***Załącznik nr 1a***

# Karta przedmiotu

# Cz. 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje ogólne o przedmiocie** | | | | |
| **1. Kierunek studiów:** Fizjoterapia | | 1. **Poziom kształcenia:**   jednolite studia magisterskie / profil ogólnoakademicki   1. **Forma studiów:** niestacjonarne | | |
| **4. Rok:** IV / cykl 2024-2029 | | **5. Semestr:**  VIII | | |
| **6. Nazwa przedmiotu:** Specjalistyczna terapia kręgosłupa | | | | |
| **7. Status przedmiotu:** przedmiot do wyboru | | | | |
| **8. Cel/-e przedmiotu**  Zdobycie wiedzy z zakresu teoretycznych podstaw wybranych metod terapii manualnej w zakresie diagnostyki i terapii dysfunkcji kręgosłupa.  Zdobycie umiejętności w zakresie wybranych specjalistycznych technik manualnych wykorzystywanych w diagnostyce i terapii dysfunkcji kręgosłupa.  **Efekty uczenia się/odniesienie do efektów uczenia się** zawartych w *(właściwe podkreślić)*:  standardach kształcenia (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego)/Uchwale Senatu SUM *(podać określenia zawarte w standardach kształcenia/symbole efektów zatwierdzone Uchwałą Senatu SUM)*  w zakresie wiedzy student zna i rozumie: C.W7, C.W8  w zakresie umiejętności student potrafi:C.U10  w zakresie kompetencji społecznych student jest gotowy do: OK\_K05, OK\_K06, OK\_K07 | | | | |
| **9. Liczba godzin z przedmiotu** | **20** | **10. Liczba punktów ECTS dla przedmiotu** | | **1** |
| **11. Forma zaliczenia przedmiotu:** zaliczenie na ocenę | | | | |
| **12. Sposoby weryfikacji i oceny efektów uczenia się** | | | | |
| Efekty uczenia się | Sposoby weryfikacji | | Sposoby oceny\*/zaliczenie | |
| W zakresie wiedzy | Test jednokrotnego wyboru | | **\*** | |
| W zakresie umiejętności | Zaliczenie praktyczne/realizacja zleconego zadania | | **\*** | |
| W zakresie kompetencji | Obserwacja | | **\*** | |

**\*** w przypadku egzaminu/zaliczenia na ocenę zakłada się, że ocena oznacza na poziomie:

**Bardzo dobry (5,0)** - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte i znacznym stopniu przekraczają wymagany poziom

**Ponad dobry (4,5)** - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte i w niewielkim stopniu przekraczają wymagany poziom

**Dobry (4,0)** – zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte na wymaganym poziomie

**Dość dobry (3,5)** – zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte na średnim wymaganym poziomie **Dostateczny (3,0)** - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte na minimalnym wymaganym poziomie

**Niedostateczny (2,0)** – zakładane efekty uczenia się nie zostały uzyskane.

**Karta przedmiotu**

**Cz. 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inne przydatne informacje o przedmiocie** | | | | |
| **13. Jednostka realizująca przedmiot,** **adres, e-mail:**  Zakład Kinezyterapii i Metod Specjalnych,  40-752 Katowice, ul. Medyków 12,  tel. (32) 208-87-12  fizjoterapia@sum.edu.pl | | | | |
| **14. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu /koordynatora przedmiotu:**  dr n. med. Tomasz Król | | | | |
| **15. Wymagania wstępne w zakresie wiedzy, umiejętności i innych kompetencji:**  Wiedza i umiejętności z zakresu przedmiotów: terapia manualna i metody specjalne fizjoterapii.  Współpraca w grupie. | | | | |
| **16. Liczebność grup** | | Zgodna z Zarządzeniem Rektora SUM | | |
| **17. Materiały do zajęć/ środki dydaktyczne** | | Zgodnie z informacją zawartą w regulaminie przedmiotu | | |
| **18. Miejsce odbywania się zajęć** | | Zgodnie z harmonogramem zajęć | | |
| **19. Miejsce i godzina konsultacji** | | Zgodnie z harmonogramem konsultacji Zakładu Kinezyterapii i Metod Specjalnych przy pokoju 509, V piętro WNoZ | | |
| **20. Efekty uczenia się** | | | | |
| Numer przedmiotowego efektu uczenia się | Przedmiotowe efekty uczenia się | | Odniesienie do efektów uczenia się zawartych w *(właściwe podkreślić)*: standardach kształcenia/ zatwierdzonych przez Senat SUM | |
| P\_W01 | Student zna teoretyczne i praktyczne podstawy metod specjalnych fizjoterapii | | C.W7 | |
| P\_W02 | Student zna wskazania i przeciwwskazania do zabiegów stosowanych w terapii kręgosłupa | | C.W8 | |
| P\_U01 | Student wykazuje odpowiednie umiejętności manualne pozwalające na zastosowanie właściwej techniki manualnej w terapii kręgosłupa | | C.U10 | |
| P\_K01 | Student jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych. | | OK\_K05 | |
| P\_K02 | Student jest gotów do korzystania z obiektywnych źródeł informacji. | | OK\_K06 | |
| P\_K03 | Student jest gotów do wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym. | | OK\_K07 | |
| **21. Formy i tematy zajęć** | | | | **Liczba godzin** |
| **21.1. Wykłady** | | | | **10** |
| Współczesne metody diagnostyki i terapii kręgosłupa. Konsekwencje dysfunkcji około-kręgosłupowych. | | | | 5 |
| Terapia manualna – współczesne trendy w diagnostyce i leczeniu. | | | | 5 |
| **21.2. Seminaria** | | | | **0** |
| **21.3. Ćwiczenia** | | | | **10** |
| Wprowadzenie do specjalistycznych technik manualnych i powięziowych. | | | | 5 |
| Wprowadzenie do specjalistycznych technik manualnych i powięziowych– c.d. | | | | 5 |
| **22. Literatura** | | | | |
| 1. Ilustrowany atlas terapii Manualnej. Tom II, Wolf Udo, 2012.  2. Manipulacja powięzi w zespołach bólowych układu ruchu. Część praktyczna Stecco L. 2012.  3. Manipulacja powięzi w zespołach bólowych układu ruchu. Stecco | | | | |
| **23. Kryteria oceny – szczegóły** | | | | |
| Zgodnie z zaleceniami organów kontrolujących.  Zaliczenie przedmiotu - student osiągnął zakładane efekty uczenia się.  Szczegółowe kryteria zaliczenia i oceny z przedmiotu są zamieszczone w regulaminie przedmiotu. | | | | |