

АКАДЕМИЧЕН СТАНДАРТ ЗА УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА „КИНЕЗИТЕРАПИЯ”

1. Цел на обучението по дисциплината

Основна цел на обучението по дисциплината кинезитерапия е да се запознаят студентите и да придобият необходимите знания и умения в областта както на общата кинезитерапия, касаеща средства и методи на дисциплината, а също така и в областта на специалната кинезитерапия отнасяща се до :

- кинезитерапия при хирургични заболявания
- кинезитерапия при ортопедични заболявания
- кинезитерапия при заболявания на ЦНС и ПНС
- кинезитерапия при соматични заболявания
- кинезитерапия при възпалителни и дегенеративни заболявания на ставите
- мобилизация на периферни стави и гръбначен стълб
- кинезитерапия в педиатрията
- кинезитерапия в гериатрията

Целта е студентите да бъдат въведени в организирането на рехабилитационния процес при възстановяването на болните, да съставят и провеждат аналитични комплекси от физически упражнения съобразно индивидуалните особености на пациента, степента и стадия на заболяването както и да търсят динамични промени съобразно състоянието на болния.

Целта се съгласува с мисията и концепцията за университета, обема и кредитния рейтинг на дисциплината (по системата ECTS), видни от учебния план; квалификационната характеристика на специалността; образователната степен (проф. бакалавър, бакалавър или магистър).

2. Учебно съдържание на дисциплината

Темите и часовете на лекции, упражнения, курсови задачи са посочени на сайта на Медицински колеж: <http://www.medcollege-plovdiv.org/>

Съдържанието е подредено хронологически така, че всяка следваща лекция и свързаните с нея упражнения да ползват вече изучена материя и понятия.

3. Предпоставки

Студентът трябва да притежава основни познания по биология и анатомия от образователните програми в гимназиите, за да започне и завърши успешно обучението си по кинезитерапия.

За да завърши успешно обучението си по дисциплината – кинезитерапия, студентите трябва да имат теоретични и практически познания.

1. Теоретични знания на студентите се свеждат до :

- познаване на клиничните прояви при различните заболявания (вътрешни, детски, неврологични, ортопедо-травматологични, кожни, акушеро- гинекологични и др.)
- познаване средствата и методите на кинезитерапията.

2. Практически умения на студентите се отнасят до :

- коректно прилагане на средствата на кинезитерапията според лекарските предписания залегнали в рехабилитационната програма.
- участие в ресоциализацията и реадaptацията на болния и на човека , получил инвалидност.
- да участва в изготвянето и провеждането на програми за профилактика и закаляване на деца и възрастни.

4. Академични ресурси

Обучението по основната дисциплина– „Кинезитерапия” се провежда от 3-ма старши преподаватели, които с научна степен “доктор”, назначени след конкурс за преподаватели, които притежават богат преподавателски опит във висше медицинско училище. Защитените им научни тези са в областта на обществено здраве и здравни грижи.

Съгласно чл.4 (1) от Наредбата за ЕДИ се изисква практическата подготовка на студентите по специалността „Рехабилитатор” да се осъществява чрез учебна практика и преддипломен стаж. Тази практическа подготовка според чл.6 (2) на същата наредба трябва да се провежда от преподаватели, завършили специалност „рехабилитатор“, придобили и ОКС „бакалавър” или „магистър” по „Управление на здравните грижи” от професионално направление „Обществено здраве” с професионална квалификация „ръководител на здравните грижи и преподавател по практика”. Тези регламенти на ЕДИ са изпълнени изцяло за 4-ма преподаватели, водещи практическите занятия по основната дисциплина – Кинезитерапия

5. Материални ресурси

Лекционните курсове по дисциплината кинезитерапия се провеждат в 4 аудитории, всяка с площ по 100 м² и капацитет по 90 седящи места.

Във всички аудитории има монтирани екрани за работа с мултимедийна техника.

За провеждането на практическите упражнения по са оборудвани 4 броя кабинети по кинезитерапия, всеки от тях с капацитет 12 места на площ по 50 м². Общата площ на кабинетите по кинезитерапия е 200 м². Разкритите кабинети по кинезитерапия са оборудвани с 4 медицински кушетки, фитнес „Класик”, шведски стени, 2 уреда за екстензия, 2 кабинки на Роше за суспензионна терапия и пултитерапия, солариум „Тропик”, 2 велоергометра, 1 кростренажор, 4 гимнастически дюшека и разнообразни нагледни материали и др.

Обзавеждането на учебно-практичните кабинети е със съвременни дидактически средства и пособия за работа. То е необходимо условие за оптимизирането на обучението и е необходимо за по-доброто информационно осигуряване.

За да бъде осигурен достъп на всеки до индивидуално работно място и се повиши качеството на практическата подготовка в учебно-практичните кабинети студентите са разделени на групи.

Съществуващият от 2000 г. „Рехабилитационен център за Физикална терапия и рехабилитация” (на обща площ от 240 м²), се използва за целите на обучението и за безплатно лечение на деца с ДЦП (без епилептични припадъци), навършили 4 години и членове на дружеството „Различни, но равни”.

Рехабилитационният център разполага със съвременна материална база, която отговаря на изискванията за пълноценно провеждане на учебния процес и лечение.

6. Лекционнo обучение.

Лекциите се подготвят и изнасят по формата на мултимедийни презентации, които се предоставят на студентите предварително по електронен път, за да могат да се подготвят за всяко занятие. Обемът и форматът на предоставяне на лекциите са избор на водещия лектор.

7. Практически упражнения

Провеждат се по групи. За упражненията се предоставят методични указания, ръководства и тестове. Поставят се самостоятелни и екипни задачи.

Проверява се подготовката на студента, резултатите (получени знания и умения) от конкретното упражнение. Възлагат задачи на студентите да подготвят и защитят своя теза (презентация) по тема, която преподавателят определя на предходното занятие. След това се провежда дискусия с групи студенти, пред които докладващият студент защитава тезата си.

8. Информационни ресурси. Основна литература. Сайтове

Преподавателят е длъжен да има разработени лекции и упражнения по дисциплината и да предоставя в електронен вид лекциите си, обучаващи тестове и други учебни материали.

Представя се списък на основната препоръчвана литература по дисциплината, по всяка нейна компонента (лекции, упражнения) с приоритет на достъпните източници (да се отделят като „основна литература”).

Учебници

Основни

1. Банков Ст., Ръководство по Кинезитерапия. МФ София 1975.
2. Гачева Й., Диагностика и рехабилитация при деца с родова травма на раменния сплит. МФ София 1999.
3. Гачева Й., Физикална терапия и рехабилитация на заболявания в детска възраст, МФ, София 1987
4. Камерън М., Рол Д., Кинезитерапия при неврологични заболявания, Масон, Париж 2002.
5. Каранешев Г., Ръководство за практически упражнения по ЛФК. МФ, София 1991.
6. Каранешев Г., Теория и методика на ЛФК, МФ, София 1991.
7. Колева И., Принципи на съвременната физикална и рехабилитационна медицина. РИК "Симел", София 2007.
8. Колкар А., Фере Ж., Спортна медицина-профилактика, лечение, хомеопатия и хранене, Боарон, София 2004.
9. Костадинов Д., Болки в рамото и врата, Медицина и физкултура, София 2009.
10. Костадинов Д., Болки в гърба и кръста, Медицина и физкултура, София 2004.
11. Костадинов Д., Банков Ст., Николова Л., Физикални фактори в комплексното лечение и рехабилитация на някои често срещани заболявания, София 2001.
12. Костадинов Д., Практическо ръководство по ЛФК. София 1989
13. Краев Т, Попов Н., Мануална мобилизация на периферните нерви, София 2009.
14. Левит К., Янда Вл., Мануална терапия, МФ, София 1987.
15. Любенова Д., Практически насоки за приложение на специализирана кинезитерапия при диабетна полиневропатия, Коти ЕООД, София 2008.
16. Маринкев М., Физикални фактори в практичната медицина, Пловдив 1996

17. Палов А., Йотовски П., Аврамова Т., Основи на анатомията и физиологията на човека, Медицинско издателство Арсо, София 2010.
18. Попов Н., Димитрова Е., Кинезитерапия при оптопедични заболявания и травми на горния крайник, НСА-Прес, София 2010
19. Попов Н., Въведение в кинезитерапията-основни средства и методи, НСА-Прес, София 2010.
20. Попов Н., Кинезиология и патокинезиология на опорно –двигателния апарат, НСА-Прес, София 2009.
21. Попов Н., Гръбначен стълб – функционална диагностика и кинезитерапия., София 2002.
22. Попов Н., Клинична патокинезиологична диагностика в ортопедично – патологичната кинезитерапия, София 2000.
23. Рязкова М., Кирова К., Физикална терапия - обща и специална част. МИ “Арео” София 2002.
24. Рязкова М., Клинична физиотерапия, ЕООД "Знание", София 2001.
25. Стоева Р., Кинезитерапия и здраве-Лечение чрез движение на заболявания на сърдечно-съдовата и дихателната система, Хомо Футурис, София 2009.
26. Стоева Р., Кинезитерапия и здраве-Лечение чрез движение на заболявания на нервната система, Хомо Футурис, София 2009.
27. Флойд Р., Нарачник по анатомична кинезиология, Медицина и физкултура, София 2008.
28. Фридрихсен М., Мануална терапия, София 2001.

Допълнителни

1. Abeillon G, Auclair J, Domenach M Traumatologie et rééducation en médecine du sport: précis d'orthopédie médicale. Arnette, 1992.
2. Buchbauer J., Steininger K. Techniques de renforcement musculaire en rééducation: traumatologie du sport, pathologie de l'appareil locomoteur. Maloine, 2003.
3. Borgi R., Plas F., Frère G .,Traumatologie et rééducation: biomécanique, principes thérapeutiques.Masson,1982.
4. Briand C., Quesnot A .Kinésithérapie, traumatologie et médecine du sport: Rééducation de la maladie d'Osgood-Schlatter. Kinésithérapie scientifique, 2001.
5. Chanussot JC., Danowski RG Rééducation en traumatologie du sport: Membre supérieur, muscles et tendons, Masson, 2001.
6. Chanussot JC.,Rééducation en traumatologie du sport. Tome 2, Elsevier Masson 2001
7. Chanussot JC., Quesnot A ., Synthèse des avancées et perspectives de la rééducation en traumatologie et orthopédie: Advances and perspectives in traumatology and orthopedics. Kinésithérapie, la revue, Elsevier Masson 2010.
8. Danowski RG, Rééducation en traumatologie du sport: Membre supérieur, muscles et tendons. Elsevier Masson, 2005.
9. Danowski RG, Chanussot JC .Traumatologie du sport .Elsevier Masson, 2005.
10. Gerard A., Auclair J., Domenach M .Traumatologie et reeducation en medecine du sport Arnette Paris, 2012.
11. Monod H., Rochcongar P. Médecine du sport. Elsevier Masson, 2009,

Ръководства

1. Бечева М. Е. Витева, Ръководство по кинезитерапия при някои неврологични заболявания. гр. Пловдив, 2013 год., 104 стр.ISBN 978-619-7085-20-4
2. Бечева М. Ръководство по кинезитерапия при заболявания на опорно двигателния апарат 2015. 80 стр.- ISBN 978-619-7085-46-4 гр. Пловдив, 2015 год
3. Бечева М.Тестове по аналитична гимнастика -първи курс-първи семестър

9. Контролни работи

Студентите се натоварват динамично и интензивно през семестъра. Изхожда се от презумпцията, че начинът на придобиване на знанията и уменията е важен фактор за тяхната дълбочина, трайност и приложимост. Текущ контрол на знанията на студентите се провежда чрез контролни работи. На студентите се предоставя своевременно информация и разяснения на резултатите от контрола (на следващото упражнение), което да подпомогне по-нататъшната им подготовка.

Резултатите от тези проверки не влизат като компонент в крайната оценка за семестъра.

10. Самостоятелна подготовка и извънаудиторна работа на студента

Самостоятелната работа се ръководи от преподавателя (асистента), който напътства студента както в литературните източници, така и в методите на тяхното усвояване. Предоставят и обучителни тестове, вкл. on line, за самостоятелна работа и упражнения на студентите.

11. Сътрудничество между преподавателите и студентите

Това сътрудничество се изразява в:

Ангажираност на преподавателя към студента и неговата предварителна подготовка, текущи трудности по усвояване на материала и възможности с индивидуална програма на учене да постигне повече.

Използване на часове за консултации. Включване на студентите в екипи по научни задачи, изследвания, проекти и др.

12. Изпити

За констатиране на усвоените знания и умения след завършване на всеки семестър се провежда практически и теоритичен изпит по дисциплината-кинезитерапия. Първоначално студентите полагат практически изпит и ако резултат е различен от оценка 2 се допускат до писмен (теоритичен) изпит с продължителност 2 учебни часа. По време на този изпит студентите работят върху разработването на два въпроса от конспекта. Крайната оценка се формира от средната аритметична оценка от практическия изпит и оценката от теоритичния изпит (писмен изпит). Оформираната окончателна оценка се мотивира пред студента и се вписва в изпитния протокол и студентската книжка. Неполучилите положителна оценка се явяват на поправителен изпит, който се провежда при същите правила.

13. Стандарти за оценяване

Успешното изучаване на дисциплината кинезитерапия от учебния план се оценява като средната аритметична оценка от:

- оценката от практическия изпит
- оценката от теоритичния изпит (писмен изпит).

За дисциплината се разработват ясни стандарти за оценка.

Отличен (6)– получава студент, който коректно прилага средствата на кинезитерапията според стадия на заболяване. Коректно подбира методите на подготовка, обема и интензивността на натоварването, съобразени с възрастовите и здравословните особености на пациентите. Конкретизира функционално изследване и съставя кинезитерапевтична методика съобразена с функционалния дефицит на болните.

Мн.добър (5)–получава студент който коректно подбира методите на кинезитератията, овладял е ключови компетенции отнасящи се до снеманет она рехабилитационне потенциал , но има незначителни пропуски в методиката на кинезитерапевтичната програма.

Добър (4)–получава студент, който е овладял средствата и методите на снемането на рехабилитационния потенциал, има уменията за коректно провеждане на кинезитерапевтична процедура, но допуска значителни грешки отнасящи се до методичните оказания, до дозировката и постепенността на натоварването.

Среден (3) – получава студент за недостатъчно усвоени компетенции отнасящи се до клиниката, функционалния дефицит и методиката на кинезитератията при различните заболявания.

Слаб (2) – получава студент с оскъдни познания, които не могат да послужат като база за следващите нива на обучение по кинезитератия и отговаря на нито едно от изискванията по-горе.

14. Формиране на крайната оценка

Крайната оценка определя, в каква степен даденият студент е постигнал целта на обучението, поставена в началото. Тя включва оценка от практическия изпит и оценка от теоритичния изпит.

За всеки компонент участващ в крайната оценка се определя коефициент на значимост (от 0 до 1), като общата сумата на коефициентите трябва да винаги да бъде 1. Крайната оценка се получава като сбор от оценките по шестобална система от различните компоненти умножени със съответните коефициенти на значимост.

Q крайна оценка= k1Q оценка от практичен изпит + k2Q оценка от теоритичен изпит

k1 = 0.50; k2= 0.50;

Ако един от компонентите на крайния изпит е слаб 2, крайната оценка е задължително слаб 2.

Компоентите участващи при формиране на оценката и коефициентите на значимост за всяка дисциплина се определят от Колежанския съвет с приемане на настоящия академичен стандарт на дисциплината.

15. Документиране, съхранение на резултатите и контрол на дейността по оценяването

- Оценяваните студенти имат правото и задължението да се информират за регламента, процедурите и резултатите от оценяването, да предявяват претенции и жалби при неспазване на настоящите правила.
- Правото на студента по смисъла на предходната точка е в сила в случаите на установени технически пропуски или грешки (например при изчисляване или нанасяне на оценките), както и при сериозни основания за разминаване на фактически показаните знания, умения и компетентности и получената крайна оценка за тях.
- Допускат се корекции на оценките в случаите по предходната алинея в студентската книжка, изпитния протокол или по партидата в главната книга само от титуляра на дисциплината.
- Евентуални спорове и претенции от страна на студентите се отправят писмено към оценяващия екип, който следва да даде аргументиран отговор до края на следващия работен ден.
- Установени и доказани случаи на сериозно нарушаване на правата на студента при оценяването на неговите знания, умения и компетентности се отнасят чрез писмена жалба до Зам. ректора по КА.

Изпитните материали се съхраняват и се предоставя възможност на студентите да се запознаят с тях и основанията за оценка по ред и процедура обявени предварително. Периода, в който се осигурява достъп на студентите до изпитните материали и резултати е не по-дълъг от 3 (три) работни дни след датата на изпита.

Характеристиката на дисциплината се предоставя на студента в началото на обучението. Това е в съответствие с ЗВО чл. 56. ал. 1, „преподавателите са длъжни да разработят и да оповестят по подходящ начин и описание на водения от тях лекционен курс, включващо заглавия и последователност на темите от учебното съдържание, препоръчителна литература, начин на формиране на оценката и форма на проверка на знанията и уменията“.

Изготвил доц. Мария Бечева, доктор