



# SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2022-2027

(skrajne daty)

## 1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	<b>Diagnostyka funkcjonalna w wieku rozwojowym w neurologii</b>
Kod przedmiotu	
Nazwa jednostki prowadzącej kierunek	<b>Kolegium Nauk Medycznych</b>
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	<b>Instytut Nauk o Zdrowiu</b>
Kierunek studiów	<b>Fizjoterapia</b>
Poziom kształcenia	<b>Jednolite magisterskie</b>
Profil	<b>Ogólnoakademicki</b>
Forma studiów	<b>Stacjonarne</b>
Rok i semestr studiów	<b>III rok, 5 semestr</b>
Rodzaj przedmiotu	<b>Fizjoterapia kliniczna</b>
Koordinator	<b>Dr Katarzyna Bazarnik-Mucha</b>
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	

\* - 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
-	-	-	15	-	15	-	20	<b>2</b>

## 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 (z toku)(egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny)

## 2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przed przystąpieniem do przedmiotu student posiada wiedzę z zakresu: anatomii człowieka, fizjologii człowieka, patofizjologii ogólnej, kinezyterapii, klinicznych podstaw fizjoterapii w pediatrii i neurologii dziecięcej

### 3. CELE, EFEKTY UCZENIA SIĘ , TREŚCI PROGRAMOWE I STOSOWANE METODY DYDAKTYCZNE

#### 3.1. Cele przedmiotu

C1	Nabycie umiejętności oceny stanu funkcjonalnego na podstawie przeprowadzonego badania fizjoterapeutycznego: ocena rozwoju psychomotorycznego, ocena aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia, oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale, ocena napięcia mięśniowego
C2	Znajomość i umiejętność wykonania oraz interpretowania testów klinicznych i funkcjonalnych niezbędnych w diagnostyce.
C3	Umiejętność prowadzenia dokumentacji niezbędnej do diagnostyki oraz kontrolowania zmian stanu funkcjonalnego badanego
C4	Zdobycie umiejętności praktycznego wykorzystania zasad Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ( <i>International Classification of Functioning Disability and Health, ICF</i> ) w diagnostyce funkcjonalnej w okresie rozwoju motorycznego, psychosomatycznego i innych zaburzeniach okresu dojrzewania..

#### 3.2 EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU

EK ( efekt uczenia się)	Treść efektu uczenia się zdefiniowanego dla przedmiotu	Odniesienie do efektów kierunkowych
EK_01	Zna ogólne zasady podmiotowego i przedmiotowego badania pediatrycznego	D.W6.
EK_02	Zna i rozumie założenia i zasady stosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ( <i>International Classification of Functioning Disability and Health, ICF</i> ) w diagnostyce funkcjonalnej w okresie rozwoju motorycznego, psychosomatycznego i innych zaburzeniach okresu dojrzewania.	D.W16
EK_03	Potrafi przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka	D.U17.
EK_04	Potrafi ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka	D.U18.
EK_05	Potrafi przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia	D.U19.
EK_06	Potrafi dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale	D.U20.
EK_07	Potrafi przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności	D.U21.
EK_08	Potrafi stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ( <i>International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF</i> ) w diagnostyce funkcjonalnej w okresie rozwoju motorycznego,	D.U39

	psychosomatycznego i innych zaburzeniach okresu dojrzewania.	
EK_09	Jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K.K1.
EK_10	Jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej	K.K5.

### 3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

#### A. Problematyka ćwiczeń laboratoryjne

<b>Treści merytoryczne</b>
Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami ćwiczeń, warunkami zaliczenia i literaturą.
Ogólne zasady stosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Dzieci i Młodzieży (ang. International Classification of Functioning Disability and Health for Children & Youth – ICF-CY) – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii. Analiza piśmiennictwa- dobór metod i narzędzi diagnostycznych i pomiarowych podczas planowania i realizacji badań naukowych.
Czynniki ryzyka okołoporodowego i dojrzałości noworodka, według skali Dubowitzów, Amiel-Tison, ocena noworodka wg skali Apgar – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii. Diagnostyka oparta o standardy ICF-CY. Analiza piśmiennictwa- dobór metod i narzędzi diagnostycznych i pomiarowych podczas planowania i realizacji badań naukowych.
Diagnostyka w rozwoju motorycznym, spontanicznym i reflektorycznym noworodka i niemowlęcia w ujęciu koncepcji metody NDT-Bobath, Vojty oraz zasady oceny globalnych wzorców ruchów wg Prechtl – General Movements Assessment-GmsA – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii. Diagnostyka oparta o standardy ICF-CY. Analiza piśmiennictwa- dobór metod i narzędzi diagnostycznych i pomiarowych podczas planowania i realizacji badań naukowych.
Ocena rozwoju psychoruchowego i poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w 1 roku życia, metoda jakościowa i ilościowa, Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa, skala Peabody Developmental Gross Motor Scale – PDMS-GM, Gross Motor Function Measure – GMFM. Diagnostyka oparta o standardy ICF-CY. Analiza piśmiennictwa- dobór metod i narzędzi diagnostycznych i pomiarowych podczas planowania i realizacji badań naukowych.
Diagnostyka w Mózgowym Porażeniu Dziecięcym, diagnostyka funkcjonalna w modelu ICF, skale funkcjonalne, ocena napięcia mięśniowego: skala Ashwortha-AS, zmodyfikowana skala Ashwortha-MAS, skala Tardieu, zmodyfikowana skala Tardieu. Diagnostyka oparta o standardy ICF-CY. Analiza piśmiennictwa- dobór metod i narzędzi diagnostycznych i pomiarowych podczas planowania i realizacji badań naukowych.
Diagnostyka fizjoterapeutyczna w chorobach nerwowo- mięśniowych, ocena pięcia mięśniowego (dystrofia Duchenne’a i SMA). Diagnostyka oparta o standardy ICF-CY. Analiza piśmiennictwa- dobór metod i narzędzi diagnostycznych i pomiarowych podczas planowania i realizacji badań naukowych.
Zaliczenie.

## A. Problematyka zajęć praktycznych

<b>Treści merytoryczne</b>
Ćwiczenia organizacyjne. Podanie zasad, form i warunków zaliczenia zajęć praktycznych.
Praktyczne wykorzystanie wiedzy i umiejętności z ćwiczeń laboratoryjnych.

### 3.4 METODY DYDAKTYCZNE

**Ćwiczenia laboratoryjnych:** prezentacja multimedialna, praktyczne nauczanie wykonywania i interpretowania diagnostyki na potrzeby procesu fizjoterapii

**Zajęcia praktyczne:** praca z pacjentem

## 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, EK_02	Zaliczenie pisemne	LAB
EK_04, EK_05, EK_06, EK_07,	Zliczenie praktyczne	LAB
EK_03, EK_04, EK_05, EK_06, EK_07, EK_08	Przeprowadzenie wywiadu i diagnostyki	ZK
EK_09, EK_10	Obserwacja studenta	ZK

### 4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

#### **Laboratoria**

##### **Ocena wiedzy – zaliczenie pisemne (EK\_01, EK\_02):**

- 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 – zaliczenie praktyczne testów diagnostycznych (EK\_04, EK\_05, EK\_06, EK\_07):**

- 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%

### Zajęcia praktyczne

**Ocena umiejętności – przeprowadzenie wywiadu i diagnostyki dziecka (EK\_03, EK\_04, EK\_05, EK\_06, EK\_07, EK\_08)**

**Praktyczne sprawdzenie umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta w oparciu o standardy ICF**

5.0 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 93% -100%

4.5 - Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 85% - 92%

4.0 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 77%-84%

3.5 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 69% - 76%

3.0 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 60% - 68%

2.0 - Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta poniżej 60%

### Ocena kompetencji społecznych:

**Ocena kompetencji społecznych (EK\_09, EK\_10)**

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

**zal-** student aktywnie uczestniczy w zajęciach, jest przygotowany do zajęć, wykonuje polecenia prowadzącego, zachowuje odpowiednie zachowanie na zajęciach zapewniając bezpieczeństwo sobie i współwiczącym

**nzal** – student nie jest aktywny na zajęciach, często wykazuje się nieprzygotowaniem do zajęć, nie wykonuje poleceń prowadzącego, wykazuje się nie odpowiednią postawą do prowadzonych zajęć stwarzając zagrożenie bezpieczeństwa dla siebie jak i współwiczących

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

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

## 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	30

Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	1
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	19
<b>SUMA GODZIN</b>	<b>50</b>
<b>SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS</b>	<b>2</b>

## 6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

Wymiar godzinowy	-
Zasady i formy odbywania praktyk	-

## 7. LITERATURA

<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banaszek G.: Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty. Alfa- medica Press Bielsko- Biała 2004</li> <li>2. Obuchowicz A. (red.), Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii, PZWL Warszawa 2016. Domagalska-Szopa M., Szopa A., Postępowanie usprawniające w mózgowym porażeniu dziecięcym, Śląski Uniwersytet Medyczny. Wydawnictwo Katowice 2018.</li> <li>3. Sadowska L.: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju. AWF Wrocław 2004</li> </ol> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kuliński K, Zeman K (red.): Fizjoterapia w pediatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2012</li> <li>5. Matyja M., Gogoła A.: Edukacja sensomotoryczna niemowląt. AWF Katowice 2007</li> <li>6. Michałowicz R.: Mózgowe porażenie dziecięce. PZWL Warszawa 2001</li> <li>7.</li> <li>8. Wolan-Nieroda Andżelina, Szeliga Ewa, Bazarnik-Mucha Katarzyna, Trojan Grzegorz. Ocena jakości życia dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Moloda Sportivna Nauka Ukraini. Young Sports Science of Ukraine. 2013, vip. 3,</li> <li>9. Czenczek-Lewandowska Ewelina, Przygoda Łukasz, Szklarska-Witek Izabela, Bejster Anna, Sadowska Ludwika. Changes in motor development in infants participating in rehabilitation based on Vojta method. Zmiany w rozwoju motorycznym niemowląt rehabilitowanych metodą Vojty. Medical Review. 2016 : R. 14, nr 3, s. 266-277</li> <li>10. Robert M Kliegman, Heather Toth, Brett J Bordini, Donald Basel. Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis. Elsevier 2017</li> </ol>
--

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej