

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. JERZEGO KUKUCZKI W KATOWICACH										
WYDZIAŁ FIZJOTERAPII										
KIERUNEK: FIZJOTERAPIA										
PROFIL KSZTAŁCENIA: OGÓLNOAKADEMICKI										
Moduł	METODY SPECJALNE FIZJOTERAPII									
Przedmiot	METODY TERAPII NEUROROZWOJOWEJ									
Rodzaj przedmiotu	Obowiązkowy									
Koordinator przedmiotu	Prof. AWF dr hab. Małgorzata Matyja									
Treści programowe przedmiotu oparte na dorobku naukowym pracowników AWF w Katowicach										Tak
GRUPA ZAJĘĆ	C. Podstawy fizjoterapii									
Liczba godzin 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 podstawowymi metodami stosowanych w neurorehabilitacji i fizjoterapii pediatrycznej u dzieci: w wieku noworodkowym, niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym.</p> <p>C2. Zdobycie umiejętności przeprowadzenia wywiadu i oceny rozwoju motorycznego w aspekcie ilościowym i jakościowym niemowląt i dzieci dla potrzeb postępowania terapeutycznego z wykorzystaniem stosowanych metod.</p> <p>C3. Zdobycie wiedzy w zakresie doboru metod neurorozwojowych do rodzaju dysfunkcji i potrzeb rozwojowych dziecka.</p>									
EFEKTY UCZENIA SIĘ										
Wiedza – efekty wymienione w standardach	W zakresie wiedzy student wie, zna i rozumie: C.W7. teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy specjalnych metod fizjoterapii wykorzystywanych w terapii neurorozwojowej; C.W8. wskazania i przeciwwskazania do specjalnych metod fizjoterapii wykorzystywanych w terapii neurorozwojowej;									
Wiedza – efekty nie wymienione w standardach										
Umiejętności – efekty wymienione w standardach	Student potrafi: C.U8. zaplanować, dobrać i wykonać specjalne metody fizjoterapii; C.U9. obsługiwać urządzenia z zakresu specjalnych metod fizjoterapii;									
Umiejętności – efekty nie wymienione w standardach										
Kompetencje społeczne	Student jest zdolny do: KS1. nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych; KS2. korzystania z obiektywnych źródeł informacji.									
WARUNKI WSTĘPNE	1. Przygotowania do zajęć. 2. Znajomość anatomii prawidłowej, anatomii funkcjonalnej, fizjologii ogólnej oraz kształcenia ruchowego i metodyki nauczania ruchu.									
TEMATYKA PRZEDMIOTU										
WYKŁADY										
<ol style="list-style-type: none"> Mózgowe porażenie dziecięce – definicja, objawy, przyczyny, terapia. Koncepcja Vaclava Vojty, Metoda NDT – Bobath. Integracja sensoryczna. 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. 										
ĆWICZENIA										
<ol style="list-style-type: none"> Zastosowanie metody NDT – Bobath w usprawnianiu osób z 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, 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. Zastosowanie koncepcji Vaclava Vojty. 										

<p>6. Trójpłaszczyznowa manualna terapia wad stóp u dzieci.</p> <p>7. Inne metody stosowane w fizjoterapii w pediatrii (Hipoterapia, metoda Hallwica, terapia wymuszona koniecznością, terapia zajęciowa, dogoterapia, muzykoterapia, delfinoterapia).</p> <p>8. Podsumowanie procesu dydaktycznego – zaliczenie.</p> <p>PRACA WŁASNA</p> <p>1. Przygotowanie się do ćwiczeń.</p> <p>2. Przygotowanie prezentacji z wybranej tematyki.</p> <p>3. Przygotowanie streszczeń artykułów o tematyce neurorozwojowej.</p>	
<p>LITERATURA PODSTAWOWA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)</p> <p>1. Banaszek G. Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty. Bielsko-Biała : "Alfa-Medica Press", cop. 2004.</p> <p>2. 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>3. 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.</p> <p>4. Campbell Susan Physical Therapy for children. Elsevier 2012.str.165-167 Constrained-Induced Therapy.</p> <p>5. Cieszyńska J. Korenda M. Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia, Wydawnictwo Edukacyjne Kraków 2007.</p> <p>6. Hellbrügge Th.: Monachijska funkcjonalna diagnostyka rozwojowa 1 i 2 T, Antykwia, Kraków, 1994.</p> <p>7. ICF Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2013.</p> <p>8. 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>9. Kuliński W., Zeman K. (red.). Fizjoterapia w pediatrii. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 2012.</p> <p>10. Maciąg-Tymiecka (red.) Rehabilitacja w chorobach dzieci i młodzieży. PZWL, Warszawa. 2012.</p> <p>11*. Matyja M., Domagała I.: Wczesna diagnoza zaburzeń integracji sensorycznej na podstawie testu funkcji sensorycznych dla niemowląt. Zeszyty Naukowo-Metodyczne, AWF, Katowice, 2004.</p> <p>12*. Matyja M., Domagała M. Podstawy usprawniania neurorozwojowego według Berty i Karela Bobathów , AWF, Katowice 2015.</p> <p>13*. Matyja M.: Neurorozwojowa analiza wad postawy ciała u dzieci i młodzieży, AWF, Katowice 2012.</p> <p>14*. Matyja M., Gogola A.: Edukacja sensomotoryczna niemowląt. Katowice: Śląska Księgarnia Kultury Fizycznej, 2011.</p> <p>15*. 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> <p>16*. Nowotny J., Saulicz E., Gieremek K. Podstawy fizjoterapii : teoria, metodyka, praktyka: podręcznik dla studentów AWF. Cz. 2 Katowice, Wyd. AWF, 2000.</p> <p>17. Orth H. Terapia metodą Vojty. Wrocław : Elsevier Urban & Partner, 2013.</p> <p>18. Pawlak M., Wnuk B., Kowalicka D., Rosłonec A., Terapia ręki u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD) – Grupa Piratów, Postępy Rehabilitacji (4), 57 – 67, 2017.</p> <p>19. Przyrowski Z. Integracja sensomotoryczna, Empis, Warszawa 2012.</p> <p>20. Sadowska L., Dziewulski M. Neurofizjologiczne podstawy diagnostyki i terapii dzieci z zaburzeniami rozwojowymi. Warszawa: Wyższa Szkoła Mazowiecka, 2012. 6.</p> <p>21. Uchwała nr 386/ I Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 17 maja 2019 r. W sprawie przyjęcia wytycznych do zapisywania w dokumentacji medycznej badania i terapii pediatrycznej.</p> <p>22. Barbara Zukunft – Huber „Trójpłaszczyznowa 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, 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>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>Optymalizacja diagnostyki małych dzieci.</p>

METODY ZALICZENIA	1. Odpowiedź pisemna lub ustna; esej; raport; test; ustrukturyzowane pytania. 2. Obserwacja (zaliczenie praktyczne).
KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	2,0 – student nie osiągnął wymaganych efektów uczenia się (punktacja poniżej 50%) 3,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym (51 do 60%) 3,5 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym plus (61 do 70%) 4,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym (71 do 80%) 4,5 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym plus (81 do 90%) 5,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu bardzo dobrym (91 do 100%)