**karta przedmiotu**

1. Podstawowe informacje o przedmiocie

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedmiotu | Diagnostyka funkcjonalna w wieku rozwojowym |
| Rocznik studiów | 2022/2023 |
| Kolegium | Medyczne |
| Kierunek studiów | Fizjoterapia |
| Poziom kształcenia | Studia jednolite magisterskie |
| Profil kształcenia | Praktyczny |
| Specjalność | - |
| Osoba odpowiedzialna | dr Weronika Cyganik |

1. Wymagania wstępne (wynikające z następstwa przedmiotów)

|  |
| --- |
| Metody specjalne fizjoterapii cz.1, Fizjoterapia w chorobach wewnętrznych w pediatrii, Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach układu ruchu w wieku rozwojowym, Kliniczne podstawy fizjoterapii w pediatrii i neurologii dziecięcej |

1. Efekty uczenia się i sposób realizacji zajęć
   1. Cele przedmiotu

|  |  |
| --- | --- |
| C1 | Nauka identyfikowania zaburzeń rozwojowych, jednostek chorobowych występujących u dzieci i młodzieży. |
| C2 | Nauka planowania terapii dla dziecka z zaburzonym rozwojem psychoruchowym oraz z wybranymi dysfunkcjami . |
| C3 | Nauka oceny funkcjonalnej dzieci i młodzieży za pomocą testów i skal funkcjonalnych, specjalistycznego sprzętu aparatury diagnostyczno-pomiarowej, planując proces rehabilitacji |

* 1. Przedmiotowe efekty uczenia się, z podziałem na wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne, wraz z odniesieniem do efektów uczenia się dla kierunku

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotowych efektów uczenia się | Odniesienie do efektów uczenia się dla kierunku |
| Po zaliczeniu przedmiotu student w zakresie **wiedzy** zna/ rozumie | | |
| P\_W01 | zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii | D.W2 |
| P\_W02 | założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning Disability and Health*, ICF) | D.W16 |
| Po zaliczeniu przedmiotu student w zakresie **umiejętności** potrafi | | |
| P\_U01 | przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki | D.U1 |
| P\_U02 | przeprowadzić analizę biomechaniczną z zakresu prostych i złożonych ruchów człowieka w warunkach prawidłowych i w dysfunkcjach układu ruchu | D.U2 |
| P\_U03 | dokonać oceny stanu układu ruchu człowieka w warunkach statyki i dynamiki (badanie ogólne, odcinkowe, miejscowe), przeprowadzić analizę chodu oraz zinterpretować uzyskane wyniki | D.U3 |
| P\_U04 | przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka | D.U17 |
| P\_U05 | ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka | D.U18 |
| P\_U06 | przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia | D.U19 |
| P\_U07 | dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale | D.U20 |
| P\_U08 | przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności | D.U21 |
| P\_U09 | przeprowadzić kliniczną ocenę postawy ciała, w tym badanie skoliometremBunnella, oraz punktową i biostereometryczną ocenę postawy ciała, a także zinterpretować wyniki tych ocen | D.U22 |
| P\_U10 | na podstawie zdjęcia RTG kręgosłupa wyznaczyć kąt Cobba, kąt rotacji według jednego z przyjętych sposobów oceny, dokonać oceny wieku kostnego na podstawie testu Rissera oraz zinterpretować ich wyniki i na tej podstawie zakwalifikować skoliozę do odpowiedniego postępowania fizjoterapeutycznego | D.U23 |
| P\_U11 | stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health,* ICF) | D.U39 |
| Po zaliczeniu przedmiotu student w zakresie **kompetencji społecznych** jest świadomy | | |
| P\_K01 | przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób | K9 |

* 1. Formy zajęć dydaktycznych oraz wymiar godzin i punktów ECTS (w tabeli wyróżniono zajęcia kształtujące umiejętności praktyczne)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Studia niestacjonarne (NST) | | | | | | | |
| W | K | Ćw | L | ZP | P | eL | ECTS |
| 14 | - | - | 16 | 20 | - | - | 3 |

* 1. Metody realizacji zajęć dydaktycznych

|  |  |
| --- | --- |
| Formy zajęć | Metoda realizacji |
| Wykład | Wykład informacyjny – poświęcony zaprezentowaniu wiedzy z zakresu diagnostyki funkcjonalnej w wieku rozwojowym oraz podstawowym pojęciom z zakresu pediatrii. Nauczanie oparte na wykładzie tradycyjnym z możliwością wykorzystania środków audiowizualnych (filmy o tematyce warsztatowej, praktycznej). |
| Laboratorium | Zajęcia laboratoryjne symulowane, polegające na demonstracji przykładowych ćwiczeń, analizie przypadków, objaśnieniu lub wyjaśnienie problemów klinicznych. Wykorzystanie lalek terapeutycznych. |
| Zajęcia praktyczne | Ćwiczenia realizowane z dziećmi w podmiotach leczniczych. Studenci wykonują zadania wynikające z procesu diagnostyki w wieku rozwojowym, pod nadzorem opiekunów wykonują zabiegi rehabilitacyjne. |

* 1. Treści kształcenia (oddzielnie dla każdej formy zajęć)

Wykład

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Treści kształcenia realizowane w ramach wykładów |
| W1 | Badanie kliniczne dziecka – badanie podmiotowe i przedmiotowe. Prawidłowy rozwoju dziecka. Kamienie milowe w rozwoju dziecka. Metody oceny zaburzeń rozwoju psychoruchowego w wieku niemowlęcym. Zaburzenia rozwoju psychomotorycznego i reflektorycznego. Diagnostyka funkcjonalna i programowanie rehabilitacji dziecka ryzyka. Testy rozwojowe. |
| W2 | Diagnoza funkcjonalna i jej znaczenie w planie pracy terapeutycznej. Ważniejsze objawy i testy przydatne w praktyce fizjoterapeutycznej w pediatrii. Badanie diagnostyczne dzieci. Metody oceny rozwoju dziecka (Metoda Vojty, Metoda NDT- Bobath, Metoda Prechtla). |
| W3 | System ICF- CY i zasady jego funkcjonowania w fizjoterapii. Diagnostyka w wieku rozwojowym oparta o ICF-CY. |
| W4 | Postępowanie w stanach zagrożenia życia mogących wystąpić w czasie rehabilitacji dzieci i młodzieży (drgawki, napad duszności, zachłyśnięcie, omdlenie). |
| W5 | Odrębności i zasady rehabilitacji dzieci w pierwszym roku życia. Badanie kliniczne dziecka w celu wystawienia diagnozy i ustalenie metody usprawniania. |
| W6 | Diagnostyka funkcjonalna w chorobach układu krążeniowo-oddechowego. Badania czynnościowe układu oddechowego. |
| W7 | Diagnostyka funkcjonalna w chorobach układu nerwowego u dzieci. Testy funkcjonalne stosowane u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Zasady oceny funkcjonalnej u dzieci z przepukliną oponowo-rdzeniową. Wskazania do rozpoczęcia terapii we wczesnych zaburzeniach ośrodkowej koordynacji nerwowej. Programowanie terapii dzieci z ZOKN. Zasady oceny funkcjonalnej dzieci z chorobami nerwowo-mięśniowymi . Okołoporodowe uszkodzenie nerwów obwodowych. |
| W8 | Diagnostyka funkcjonalna dzieci w chorobach narządu ruchu |
| W9 | Zasady oceny wydolności fizycznej u dzieci. Testy i tabele rozwojowe, zasady prowadzenia dokumentacji fizjoterapeutycznej. |

Laboratorium

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Treści kształcenia realizowane w ramach laboratorium |
| L1 | Normy rozwoju niemowląt, badanie niemowląt. Kamienie milowe rozwoju psychoruchowego dzieci do 5rz. Testy rozwojowe niemowląt, praktyczne wykorzystanie, prowadzenie dokumentacj. Diagnostyka dziecka urodzonego przedwcześnie. Interpretacja objawów neurologicznych u noworodków. Diagnostyka prenatalna. |
| L2 | Diagnostyka i programowanie rehabilitacji w przepuklinie oponowo - rdzeniowej. Diagnostyka funkcjonalna a zaopatrzenie ortopedyczne. |
| L3 | Diagnostyka i usprawnianie dziecka po urazie czaszkowo – mózgowym. Diagnostyka funkcjonalna dzieci z uszkodzeniem górnego neuronu w zależności od wieku;  Skale oceny funkcjonalnej stosowane u dzieci wg koncepcji ICF: GMFM, GMFCS, MACS, CFCS |
| L4 | Dziecko z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym – problemy usprawniania, kompleksowa rehabilitacja. |
| L5 | Diagnostyka dziecka z zespołem Downa |
| L6 | Diagnostyka funkcjonalna i programowanie rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu w wieku rozwojowym (skoliozy, wady postawy). |
| L8 | Traumatologia dziecięca i rehabilitacja po urazach narządu ruchu i urazach wielonarządowych. |
| L9 | Diagnostyka dzieci z wadami wrodzonymi: stóp, kręczem szyi. |
| L10 | Diagnostyka w chorobach układu oddechowego. |
| L11 | Programowanie rehabilitacji w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia dla Dzieci i Młodzieży ICF-CY. |

Zajęcia praktyczne

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Treści kształcenia realizowane w ramach zajęć praktycznych |
| ZP1 | Prawidłowa pielęgnacja niemowląt z zaburzonym rozwojem. |
| ZP2 | Wywiad z rodzicami i analiza dokumentów medycznych. |
| ZP3 | Określanie wieku rozwojowego na podstawie obserwacji bezpośredniej podczas ruchu spontanicznego. |
| ZP3 | Rozpoznanie niepokojących objawów u niemowląt i znaczenie odruchów pierwotnych w rozwoju dziecka. |
| ZP4 | Diagnostyka funkcjonalna chodu oraz programowanie zabiegów w zależności od przyczyn dysfunkcji. |
| ZP5 | Przeprowadzanie badania funkcjonalnego narządu ruchu. |
| ZP6 | Obsługa aparatury diagnostyczno-pomiarowej w diagnostyce funkcjonalnej. |
| ZP7 | Diagnostyka i rehabilitacja niemowląt z zaburzonym rozwojem. |
| ZP8 | Analiza dokumentów medycznych dla potrzeb diagnostyki i programowania rehabilitacji w wieku rozwojowym. |
| ZP9 | Diagnostyka i programowanie rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu w wieku rozwojowym, po urazach, z wadami wrodzonymi aparatu ruchu. |
| ZP10 | Samodzielna próba oceny deficytu rozwojowego wybranego dziecka, wywiad, badanie dla potrzeb fizjoterapii, ocena deficytów, diagnoza funkcjonalna. |

* 1. Korelacja pomiędzy efektami uczenia się, celami przedmiotu, a treściami kształcenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efekt uczenia się | Cele przedmiotu | Treści kształcenia |
| P\_W01 | C1, C2, C3 | W1-W9 |
| P\_W02 | C1, C2, C3 | W1-W9 |
| P\_U01 | C1, C2, C3 | ZP1-ZP10 |
| P\_U02 | C1, C2, C3 | ZP1-ZP10 |
| P\_U03 | C1, C2, C3 | ZP1-ZP10 |
| P\_U04 | C1, C2, C3 | ZP1-ZP10 |
| P\_U05 | C1, C2, C3 | L1-L11 |
| P\_U06 | C1, C2, C3 | L1-L11 |
| P\_U07 | C1, C2, C3 | L1-L11 |
| P\_U08 | C1, C2, C3 | L1-L11 |
| P\_U09 | C1, C2, C3 | L1-L11 |
| P\_U10 | C1, C2, C3 | L1-L11 |
| P\_U11 | C1, C2, C3 | L1-L11 |
| P\_K01 | C1, C2, C3 | ZP1-ZP10 |

* 1. Metody weryfikacji efektów uczenia się

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efekt  uczenia się | Metoda oceny | Forma zajęć, w ramach której następuje weryfikacja efektu |
| P\_W01 | Pytania otwarte | Wykład |
| P\_W02 | Pytania otwarte | Wykład |
| P\_U01 | Zadanie praktyczne | Zajęcia praktyczne |
| P\_U02 | Zadanie praktyczne | Zajęcia praktyczne |
| P\_U03 | Zadanie praktyczne | Zajęcia praktyczne |
| P\_U04 | Zadanie praktyczne | Zajęcia praktyczne |
| P\_U05 | Zadanie praktyczne | Laboratorium |
| P\_U06 | Zadanie praktyczne | Laboratorium |
| P\_U07 | Zadanie praktyczne | Laboratorium |
| P\_U08 | Zadanie praktyczne | Laboratorium |
| P\_U09 | Zadanie praktyczne | Laboratorium |
| P\_U10 | Zadanie praktyczne | Laboratorium |
| P\_U11 | Zadanie praktyczne | Laboratorium |
| P\_K01 | Ocena postawy studenta | Zajęcia praktyczne |

* 1. Kryteria oceny stopnia osiągnięcia efektów uczenia się

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Efekt uczenia się | Na ocenę 2  student nie potrafi | Na ocenę 3  student potrafi | Na ocenę 4  student potrafi | Na ocenę 5  student potrafi |
| P\_W01 | zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii | zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w stopniu dostatecznym | zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w stopniu dobrym | zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w stopniu bardzo dobrym |
| P\_W02 | założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of FunctioningDisability and Health*, ICF) | założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of FunctioningDisability and Health*, ICF) w stopniu dostatecznym | założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of FunctioningDisability and Health*, ICF) w stopniu dobrym | założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of FunctioningDisability and Health*, ICF) w stopniu bardzo dobrym |
| P\_U01 | przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki | przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki w stopniu dostatecznym | przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki w stopniu dobrym | przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki w stopniu bardzo dobrym |
| P\_U02 | przeprowadzić analizę biomechaniczną z zakresu prostych i złożonych ruchów człowieka w warunkach prawidłowych i w dysfunkcjach układu ruchu | przeprowadzić analizę biomechaniczną z zakresu prostych i złożonych ruchów człowieka w warunkach prawidłowych i w dysfunkcjach układu ruchu w stopniu dostatecznym | przeprowadzić analizę biomechaniczną z zakresu prostych i złożonych ruchów człowieka w warunkach prawidłowych i w dysfunkcjach układu ruchu w stopniu dobrym | przeprowadzić analizę biomechaniczną z zakresu prostych i złożonych ruchów człowieka w warunkach prawidłowych i w dysfunkcjach układu ruchu w stopniu bardzo dobrym |
| P\_U03 | dokonać oceny stanu układu ruchu człowieka w warunkach statyki i dynamiki (badanie ogólne, odcinkowe, miejscowe), przeprowadzić analizę chodu oraz zinterpretować uzyskane wyniki | dokonać oceny stanu układu ruchu człowieka w warunkach statyki i dynamiki (badanie ogólne, odcinkowe, miejscowe), przeprowadzić analizę chodu oraz zinterpretować uzyskane wyniki w stopniu dostatecznym | dokonać oceny stanu układu ruchu człowieka w warunkach statyki i dynamiki (badanie ogólne, odcinkowe, miejscowe), przeprowadzić analizę chodu oraz zinterpretować uzyskane wyniki w stopniu dobrym | dokonać oceny stanu układu ruchu człowieka w warunkach statyki i dynamiki (badanie ogólne, odcinkowe, miejscowe), przeprowadzić analizę chodu oraz zinterpretować uzyskane wyniki w stopniu bardzo dobrym |
| P\_U04 | przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka | przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka w stopniu dostatecznym | przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka w stopniu dobrym | przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka w stopniu bardzo dobrym |
| P\_U05 | ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka | ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka w stopniu dostatecznym | ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka w stopniu dobrym | ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka w stopniu bardzo dobrym |
| P\_U06 | przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia | przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia w stopniu dostatecznym | przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia w stopniu dobrym | przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia w stopniu bardzo dobrym |
| P\_U07 | dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale | dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale w stopniu dostatecznym | dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale w stopniu dobrym | dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale w stopniu bardzo dobrym |
| P\_U08 | przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności | przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności w stopniu dostatecznym | przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności w stopniu dobrym | przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności w stopniu bardzo dobrym |
| P\_U09 | przeprowadzić kliniczną ocenę postawy ciała, w tym badanie skoliometremBunnella, oraz punktową i biostereometryczną ocenę postawy ciała, a także zinterpretować wyniki tych ocen | przeprowadzić kliniczną ocenę postawy ciała, w tym badanie skoliometremBunnella, oraz punktową i biostereometryczną ocenę postawy ciała, a także zinterpretować wyniki tych ocen w stopniu dostatecznym | przeprowadzić kliniczną ocenę postawy ciała, w tym badanie skoliometremBunnella, oraz punktową i biostereometryczną ocenę postawy ciała, a także zinterpretować wyniki tych ocen w stopniu dobrym | przeprowadzić kliniczną ocenę postawy ciała, w tym badanie skoliometremBunnella, oraz punktową i biostereometryczną ocenę postawy ciała, a także zinterpretować wyniki tych ocen |
| P\_U10 | na podstawie zdjęcia RTG kręgosłupa wyznaczyć kąt Cobba, kąt rotacji według jednego z przyjętych sposobów oceny, dokonać oceny wieku kostnego na podstawie testu Rissera oraz zinterpretować ich wyniki i na tej podstawie zakwalifikować skoliozę do odpowiedniego postępowania fizjoterapeutycznego | na podstawie zdjęcia RTG kręgosłupa wyznaczyć kąt Cobba, kąt rotacji według jednego z przyjętych sposobów oceny, dokonać oceny wieku kostnego na podstawie testu Rissera oraz zinterpretować ich wyniki i na tej podstawie zakwalifikować skoliozę do odpowiedniego postępowania fizjoterapeutycznego w stopniu dostatecznym | na podstawie zdjęcia RTG kręgosłupa wyznaczyć kąt Cobba, kąt rotacji według jednego z przyjętych sposobów oceny, dokonać oceny wieku kostnego na podstawie testu Rissera oraz zinterpretować ich wyniki i na tej podstawie zakwalifikować skoliozę do odpowiedniego postępowania fizjoterapeutycznego w stopniu dobrym | na podstawie zdjęcia RTG kręgosłupa wyznaczyć kąt Cobba, kąt rotacji według jednego z przyjętych sposobów oceny, dokonać oceny wieku kostnego na podstawie testu Rissera oraz zinterpretować ich wyniki i na tej podstawie zakwalifikować skoliozę do odpowiedniego postępowania fizjoterapeutycznego w stopniu bardzo dobrym |
| P\_U11 | stosować Międzynarodowej Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health,* ICF) | stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health,* ICF) w stopniu dostatecznym | stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health,* ICF) w stopniu dobrym | stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health,* ICF) w stopniu bardzo dobrym |
| P\_K01 | przyjąć odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób | przyjąć odpowiedzialność związaną z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób w stopniu dostatecznym | przyjąć odpowiedzialność związaną z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób w stopniu dobrym | przyjąć odpowiedzialność związaną z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób w stopniu bardzo dobrym |

* 1. Literatura

|  |
| --- |
| Literatura podstawowa |
| Obuchowi A., Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii. PZWL, Warszawa, 2007. |
| Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa |
| Sadowska L.: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju, AWF, Wrocław 2004 |
| Kukliński W.: Fizjoterapia w pediatrii. PZWL 2012 |
| Szmigiel Cz.: Podstawy diagnostyki i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, T. 1 / pod red. Czesława Szmigla i Wojciecha Kiebzaka. - wyd. 2 ,Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha, Kraków 2010 |

|  |
| --- |
| Literatura uzupełniająca |
| Kuliński W., Zeman K., Fizjoterapia w pediatrii. PZWL, Warszawa, 2012. |
| Wojnarowski B.: Rozwój fizyczny oraz motoryczny dzieci i młodzieży. W: Pediatria. PZWL 2013 |
| Krawczyński M.: Propedeutyka pediatrii, PZWL ,Warszawa 2009 |

1. Nakład pracy studenta - bilans punktów ECTS

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaje aktywności** | **Obciążenie studenta** |
| **studia NST** |
| Udział w W/K (UB) | 14h |
| Konsultacje do W/K (UB) | 6h |
| Samodzielne studiowanie tematyki W/K, w tym przygotowanie do egzaminu/zaliczenia | 4h |
| Udział w C/L (UB) | 16h |
| Konsultacje do C/L (UB) | 4h |
| Samodzielne przygotowanie się do C/L, w tym przygotowanie do zaliczenia | 6h |
| Udział w ZP (UB) | 20h |
| Samodzielne przygotowanie się do zaliczenia ZP | 5h |
| **Sumaryczne obciążenie pracą studenta** | **75h** |
| **Punkty ECTS za przedmiot** | **3 ECTS** |
| **Punkty ECTS za zajęcia prowadzone z bezpośrednim udziałem nauczycieli i studentów (UB)** | **2 ECTS** |
| **Punkty ECTS za zajęcia kształtujące umiejętności praktyczne (PZ)** | **2 ECTS** |