



SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2018-2023

(skrajne daty)

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE/MODULE

Nazwa przedmiotu/ modułu	Programowanie rehabilitacji w wieku rozwojowym (rozwój osobniczy i choroby wieku dziecięcego)
Kod przedmiotu/ modułu*	
Wydział (nazwa jednostki prowadzącej kierunek)	Kolegium Nauk Medycznych
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	Instytut Nauk o Zdrowiu
Kierunek studiów	Fizjoterapia
Poziom kształcenia	Jednolite magisterskie
Profil	Ogólnoakademicki
Forma studiów	Niestacjonarne
Rok i semestr studiów	IV rok, 7 semestr
Rodzaj przedmiotu	Programowanie rehabilitacji
Koordinator	Dr Katarzyna Bazarnik-Mucha
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Dr Katarzyna Bazarnik-Mucha – ćwiczenia laboratoryjne

* - zgodnie z ustaleniami na wydziale

1.2. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Wykl.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	GN	Liczba pkt ECTS
-	-	-	30	-	-	-	60	3

1.3. Sposób realizacji zajęć

X zajęcia w formie tradycyjnej

zajęcia realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

1.4. Forma zaliczenia przedmiotu/modułu (z toku)(egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny)

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

- Przed przystąpieniem do przedmiotu student posiada pozytywne zaliczenie z przedmiotu Fizjoterapia klin. w pediatrii (rok III); posiada wiedzę z zakresu głównych jednostek chorobowych charakterystycznych dla wieku rozwojowego jak również wie na czym polega postępowanie fizjoterapeutyczne
- Student zna wskazania i przeciwwskazania do wykonywania określonych procedur fizjoterapeutycznych

3. CELE, EFEKTY KSZTAŁCENIA, TREŚCI PROGRAMOWE I STOSOWANE METODY DYDAKTYCZNE

3.1. Cele przedmiotu/modułu

C1	Utrwalenie potrzebnej do programowania fizjoterapii, wiedzy dotyczącej mechanizmów działania i skutków ubocznych zabiegów z zakresu fizjoterapii oraz metod, opisów i interpretacji objawów jednostek chorobowych z chorób wieku dziecięcego i rozwoju osobniczego.
----	---

C2	Umiejętność wykonania badania dla potrzeb fizjoterapii z wykorzystaniem wcześniej poznanych metod badania. Umiejętność oceny stanu funkcjonalnego na podstawie przeprowadzonego badania fizjoterapeutycznego.
C3	Ustalenie programu fizjoterapii w oparciu o wyniki badań funkcjonalnych. Umiejętność dostosowania programu usprawniania (dobór obciążeń, czasu trwania ćwiczeń) do możliwości kompensacyjnych i adaptacyjnych pacjenta, jego oczekiwań oraz zaleceń lekarza Umiejętność zaplanowania domowego programu usprawniania dla pacjenta (bez bezpośredniego udziału terapeuty)
C4	Umiejętność modyfikacji programu usprawniania na każdym jego etapie i identyfikowania błędów i zaniedbań w celu jak najbardziej indywidualnego dostosowania go do pacjenta oraz praktycznej realizacji założeń planu fizjoterapii.
C5	Umiejętność prowadzenia dokumentacji niezbędnej do diagnostyki oraz kontrolowania zmian stanu funkcjonalnego badanego.
C6	Umiejętność ustalenia celów krótko- i długoterminowych oraz celów funkcjonalnych dalszej fizjoterapii.
C7	Znajomość zasad etycznych obowiązujących w pracy z pacjentem oraz międzynarodowych standardów postępowania fizjoterapeutycznego, zgodnych z wytycznymi ICF w ustalaniu programu rehabilitacji.

3.2 EFEKTY KSZTAŁCENIA DLA PRZEDMIOTU/ MODUŁU

EK (efekt kształcenia)	Treść efektu kształcenia zdefiniowanego dla przedmiotu (modułu)	Odniesienie do efektów kierunkowych (KEK)
EK_01	Zna w stopniu zaawansowanym i rozumie mechanizmy działania oraz możliwe skutki uboczne zabiegów z zakresu fizjoterapii	K_W13
EK_02	Zna metody opisu i interpretacji podstawowych objawów jednostek chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie procesu fizjoterapii.	K_W18
EK_03	Wykazuje się specjalistycznymi umiejętnościami w zakresie wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów w różnym wieku z różnymi rodzajami dysfunkcji	K_U08
EK_04	Potrafi ułożyć krótko i długofalowy plan w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego	K_U15
EK_05	Wykazuje się umiejętnościami praktycznymi realizacji założeń planu fizjoterapeutycznego zgodnie z procesem i metodyką nauczania ruchów w odniesieniu do dostępnych warunków oraz zgodnie z obowiązującymi normami	K_U16
EK_06	Posiada umiejętności krytycznej analizy prowadzonego procesu usprawniania; identyfikowania błędów i zaniedbań w praktyce fizjoterapeutycznej na każdym etapie oraz wprowadzania działań naprawczych	K_U18
EK_07	Potrafi prowadzić dokumentację dotyczącą działań diagnostycznych i fizjoterapeutycznych	K_U21
EK_08	Wyciąga wnioski z badań naukowych i własnych obserwacji.	K_U25
EK_09	Jest świadomy konieczności posiadania wiedzy z wielu dyscyplin naukowych, pluralizmu teoretyczno-metodologicznego w nauce, wartości krytycznej oceny doniesień naukowych	K_K01
EK_10	Potrafi dokonać samooceny poziomu swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, zdaje sobie sprawę z konieczności uzupełniania ich przez całe życie i inspirowania procesu uczenia się innych osób; nie podejmuje działań, które przekraczają jego możliwości i kompetencje, w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu zasięga opinii ekspertów	K_K02

3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

A. Problematyka ćwiczeń laboratoryjnych

Treści merytoryczne
Ćwiczenia organizacyjne. Podanie zasad, form i warunków zaliczenia przedmiotu. Przedstawienie tematyki ćwiczeń realizowanych w bieżącym semestrze oraz pozycji piśmiennictwa wymaganych do realizacji tematu. Przypomnienie schematu SMART. Zasady programowania fizjoterapii w pediatrii, cele krótko i długoterminowe.
Programowanie fizjoterapii u dzieci z zaburzeniami Ruchowymi Pochodzenia Ośrodkowego – ZRPO w pierwszym roku życia. Wspomaganie rozwoju niemowląt. Instrukcje dla rodziców. Praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad dzieckiem. Analiza piśmiennictwa.
Programowanie fizjoterapii z wadami wrodzonymi narządu ruchu: kręczem szyi, asymetrią tułowia, dysplazją i zwicnięciem stawu biodrowego. Praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad dzieckiem. Analiza piśmiennictwa.
Programowanie fizjoterapii dzieci z wrodzonymi wadami stóp, stawów kolanowych, z martwicami nasad kości: choroba Perthesa, Scheuermanna, Osgooda-Schlattera, Blounta. Analiza piśmiennictwa.
Programowanie fizjoterapii dzieci z uszkodzeniem nerwów obwodowych: okołoporodowym uszkodzeniem splotu barkowego/ nerwu strzałkowego. Porażenie nerwu twarzonego u dzieci. Praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad dzieckiem. Analiza piśmiennictwa.
Programowanie fizjoterapii u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Zaopatrzenie ortopedyczne. Praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad dzieckiem. Analiza piśmiennictwa.
Programowanie fizjoterapii u dzieci z przepukliną oponowo-rdzeniową. Praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad dzieckiem. Analiza piśmiennictwa.
Programowanie fizjoterapii u dzieci z chorobami nerwowo-mięśniowymi oraz z rdzeniowym zanikiem mięśni SMA. Praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad dzieckiem. Analiza piśmiennictwa.
Programowanie fizjoterapii u dzieci z chorobami genetycznymi (w tym zespołem Downa), z niepełnosprawnością intelektualną, zespołem Aspergera, ADHD. Praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad dzieckiem. Analiza piśmiennictwa.
Programowanie fizjoterapii u dzieci z chorobami oddechowymi (w tym z mukowiscydozą) oraz najczęstszymi chorobami serca. Praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad dzieckiem. Ćwiczenia oddechowe. Analiza piśmiennictwa.
Zaliczenie przedmiotu

3.4 METODY DYDAKTYCZNE

Ćwiczenia laboratoryjne: prezentacja multimedialna, praktyczna prezentacja konspektu, prezentacja najnowszych doniesień naukowych, prezentacja dokumentacji na potrzeby badania fizjoterapeutycznego, ćwiczenia praktyczne.

Praca własna studenta: praca z książką, praca w grupach, praca z bazami danych literatury naukowej

4 METODY I KRYTERIA OCENY

4.1 Sposoby weryfikacji efektów kształcenia

Symbol efektu	Metody oceny efektów kształcenia (np.: kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny, projekt, sprawozdanie, obserwacja w trakcie zajęć)	Forma zajęć dydaktycznych (w, ćw, ...)
EK_01, EK_02	Kolokwium pisemne	LAB.
EK_03, EK_05, EK_06, EK_07	Przygotowanie konspektu z praktycznym pokazem z zakresu postępowania w danej jednostce chorobowej	LAB.
EK_04, EK_08	Prezentacja multimedialna wraz z analizą piśmiennictwa	LAB
EK_09, EK_10	Obserwacja studenta podczas zajęć	LAB.

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Konwersatorium

Ocena wiedzy

Zaliczenie pisemne (EK_01, EK_02)

Możliwe niezapowiedziane wejściówki z 3 ostatnich zajęć

- 5.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 93%-100%
- 4.5 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 85%-92%
- 4.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 77%-84%
- 3.5 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 69%-76%
- 3.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 60%-68%
- 2.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia poniżej 60%

Ocena umiejętności

Przygotowanie konspektu wraz z praktycznym pokazem ćwiczeń (EK_03, EK_05, EK_06, EK_07)

- 5.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o poprawnie przygotowany pod względem merytorycznym i metodycznym konspekt
- 4.5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, z niewielką pomocą prowadzącego, proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o poprawnie przygotowany pod względem merytorycznym i metodycznym konspekt
- 4.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt zawierający drobne poprawki naniesione przez nauczyciela
- 3.5 – student uczestniczy w zajęciach, proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt zawierający, liczne poprawki i wskazówki nauczyciela
- 3.0 – student uczestniczy w zajęciach, proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt zawierający, liczne poprawki i wskazówki nauczyciela, popełniając jednak drobne błędy
- 2.0 – student biernie uczestniczy w zajęciach, proponowane planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułowane wnioski są niepoprawne merytorycznie, większość wymaga korekty ze strony prowadzącego pomimo licznych uwag nauczyciela popełnia rażące błędy w doborze ćwiczeń i metodyce prowadzenia zajęć

Przygotowanie prezentacji multimedialnej z analizą piśmiennictwa (EK_04, EK_08)

5.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, omawia zadany temat w oparciu o poprawnie przygotowaną pod względem merytorycznym i metodycznym prezentację multimedialną, dobiera adekwatne i najnowsze piśmiennictwo (co najmniej 5 pozycji).

4.5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, omawia zadany temat w oparciu o poprawnie przygotowaną pod względem merytorycznym i metodycznym prezentację multimedialną, wymaga niewielkich poprawek ze strony prowadzącego, dobiera adekwatne i najnowsze piśmiennictwo (co najmniej 4 pozycje).

4.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, z niewielką pomocą prowadzącego omawia zadany temat w oparciu o poprawnie przygotowaną pod względem merytorycznym i metodycznym prezentację multimedialną, dobiera adekwatne i najnowsze piśmiennictwo (co najmniej 3 pozycje).

3.5 – student uczestniczy w zajęciach, omawia zadany temat w oparciu o poprawnie przygotowaną pod względem merytorycznym i metodycznym prezentację multimedialną, liczne poprawki i wskazówki nauczyciela, dobiera adekwatne ale nie najnowsze piśmiennictwo (co najmniej 3 pozycje).

3.0 – student uczestniczy w zajęciach, omawia zadany temat w oparciu o poprawnie przygotowaną pod względem merytorycznym i metodycznym prezentację multimedialną, liczne poprawki i wskazówki nauczyciela, popełniając jednak drobne błędy, dobiera niezbyt adekwatne i nie najnowsze piśmiennictwo (co najmniej 3 pozycje).

2.0 – student biernie uczestniczy w zajęciach, omawia zadany temat, jednak nie w oparciu o prezentację multimedialną, większość prezentowanych informacji wymaga korekty ze strony prowadzącego, pomimo licznych uwag nauczyciela popełnia duże błędy, piśmiennictwo nie jest związane z tematyką zajęć, brak piśmiennictwa lub student nie orientuje się, co znajduje się w przygotowanych artykułach.

Ocena kompetencji (EK_09, EK_10):

Ocena z zakresu kompetencji personalno-społecznych będzie oceniana przez prowadzącego w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań podczas zajęć.

Zal - student jest aktywny za zajęciach, realizuje zadania w sposób zapewniający bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników, przestrzega zasad bezpieczeństwa pracy, potrafi działać w warunkach niepewności i stresu, jest świadomy posiadania wiedzy z wielu dyscyplin naukowych,

Nzal – student biernie uczestniczy w zajęciach, nie podejmuje dyskusji w grupie współwiczających, nie przestrzega zasad bezpieczeństwa pracy podczas zajęć w odniesieniu do siebie oraz współwiczających

Ocenę pozytywną z przedmiotu można otrzymać wyłącznie pod warunkiem uzyskania pozytywnej oceny za każdy z ustanowionych efektów kształcenia.

Istnieje możliwość zmiany formy zajęć oraz zaliczeń: kontaktowa / zdalna / hybrydowa zależnie od bieżącej sytuacji epidemicznej i po uzyskaniu zgody kierownika kierunku.

5. Całkowity nakład pracy studenta potrzebny do osiągnięcia założonych efektów w godzinach oraz punktach ECTS

Aktywność	Liczba godzin/ nakład pracy studenta
Godziny zajęć wg planu z nauczycielem	30
Przygotowanie do zajęć	58
Udział w konsultacjach	2
Czas na napisanie referatu/eseju	-
Przygotowanie do egzaminu	-
Udział w egzaminie	-
Inne (jakie?)	-
SUMA GODZIN	90
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	3

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU/ MODUŁU

Wymiar godzinowy	-
Zasady i formy odbywania praktyk	-

7. LITERATURA

Literatura podstawowa:

1. Kuliński K, Zeman K (red.): Fizjoterapia w pediatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2012
2. Maciąg-Tymecka Iwona. Rehabilitacja w chorobach dzieci i młodzieży. Diagnostyka Funkcjonalna, programowanie rehabilitacji, metody leczenia fizjoterapeutycznego. PZWL Warszawa 2012
3. Matyja M, Domagalska M., Podstawy usprawniania neurorozwojowego według Berty i Karela Bobathów, AWF Katowice, 2015.
4. Domagalska-Szopa M., Szopa A., Postępowanie usprawniające w mózgowym porażeniu dziecięcym, Śląski Uniwersytet Medyczny. Wydawnictwo Katowice 2018.

Literatura uzupełniająca:

1. Hellbrugge T. Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa, Pierwszy rok życia. Fundacja Promyk Słońca, Wrocław 2019.
2. Fizjoterapia dzieci i niemowląt. Wyd.Forum Media Polska. Część I i Część II. Poznań 2014.
3. Borkowska M.: Dziecko niepełnosprawne ruchowo. PZWL Warszawa 2015
4. Wolan-Nieroda Andżelina, Guzik Agnieszka, Bazarnik-Mucha Katarzyna, Rachwał Maciej, Drzał-Grabiec Justyna, Szeliga Ewa, Walicka-Cupryś Katarzyna. Assessment of Foot Shape in Children and Adolescents with Intellectual Disability : A Pilot Study. Medical Science Monitor 2018 : Vol. 24, s. 2149-2157
5. Ladenhauf HN, Seitlinger G, Green DW. Osgood-Schlatter disease: a 2020 update of a common knee condition in children. Curr Opin Pediatr. 2020 Feb;32(1):107-112.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej