

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji

W

NEUROLOGOPEDII

Program dla osób posiadających tytuł zawodowy magistra logopedii

Warszawa 2003

I. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

A. Cele kształcenia

Specjalizacja w zakresie neurologopedii ma na celu ukierunkowanie logopedy ogólnego w sposób szczególny na rehabilitację chorych z ośrodkowo uwarunkowanymi zaburzeniami mowy i języka (afazje, dysfazje, anartrie, dyzartrie, dyslogie), zaburzenia głosu i mowy w chorobach psychicznych, mutyzm, autyzm.

Celem kształcenia jest zdobycie kompetencji w prowadzeniu chorych z różnymi postaciami zaburzeń procesu komunikatywnego uwarunkowanych zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym. Szczególnie ważnym zadaniem specjalistów w tym zakresie będzie praca z dziećmi z mózgowym porażeniem dziecięcym. Logopeda w trakcie specjalizacji powinien zrozumieć potrzebę pracy zespołowej z lekarzem audiologiem-foniatrą, neurologiem, psychiatrą i psychologiem.

Celem kształcenia jest także wyrobienie umiejętności nie tylko postępowania rehabilitacyjnego, ale spostrzeżeń klinicznych pomocnych w ostatecznym sformułowaniu rozpoznania danego zaburzenia procesu komunikatywnego, spowodowanego zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym.

B. Czas trwania specjalizacji

Specjalizacja w neurologopedii dla osób posiadających tytuł zawodowy magistra logopedii trwa 2 semestry - 1 rok (12 miesięcy).

C. Zakres wiedzy teoretycznej będącej przedmiotem specjalizacji

1. Poznanie anatomii ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego z uwzględnieniem jego rozwoju, elementów struktury molekularnej, lokalizacji ośrodków, połączeń pomiędzy ośrodkami, układu aferentnego i eferentnego, układu ruchowego, układu anatomicznego.
2. Podstawy neurofizjologii: łuk odruchowy, droga nerwowa, czynność receptorów, synapsy, neurotransmittery, plastyczność ośrodkowego układu nerwowego, zjawiska regeneracji.
3. Podstawowe metody badania czynności ośrodkowego układu nerwowego (eeg, tomografia komputerowa, tomografia rezonansu magnetycznego, emisyjna tomografia pozytronowa (PET), badania elektrofizjologiczne potencjałów wywołanych).
4. Sterowanie czynnościami ruchowymi u człowieka.
5. Układy zmysłowe: słuchowy, równowagi, wzrokowy.
6. Podstawy diagnostyki neurologopedycznej.
7. Uczenie się, pamięć, myślenie.
8. Przyczyny, patofizjologia i obraz kliniczny afazji.
9. Ośrodkowo uwarunkowane zaburzenia mowy w wieku rozwojowym.
10. Zaburzenia afatyczne a anartria i dyzartria.
11. Zaburzenia płynności mowy (jąkanie, mowa bezładna).
12. Klinika mózgowych porażenń dziecięcych a zaburzenia procesu komunikatywnego.
13. Zaburzenia głosu i mowy w schorzeniach psychiatrycznych.
14. Niedorozwój umysłowy jako przyczyna zaburzeń porozumiewania się.
15. Autyzm.
16. Mutyzm.

17. Podstawy badań psychologicznych w zakresie zaburzeń procesu komunikatywnego.
18. Minimalne uszkodzenie mózgu i jego konsekwencje komunikatywne.
19. Zespół niemożności uczenia się i jego uwarunkowanie.
20. Zasady rehabilitacji procesu komunikatywnego.

D. Wykaz umiejętności będących przedmiotem specjalizacji

1. Umiejętność oceny możliwości komunikatywnych u chorych z afazją i ustalenie programu postępowania rehabilitacyjnego w uzgodnieniu z neurologiem prowadzącym chorego.
2. Ocena stanu wyjściowego i planu rehabilitacji w przypadku zaburzeń dyzartrycznych.
3. W porozumieniu z foniatrą i psychologiem umiejętność ustalenia programu postępowania i oceny efektów rehabilitacji w niedorozwoju umysłowym.
4. Ocena postaci klinicznej i stopnia nasilenia zaburzeń płynności mowy.
5. Ścisła współpraca z foniatrą i psychologiem w ustaleniu planu postępowania rehabilitacyjnego w jękananiu i mowie bezładnej.
6. Umiejętność dostosowywania programów rehabilitacji do postaci klinicznej i stopnia zaawansowania mózgowego porażenia dziecięcego.
7. Umiejętność zróżnicowania charakteru niepełnosprawności w zespołach minimalnego uszkodzenia mózgu i zespołach niezdolności do uczenia (syndrome of learning disability).
8. Poznanie patomechanizmu mutyzmu i zindywidualizowany plan rehabilitacji.
9. Zasady porozumiewania się w autyzmie.

E. Sposób organizacji specjalizacji

Kształcenie specjalizacyjne prowadzone jest zgodnie z programem specjalizacji i kończy się egzaminem. Kierownik specjalizacji na podstawie programu przygotowuje indywidualny plan specjalizacji określający warunki i przebieg specjalizacji i zapewniający opanowanie wiadomości i nabycie umiejętności praktycznych określonych w programie specjalizacji. Kształcenie specjalizacyjne odbywa się poprzez uczestniczenie w kursach, udział w stażach w wytypowanych instytucjach, samokształcenie drogą studiowania piśmiennictwa oraz nabywanie doświadczenia w wyniku realizacji zadań praktycznych.

Postępowanie kwalifikacyjne

Postępowanie kwalifikacyjne do specjalizacji odbywa się na podstawie formalnej oceny wniosku kandydata. O zakwalifikowaniu kandydata do specjalizacji w dziedzinie neurologopedii decyduje komisja kwalifikacyjna powołana przez kierownika jednostki kształcącej. W postępowaniu kwalifikacyjnym należy uwzględnić zakres doświadczeń zawodowych kandydata wynikających z praktycznego powodzenia przypadków zaburzeń komunikatywnych uwarunkowanych ośrodkowo. Wskazana jest także ocena ewentualnego dorobku publikacyjnego z tego zakresu oraz udział w zjazdach i specjalistycznych konferencjach krajowych i zagranicznych z zakresu neurologopedii udokumentowany certyfikatem.

W przypadku, gdy liczba kandydatów przekroczy liczbę wolnych miejsc dodatkowo przeprowadzona będzie z kandydatami rozmowa kwalifikacyjna.

Celem rozmowy kwalifikacyjnej jest określenie przydatności kandydata do rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie neurologopedii oraz wyłonienie kandydatów rokujących pomyślne ukończenie specjalizacji. Rozmowa powinna dotyczyć zarówno motywacji do podjęcia specjalizacji jak treści merytorycznych. W rozmowie kwalifikacyjnej należałoby zwrócić uwagę na znajomość zakresu pojęciowego przedmiotu, na sposób argumentowania potrzeby pracy zespołowej wielospecjalistycznej, na znajomość piśmiennictwa związanego z przedmiotem.

Zakres rozmowy kwalifikacyjnej w szczególności obejmuje następujące elementy:

- a) motywacja kandydata,
- b) dotychczasowe doświadczenie zawodowe kandydata (osiągnięcia, staż pracy, dorobek naukowy),
- c) dotychczas ukończone kształcenie podyplomowe (kursy, staże, inne szkolenia) w szczególności tematycznie związane z przedmiotem specjalizacji,
- d) znajomość języków obcych.

Każdy z elementów rozmowy kwalifikacyjnej oceniany jest wg wybranej skali punktowej odrębnie i niezależnie przez każdego członka komisji. Oceny poszczególnych członków komisji dodaje się i uzyskana w ten sposób suma jest ostatecznym wynikiem rozmowy kwalifikacyjnej osiągniętym przez kandydata. Na podstawie wszystkich wyników ustala się listę rankingową kandydatów. Do specjalizacji zakwalifikowani zostają kandydaci z najlepszymi wynikami. W przypadku identycznej punktacji osób ubiegających się o jedno miejsce głos rozstrzygający ma przewodniczący komisji kwalifikacyjnej.

II. PLAN NAUCZANIA

A) Moduły i ich czas trwania

Lp	Moduł	Teoria	Zajęcia praktyczne	Razem
I.	Neuropsychologiczne podstawy zaburzeń mowy	20	-	20
II	Zaburzenia oddychania, fonacji, artykulacji, połykania i żucia	20	-	20
III.	Diagnoza neurologopedyczna	20	20	40
IV.	Afazja	20	20	40
V.	Anartria i dyzartria	10	10	20
VI.	Zaburzenia płynności mowy (jąkanie, mowa bezładna)	25	20	45
VII.	Komunikowanie się w autyzmie	15	15	30
VIII.	Komunikowanie się w niektórych chorobach psychicznych	10	10	20
IX.	Mutyzm	5	5	10
X.	Mowa upośledzonych umysłowo	20	20	40
	Ogółem	165	120	285

B) Staże kierunkowe i ich czas trwania

1. Staż kierunkowy w neurologii ogólnej z uwzględnieniem oddziału afatycznego – 2 miesiące,
2. Staż kierunkowy w neurologii wieku rozwojowego – 1 miesiąc,
3. Staż kierunkowy w foniatrii i audiologii – 3 miesiące,
4. Staż kierunkowy w psychiatrii ogólnej i dziecięcej – 2 miesiące,
5. Staż kierunkowy w praktycznej rehabilitacji ośrodkowo uwarunkowanych zaburzeń mowy – 3 miesiące.

Łącznie wszystkie staż kierunkowe 11 miesięcy

III. PROGRAM NAUCZANIA MODUŁÓW SPECJALIZACJI

Moduł I. Neuropsychologiczne podstawy zaburzeń mowy

Cele kształcenia

1. Poznanie mózgowych mechanizmów mowy.
2. Poznanie objawów uszkodzeń ośrodków mowy.
3. Poznanie zasad rehabilitacji osób z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego (OUN).

Treści nauczania

1. Struktury i funkcje OUN zaangażowane w proces komunikacji słownej i bez-słownej.
2. Rodzaje uszkodzeń OUN powodujące zaburzenia mowy.
3. Związek: mózg- zachowanie.
4. Dysfunkcje OUN we wczesnej ontogenezie.
5. Modele rehabilitacji osób z uszkodzeniami OUN.

Oczekiwane wyniki kształcenia

W wyniku realizacji tego modułu logopeda powinien:

- wykazać się znajomością mózgowych mechanizmów mowy,
- rozpoznawać objawy uszkodzeń OUN mających związek z mową,
- zaznajomić się z podstawowymi zasadami rehabilitacji osób z uszkodzeniami OUN,
- nabyć umiejętność korzystać z odpowiedniej literatury neurologicznej i neuropsychologicznej.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu

Czas realizacji: 20 godzin zajęć teoretycznych.
Formy zajęć: wykłady, seminaria, metody aktywizujące.
Sposób zaliczenia: kolokwium zaliczenie treści teoretycznych.
Wykładowcy: audiolog foniatra, neurolog, psychiatra, psycholog.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Rzutnik foliogramów, rzutnik przezroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica.

Moduł II. Zaburzenia oddychania, fonacji, artykulacji, połykania i żucia

Treść nauczania

1. Budowa i czynności układu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego.
2. Mechanizm żucia i połykania.
3. Zaburzenia procesu oddychania, fonacji, artykulacji, połykania i żucia i ich rozpoznawanie.
4. Postępowanie rehabilitacyjne w przypadku zaburzeń oddychania, fonacji, artykulacji, żucia i połykania.

Oczekiwane wyniki kształcenia

W wyniku realizacji tego modułu logopeda powinien:

- wykazać się znajomością mechanizmów oddychania, fonacji, artykulacji, połykania i żucia,
- rozpoznać poszczególne rodzaje zaburzeń oddychania, fonacji, artykulacji, połykania i żucia,
- wyjaśnić związki zachodzące między zaburzeniami oddychania, fonacji, artykulacji, połykania i żucia.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu

Czas realizacji:	20 godzin zajęć teoretycznych.
Formy zajęć:	wykłady, seminaria, metody aktywizujące.
Sposób zaliczenia:	kolokwium zaliczenie treści teoretycznych.
Wykładowcy:	audiolog foniatra, neurolog, psychiatra, psycholog.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Rzutnik foliogramów, rzutnik przeźroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica.

Moduł III. Diagnostyka neurologopedyczna

Treść nauczania

1. Ośrodkowe funkcje mowy.
2. Słuch fonematyczny.
3. Zasady diagnostyki ogólnoneurologicznej.
4. Ogólna diagnostyka foniatryczna (ocena słuchu).

Oczekiwane wyniki kształcenia

W wyniku realizacji tego modułu logopeda powinien nabyć umiejętność:

- oceny ośrodkowych funkcji mowy,
- oceny płynności mowy,
- kojarzenia wyników badania neurologicznego z foniatrycznym,
- oceny czynności obwodowego narządu mowy,
- oceny precyzyjnych ruchów ręki.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu

Czas realizacji:	40 godzin, w tym teoria 20 godz. i zajęcia praktyczne 20 godz.
Formy zajęć:	wykłady, seminaria, metody aktywizujące.
Sposób zaliczenia:	kolokwium zaliczenie treści teoretycznych.
Wykładowcy:	audiolog foniatra, neurolog, psychiatra, psycholog.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Rzutnik foliogramów, rzutnik przeźroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica.

Moduł IV. Afazja

Treść nauczania

1. Przyczyny zaburzeń afatycznych.
2. Patofizjologia afazji.
3. Postacie kliniczne afazji.
4. Słuch w afazji.
5. Zasady rehabilitacji.

Oczekiwane wyniki kształcenia

W wyniku realizacji tego modułu logopeda powinien nabyć umiejętność:

- różnicowania postaci klinicznej afazji,
- oceny możliwości komunikatywnych,
- ustalenia programu rehabilitacji w zasadniczych postaciach klinicznych afazji.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu

Czas realizacji:	40 godzin, w tym teoria 20 godz. i zajęcia praktyczne 20 godz.
Formy zajęć:	wykłady, seminaria, metody aktywizujące.
Sposób zaliczenia:	kolokwium zaliczenie treści teoretycznych.
Wykładowcy:	audiolog foniatra, neurolog, psychiatra, psycholog.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Rzutnik foliogramów, rzutnik przeźroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica.

Moduł V. Anartria i dyzartria

Treść nauczania

1. Układ ruchowy narządu mowy.
2. Etiologia i patogenezę zaburzeń dyzartrycznych.
3. Postacie kliniczne.
4. Zasady leczenia.

Oczekiwane wyniki kształcenia

W wyniku realizacji tego modułu logopeda powinien nabyć umiejętność:

- diagnozowania postaci klinicznej dyzartrii,
- oceny możliwości komunikatywnych,
- ustalenia programu rehabilitacji.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu

Czas realizacji: 20 godzin, w tym teoria 10 godz. i zajęcia praktyczne 10 godz.
Formy zajęć: wykłady, seminaria, metody aktywizujące.
Sposób zaliczenia: kolokwium zaliczenie treści teoretycznych.
Wykładowcy: audiolog foniatra, neurolog, psychiatra, psycholog.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Rzutnik foliogramów, rzutnik przeźroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica.

Moduł VI. Zaburzenia płynności mowy

Treść nauczania

1. Czynniki przyczynowe zaburzeń płynności mowy.
2. Objawy kliniczne w jąkanii i mowie bezładnej.
3. Foniatryczna ocena zaburzeń (wartość badań pracownianych).

Oczekiwane wyniki kształcenia

W wyniku realizacji tego modułu logopeda powinien nabyć umiejętność:

- przeprowadzenia diagnostyki różnicowej jąkania i mowy bezładnej,
- ustalenia zasad współpracy z foniatrą i psychologiem,
- ustalenia planu postępowania rehabilitacyjnego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu

Czas realizacji: 45 godzin, w tym teoria 25 godz. i zajęcia praktyczne 20 godz.
Formy zajęć: wykłady, seminaria, metody aktywizujące.
Sposób zaliczenia: kolokwium zaliczenie treści teoretycznych.
Wykładowcy: audiolog foniatra, neurolog, psychiatra, psycholog.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Rzutnik foliogramów, rzutnik przeźroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica.

Moduł VII. Komunikowanie się w autyzmie

Treść nauczania

1. Autyzm – jego przyczyny.
2. Możliwości porozumiewania się.

Oczekiwane wyniki kształcenia

W wyniku realizacji tego modułu logopeda powinien nabyć umiejętność:

- oceny stanu wyjściowego,
- ustalenia planu rehabilitacji.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu

Czas realizacji: 30 godzin, w tym teoria 15 godz. i zajęcia praktyczne 15 godz.
Formy zajęć: wykłady, seminaria, metody aktywizujące.
Sposób zaliczenia: kolokwium zaliczenie treści teoretycznych.
Wykładowcy: audiolog foniatra, neurolog, psychiatra, psycholog.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Rzutnik foliogramów, rzutnik przeźroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica.

Moduł VIII. Komunikowanie się w niektórych chorobach psychicznych

Treść nauczania

1. Etiologia i patogeneza zaburzeń mowy, słuchu i głosu w chorobach psychicznych.
2. Klinika i zasady leczenia psychiatrycznego.
3. Możliwości rehabilitacji logopedycznej.

Oczekiwane wyniki kształcenia

W wyniku realizacji tego modułu logopeda powinien nabyć umiejętność:

- oceny zdolności komunikowania się,
- przygotowania planu rehabilitacji przy współpracy z psychiatrą.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu

Czas realizacji: 20 godzin, w tym teoria 10 godz. i zajęcia praktyczne 10 godz.
Formy zajęć: wykłady, seminaria, metody aktywizujące.
Sposób zaliczenia: kolokwium zaliczenie treści teoretycznych.
Wykładowcy: audiolog foniatra, neurolog, psychiatra, psycholog.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Rzutnik foliogramów, rzutnik przeźroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica.

Moduł IX. Mutyzm

Treść nauczania

1. Przyczyna i patogeneza mutyzmu.
2. Diagnostyka różnicowa.

Oczekiwane wyniki kształcenia

W wyniku realizacji tego modułu logopeda powinien nabyć umiejętność:

- oceny zdolności komunikowania się,
- przygotowania planu rehabilitacji przy współpracy z psychiatrą.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu

Czas realizacji:	10 godzin, w tym teoria 5 godz. i zajęcia praktyczne 5 godz.
Formy zajęć:	wykłady, seminaria, metody aktywizujące.
Sposób zaliczenia:	kolokwium zaliczenie treści teoretycznych.
Wykładowcy:	audiolog foniatra, neurolog, psychiatra, psycholog.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Rzutnik foliogramów, rzutnik przeźroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica.

Moduł X. Mowa upośledzonych umysłowo

Treść nauczania

1. Przyczyny i patogeneza upośledzenia umysłowego.
2. Postacie kliniczne.
3. Rola psychologa.

Oczekiwane wyniki kształcenia

W wyniku realizacji tego modułu logopeda powinien nabyć umiejętność:

- oceny zdolności komunikatywnych,
- przygotowania programu rehabilitacji przy współpracy z psychologiem.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu

Czas realizacji:	40 godzin, w tym teoria 20 godz. i zajęcia praktyczne 20 godz.
Formy zajęć:	wykłady, seminaria, metody aktywizujące.
Sposób zaliczenia:	kolokwium zaliczenie treści teoretycznych.
Wykładowcy:	audiolog foniatra, neurolog, psychiatra, psycholog.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Rzutnik foliogramów, rzutnik przeźroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica.

Wykaz obowiązkowego piśmiennictwa

1. Herzyk A., Kądziałowa D. (red.): Związek mózg-zachowanie w neuropsychologii klinicznej. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2000.
2. Longstaff A.: Neurobiologia. PWN Warszawa 2002.
3. Maruszewski M.: Afazja. Zagadnienia teorii i terapii. PWN, Warszawa 1966.
4. Obrębowski A., Kaczmarek B., Kraśny J.: „Przyczynek do rozpoznawania dysfazji receptywno-ekspresywnej. Otolaryngol. Pol., 1991, 45, 232-234.
5. Obrębowski A., Woźnica B.: Zaburzenia dyzartryczne u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. w: „Mierzejewska H., Przybysz –Piwko M.(red.). „Mózgowe porażenie dziecięce. Problemy mowy”. Wydawnictwo DiG. Warszawa 1997, 21-24.
6. Obrębowski A.: Anatomiczne i fizjologiczne podstawy zaburzeń mowy. w: T.Gałkowski, Z.Tarkowski, T.Zaleski (red.): Diagnostyka i terapia zaburzeń mowy. Wydawnictwo UMCS, Lublin 1992.

7. Obrębowski A., Pruszewicz A., Zgorzalewicz B.: Współpraca neurologiczno-foniatryczna w rehabilitacji procesu komunikatywnego w mózgowym porażeniu dziecięcym. w „Rehabilitacja chorych z uszkodzeniami wielonarządowymi”. K.Milanowska (red).Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław-Warszawa-Kraków 1992, 74-78.
8. Obrębowski A.: „Biologiczne podstawy mowy”. w: St. Grabias (red.)”Zaburzenia mowy”. Wydawnictwo UMCS Lublin 2001.
9. Plomin R., De Fries J. C., Mc Clearn G. E., Mc Guffin P.: Genetyka zachowania. PWN Warszawa 2001.
10. Pruszewicz A., Obrębowski A.: Diagnostic aspects of suttering. 1st International Workshop: Phoniatics and Logopedics Today. Saint Vincent 15-18.X.1984, 1-15
11. Pruszewicz A., Obrębowski A., Kaczmarek B., Sekula A., Wojciechowska A.: Obserwacje dynamiki zaburzeń mowy w uszno-pochodnych ropniach mózgu w oparciu o zmiany w tomografii komputerowej. Otolaryngol. Pol., 1989, supl. 562-565.
12. Pruszewicz A.(red.): Foniatria kliniczna, PZWL, Warszawa 1992.
13. Pruszewicz A., Obrębowski A., Woźnica B., Gąsior J.: Ausgewählte Dysphagieprobleme in der Phoniatrie. Sprache-Stimme-Gehör 1995, 19, 162-166.
14. Sadowski B.: Biologiczne mechanizmy zachowania się ludzi i zwierząt. PWN, Warszawa 2001.
15. Seeman M.: Sprachstörungen bei Kindern . Carl Marhold Verlag, Halle (Salle) 1959.
16. Tarkowski Z.: Jąkanie wczesnodziecięce. Wydawn. Szkolne i Pedagogiczne Warszawa 1998.
17. Tarkowski Z.: Jąkanie PWN Warszawa 2000.
18. Walsh K.: Neuropsychologia kliniczna. PWN Warszawa 2000.
19. Wein B., Blöckler R., Klajman S., Obrębowski A.: Ultrasonografia języka w rehabilitacji zaburzeń artykulacyjnych. Otolaryngol. Pol., 1991, 45, 133-140.
20. Zaleski T.: Opóźnienia w rozwoju mowy. (wyd.II) PZWL, Warszawa 2002.

IV. Standardy kształcenia

1. Kadra dydaktyczna

Kadra wykładowców powinna rekrutować się spośród lekarzy audiologów-foniatrów, neurologów, psychiatrów i psychologów. Liczba i rodzaj osób prowadzących zajęcia dydaktyczne i staże kierunkowe powinna być dostosowana do liczby specjalizujących się i rodzaju tematyki.

Kierownikiem specjalizacji powinna być osoba związana z logopedią i foniatrią, zalecane jest, aby w początkowym okresie kierownikiem specjalizacji była osoba z tytułem profesora, a w dalszym okresie z tytułem specjalisty.

Kierownikami staży kierunkowych powinni być kierownicy klinik, względnie wyznaczeni przez nich asystenci-specjaliści.

2. Baza dydaktyczna

Baza dydaktyczna wiąże się ze specyfiką staży kierunkowych. Należy sądzić, że najbardziej właściwa baza dydaktyczna zlokalizowana będzie w klinikach; poza specjalistycznym wyposażeniem i salami wykładowymi i ćwiczeniowymi do niezbędnych pomocy dydaktycznych należą: rzutnik foliogramów, rzutnik przeźroczy, sprzęt do prezentacji multimedialnych, tablica, Internet.

3. Sposób realizacji programu

Program specjalizacji w zakresie neurologopedii realizowany jest w zakresie dziesięciu modułów tematycznych obejmujących zajęcia teoretyczne (wykłady, seminaria, metody aktywizujące) i praktyczne – staże kierunkowe. Przewiduje się 5 staży kierunkowych w zakresie:

- neurologii ogólnej z uwzględnieniem oddziału afatycznego – 2 miesiące,
 - neurologii wieku rozwojowego – 1 miesiąc,
 - foniatrii i audiologii – 3 miesiące,
 - psychiatrii ogólnej i dziecięcej – 2 miesiące,
 - praktycznej rehabilitacji ośrodkowo uwarunkowanych zaburzeń mowy – 3 miesiące.
- (łącznie 11 miesięcy)

Program powinien być realizowany w sposób elastyczny i zindywidualizowany, przy czym ok. 60% zajęć powinno mieć charakter praktyczny; poszczególne moduły w pierwszym etapie rozwoju tej szczególnej specjalności można zaliczać u konsultanta krajowego d.s. audiologii i foniatrii, względnie u wyznaczonego konsultanta wojewódzkiego.

Przewiduje się następujące formy sprawdzania wyników kształcenia:

a) Ocena bieżąca – zaliczanie poszczególnych modułów i staży kierunkowych; formę zaliczenia modułów określa prowadzący zajęcia w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji. Zaliczenie może być realizowane w postaci kolokwium, egzaminu, testu, wykazania się umiejętnościami praktycznymi lub też poprzez wykonanie określonej pracy.

b) Ocena końcowa - egzamin kończący specjalizację składający się z egzaminu praktycznego i egzaminu teoretycznego. Jako pierwszy przeprowadza się egzamin praktyczny, którego pozytywny wynik dopuszcza do egzaminu teoretycznego. Egzamin teoretyczny może być w formie ustnej lub testowej. Wymagania będące podstawą egzaminu ustala Centrum Egzaminów Medycznych.

4. Wewnętrzny system oceny jakości kształcenia

W poszczególnych jednostkach kształcących będzie dokonywana analiza i ocena zdobywanych wiadomości i umiejętności na podstawie informacji zbieranych od specjalizujących się i kadry dydaktycznej (np. w formie anonimowych ankiet). W miarę potrzeb korygowane będą tematy zajęć i sposoby ich prezentacji. Także program (plan nauczania) na pewno będzie podlegać zmianom, co powinno być sygnalizowane z ustalonym wyprzedzeniem (po uzgodnieniach z CMKP, które koordynuje i nadzoruje proces kształcenia).