

KARTA MODUŁU KSZTAŁCENIA

Informacje ogólne							
PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA IM. WITELONA W LEGNICY WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU I KULTURZE FIZYCZNEJ							
Kierunek studiów:		Fizjoterapia					
Profil studiów:		Praktyczny					
Forma studiów:		Stacjonarne					
Nazwa modułu:		Fizjoterapia dzieci z zespołem Downa					
Kod modułu kształcenia:		MK_MF106					
Rodzaj modułu kształcenia:		Fakultatywny					
Rok studiów	5	Forma zajęć i liczba godzin:					
Semestr	9	Wykłady	Ćwiczenia	Laboratoria	Seminaria	Zajęcia praktyczne	Praktyka zawodowa
Liczba punktów ECTS:	2	10	15				
Forma zaliczenia		Zaliczenie na ocenę					

Autor programu:

mgr Paulina Wojtaszewska

Cele kształcenia:

1. Zapoznanie studenta z genetycznymi uwarunkowaniami zespołu Downa.
2. Przygotowanie studenta do oceny psychomotorycznej na podstawie wybranych testów i obserwacji, planowanie terapii.
3. Przygotowanie studenta doprowadzenia terapii oraz stosowania środków wspomagających terapię dzieci z zespołem Downa.

Wymagania wstępne:

Wiedza z zakresu neurologii dziecięcej.

Efekty kształcenia:

Wiedza:

EK1: Student zna zasady stosowania metod specjalnych oraz ich wpływ na terapię dziecka z zespołem Downa. Potrafi nazywać techniki pracy.

EK2: Posiada wiedzę o rozwoju psychoruchowym dziecka z zespołem Downa.

Umiejętności:

EK3: Zna budowę anatomiczną oraz funkcje poszczególnych struktur anatomicznych. Potrafi ocenić stopień upośledzenia ruchowego u dziecka z zespołem Downa.

EK4: Potrafi diagnozować dziecko z zespołem Downa, zaplanować oraz przeprowadzić terapię. Stosuje elementy specjalnych metod fizjoterapeutycznych.

Kompetencje społeczne:

EK5: Przestrzega zasad bezpieczeństwa niezbędnych przy pracy z dziećmi z zespołem Downa.

Treści kształcenia:**Wykłady:**

Kod	Tematyka zajęć	Liczba godzin
W1	Podstawy kliniczne zespołem Downa.	2
W2	Rozwój psychomotoryczny dziecka z zespołem Downa w okresie niemowlęcym.	2
W3	Rozwój motoryki dużej, integracji czynności zmysłowych, procesów poznawczych u dzieci i młodzieży z zespołem Downa.	2
W4	Analiza motoryki dzieci z zespołem Downa. Określenie celów i planu terapii.	2
W5	Analiza czynności zmysłowych u dzieci z zespołem Downa Określenie celów i planu terapii.	2

Zajęcia praktyczne:

Kod	Tematyka zajęć	Liczba godzin
Ćw. 1	Analiza wpływu dodatkowego 21 chromosomu na rozwój ośrodkowego układu nerwowego.	2
Ćw. 2	Genetyczne uwarunkowania rozwoju psychomotorycznego.	2
Ćw. 3	Podstawy terapeutyczne usprawniania neurorozwojowego i integracji sensorycznej w terapii niemowląt i dzieci z zespołem Downa.	2
Ćw. 4	Planowanie procesu rehabilitacji z uwzględnieniem systemu oświatowego (wczesne wspomaganie rozwoju małego dziecka, przedszkole, szkoła specjalna).	2
Ćw. 5	Opracowywanie indywidualnych programów terapeutycznych z uwzględnieniem odpowiednich metod oraz środków wspomagających terapię.	3
Ćw. 6	Omówienie i ocena przygotowanych przez studentów programów postępowania usprawniającego dla dzieci w różnym wieku z zespołem Downa.	2
Ćw. 7	Zaliczenie.	2

Metody kształcenia:

1. Wykład informacyjny.
2. Ćwiczenia.

Całkowity nakład pracy studenta:

Godziny kontaktowe (wykład, ćwiczenia, laboratorium, seminarium, projekt, konsultacje, obecność na egzaminie itd.)	25
Przygotowanie się do zajęć, w tym czytanie wskazanej literatury	10
Przygotowanie się do kolokwium	10
Przygotowanie się do egzaminu	0
Inne	2
Razem	50
Liczba punktów ECTS dla modułu kształcenia	2
Liczba punktów ECTS, którą student uzyskuje w ramach zajęć praktycznych, laboratoryjnych, projektowych i praktyk zawodowych	1

Weryfikacja osiągnięcia efektów kształcenia

Z zakresu wiedzy	Efekty kształcenia do przedmiotu
Oceny : 51-60% prawidłowych odpowiedzi – 3,0 61-70% prawidłowych odpowiedzi – 3,5 71-80% prawidłowych odpowiedzi – 4,0 81-90% prawidłowych odpowiedzi – 4,5 91-100% prawidłowych odpowiedzi – 5,0	EK1, EK2
Z zakresu umiejętności	Efekty kształcenia do przedmiotu
Sprawdzian umiejętności i wiedzy: • zaliczenie praktyczne (obserwacja wykonawstwa), • realizacja zleconego zadania, Kryteria ocen z zakresu umiejętności i wiedzy ocenianych przez prowadzącego: 5,0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, dobiera i wykonuje odpowiednią metodę terapii dzieci z zespołem Downa. Wykonuje zabieg w pełni samodzielnie, poprawnie technicznie i zgodnie z metodyką. Przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje najwyższe oceny z treści programowych realizowanych w ramach przedmiotu. 4,5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, dobiera i wykonuje odpowiednią metodę terapii dzieci z zespołem Downa. Wykonuje zabieg samodzielnie, poprawnie technicznie i zgodnie z metodyką. Przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje 80% najwyższych oceny z treści programowych realizowanych w ramach przedmiotu. 4,0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, dobiera i wykonuje odpowiednią metodę terapii dzieci z zespołem Downa. Wykonuje zabieg samodzielnie, poprawnie technicznie i zgodnie z metodyką, po drobnych wskazówkach nauczyciela. Przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje 60% najwyższych oceny z treści programowych realizowanych w ramach przedmiotu.	EK3, EK4

3,5 – student biernie uczestniczy w zajęciach, wykonuje zabiegi w terapii dzieci z zespołem Downa, wymagające korekty ze strony prowadzącego. Wykonuje zabieg samodzielnie, poprawnie technicznie i zgodnie z metodyką, po licznych wskazówkach nauczyciela. Przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje poprawne oceny z treści programowych realizowanych w ramach przedmiotu. 3,0 – student biernie uczestniczy w zajęciach, wykonuje zabiegi z zakresu terapii dzieci z zespołem Downa, wymagające korekty ze strony prowadzącego. Wykonuje zabiegi po wielu wskazówkach nauczyciela, popełniając liczne błędy. Przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczęszcza na zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje poprawne oceny z treści programowych realizowanych w ramach przedmiotu. 2,0 – student biernie uczestniczy w zajęciach, proponowane zabiegi z zakresu terapii dzieci z zespołem Downa są nieprawidłowe, większość wymaga korekty ze strony prowadzącego, pomimo licznych uwag nauczyciela popełnia rażące błędy w technice i/lub metodyce wykonania zabiegu, brak samodzielności w wykonaniu czynności fizjoterapeutycznych, nie przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczestniczy nieregularnie na zajęcia, nie jest do nich przygotowany i uzyskuje negatywne oceny z treści programowych realizowanych w ramach przedmiotu.	
Z zakresu kompetencji społecznych	Efekty kształcenia do przedmiotu
Kryteria ocen z zakresu kompetencji społecznych ocenianych przez prowadzącego , kolegów i pacjentów w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań: 5,0 – Jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. Angażuje się w każde powierzone zadanie, wykazuje wysoki poziom kreatywności. Jednocześnie bierze pod uwagę wszystkie opinie, posiada umiejętność współpracy z każdym uczestnikiem grupy. Potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 4,5 – Jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. Angażuje się w każde powierzone zadanie, liczy się opiniami innych uczestników grupy, jest tolerancyjny, wykazuje wysoki poziom empatii, potrafi dokonać obiektywnej oceny innych osób oraz samooceny. Potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 4,0 – Jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. W większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. Angażuje się w powierzone zadania, właściwie organizuje pracę własną oraz potrafi pracować w grupie, okazuje szacunek pacjentom traktuje ich podmiotowo. 3,5 – Prawie zawsze jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. Wykazuje zaangażowanie w powierzone zadania, stara się współpracować z grupą. W większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 3,0 – W większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w	EK5

zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii, wykazuje zaangażowanie w powierzone zadania, usiłuje współpracować z grupą. 2,0 –Nie wykazuje zrozumienia dla potrzeb osoby chorej, nie wykazuje zaangażowania w powierzone mu zadania, nie potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole, nie uwzględnia zasad etycznych fizjoterapii.	
--	--

Kryterium oceny efektów zajęć praktycznych:

Ustalenie oceny końcowej z ćwiczeń odbędzie się na podstawie ocen częściowych otrzymanych przez studenta w czasie trwania zajęć i obecności na zajęciach. W przypadku nieobecności obowiązkowe jest odrobienie zajęć z inną grupą zgodnie z zasadami zaliczania przedmiotu. Ocena końcowa z ćwiczeń obliczana jest według wzoru 75% oceny umiejętności + 25% oceny kompetencji społecznych.

Metody weryfikacji efektów kształcenia przedmiotu:

Ocena formująca:

- zaliczenie na ocenę w formie testu
- przygotowanie programu postępowania usprawniającego dla dzieci w różnym wieku z zespołem Downa.
- aktywność podczas zajęć
- obserwacja zachowań

Ocena podsumowująca:

Średnia ważona ocen formujących

Tabela odniesień dla modułu kształcenia

Efekt kształcenia	Odniesienie danego efektu do efektów kierunkowych	Cel kształcenia	Treści programowe	Metody kształcenia	Metody weryfikacji efektów kształcenia
EK1	K_W25 K_W33	Cel1	W1-5	Wykład informacyjny	Zaliczenie na ocenę
EK2	K_W07	Cel1	W1-5	Wykład informacyjny	Zaliczenie na ocenę
EK3	K_U03	Cel2,3	Ć1-7	Ćwiczenia Pokaz	Aktywność podczas zajęć. Zaliczenie na ocenę.
EK4	K_U08 K_U11	Cel2,3	Ć1-7	Ćwiczenia Pokaz	Aktywność podczas zajęć. Zaliczenie na ocenę.
EK5	K_K09 K_K11	Cel2,3	Ć1-7	Ćwiczenia Pokaz	Aktywność podczas zajęć. Zaliczenie na

					ocenę.
--	--	--	--	--	--------

Literatura podstawowa:

1. Cunningham C.: Dzieci z zespołem Downa, WSiP, Warszawa 1992.
2. Drewa G., Ferenc T. (red.): Genetyka medyczna. Elsevier Urban & Partner. Wrocław 2011.
3. Kasperczyk T.: Wady postawy ciała diagnostyka i leczenie. Firma Handlowo-Usługowa „Kasper” s. c. Kraków 2001.
4. Mass Violet F.: Uczenie się przez zmysły, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1998.
5. Matyja M., Domagalska M.: Podstawy usprawniania neurorozwojowego według Berty i Karela Bobathów. ŚLAM Katowice 1997, 1998, AWF Katowice 2005.
6. Matyja M., Gogola A: Edukacja sensomotoryczna niemowląt, AWF Katowice, 2011.
7. Matyja M.: Neurorozwojowa analiza wad postawy ciała u dzieci. Monografia habilitacyjna. AWF Katowice 2012 (praca w druku)
8. Sadowiska L., Mysiek M., Gruna-Ożarowska A., Wieczor.: Aktualne informacje o zespole Downa w świetle piśmiennictwa i własnych badań naukowych. Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Rozwojowej, I Katedra Pediatrii, Akademia Medyczna we Wrocławiu 2004.
9. Sadowska L., Mysiek M., Gruna-Ożarowska A.: Problemy kliniczne dzieci z zespołem Downa. Essentia Medica 2003. nr 5 s. 32-37.
10. Skowroński W.: Sprawność motoryczna osób niepełnosprawnych intelektualnie w 1993 i 2004 roku w Polsce, AWF, Warszawa 2006

Literatura uzupełniająca:

1. Korniszewski L.: Opieka nad dziećmi z zespołem Downa, Medipress Pediatra Vol.1 No 1.1995, 5.
2. Kuś A., Sadowiska L., Mysiek M.: Usprawnianie korekcyjne dzieci i młodzieży z zespołem Downa w świetle dysharmonii rozwoju somatycznego. W: Postępy Rehabilitacji, 2002.
3. Matyja M., Saulicz E., Kokosz M., Syryjczyk M.: Zaburzenia kontroli miednicy w siadzie i podczas siadania, jako przejaw hipotonii posturalnej u dzieci w wieku przedszkolnym, Fizjoterapia Polska, Vol. 4, nr1,2004
4. Matyja M., Żmudzka-Wilczek E., Karasz B.: Neurorozwojowa analiza ćwiczeń korekcyjnych. Fizjoterapia Polska 2006.

5. Pietrzyk J.: Postępy w genetyce w 2007 roku. Medycyna Praktyczna, pediatria. 4 (58) lipiec-sierpień 2008, s. 22-26.
6. Sadowska L., Gruna-Ożarowska A., Krefft A., Badowski R.: Syntetyczna ocena zmian strukturalnych mózgu w badaniu magnetycznym rezonansem jądrowym (MRI) u leczonych osób z zespołem Downa, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2005, 3, s.252-261.
7. Sadowska L., Wójcik E.: Czy w świetle współczesnych badań zespół Downa jest genetycznym przeznaczeniem? Medycyna Biologiczna, styczeń – marzec (1), 1997, s. 10-18.
8. Szymańska E., Bońkowska Z.: Zaburzenia motoryczne u dzieci z zespołem Downa z uwzględnieniem dodatkowych czynników obciążających rozwój. Prz. Med.. Uniw. Rzesz. 2005: 3 (1) s. 58-62.