



## SYLABUS

## DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2023-2028

(skrajne daty)

rok akademicki 2024 / 2025

## 1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	<b>Diagnostyka funkcjonalna w pediatrii</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>II rok, 4 semestr</b>
Rodzaj przedmiotu	<b>Fizjoterapia kliniczna</b>
Język wykładowy	<b>Polski</b>
Koordinator	<b>Dr Andżelina Wolan-Nieroda</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
-	-	-	10	-	10	-	5	1

## 1.3. Sposób realizacji zajęć

X zajęcia w formie tradycyjnej

 zajęcia realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość1.4. Forma zaliczenia przedmiotu (z toku)(egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny)

## 2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przed przystąpieniem do przedmiotu student posiada wiedzę z zakresu: klinicznych podstaw fizjoterapii w pediatrii i neurologii dziecięcej

**3. CELE, EFEKTY UCZENIA SIĘ , TREŚCI PROGRAMOWE I STOSOWANE METODY DYDAKTYCZNE****3.1. Cele przedmiotu**

C1	Przedstawienie założeń i zasad 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.
C2	Zdobycie umiejętności przeprowadzenia szczegółowego badania na potrzeby fizjoterapii, przeprowadzenie wywiadu i badania przedmiotowego, w tym wykonania oraz interpretowania testów klinicznych i funkcjonalnych niezbędnych w diagnostyce.
C3	Zdobycie umiejętności oceny rozwoju psychomotorycznego dziecka, motoryki , porozumiewania się w oparciu o skale
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 pediatrii.

**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 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 pediatrii	D.W16
EK_02	Potrafi przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki	D.U1.
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 dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale	D.U20.
EK_06	Potrafi stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ( <i>International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF</i> ) w diagnostyce funkcjonalnej w pediatrii	D.U39
EK_07	Jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K.K1.
EK_8	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 oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności (ang. International Classification of Functioning Disability and Health for Children & Youth – ICF-CY) – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.
Diagnostyka funkcjonalna oparta na standardach ICF w zespołach genetycznych: Pradera-Willego, Cridu-Chat. Wywiad oraz zebranie informacji na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka. Ocena rozwoju psychomotorycznego w odniesieniu do normy wiekowej, szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii, w tym ocena motoryki i porozumiewania się w oparciu o skale i testy funkcjonalne, zapis i interpretacja wyników.
Diagnostyka funkcjonalna oparta na standardach ICF w mukowiscydozie. Wywiad oraz zebranie informacji na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka. Ocena rozwoju psychomotorycznego w odniesieniu do normy wiekowej, szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii, w tym ocena motoryki i porozumiewania się w oparciu o skale i testy funkcjonalne, zapis i interpretacja wyników.
Diagnostyka funkcjonalna oparta na standardach ICF w wadach serca. Wywiad oraz zebranie informacji na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka. Ocena rozwoju psychomotorycznego w odniesieniu do normy wiekowej, szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii, w tym ocena motoryki i porozumiewania się w oparciu o skale i testy funkcjonalne, zapis i interpretacja wyników.
Diagnostyka funkcjonalna oparta na standardach ICF w chorobach krążeniowo-oddechowych. Wywiad oraz zebranie informacji na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka. Ocena rozwoju psychomotorycznego w odniesieniu do normy wiekowej, szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii, w tym ocena motoryki i porozumiewania się w oparciu o skale i testy funkcjonalne, zapis i interpretacja wyników.
Diagnostyka funkcjonalna oparta na standardach ICF w chorobach metabolicznych, otyłości i cukrzycy typu I. Wywiad oraz zebranie informacji na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka. Ocena rozwoju psychomotorycznego w odniesieniu do normy wiekowej, szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii, w tym ocena motoryki i porozumiewania się w oparciu o skale i testy funkcjonalne, zapis i interpretacja wyników.
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 w diagnozowaniu dzieci.

### 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,	Zaliczenie ustne	LAB
EK_02, EK_05	Zliczenie praktyczne	LAB
EK_02, EK_03, EK_04, EK_05, EK_06	Przeprowadzenie wywiadu i diagnostyki	ZK
EK_07, EK_8	Obserwacja studenta	ZK

### 4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

#### Laboratoria

##### Ocena wiedzy – zaliczenie ustne (EK\_01):

- 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, EK\_05):

##### Zaliczenie praktyczne z zakresu testów diagnostycznych oraz oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale

- 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 – (EK\_02, EK\_03, EK\_04, EK\_05, EK\_06,)

##### Praktyczne sprawdzenie umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta pediatrycznego 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:**

##### **Obserwacja kompetencji społecznych (EK\_07, EK\_08)**

**Zal** –student samodzielnie wykonuje powierzone mu zadania i właściwie organizuje swoją pracę, prawidłowo komunikuje się z pacjentem, uwzględnia ewentualne ograniczenia, poszukuje najlepszej formy komunikacji, dobrze współpracuje z zespołem rehabilitacyjnym, swoimi działaniami zapewnia bezpieczeństwo zarówno sobie jak i pacjentowi.

**Nzal** - student w niewielkim stopniu samodzielnie wykonuje powierzone mu zadania i organizuje swoją pracę, postępowanie wymaga nadzoru i ciągłej korekty.

*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.*

*Istnieje możliwość organizacji zajęć dla odrębnej grupy w języku angielskim na wniosek studentów.*

#### **5. Całkowity nakład pracy studenta potrzebny do osiągnięcia założonych efektów w godzinach oraz punktach ECTS**

<b>Forma aktywności</b>	<b>Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności</b>
Godziny kontaktowe wynikające z harmonogramu studiów	20
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	1
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	4
<b>SUMA GODZIN</b>	<b>25</b>
<b>SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS</b>	<b>1</b>

**6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU**

Wymiar godzinowy	-
Zasady i formy odbywania praktyk	-

**7. LITERATURA****Literatura podstawowa:**

1. Kuliński K, Zeman K (red.): Fizjoterapia w pediatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2012
2. Obuchowicz A. (red.), Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii, PZWL Warszawa 2016( rozdział pt. Wywiad. Badanie podmiotowe).
3. Ronikier A. Diagnostyka funkcjonalna w rehabilitacji. PZWL 2012
4. Pietrzyk Józef, Kwinta Przemko. Pediatria. To 1-3. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
5. Buckup K., Testy kliniczne w badaniu kości, stawów i mięśni, PZWL, Warszawa, 2007.

**Literatura uzupełniająca:**

1. Domagalska-Szopa M., Szopa A., Postępowanie usprawniające w mózgowym porażeniu dziecięcym, Śląski Uniwersytet Medyczny. Wydawnictwo Katowice 2018.
2. Sadowska L., Neurokinezyjologiczna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego, AWF, Wrocław, 2001.
3. **Wolan-Nieroda Andżelina**, Guzik Agnieszka, Bazarnik-Mucha Katarzyna, Rachwał Maciej, Drzał-Grabiec Justyna, Szeliga Ewa, Walicka-Cupryś Katarzyna. Assessment of Foot Shape in Children and Adolescents with Intellectual Disability : A Pilot Study. Medical Science Monitor. 2018 : Vol. 24, s. 2149-2157
4. Conkle et al. Improving the quality of child anthropometry: Manual anthropometry in the Body Imaging for Nutritional Assessment Study (BINA). PLOS ONE 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189332>.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej