



Kliniczne podstawy fizjoterapii w psychiatrii dziecięcej
Fizjoterapia kliniczna psychiatrii dziecięcej
Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii psychiatrii
dziecięcej.
Planowanie fizjoterapii w psychiatrii dziecięcej

1. METRYCZKA	
Rok akademicki	2023/24
Wydział	Lekarsko-Stomatologiczny
Kierunek studiów	Fizjoterapia
Dyscyplina wiodąca	Nauki o zdrowiu
Profil studiów	praktyczny
Poziom kształcenia	Jednolite magisterskie
Forma studiów	stacjonarne
Typ modułu/przedmiotu	Moduł D – Fizjoterapia dzieci i młodzieży
Forma weryfikacji efektów uczenia się	zaliczenie
Jednostka/jednostki prowadząca/e	Klinika Psychiatrii Wieków Rozwojowych ul. Żwirki i Wigury 63A; 02-091 Warszawa tel.: (+48 22) 317 92 51 fax.: (+48 22) 317 90 80

	e-mail: psychiatria@spdsk.edu.pl
Kierownik jednostki/kierownicy jednostek	Prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk
Koordynator przedmiotu	Dr Anna Kaźmierczak-Mytkowska (anna.kazmierczak-mytkowska@wum.edu.pl)
Osoba odpowiedzialna za sylabus	Dr Anna Kaźmierczak-Mytkowska (anna.kazmierczak-mytkowska@wum.edu.pl)
Prowadzący zajęcia	Prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk Prof. dr hab. n. med. Anita Bryńska Dr n. o zdr. Anna Kaźmierczak-Mytkowska Dr n. med. Urszula Szymańska Dr n. med. Tomasz Srebnicki Lek. med. Agata Bogacka Lek. med. Marcin Rzeszutek Lek. med. Patrycja Niedziółka -Trębacz Mgr Renata Bieniek – Pocielaj Mgr Łukasz Konowalek

2. INFORMACJE PODSTAWOWE

Rok i semestr studiów	Rok III semestr V	Liczba punktów ECTS	3,3
FORMA PROWADZENIA ZAJĘĆ		Liczba godzin	Kalkulacja punktów ECTS 0,9
Kliniczne podstawy fizjologii w psychiatrii dziecięcej.			
Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim			
wykład (W)		7	0,3
seminarium (S)			
ćwiczenia (C)			
ćwiczenia kliniczne (CK)		8	0,3
zajęcia praktyczne (ZP)			
praktyka zawodowa (PZ)			

Samodzielna praca studenta		
Przygotowanie do zajęć i zaliczeń	7	0,3

FORMA PROWADZENIA ZAJĘĆ	Liczba godzin	Kalkulacja punktów ECTS	0,8
Fizjoterapia kliniczna psychiatrii dziecięcej. Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim			
wykład (W)	2	0,1	
seminarium (S)	3	0,1	
ćwiczenia (C)			
ćwiczenia kliniczne (CK)	9	0,3	
zajęcia praktyczne (ZP)			
praktyka zawodowa (PZ)			
Samodzielna praca studenta			
Przygotowanie do zajęć i zaliczeń	7	0,3	

FORMA PROWADZENIA ZAJĘĆ	Liczba godzin	Kalkulacja punktów ECTS	0,8
Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii psychiatrii dziecięcej Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim			
wykład (W)	2	0,1	
seminarium (S)	3	0,1	
ćwiczenia (C)			
ćwiczenia kliniczne (CK)	9	0,3	
zajęcia praktyczne (ZP)			
praktyka zawodowa (PZ)			
Samodzielna praca studenta			
Przygotowanie do zajęć i zaliczeń	7	0,3	

FORMA PROWADZENIA ZAJĘĆ	Liczba godzin	Kalkulacja punktów ECTS 0,8
Planowanie fizjoterapii w psychiatrii dziecięcej		
wykład (W)	2	0,1
seminarium (S)	3	0,1
ćwiczenia (C)		
ćwiczenia kliniczne (CK)	9	0,3
zajęcia praktyczne (ZP)		
praktyka zawodowa (PZ)		
Samodzielna praca studenta		
Przygotowanie do zajęć i zaliczeń	7	0,3

3. CELE KSZTAŁCENIA

C1	Opanowanie wiedzy na temat uwarunkowań, obrazu klinicznego zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży
C2	Planowanie pomocy wobec dziecka z zaburzeniami psychicznymi i jego rodziny
C3	Zapoznanie się z organizacją opieki psychiatrycznej w kontekście efektywnej współpracy z innymi specjalistami

4. STANDARD KSZTAŁCENIA – SZCZEGÓŁOWE EFEKTY UCZENIA SIĘ

Symbol i numer efektu uczenia się zgodnie ze standardami uczenia się	Efekty w zakresie
Wiedzy – Absolwent* zna i rozumie:	
D.W3.	etiologię, patomechanizm, objawy i przebieg najczęstszych chorób w zakresie psychiatrii dziecięcej w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;
D.W4.	zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia w najczęstszych chorobach w zakresie psychiatrii dziecięcej w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;
D.W14.	specyfikę postępowania z pacjentem w wieku rozwojowym z chorobą psychiczną i zasady właściwego podejścia do niego;
D.W16.	założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning Disability and Health, ICF).

Umiejętności – Absolwent* potrafi:	
D.U39	stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning Disability and Health, ICF)
D.U47	stosować zasady prawidłowej komunikacji z pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu terapeutycznego;
D.U48.	podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta, w tym pacjenta w okresie terminalnym, z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego;
D.U49	planować, dobierać i modyfikować programy rehabilitacji pacjentów z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu oraz chorobami wewnętrznymi w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów faktycznych

*W załącznikach do Rozporządzenia Ministra NiSW z 26 lipca 2019 wspomina się o „absolwencie”, a nie studencie

5. POZOSTAŁE EFEKTY UCZENIA SIĘ	
Numer efektu uczenia się	Efekty w zakresie
Wiedzy – Absolwent zna i rozumie:	
D.W3	etiologię, patomechanizm, objawy i przebieg najczęstszych chorób w zakresie psychiatrii dziecięcej w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;
D.W4	zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia w najczęstszych chorobach w zakresie psychiatrii dziecięcej w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;
D.W14	specyfikę postępowania z pacjentem w wieku rozwojowym z chorobą psychiczną i zasady właściwego podejścia do niego;
D.W16	założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning Disability and Health, ICF)
specyfikę postępowania z pacjentem w wieku rozwojowym z chorobą psychiczną i zasady właściwego podejścia do niego;	
D.U39	stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning Disability and Health, ICF)
D.U47	stosować zasady prawidłowej komunikacji z pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu terapeutycznego;
D.U48	podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta, w tym pacjenta w okresie terminalnym, z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego;
D.U49	planować, dobierać i modyfikować programy rehabilitacji pacjentów z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu oraz chorobami wewnętrznymi w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów faktycznych
Kompetencji społecznych – Absolwent jest gotów do:	
K1	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
K2	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;

K3	prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
K4	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;
K5	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
K6	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;
K7	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;
K8	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
K9	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób;

6. ZAJĘCIA		
Forma zajęć	Treści programowe	Efekty uczenia się
Wykład	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwój psychiczny (poznawczy, emocjonalny) i społeczny dziecka. Rodzina jako system, fazy rozwoju rodziny, 2. Adaptacja rodziny do choroby przewlekłej. Wpływ choroby przewlekłej na rozwój dziecka, funkcjonowanie jego rodziców i rodzeństwa. Kryzys diagnozy. 3. Zaburzenia psychiczne i problemy psychospołeczne dzieci z chorobami somatycznymi, szczególnie chorobami układu oddechowego: astma oskrzelowa, mukowiscydoza. 4. Hospitalizacja- wczesne i odległe następstwa hospitalizacji, zapobieganie niekorzystnym następstwom leczenia szpitalnego. 5. Dziecko chore terminalnie i umierające- pomoc dziecku i rodzinie. Fazy procesu żałoby. 6. Zaburzenia somatyzacyjne i przebiegające pod postacią somatyczną. Zespoły histeryczne, konwersyjne. 7. Zaburzenia kontroli nad zwieraczami: moczenie i zanieczyszczanie, metody treningu behawioralnego. 	<p>D.W3. D.W4. D.W14. D.W16</p>
Seminarium	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upośledzenie umysłowe: przyczyny, objawy, specyfika pracy z dzieckiem upośledzonym. 2. Całościowe zaburzenia rozwoju (spektrum zaburzeń autystycznych). 3. Zaburzenia neurorozwojowe (zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi), 4. Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych i zespół niezgrabności ruchowej. 5. Zaburzenia depresyjne i próby samobójcze u dzieci i młodzieży. 6. Przemoc i trauma u dziecka. 7. Zaburzenia odżywiania: anoreksja, bulimia, otyłość psychogenna. 8. Metody komunikowania informacji o chorobie przewlekłej, poradnictwo, zachęcanie do współpracy, przezwyciężanie oporu i zespołu wypalenia u dziecka i jego rodziny. 	<p>D.W3. D.W4. D.W14. D.W16. D.U47. D.U48. D.U49.</p>
Ćwiczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metody terapii dziecka autystycznego. Podział kompetencji terapeutycznych i współpraca w zespole. 2. Metody terapii poznawczo-behawioralnej wykorzystywane z 	<p>D.U39 D.U47. D.U48.</p>

	<p>pracy z dzieckiem (systemy oparte na wzmocnieniach pozytywnych i generowaniu zachowań pożądanych).</p> <p>3. Metody wzmacniania motywacji do pracy terapeutycznej i rehabilitacji.</p> <p>4. Zasady pracy z dziećmi z zaburzeniami eksternalizacyjnymi.</p> <p>5. Zasady pracy z dziećmi z zaburzeniami afektywnymi (lękowymi i depresyjnymi).</p> <p>6. Aktywizacja behawioralna pacjenta depresyjnego w pracy fizjoterapeuty.</p> <p>7. Reakcja fizjoterapeuty na samookaleczenia u dziecka. Praca z dzieckiem i rodzicami.</p> <p>8. Pacjent z myślami i tendencjami samobójczymi w gabinecie fizjoterapeuty.</p> <p>9. Analiza funkcjonalna zachowań trudnych w praktyce.</p> <p>10. Reakcje na sytuacja dziecka funkcjonującego w systemie przemocowym.</p> <p>11. Procedura „Niebieskiej Karty”.</p> <p>12. Psychoedukacja dla dziecka i dla rodziców pacjenta z zaburzeniami jedzenia.</p> <p>13. Motywowanie do leczenia pacjentów z zaburzeniami jedzenia.</p> <p>14. Proces niesienia pomocy. Strategie rozwiązywania problemów: ustanawianie celów, planowanie działań, realizacja planów, ocena skuteczności wprowadzonych zmian.</p> <p>15. Podstawowe umiejętności komunikacyjne niezbędne dla skutecznej pracy.</p> <p>16. Specyfika pracy z nastolatkiem.</p> <p>17. Praca z rodzicami i „trudnym rodzicem”.</p>	<p>D.U49.</p> <p>K1</p> <p>K2</p> <p>K3</p> <p>K4</p> <p>K5</p> <p>K6</p> <p>K7</p> <p>K8</p> <p>K9</p>
--	---	---

7. LITERATURA

Obowiązkowa

- Janas-Kozik M., Wolańczyk T. (red.) Psychiatria dziecięca, PZWL, Warszawa, 2021
- Wolańczyk T, Komender J: Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013 r.

Uzupelniająca

Gmitrowicz A., Janas-Kozik M. (red): Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży, Medical Tribune, Warszawa, 2018

8. SPOSOBY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Symbol przedmiotowego efektu uczenia się	Sposoby weryfikacji efektu uczenia się	Kryterium zaliczenia
D.W39., D.W4., D.W14., D.U47., D.U49, K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9	1. Pisemne kolokwium po zakończeniu ćwiczeń.	1. Uzyskanie oceny pozytywnej z zaliczeń przy min. 60% punktów - ocena 3 (dst) 60-69% prawidłowych odpowiedzi - ocena 3,5 (ddb) 70-74% prawidłowych odpowiedzi

D.U39., D.U47., D.U49	2.Czynne uczestnictwo w ćwiczeniach.	- ocena 4,0 (db) 75-79% prawidłowych odpowiedzi - ocena 4,5 (pdb) 80-89% prawidłowych odpowiedzi - ocena 5,0 (bdb) powyżej 90% prawidłowych odpowiedzi
D.W14., D.U47, D.U48, D.U49	3. Przygotowanie systemu motywacyjnego dla pacjenta z wybranym zaburzeniem psychicznym	2.Akceptowane przyswojenie efektów kształcenia 3. Poprawne zaplanowanie oddziaływań
Studentom przysługują dwa terminy podejścia do zaliczeń.		

9. INFORMACJE DODATKOWE

Kolokwium zaliczeniowe możliwe po zalogowaniu się na Portalu Egzaminacyjnym

UWAGA

Końcowe 10 minut ostatnich zajęć w bloku/semestrze/roku należy przeznaczyć na wypełnienie przez studentów Ankiety Oceny Zajęć i Nauczycieli Akademickich