



# SYLABUS

## DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2021-2026

(skrajne daty)

### 1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	<b>Fizjoterapia kliniczna w wieku rozwojowym w ortopedii</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>Studia magisterskie</b>
Profil	<b>Ogólnoakademicki</b>
Forma studiów	<b>Stacjonarne</b>
Rok i semestr studiów	<b>III rok, 5 i 6 semestr</b>
Rodzaj przedmiotu	<b>Fizjoterapia kliniczna</b>
Język wykładowy	<b>Polski</b>
Koordinator	<b>Dr hab. Katarzyna Walicka-Cupryś, prof. UR</b>
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Dr hab. Katarzyna Walicka-Cupryś, prof. UR – wykład Dr Joanna Majewska – zajęcia praktyczne Mgr Kamil Pelc – zajęcia praktyczne Mgr Maciej Rachwał – zajęcia praktyczne Mgr Paweł Piwoński – zajęcia praktyczne Mgr Anna Puchalska-Sarna – zajęcia praktyczne

\* - *opcjonalnie, zgodnie z ustaleniami w Jednostce*

### 1.2. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Wykł.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	GN	Liczba pkt ECTS
15	-	-	-	-	35	-	25	3
-	-	-	-	-	45	-	30	3

### 1.3. Sposób realizacji zajęć

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

Znajomość anatomii topograficznej i czynnościowej człowieka, fizjologii człowieka, umiejętności z zakresu kinezyterapii i metodyki nauczania ruchu.

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

### 3.1. Cele przedmiotu

C1	Zapoznanie z etiologią, patomechanizmem, objawami i przebiegiem wybranych chorób ortopedycznych w wieku rozwojowym stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii
C2	Zdobycie umiejętności planowania, dobierania i prowadzenia postępowania fizjoterapeutycznego u dzieci i młodzieży z wadami postawy, w tym prowadzenie fizjoterapii przed i pooperacyjnej

### 3.2 EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU

EK (efekt uczenia się)	Treść efekt uczenia się zdefiniowanego dla przedmiotu	Odniesienie do efektów kierunkowych
EK_01	Zna etiologię, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji narządu ruchu w zakresie wad postawy w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii	D.W1.
EK_02	Potrafi planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie fizjoterapeutyczne u dzieci i młodzieży z chorobami układu ruchu, takimi jak: wady postawy	D.U24.
EK_03	Potrafi planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie przed- i pooperacyjne u dzieci leczonych operacyjnie	D.U25.
EK_04	Jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K.K1.
EK_05	Jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K.K5.

### 3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

#### A. Problematyka wykładów

<b>Treści merytoryczne przedmiotu</b>
Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami ćwiczeń, warunkami zaliczenia i literaturą. Wprowadzenie do zajęć: rozwój postawy ciała w procesie ontogenezy, charakterystyka pojęć związanych z postawą ciała. Postawa a budowa ciała. Typologie budowy somatycznej. Uogólniona hipermobilność stawowa.
Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej - etiologia, patomechanizm, przebieg- zakres wiadomości pozwalające na racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w korekcji wad postawy. Analiza funkcji mięśni w wadach postawy w płaszczyźnie strzałkowej- stabilizatory i mobilizatory. Trójtorowość metod

korekcji odchyłeń. Edukacja i reedukacja posturalna.
Wady klatki piersiowej- etiologia, patomechanizm, przebieg- zakres wiadomości pozwalający na racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w korekcji wad postawy.
Wady statyczne kończyn dolnych i stóp – etiologia, patomechanizm, przebieg, zakres wiadomości pozwalający na racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w korekcji wad postawy. Analiza funkcji mięśni w kontekście wad statycznych kończyn dolnych i stopy.
Skolioza - etiologia, patomechanizm, przebieg, zakres wiadomości pozwalający na racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w korekcji wad postawy.
Wybrane choroby wieku rozwojowego szczególnie wpływające na postawę ciała- etiologia, patomechanizm, przebieg, zakres wiadomości pozwalający na racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w korekcji wad postawy.

## B. Zajęcia praktyczne

<b>Treści merytoryczne przedmiotu</b>
Zajęcia organizacyjne. Prezentacja literatury, zagadnień oraz warunków zaliczenia.
Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej (postawa kifotyczna, postawa lordotyczna, postawa kifotyczno-lordotyczna, zniesienie krzywizn kręgosłupa, sway). Planowanie, dobieranie i modyfikowanie programu rehabilitacji pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w wadach postawy w płaszczyźnie strzałkowej, w tym przed i po zabiegach operacyjnych.
Zaliczenie końcowe – semestr zimowy
Wady klatki piersiowej. Planowanie, dobieranie i modyfikowanie programu rehabilitacji pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w wadach klatki piersiowej, w tym przed i po zabiegach operacyjnych.
Wady postawy w obrębie kończyn dolnych i stóp. Planowanie, dobieranie i modyfikowanie programu rehabilitacji pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w wadach statycznych kończyn dolnych i stóp, w tym przed i po zabiegach operacyjnych.
Skolioza. Planowanie, dobieranie i modyfikowanie programu rehabilitacji pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w skoliozie, w tym przed i po zabiegach operacyjnych.
Wybrane choroby wieku rozwojowego szczególnie wpływające na postawę ciała. Planowanie, dobieranie i modyfikowanie programu rehabilitacji pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w skoliozie, w tym przed i po zabiegach operacyjnych.
Zaliczenie końcowe – semestr letni

### 3.4 METODY DYDAKTYCZNE

**Wykład:** prezentacja multimedialna, studium przypadku

**Zajęcia praktyczne:** Praca z pacjentem, warsztat, case study

## 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	Egzamin pisemny po drugim semestrze Kolokwium pisemne po każdym semestrze	W, ZP
EK_02, EK_03	Zaliczenie praktyczne	ZP
EK_04, EK_05	Obserwacja studenta / studentki	ZP

#### 4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

##### Wykład:

##### Ocena wiedzy (EK\_01):.

##### Egzamin pisemny po drugim semestrze

- 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 wiedzy (EK\_01):.

##### Kolokwium pisemne po każdym semestrze.

##### Pytania otwarte i/lub zamknięte, jednokrotnego i/lub wielokrotnego wyboru.

- 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 (EK\_02, 03)

##### Zaliczenie praktyczne – praktyczna praca z pacjentem ortopedycznym (wada postawy) w wieku rozwojowym

- 5.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia
- 4.5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, z niewielką pomocą prowadzącego, proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia
- 4.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, wymaga pomocy w prowadzeniu ćwiczeń
- 3.5 – student uczestniczy w zajęciach, proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi ćwiczenia w oparciu wskazówki
- 3.0 – student uczestniczy w zajęciach, proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, wymaga licznych poprawek i wskazówek nauczyciela podczas prowadzenia ćwiczeń
- 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.

### Ocena kompetencji społecznych (EK\_04, EK\_05)

#### Obserwacja postaw i zachowań studenta w czasie trwania zajęć oraz podczas zaliczenia praktycznego.

**Zal** – Student / studentka jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz przejawia gotowość do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych

**Nzal** – Student / studentka nie przejawia oczekiwanych postaw społecznych.

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

*Ocenę końcową z przedmiotu stanowi średnia arytmetyczna z ocen cząstkowych.*

*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

Forma aktywności	Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności
Godziny kontaktowe wynikające z harmonogramu studiów	95
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	5
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	50
<b>SUMA GODZIN</b>	<b>150</b>
<b>SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS</b>	<b>6</b>

### 6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

wymiar godzinowy	-
zasady i formy odbywania praktyk	-

### 7. LITERATURA

#### Literatura podstawowa:

1. Czaprowski D, Stoliński L, Tyrakowski M, Kozinoga M, Kotwicki T. Non-structural misalignments of body posture in the sagittal plane. *Scoliosis Spinal Disord.* 5 marzec 2018;13(1), 2-14.
2. Jonson J, Korekcja wad postawy. Techniki terapeutyczne. Edra Urban & Partner 2018.
3. Kasperczyk T.: Wady postawy ciała diagnostyka i leczenie, Kasper, Kraków, 2004.
4. Matyja M, Neurorozwojowa analiza wad postawy ciała u dzieci i młodzieży, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach, 2012.
5. Owczarek S. Ćwiczenia korekcyjne z przyborami Thera-Band. KORSO 2016
6. Owczarek S. Gimnastyka przedszkolaka, KORSO 2020

7. Souchard P, Fizjoterapeutyczna metoda globalnych wzorców posturalnych; Wyd. Edra Urban & Partner; Wrocław 2014

**Literatura uzupełniająca:**

1. Grobl P, Lehnert-Schroth Ch. Trójpłaszczyznowa terapia skolioz. Oddechowo-ortopedyczny system według Schroth. Edra Urban & Partner, Wrocław, 8, 2017
1. Myers Thomas W.: Anatomy Trains Elsevier Ltd. Oxford 2008
2. Oponowicz A., Koczkodan R., Ronikier A.: Diagnostyka funkcjonalna człowieka, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego, Olsztyn 2010.
3. Bondarowicz M, Owczarek S Zabawy i gry ruchowe w gimnastyce korekcyjnej korso 2017
4. Johnson J. Korekcja postawy ciała. Wybrane techniki manualne (Miękka) Urban & Partner; Wrocław 2018
5. Adler SS, Beckers D, Buck M. PNF w praktyce. Ilustrowany Przewodnik, DB Publishing, Warszawa, 2009
6. Horst R. Trening strategii motorycznych i PNF. Top School, Kraków, 2010.
7. Donatelli RA, Rehabilitacja w sporcie, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010.
8. Stolarz A., Suchanowski A.: Korekcja bocznych skrzywień kręgosłupa, Wyd. Uczelniane AWFIS, Gdańsk 2011.
9. Wilczyński J.: Boczne skrzywienie kręgosłupa rozpoznanie i korekcja. Część I i II, Wszechnica Świętokrzyska, 2000
10. Lisis P.: Kształtowanie się wysklepienia łuku podłużnego stopy i problemy korekcji płaskostopia u dzieci i młodzieży w wieku rozwojowym. AWF Kraków 2000.
11. Mansfield Paul Jackson, Neumann Donald A.: Essentials of Kinesiology for the Physical Therapist Assistant Mosby, 2019, wyd.3
12. Donald A. Neumann, Kinesiology of the Musculoskeletal System Foundations for Rehabilitation, Mosby 2016, wyd.3
13. Comerford M., Mottram S. red. Hadała M. Kinetic Control, Ocena i reedukacja niekontrolowanego ruchu. Edra, Urban @Partner Wrocław 2017.
14. Rachwał M. Wstęp do oceny fizjoterapeutycznej kończyn dolnych. W: Perenc L, redaktor. Różnorodność problemów klinicznych i badawczych w naukach o zdrowiu Tom 1. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2021. s. 369–87.
15. Walicka-Cupryś, J., Drzał-Grabiec J., Rachwał M, Kuźdzał K, Wybrane metody diagnostyki i wizualizacji postawy ciała człowieka, in: L. Leniowska, Z. Nawrat (Eds.), Postep. Inżynierii Biomed., 1st ed., Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, 2013: pp. 133–149.
16. Wilczyński J.: Korekcja wad postawy człowieka. ANTHROPOS, 2001.
17. Zukunft-Huber B Trójpłaszczyznowa manualna terapia wad stóp u dzieci; wyd. Edra Urban & Partner; Wrocław 2013

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej