

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. JERZEGO KUKUCZKI W KATOWICACH											
WYDZIAŁ FIZJOTERAPII											
KIERUNEK: FIZJOTERAPIA											
PROFIL KSZTAŁCENIA: OGÓLNOAKADEMICKI											
Moduł	NIE DOTYCZY										
Przedmiot	WPROWADZENIE DO DIAGNOSTYKI FUNKCJONALNEJ WIEKU ROZWOJOWEGO										
Rodzaj przedmiotu	Obowiązkowy										
Koordynator przedmiotu	Dr hab. Małgorzata Matyja, prof. AWF										
Treści programowe przedmiotu oparte na dorobku naukowym pracowników AWF w Katowicach											Tak
GRUPA ZAJĘĆ	D. Fizjoterapia kliniczna										
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)							26/1				
Ćwiczenia (godz./ECTS)							39/1,5				
Praca własna (godz./ECTS)							26/1				
OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Zaliczenie na OCENĘ;										
CELE PRZEDMIOTU	C1. Zapoznanie z oceną funkcjonalną noworodków, niemowląt i dzieci starszych; C2. Zapoznanie z skalami wykorzystywanymi w mózgowym porażeniu dziecięcym; C3. Zapoznanie z oceną funkcjonalną dzieci z wybranymi chorobami.										
EFEKTY UCZENIA SIĘ											
Wiedza – efekty wymienione w standardach	W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie: D.W1. etiologię, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji narządu ruchu w zakresie pediatrii i neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii; D.W2. zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie pediatrii i neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii; D.W16. założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning Disability and Health, ICF).										
Wiedza – efekty nie wymienione w standardach											
Umiejętności – efekty wymienione w standardach	W zakresie umiejętności absolwent potrafi: D.U1. przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki; D.U17. przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka; D.U18. ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka; D.U19. przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia; D.U20. dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale; D.U21. przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności; D.U39. stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF);										
Umiejętności – efekty nie wymienione w standardach											
Kompetencje społeczne	W zakresie kompetencji społecznych 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 zawodowej; KS3. korzystania z obiektywnych źródeł informacji; KS4. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej; KS5. przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.										
WARUNKI WSTĘPNE	1. Student posiada wiedzę z zakresu: anatomii prawidłowej i funkcjonalnej, kinezyterapii, kinezylogii, biomechaniki klinicznej, fizjologii wysiłku, diagnostyki funkcjonalnej.										
TEMATYKA PRZEDMIOTU											
WYKŁADY											

1. Wczesne rozpoznawanie zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego - Prechtl
2. Wczesne rozpoznawanie zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego – TIMP, AIMS
3. Ocena funkcjonalna małych dzieci z nieznacznymi zaburzeniami posturalno-motorycznymi w oparciu o wytyczne oceny postawy ciała i poziomu rozwoju motorycznego zawartych w Uchwale KIF nr 386/ I
4. Integracja sensomotoryczna - wstęp
5. Integracja sensomotoryczna - zaburzenia
6. Integracja sensomotoryczna – diagnostyka dziecka powyżej 4 roku życia
7. Integracja sensomotoryczna – diagnostyka dziecka do 4 roku życia
8. Ocena funkcjonalna dzieci z mózgowym porażeniem dzieci w oparciu o skalę GMFCS, FMS, MACS, EDACS, CFCS
9. Ocena chodu dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym
10. Ocena funkcjonalna dzieci z wybranymi chorobami genetycznymi, nerwowo-mięśniowymi i wrodzonymi wadami układu ruchu

ĆWICZENIA

1. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej noworodków i niemowląt w oparciu o diagnostykę: HPR. Prechtl, V.Vojty, E.Köng.
2. Wprowadzenie do Oceny funkcjonalnej noworodków i niemowląt w oparciu o diagnostykę Brunet-Lezine, Alberta Infant Motor Scale, TIMP, HINE
3. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej małych dzieci między 1 i drugim rokiem życia w oparciu o Monachijską Funkcjonalną Diagnostykę Rozwojową (MFDR)
4. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej małych dzieci (2- 4 lat) z nieznacznymi zaburzeniami posturalno-motorycznymi w oparciu o wytyczne oceny postawy ciała i poziomu rozwoju motorycznego zawartych w Uchwale KIF nr 386/ I
5. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej małych dzieci (5-6 lat) z nieznacznymi zaburzeniami posturalno-motorycznymi w oparciu o wytyczne oceny postawy ciała i poziomu rozwoju motorycznego zawartych w Uchwale KIF nr 386/ I
6. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej dzieci w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego w oparciu o test TSFI
7. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego w oparciu o obserwację kliniczną i testy południowokalifornijskie J. Ayres
8. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej dzieci z różnymi postaciami mózgowego porażenia (spastyczne-niespastyczne) - spastyczność a sztywność
9. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej dzieci z mózgowym porażeniem dzieci w oparciu o skalę GMFCS, FMS, MACS, EDACS, CFCS
10. Wprowadzenie do oceny chodu dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w oparciu o klasyfikację Amsterdam GaitClassification (AGC) i skalę M. Bonikowskiego
11. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej dzieci z cięższymi postaciami mózgowego porażenia (GMFCS III-V) z uwzględnieniem zaopatrzenia ortopedycznego ułatwiającego pionizację
12. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej dzieci z wybranymi chorobami genetycznymi, nerwowo-mięśniowymi i wrodzonymi wadami układu ruchu
13. Wprowadzenie do oceny funkcjonalnej dzieci w aspekcie ICF
14. Podsumowanie procesu dydaktycznego - zaliczenie

PRACA WŁASNA

1. Samodzielne opracowanie przez studenta diagnozy funkcjonalnej dla wskazanego/wybranego dziecka;
2. Przygotowanie sprawozdania z wskazanego/wybranego artykułu dotyczącego badań w zakresie diagnostyki dzieci.

LITERATURA PODSTAWOWA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)

1. Banaszek G. Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty. Bielsko-Biała : "Alfa-Medica Press", cop. 2004
2. 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
3. Hellbrügge Th.: Monachijska funkcjonalna diagnostyka rozwojowa 1 i 2 T, Antykwa, Kraków, 1994;
4. Kuliński W., Zeman K. (red.). Fizjoterapia w pediatrii. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 2012
5. Maciąg-Tymecka (red.) Rehabilitacja w chorobach dzieci i młodzieży. PZWL, Warszawa. 2012
- 6*. Matyja M., Domagała I.: Wczesna diagnoza zaburzeń integracji sensorycznej na podstawie testu funkcji sensorycznych dla niemowląt. Zeszyty Naukowo-Metodyczne, AWF, Katowice, 2004
- 7*. Matyja M., Domagalska M. Podstawy usprawniania neurorozwojowego według Berty i Karela Bobathów , AWF, Katowice 2015
- 8*. 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
- 9*. Nowotny J., Saulicz E., Gieremek K. Podstawy fizjoterapii : teoria, metodyka, praktyka: podręcznik dla studentów AWF. Cz. 2 Katowice, Wyd. AWF, 2000.
10. Orth H. Terapia metodą Vojty. Wrocław : Elsevier Urban & Partner, 2013.
11. Przyrowski Z. Integracja sensomotoryczna, Empis, Warszawa 2012
12. Sadowska L., Dziewulski M. Neurofizjologiczne podstawy diagnostyki i terapii dzieci z zaburzeniami rozwojowymi. Warszawa: Wyższa Szkoła Mazowiecka, 2012. 6.
13. 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

LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)	
<p>1. 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</p> <p>2. Cieszyńska J. Korenda M. Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia, Wydawnictwo Edukacyjne Kraków 2007</p> <p>3. ICF Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2013</p> <p>4. Klimont L., Szot Z. Obserwacja rozwoju dziecka urodzonego przedwcześnie na podstawie badania ruchów spontanicznych wg Prechtl'a. Fizjoterapia Polska, 2006, Volume 6, Nr 2 157-162</p> <p>5. 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>6. 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>7. Hayrman L. Molenaers G, 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>8. Piper M.C. Motor assessment of the developing infant, Saunders, Philadelphia, 1994</p>	
WYBRANE PUBLIKACJE NAUKOWE PRACOWNIKÓW AWF W KATOWICACH DOTYCZĄCE TEMATYKI PRZEDMIOTU	
METODY NAUCZANIA	<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>
POMOCE NAUKOWE	<p>1. Rzutnik multimedialny</p> <p>2. Karty badań</p> <p>3. Lalki terapeutyczne</p>
PROJEKTY	Członek Zespołu Badawczego w projekcie optymalizacji diagnostyki małych dzieci.
METODY ZALICZENIA	<p>1. Test</p> <p>2. Obserwacja umiejętności praktycznych</p> <p>PRACA WŁASNA</p> <p>1. Prezentacja</p>
KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	<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>