorastania.	EUK7_U1, EUK7_U6
<b>U2</b>	Umiejętności: Student potrafi wskazać właściwe metody badania i opracować diagnozę w celu badania właściwości psychologicznych dzieci i młodzieży oraz zaprojektować pomocowe działania psychologiczne adresowane do osób obarczonych problemem neuropsychologicznym ( przewlekłym i nagłym) i ich rodzin.	EUK7_U3, EUK7_U4
<b>K1</b>	Kompetencje społeczne: Student jest otwarty na informacje o potrzebach psychospołecznych i uwarunkowaniach dobrostanu dziecka i jego rodziny.	EUK7_KS3, EUK7_KS4
<b>K2</b>	Kompetencje społeczne: Student potrafi współpracować z zespołem specjalistów opiekujących się osobą z problemem neuropsychologicznym.	EUK7_KS1

### 5. Treści programowe

#### Warsztat (20 godz.)

<b>Kod</b>	<b>Tematyka zajęć (nr semestru: 8)</b>
War1	Przypomnienie spectrum zagadnień związanych z rozumieniem pojęcia diagnozy psychologicznej. Modele diagnozy i procesu diagnozowania. Istota diagnozy różnicowej. Diagnoza psychologiczna małych dzieci do lat trzech, dzieci w wielu przedszkolnym, szkolnym i młodzieży. Istota diagnozy neuropsychologicznej, klinicznej i edukacyjnej. Analiza roli diagnostycznej, edukacyjnej, orzeczniczej i terapeutyczno- rehabilitacyjnej.
War2	Omówienie metod diagnozowania rozwoju dzieci i młodzieży takich jak: obserwacja kliniczna, wywiad kliniczny i rozmowa psychologiczna, jako uniwersalnych metod pozwalających na zebranie informacji o rozwoju dziecka; Skala DSR; Skala WISC-R. Skala Dojrzałości Umysłowej Columbia, Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera -MWSL( P-93)- jako metod pozwalających na ocenę sprawności intelektualnej; Przybliżenie Skal oceny rozwoju psychoruchowego małego dziecka ( z ilorazem rozwoju): Skala Rozwoju Psychoruchowego Brunet - Lezine, Skala Rozwoju Psychoruchowego Bayley, Karta Rozwoju Psychomotorycznego. Przedstawienie możliwości wykorzystania diagnozy funkcjonalnej w ocenie rozwoju małego dziecka- Orientacyjny test psychoruchowy Denver, Karta rozwoju psychomotorycznego dziecka, ocena prawidłowego bądź zaburzonego rozwoju motorycznego dziecka: Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa, diagnostyka neurokinezyologiczna według Vojty, podstawy diagnostyczne metody SI wg J.. Ayres, Profil Rozwojowy Domana, Skala Brazeltona (NBAS). Przypomnienie o konieczności przeprowadzenia diagnozy neurologicznej i/lub neuropsychiatrycznej poprzedzającej diagnozę neuropsychologiczną lub kliniczną.

War3	Rola diagnozy klinicznej, neuropsychologicznej ( w miarę potrzeby neuropsychologiczno-neurologopedycznej i neuropsychiatrycznej) w różnicowaniu zaburzeń rozwoju ujawniających się w postaci spectrum określonych zespołów ( problemów ) klinicznych . Omówienie rozpowszechnienia zespołów neuropsychologiczno-neropsychiatrycznych wśród dzieci i młodzieży, takich, jak : dysleksja, ADHD , zespół G. de la Tourettea, zespół, zaburzenia ze spectrum autyzmu, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia neurologiczne z objawami neuropsychologicznymi ( np. udar mózgu, padaczka rozwojowa, FAS, m.p.dz. i inne ). Jednostki nozologiczne rzadko występujące , takie jak zespół Landaua- Kleffnera z nabyta afazją z drgawkami i zespół PANDAS. Neuropsychologiczna diagnoza i terapia dzieci z lub zagrożonych zaburzeniami w rozwoju mowy i języka ( dzieci urodzone przedwcześnie, dzieci z FAS, dzieci z SLI.). Neuropsychologia i psychologia kliniczna zaburzeń emocjonalnych i zachowania.
War4	Wprowadzenie w spectrum wybranych metod oceny neuropsychologicznej, stosowanych zarówno w diagnozie dzieci ,jak i dorosłych (badanie funkcji pólów czołowych, ocena afatycznych i nieafatycznych zaburzeń mowy, badanie cech zlateralizowanych u chorych na schizofrenie, diagnoza różnicowa zespołów nerwicowych i rzekomonerwicowych, i inne.). Omówienie zasad współpracy z rodziną w trakcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zasady etyczne badania psychologicznego.
War5	Analiza standardów postępowania diagnostyczno- terapeutycznego w wybranych schorzeniach układu nerwowego dzieci i młodzieży takich ,jak: mózgowie porażenie dziecięce, opóźnienie rozwoju psychoruchowego, wady ośrodkowego układu nerwowego, udar mózgu, stwardnienie rozsiane, tiki i padaczka rozwojowa. Rola interdyscyplinarnego zespołu diagnostycznego w składzie pediatra, neurolog dziecięcy, psycholog kliniczny lub neuropsycholog, genetyk kliniczny, neuroradiolog i inni specjaliści w zależności od schorzenia. Cele i przebieg diagnozy psychologicznej /neuropsychologicznej w omawianych schorzeniach układu nerwowego oraz w innych zaburzeniach rozwojowych takich, jak niepełnosprawność intelektualna , SLI oraz ADHD. Analiza przypadków i szczegółowe omówienie wykorzystanych w diagnozie zaburzenia rozwojowego metod. Analiza metody obserwacji oraz wywiadu klinicznego i rozmowy psychologicznej, jako uniwersalnych metod pozwalających na zebranie istotnych informacji o rozwoju dziecka. Trening praktycznych umiejętności w zakresie obserwacji klinicznej, przeprowadzania i konstruowania wywiadu klinicznego oraz rozmowy psychologicznej z osobą badaną i rodziną.
War6	Ocena sprawności intelektualnej dzieci i młodzieży (testy psychometryczne) ważnym elementem diagnozy edukacyjnej klinicznej i neuropsychologicznej. Teoretyczna i praktyczna analiza: Skali Inteligencji D. Wechslera dla Dzieci( WISC- R, Skali Dojrzałości Umysłowej Columbia (CMMS , B.B. Burgemeister, L.H. Blum I. Lorge. Międzynarodowej Skali Wykonaniowej Leitnera- MWSL( P-93)-analiza przypadków. Istota i zastosowanie diagnozy funkcjonalnej w neuropsychologicznej ocenie rozwoju dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki Rozwojowej ( Th. Hellbruge, F.Lajosi i inn.) oraz Kart Rozwoju Psychoruchowego Dziecka (np. Marii Minczakiewicz). Diagnoza różnicowa SLI i afazji nabytej oraz rozwojowej. Podstawy neuropsychologicznej i edukacyjnej diagnozy różnicowej dziecka z dysleksją rozwojową. Wprowadzenie w problemy diagnozy różnicowej między ADHD a zaburzeniami przetwarzania słuchowego. Diagnoza różnicowa w problemach zdrowia psychicznego. Rola tzw. "triady organicznej "(Test pamięci wzrokowej Bentona, Test Graham- Kendall i Test Bender- Gestalt) w różnicowaniu zaburzeń organicznych i funkcjonalnych. Neuropsychologia i psychologia kliniczna depresji oraz schizofrenii. Diagnoza różnicowa zespołów nerwicowych i rzekomonerwicowych. Diagnoza jako podstawa układania programów terapeutycznych.

## 6. Metody dydaktyczne

Warsztat	
M1	Analiza przypadków
M2	Analiza tekstów
M6	Dyskusja
M16	Praca w grupach
M19	Studium przypadku
M11	
M12	Praca z podręcznikiem

## 7. Nakład pracy studenta

Forma aktywności studenta	Obciążenie studenta
Warsztat	20 godz.
W tym metodą e-learning:	0 godz.

<b>Praca własna studenta</b>	
	<b>80 godz.</b>

<b>Całkowite obciążenia</b>	
Sumaryczna liczba godzin dla przedmiotu wynikająca z całego nakładu pracy studenta	<b>100 godz.</b>
Sumaryczna liczba punktów ECTS dla przedmiotu	<b>4 ECTS</b>

## 8. Kryteria oceny

Warunki zaliczenia przedmiotu:

Zaliczenie na ocenę z warsztatu obejmuje: obecność na zajęciach, aktywność w formie prezentacji problemu, analizy przypadków, zadawanych pytań i dyskusji oraz grupowego lub indywidualnego opracowania problemu.

<b>Warsztat</b>	
<b>Na ocenę 5:</b>	Dopuszczalna jedna nieobecność usprawiedliwiona, aktywność na wszystkich zajęciach, prezentacja indywidualna, opracowanie przypadku oddane w terminie.
<b>Na ocenę 4,5:</b>	Dopuszczalna jedna nieobecność usprawiedliwiona, aktywność na wszystkich zajęciach, prezentacja indywidualna, opracowanie przypadku oddane po terminie.
<b>Na ocenę 4:</b>	Dopuszczalna jedna nieobecność, aktywność na wszystkich zajęciach, udział w prezentacji grupowej, opracowanie przypadku oddane po terminie.
<b>Na ocenę 3,5:</b>	Dopuszczalne dwie nieobecności (w tym jedna usprawiedliwiona), wybiórcza aktywność na zajęciach, udział w prezentacji grupowej, opracowanie przypadku oddane po terminie.
<b>Na ocenę 3:</b>	Dopuszczalne dwie nieobecności (w tym jedna usprawiedliwiona), wybiórcza aktywność na zajęciach, udział w prezentacji grupowej, opracowanie przypadku z brakami merytorycznymi.

## 9. Literatura

### Literatura podstawowa

1. Borkowska A. Domańska Ł. — Neuropsychologia kliniczna dziecka, Warszawa, 2006, PWN [całość]
2. Borkowska A., Szepietowska E.M.(red.) — Diagnoza neuropsychologiczna. Metodologia i metodyka., Lublin, 2000, UMCS [całość]
3. Walsh K.W. — Jak rozumieć uszkodzenia mózgu. Podstawy diagnozy neuropsychologicznej., Warszawa, 2001, Instytut Psychiatrii i Neurologii [s.15-53.,97-182,273-308]
4. Paluchowski W.J. — Diagnoza psychologiczna .Proces-narzędzia-standardy, Warszawa, 2007, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne [całość]
5. Diagnoza psychologiczna dzieci w wieku przedszkolnym. - Dołęga Z., (red.) , Katowice 2005, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego [całość]
6. Diagnoza psychologiczna dzieci w wieku szkolnym. - Dołęga Z. (red.), Katowice 2010, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, [Tom I ]
7. Niemierko B., - Diagnostyka edukacyjna. Warszawa 2021 (wydanie 2), PWN

### Literatura uzupełniająca

1. Cummings J.L.Mega M.S. — Neuropsychiatria, Wrocław, 2003, Urban&Partner [s.35-54.,393-407]
2. Pąchalska M. — Rehabilitacja neuropsychologiczna .Procesy poznawcze i emocjonalne., Lublin, 2009, UMCS [t.1]

## 10. Informacje dodatkowe dla studentów

Osoby prowadzące zajęcia

dr n. med. Maria Borczykowska-Rzepka (e-mail: mborczykowska-rzepka@365-afm.edu.pl)