

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. JERZEGO KUKUCZKI W KATOWICACH										
WYDZIAŁ FIZJOTERAPII										
KIERUNEK: FIZJOTERAPIA										
PROFIL KSZTAŁCENIA: OGÓLNOAKADEMICKI										
Moduł	NIE DOTYCZY									
Przedmiot	METODY SPECJALNE W WIEKU ROZWOJOWYM									
Rodzaj przedmiotu	Obowiązkowy									
Koordinator przedmiotu	Dr hab. Małgorzata Matyja, prof. AWF									
Treści programowe przedmiotu oparte na dorobku naukowym pracowników AWF w Katowicach										Tak
GRUPA ZAJĘĆ	C. Podstawy fizjoterapii									
Liczba godzi w poszczególnych semestrach i punkty ECTS	I ROK		II ROK		III ROK		IV ROK		V ROK	
	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4	sem. 5	sem. 6	sem. 7	sem. 8	sem. 9	sem. 10
Wykład (godz./ECTS)			13/0,5							
Ćwiczenia (godz./ECTS)			26/1							
Praca własna (godz./ECTS)			13/0,5							
OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Zaliczenie na OCENĘ.									
CELE PRZEDMIOTU	<p>C1. Zapoznanie z podstawami wybranych współczesnych metod fizjoterapii i możliwościami ich zastosowań w praktyce klinicznej w wieku rozwojowym.</p> <p>C2. Znajomość wskazań oraz przeciwwskazań do zastosowania wybranych metod fizjoterapii w wieku rozwojowym.</p> <p>C3. Opanowanie podstawowej nomenklatury stosowanej w praktyce wybranych metod fizjoterapeutycznych w wieku rozwojowym.</p> <p>C4. Umiejętność rozpoznania i wykonania podstawowych technik stosowanych w wybranych metodach fizjoterapeutycznych w wieku rozwojowym.</p>									
EFEKTY UCZENIA SIĘ										
Wiedza – efekty wymienione w standardach	<p>Absolwent zna i rozumie:</p> <p>C.W1. pojęcia z zakresu rehabilitacji medycznej, fizjoterapii oraz niepełnosprawności;</p> <p>C.W4. metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem, narzędzia diagnostyczne i metody oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii, metody oceny budowy i funkcji ciała pacjenta oraz jego aktywności w różnych stanach chorobowych;</p> <p>C.W5. zasady doboru środków, form i metod terapeutycznych w zależności od rodzaju dysfunkcji, stanu i wieku pacjenta;</p> <p>C.W6. teoretyczne i metodyczne podstawy procesu uczenia się i nauczania czynności ruchowych;</p> <p>C.W7. teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii, terapii manualnej i masażu oraz specjalnych metod fizjoterapii;</p> <p>C.W8. wskazania i przeciwwskazania do ćwiczeń stosowanych w kinezyterapii, terapii manualnej i masażu oraz specjalnych metod fizjoterapii;</p>									
Wiedza – efekty nie wymienione w standardach	<p>Absolwent zna i rozumie:</p> <p>W1. mechanizmy działania różnych metod neurorehabilitacji stosowanych w fizjoterapii pediatricznej.</p>									
Umiejętności – efekty wymienione w standardach	<p>Absolwent potrafi:</p> <p>C.U1. przeprowadzić badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe oraz wykonywać podstawowe badania czynnościowe i testy funkcjonalne właściwe dla fizjoterapii, w tym pomiary długości i obwodu kończyn, zakresu ruchomości w stawach oraz siły mięśniowej;</p> <p>C.U2. wypełniać dokumentację stanu zdrowia pacjenta i programu zabiegów fizjoterapeutycznych;</p> <p>C.U3. dobierać i prowadzić kinezyterapię ukierunkowaną na kształtowanie poszczególnych zdolności motorycznych u osób zdrowych oraz osób z różnymi dysfunkcjami, przeprowadzić zajęcia ruchowe o określonym celu, prowadzić reedukację chodu i ćwiczenia z zakresu edukacji i reedukacji posturalnej oraz reedukacji funkcji kończyn górnych;</p> <p>C.U6. dobrać poszczególne ćwiczenia dla osób z różnymi zaburzeniami i możliwościami funkcjonalnymi oraz metodycznie uczyć ich wykonywania, stopniując natężenie trudności oraz wysiłku fizycznego;</p> <p>C.U8. zaplanować, dobrać i wykonać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej i masażu oraz specjalnych metod fizjoterapii.</p>									
Umiejętności – efekty nie wymienione w standardach	<p>Absolwent potrafi:</p> <p>U1. przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka;</p>									

	U2. ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka; U3. przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia.
Kompetencje społeczne	Absolwent jest gotów do: KS1. nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych; KS2. przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki.
WARUNKI WSTĘPNE	Wiedza z zakresu Anatomii prawidłowej człowieka, Podstaw kinezylogii, Fizjologii człowieka, Kinezyterapii, Rozwoju prawidłowego i nieprawidłowego dziecka.
TEMATYKA PRZEDMIOTU	
<p>WYKŁADY</p> <ol style="list-style-type: none"> Integracja sensoryczna – teoria, diagnoza, terapia. Sensoryczne niemowlę. Mózgowe porażenie dziecięce – definicja, objawy, przyczyny, terapia. Terapia Castillo Moralesa. Metoda Ruchu Rozwijającego wg Weroniki Sherborne. Trójplaszczynowa manualna terapia wad stóp u dzieci. Fizykoterapia, masaż i balenoterapia – zastosowanie w fizjoterapii dzieci. Metoda Domana. <p>ĆWICZENIA</p> <ol style="list-style-type: none"> Zastosowanie metody NDT – Bobath w usprawnianiu osób z zaburzeniami funkcji układu nerwowego – specyfika pracy z dzieckiem w wieku niemowlęcym. Zastosowanie metody NDT – Bobath w usprawnianiu osób z zaburzeniami funkcji układu nerwowego – specyfika pracy z dzieckiem w wieku przedszkolnym i szkolnym. Zastosowanie metody NDT – Bobath w usprawnianiu osób z zaburzeniami funkcji układu nerwowego – specyfika pracy z pacjentem z lekkimi i ciężkimi zaburzeniami funkcji układu nerwowego. Zastosowanie metody SI w usprawnianiu dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego (Sensory processing disorder SPD) - specyfika pracy z dzieckiem w wieku niemowlęcym. Zastosowanie metody SI w usprawnianiu dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego (Sensory processing disorder SPD) - specyfika pracy z dzieckiem w wieku przedszkolnym i szkolnym. Ocena funkcjonalna dzieci w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego w oparciu o test TSFI oraz ocena funkcjonalna dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego w oparciu o obserwację kliniczną i testy południowokalifornijskie J. Ayres. Zastosowanie Metody Ruchu Rozwijającego wg Weroniki Sherborne u dzieci niepełnosprawnych ruchowo i intelektualnie. Koncepcja Vaclava Vojty (pierwszy rok życia). Koncepcja Vaclava Vojty (drugi i trzeci rok życia). Trójplaszczynowa manualna terapia wad stóp u dzieci. Inne metody stosowane w fizjoterapii w pediatrii (Hipoterapia, metoda Hallwicka, terapia zajęciowa, dogoterapia, muzykoterapia, delfinoterapia). Podsumowanie procesu dydaktycznego – zaliczenie. <p>PRACA WŁASANA</p> <ol style="list-style-type: none"> Przygotowanie prezentacji na wybrany temat. Analiza piśmiennictwa. 	
LITERATURA PODSTAWOWA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)	
<ol style="list-style-type: none"> Banaszek G. Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty. Bielsko-Biała : "Alfa-Medica Press", cop. 2004. Brunet, O., Lezine I: Skala rozwoju psychomotoryki dziecka 0–3. W: Wybrane metody diagnozowania i prognozowania rozwoju dziecka do lat 3. Red. M. John-Borys. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 1997. Bonikowski M.: Zastosowanie laboratoryjnej analizy chodu opartej na systemach wideo w neurorehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. [W]: Maciąg I. (red.) Rehabilitacja w chorobach dzieci i młodzieży. PZWL, Warszawa 2012. Cieszyńska J. Korenda M. Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia, Wydawnictwo Edukacyjne Kraków 2007. Hellbrügge Th.: Monachijska funkcjonalna diagnostyka rozwojowa 1 i 2 T, Antykwa, Kraków, 1994. ICF Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2013. Klimont L., Szot Z. Obserwacja rozwoju dziecka urodzonego przedwcześnie na podstawie badania ruchów spontanicznych wg Prechtl. Fizjoterapia Polska, 2006, Volume 6, Nr 2 157-162. Kuliński W., Zeman K. (red.). Fizjoterapia w pediatrii. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 2012. Maciąg-Tymecka (red.) Rehabilitacja w chorobach dzieci i młodzieży. PZWL, Warszawa. 2012. 10*. Matyja M., Domagała I.: Wczesna diagnoza zaburzeń integracji sensorycznej na podstawie testu funkcji sensorycznych dla niemowląt. Zeszyty Naukowo-Metodyczne, AWF, Katowice, 2004. 11*. Matyja M., Domagała M. Podstawy usprawniania neurorozwojowego według Berty i Karela Bobathów , AWF, Katowice 2015. 12*. Matyja M. Choroby przewlekłe narządu ruchu w: Biomedyczne podstawy rozwoju dziecka specjalnych i specyficznych potrzeb edukacyjnych. Red. A. Zwierzchowska - Biomedyczne i pedagogiczne podstawy rozwoju i oceny dziecka specjalnych potrzeb edukacyjnych. AWF, Katowice 2016. 	

<p>13*. Nowotny J., Saulicz E., Gieremek K. Podstawy fizjoterapii : teoria, metodyka, praktyka: podręcznik dla studentów AWF. Cz. 2 Katowice, Wyd. AWF, 2000.</p> <p>14. Orth H. Terapia metodą Vojtę. Wrocław : Elsevier Urban & Partner, 2013.</p> <p>15. Przyrowski Z. Integracja sensomotoryczna, Empis, Warszawa 2012.</p> <p>16. Sadowska L., Dziewulski M. Neurofizjologiczne podstawy diagnostyki i terapii dzieci z zaburzeniami rozwojowymi. Warszawa: Wyższa Szkoła Mazowiecka, 2012. 6.</p> <p>17. Uchwała nr 386/ I Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 17 maja 2019 r. W sprawie przyjęcia wytycznych do zapisywania w dokumentacji medycznej badania terapii pediatrycznej.</p> <p>18. Barbara Zukunft – Huber „Trójplaszczynowa manualna terapia wad stóp u dzieci”, Urban&Partner, 2013.</p>	
<p>LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)</p>	
<p>1. Einspieler C, Bos AF, Libertus ME, Marschik PB. The General Movement Assessment Helps Us to Identify Preterm Infants at Risk for Cognitive Dysfunction. Front Psychol. 2016; Mar 22;7:406.</p> <p>2. Einspieler C, Prechtl HFR. Prechtl's assessment of general movements: a diagnostic tool for the functional assessment of the young nervous system Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews. 2005;11(1): 61-72.</p> <p>3. Hayrman L, MolenaresG, Desloovere K., Verheyden G, Cat J.D., Monbaliu E., Feys H.: A clinical tool to measure trunk control in children with cerebral palsy: The Trunk Control Movement Scale Research in Developmental Disabilities 2011 (32) 2624 -2635.</p> <p>4. Piper M.C. Motor assessment of the developing infant, Saunders, Philadelphia, 1994.</p>	
<p>WYBRANE PUBLIKACJE NAUKOWE PRACOWNIKÓW AWF W KATOWICACH DOTYCZĄCE TEMATYKI PRZEDMIOTU</p>	
<p>METODY NAUCZANIA</p>	
	<p>1. Prezentacje w Power Point przygotowane przez studentów i przez prowadzących</p> <p>2. Dyskusja dydaktyczna</p> <p>3. Filmy dydaktyczne</p> <p>4. Demonstracja pracy z dzieckiem (diagnoza i propozycje terapeutyczne)</p> <p>5. Praca na sobie</p>
<p>POMOCE NAUKOWE</p>	
	<p>1. Rzutnik multimedialny</p> <p>2. Karty badań</p> <p>3. Lalki terapeutyczne</p>
<p>PROJEKTY</p>	
	<p>Członek Zespołu Badawczego w projekcie dotyczącym optymalizacji diagnostyki małych dzieci.</p>
<p>METODY ZALICZENIA</p>	
	<p>1. Odpowiedź pisemna lub ustna; esej; raport; test; ustrukturyzowane pytania.</p> <p>2. Obserwacja (zaliczenie praktyczne).</p> <p>PRACA WŁASNA</p> <p>Przygotowanie prezentacji</p>
<p>KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</p>	
	<p>2,0 – student nie osiągnął wymaganych efektów uczenia się (punktacja poniżej 50%)</p> <p>3,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym (51 do 60%)</p> <p>3,5 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym plus (61 do 70%)</p> <p>4,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym (71 do 80%)</p> <p>4,5 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym plus (81 do 90%)</p> <p>5,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu bardzo dobrym (91 do 100%)</p>