

## Programu studiów

### Kierunku: terapia zajęciowa

obowiązujący od r.a.: 2022/2023

## Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

### Część A. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA STUDIÓW

**1. Koncepcja kształcenia** (zgodna ze strategią Uniwersytetu oraz zapotrzebowaniem społeczno-gospodarczym, uwzględniająca przyporządkowanie kierunku do dyscypliny lub dyscyplin, do których odnoszą się efekty uczenia się, ze wskazaniem dyscypliny wiodącej)

Terapia zajęciowa jest interdyscyplinarną przestrzenią wiedzy mieszczącą się w dyscyplinie nauk o zdrowiu, nauk medycznych, wykorzystującą także w wybranych zakresach wiedzę z dziedziny nauk społecznych (w sferze nauk socjologicznych, psychologii oraz pedagogiki), nauk inżynieryjno-technicznych (w sferze inżynierii biomedycznej) oraz dziedziny sztuki w odniesieniu do problemów zdrowia, choroby, niepełnosprawności. Kierunek studiów terapia zajęciowa Absolwenci tych studiów są zaangażowani w opiekę zdrowotną, pomoc społeczną, resocjalizację i edukację.

Koncepcja kształcenia na kierunku terapia zajęciowa pozostaje w związku z misją oraz celami strategicznymi rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Jako kierunek studiów w sposób bezpośredni poszerza i wytycza nowy obszar badań kadry naukowo-dydaktycznej w szeroko rozumianych naukach o życiu poprzez rozwijanie nowatorskiego pola badawczego – *occupational science*. To z kolei wiąże się z kolejnymi elementami misji uczelni – nadaniem dynamiki współpracy i wymianie doświadczeń z partnerami krajowymi i zagranicznymi, dążeniem do wcielania w życie idei wolności badań naukowych z przestrzeganiem zasad dobrej praktyki klinicznej i dbałością o zachowanie etyki, jak również dążeniem do prowadzenia badań na najwyższym, światowym poziomie. Koncepcja kształcenia nawiązuje także do pozostałych elementów misji Uczelni:

- prowadzenia najwyższej jakości kształcenia kadr medycznych z uwzględnieniem ciągle aktualnej relacji mistrz-nauczyciel – student, realizowanej w realiach nowoczesnych technologii dydaktycznych, wykorzystujących nowe media oraz potencjał metod nauczania opartych na aktywizacji i realnym uczestnictwie studentów;
- oraz uczestniczenia w rozwoju społecznym poprzez dbałość o stan zdrowia mieszkańców Poznania, Wielkopolski, a także całego kraju poprzez wykształcenie i wprowadzenie do multidyscyplinarnych zespołów profesjonalistów terapeutów zajęciowych z wykształceniem akademickim.

**2. Ogólne cele kształcenia** (w tym uzasadnienie utworzenia/prowadzenia studiów na określonym kierunku, poziomie i profilu)

Cel studiów drugiego stopnia na kierunku terapia zajęciowa należy określić jako praktyczny.

Zasadniczym celem kształcenia terapeuty zajęciowego jest przygotowanie do:

- współodpowiedzialności za zdrowie i sprawność jednostek, grup ludzkich w różnym wieku i społeczeństwa w stanie zdrowia oraz w obliczu zagrożeń dla zdrowia i życia, spowodowanych wpływem chorób ostrych, przewlekłych, zdarzeń nagłych, długotrwałym wpływem niekorzystnych warunków środowiskowych, przejawianiem zachowań antyzdrowotnych, wykluczeniem lub zagrożeniem wykluczeniem społecznym,
- profesjonalnej zajęciowej działalności terapeutycznej, nakierowanej na ustalanie kierunku, metod, celu procesu terapii zajęciowej, umożliwiającego rozwinięcie aktywności podnoszących jakość życia oraz dobrostan poprzez aktywizację osób zdrowych oraz chorych w różnym wieku, wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym lub poprzez modyfikację warunków środowiskowych, w których aktywności te zachodzą.

Cel studiów drugiego stopnia na kierunku terapia zajęciowa oraz treści nauczania uwzględniają standardy kształcenia *Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists, Revised 2016*, WFOT, World Federation of Occupational Therapists 2016, nadzorowane przez Europejską Sieć Terapii Zajęciowej w Szkolnictwie Wyższym (European Network of Occupational Therapy in Higher Education, ENOTHE) oraz Światową Federację Terapeutów Zajęciowych (World Federation of Occupational Therapists, WFOT).

### 3. Sylwetka absolwenta (opis kwalifikacji absolwenta w odniesieniu do zakładanych efektów uczenia się)

Absolwent studiów drugiego stopnia posiada wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne w zakresie pracy z pojedynczymi osobami, rodzinami, grupami osób zdrowych oraz reprezentujących różnorodne problemy w funkcjonowaniu, społecznościami lokalnymi, a także organizacjami społecznymi, które podejmują działania na rzecz wzmaganie zdrowia, dobrostanu i pełnego uczestnictwa w zajęciach oraz powrotu do zdrowia, przywracania i osiągnięcia dobrego samopoczucia oraz włączania (inkluzji) i ponownego włączania (reinkluzji) w różnego rodzaju zajęcia. Praca terapeuty zajęciowego umożliwi osobom i grupom:

- podejmowanie wysiłków w celu uzyskania większej niezależności życiowej wraz z poczuciem upodmiotowienia oraz sprawstwa tego stanu rzeczy w sferze zajęć,
- utrzymywania lub powiększania posiadanego statusu zdrowotnego oraz zakresu sprawności poprzez podejmowanie różnorodnych zajęć,
- zapobieganie, łagodzenie i spowalnianie w sferze zajęć wpływ symptomów pogarszającego się stanu zdrowia, spadku sprawności i witalności (w procesie patologii postępujących lub wstecznych) oraz zapobieganie wykluczeniu i marginalizacji społecznej.

Oznacza to, że profesjonalne wysiłki terapeutów zajęciowych – oparte o podejście holistyczne oraz sytuujące osobę w centrum – zmierzają do zmobilizowania istniejących zasobów u osoby uczestniczącej w terapii, które pozwolą na pełne wykorzystanie możliwości kreowania lepszego życia, w poczuciu akceptacji własnych możliwości oraz ograniczeń i problemów oraz poszukiwania i znajdowania dróg kierowania własnym życiem. Ponadto, bardzo ważnym zadaniem terapeutów zajęciowych jest oddziaływanie na uwarunkowania środowiska fizycznego, społecznego, kulturowego i politycznego, które mogą w jakikolwiek sposób ograniczać oraz powodować deprivację osób oraz grup w ich codziennych aktywnościach.

We współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego lub innego zespołu profesjonalnego (lekarz, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, dietetyk, psycholog, psycholog kliniczny, pracownik socjalny, pedagog, logopeda, inżynier i inni) terapeuci zajęciowi diagnozują status zajęciowy osoby oraz posiadane zasoby, planują, realizują i oceniają działania z zakresu terapii zajęciowej, będące elementem całościowej profilaktyki, diagnostyki, terapii i rehabilitacji prowadzonej w warunkach placówek ochrony zdrowia, pomocy społecznej, środowisku (instytucjonalnym i pozainstytucjonalnym) życia, pracy lub nauki. Są przygotowani do pracy w zakresie edukacji (w ramach podejścia promocyjnego, profilaktycznego oraz edukacji terapeutycznej) osoby uczestniczącej w terapii i jego rodziny/opiekuna, grupy społecznego i kulturowego odniesienia lub otoczenia instytucjonalnego.

### 4. Nazwa kierunku studiów (adekwatna do zakładanych efektów uczenia się)

terapia zajęciowa

### 5. Poziom studiów (studia pierwszego stopnia, drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia inżynierskie)

studia drugiego stopnia

### 6. Forma lub formy studiów (studia na tym samym kierunku studiów, prowadzone w formie stacjonarnej i niestacjonarnej powinny umożliwić studentowi uzyskanie tych samych efektów uczenia się)

stacjonarna i niestacjonarna

## 7. Profil studiów (ogólnoakademicki lub praktyczny)

praktyczny

## 8. Przyporządkowanie kierunku studiów do dyscypliny lub dyscyplin (do których odnoszą się efekty uczenia się, ze wskazaniem dyscypliny wiodącej)

100%							
DYSCYPLINA 1 WIODĄCA	%	DYSCYPLINA 2	%	DYSCYPLINA 3	%	DYSCYPLINA 4	%
nauki o zdrowiu	74	nauki medyczne	10	nauki socjologiczne	8	psychologia	8

## 9. Opis kompetencji oczekiwanych od kandydata

Od kandydatów na studia drugiego stopnia kierunku Terapia zajęciowa oczekuje się posiadania takich cech, jak: głęboka motywacja do uczenia się i samorozwoju; odporność na stres; samodzielność, inicjatywa, kreatywność; umiejętność organizacji pracy własnej; umiejętność poszukiwania, biegłość w użytkowaniu technologii informacyjnych; zdolność do budowania relacji z pacjentem; komunikatywność (poprawne komunikowanie w języku ojczystym, w co najmniej jednym języku obcym na poziomie średniozaawansowanym); empatia; nastawienie na współpracę w zespole oraz podejmowanie zadań przywódczych; umiejętność rozwiązywania problemów.

## 10. Kryteria kwalifikowania kandydatów oraz przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego

Kandydaci są kwalifikowani w oparciu o osiągniętą średnią z ocen z wszystkich przedmiotów zakończonych egzaminem na studiach pierwszego stopnia. W przypadku uzyskania przez większą liczbę kandydatów takiej samej liczby punktów, jak kandydat znajdujący się na ostatnim miejscu do przyjęcia, zgodnie z limitem uchwalonym przez Senat Uniwersytetu, zostanie zastosowane dodatkowe kryterium przyjęć, a mianowicie będzie to końcowa ocena ze studiów I stopnia wpisana na dyplomie tych studiów.

## 11. Zasady i warunki ukończenia studiów

Zaliczenie modułów/przedmiotów, zaliczenie praktyk, zdanie egzaminów przewidzianych programem studiów.  
Zaliczenie seminariów magisterskich oraz zdanie egzaminu magisterskiego.

## 12. Możliwości zatrudnienia (typowe miejsca pracy) i kontynuacji kształcenia przez absolwentów

Kierunki zatrudnienia:

oddziały pediatryczne, oddziały psychiatryczne, oddziały neurologiczne, oddziały geriatryczne, oddziały ortopedyczne i rehabilitacyjne, oddziały opieki długoterminowej, oddziały onkologiczne, oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej, domy pielęgnacyjno-opiekuńcze, placówki opieki ambulatoryjnej, domy pomocy społecznej, szkoły/przedszkola specjalne i integracyjne, sanatoria, ośrodki dla uchodźców, warsztaty terapii zajęciowej, ośrodki profilaktyki i terapii uzależnień, zakłady karne, zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich, organizacje pozarządowe prowadzące działalność inkluzyjną, programy dostępności dla różnych grup beneficjentów, własna działalność gospodarcza.

Absolwenci są przygotowani do podejmowania zarówno bezpośredniego świadczenia terapii zajęciowej i rzecznictwa na rzecz różnych grup osób z ograniczeniami w funkcjonowaniu, osób z niepełnosprawnością, osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym, opiniowania zajęciowości, jak i do organizowania pracy zespołów terapeutycznych, prowadzenia kształcenia, inicjowania, prowadzenia i popularyzowania badań z zakresu *occupational science*.

Kontynuacja kształcenia – na studiach trzeciego stopnia w ramach szkoły doktorskiej oraz studiach podyplomowych.

## 13. Praktyki zawodowe (zasady i forma odbywania praktyk zawodowych, jeśli program je przewiduje)

W celu rozwinięcia praktycznych umiejętności, niezbędnych do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego każdy student odbywa praktyki zawodowe pod kierunkiem nauczyciela akademickiego lub osoby wyznaczonej przez kierownika placówki, w której praktyki są realizowane. Czas trwania praktyk wynosi 600 godzin, w tym: 375 godzin podczas 1. roku studiów oraz 225 godzin podczas 2. roku studiów.

Uczelnia ma prawo kształtować wykaz placówek odbywania praktyk w zależności od lokalnych możliwości i potrzeb. Student otrzymuje łącznie 24 punkty ECTS za odbycie praktyk zawodowych.

### Część B. INFORMACJE PODSTAWOWE O KIERUNKU

1. Tytuł zawodowy nadawany absolwentom:
2. Poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji: magister
3. Liczba semestrów: 7
4. łączna liczba punktów ECTS: 120
5. łączna liczba godzin zajęć: 3000
6. łączna liczba pkt ECTS zajęć z bezpośrednim udziałem nauczycieli:

łączna Liczba ECTS z bezp. udziałem nauczycieli	% ECTS z bezp. udziałem nauczycieli w łącznej liczbie ECTS programu studiów
67	56%

**7. Liczba punktów ECTS zajęć z dziedziny nauk humanistycznych i społecznych** (min. 5 pkt. ECTS w przypadku kierunku przyporządkowanego do dyscyplin w ramach dziedzin innych niż nauki humanistyczne i społeczne): **20**

**8. Wymiar oraz liczbę punktów ECTS praktyk zawodowych** (jeżeli program je przewiduje):

ECTS	Wymiar (liczba godzin)
<b>20</b>	<b>600</b>

## Część C. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE O KIERUNKU

### 1. Efekty uczenia się

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Treść kierunkowego efektu uczenia się	Odniesienie do charakterystyk PRK
<b>WIEDZA</b>			
1	K_W01	Posiada w stopniu pogłębionym wiedzę na temat rozwoju, szczegółowej budowy i funkcji organizmu człowieka, komórek, tkanek, narządów i układów, kluczowe w wykonywaniu zajęć	P7S_WG
2	K_W02	Zna, rozumie i potrafi wyjaśnić wzajemne zależności pomiędzy układem mięśniowym, kostno-stawowym, krążenia, oddechowym a nerwowym w kontekście fizjologii ruchu w stanie zdrowia i choroby człowieka, istotne dla wykonywania zajęć	P7S_WG P7S_WK
3	K_W03	Posiada w stopniu pogłębionym wiedzę na temat postawy ciała, ruchów w stawach i ruchów lokomocyjnych człowieka oraz wiedzę o mechanizmach powstawania wybranych patologii, w tym zwłaszcza patologii ruchu oraz postawy, mogących utrudniać podejmowanie zajęć	P7S_WG P7S_WK
4	K_W04	Zna, rozumie i interpretuje na płaszczyźnie biomechaniki zmiany statyki i dynamiki człowieka w stanie zdrowia i choroby lub w warunkach obciążeń zewnętrznych w kontekście zajęć	P7S_WG P7S_WK
5	K_W05	Posiada pogłębioną wiedzę na temat etiologii, symptomatologii, leczenia, rokowania w wybranych schorzeniach oraz ich wpływu na funkcjonowanie osoby w środowisku, w zakresie niezbędnym do rozwijania interwencji w ramach terapii zajęciowej nakierowanej na osobę, zajęcie, środowisko	P7S_WG P7S_WK
6	K_W06	Posiada pogłębioną wiedzę na temat problemów indywidualnych i społecznych wynikających z niepełnosprawności i chorób przewlekłych	P7S_WG P7S_WK
7	K_W07	Rozumie i wyjaśnia kulturowe i społeczne uwarunkowania zdrowia i choroby; identyfikuje różnorodne więzi społeczne i zachodzące między nimi prawidłowości mające wpływ na zdrowie	P7S_WK
8	K_W08	Zna w stopniu pogłębionym modele teoretyczne oraz modele praktyki terapii zajęciowej. Zna i rozumie relacje zachodzące pomiędzy człowiekiem, zajęciem a środowiskiem oraz charakteryzuje zajęciowość jako podstawę rozwoju indywidualnego, społecznego i kulturowego w aspekcie historycznym i współczesnym	P7S_WG P7S_WK
9	K_W09	Zna i rozumie miejsce terapii zajęciowej jako nauki ( <i>occupational science</i> ) wśród nauk o zdrowiu i nauk społecznych oraz terapii zajęciowej jako praktyki w ramach organizacji systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej, edukacji na poziomie krajowym i europejskim	P7S_WG P7S_WK
10	K_W10	Wykazuje znajomość pogłębionej wiedzy w zakresie wybranych problemów psychologii (rozwojowej, społecznej, klinicznej, pracy), pedagogiki (ogólnej, społecznej, zdrowia, specjalnej), socjologii, nauk o kulturze, filozofii, bioetyki	P7S_WG
11	K_W11	Zna, rozumie i ocenia rolę funkcjonowania indywidualnego oraz różnych grup społecznych, społeczności lokalnych, mniejszości społecznych, instytucji i organizacji pozarządowych w animowaniu zajęć/aktywności w społeczeństwie obywatelskim	P7S_WK
12	K_W12	Posiada pogłębioną wiedzę na temat psychologicznych uwarunkowań zachowań indywidualnych, nawiązywania i podtrzymywania relacji z uczestnikiem terapii, stylów i metod komunikowania oraz barier w komunikowaniu w terapii zajęciowej	P7S_WK
13	K_W13	Zna i rozumie w stopniu pogłębionym zasadę holistycznego podejścia do uczestnika terapii zajęciowej, sytuowania pacjenta w centrum interwencji terapeutycznej oraz miejsce terapeuty zajęciowego w zespole multiprofesjonalnym	P7S_WK
14	K_W14	Posiada pogłębioną wiedzę w zakresie wybranych zagadnień promocji zdrowia, zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób cywilizacyjnych	P7S_WG

		oraz programów zdrowotnych przyczyniających się do poprawy jakości życia osób korzystających z terapii zajęciowej	
15	K_W15	Posiada pogłębioną wiedzę na temat złożoności związków pomiędzy zdrowiem społeczeństwa, jednością socjalną a prawami społecznymi i zawodowymi	P7S_WK
16	K_W16	Zna i charakteryzuje w sposób pogłębiony różnorodne narzędzia diagnostyczne oraz metody badań jakościowych i ilościowych (testy, skale, kwestionariusze) do oceny stanu zdrowia fizycznego, psychicznego, oceny potrzeb i jakości życia, przydatne w planowaniu terapii zajęciowej oraz dokumentowaniu praktyki opartej na dowodach, a także szerzej w modelowaniu struktur społecznych i procesów w nich zachodzących z możliwością identyfikowania rządzących nimi prawidłowości	P7S_WK
17	K_W17	Zna w stopniu pogłębionym mechanizmy działania i skutki uboczne zabiegów fizycznych i aktywności ruchowych stosowanych w terapii zajęciowej	P7S_WG
18	K_W18	Zna i rozumie w stopniu pogłębionym funkcjonowanie sprzętu i aparatury stosowanej w ramach terapii zajęciowej	P7S_WK
19	K_W19	Zna i porównuje europejskie i krajowe strategie integracji społecznej, sprawiedliwości społecznej, inkluzji grup wykluczonych z konkretnymi projektami terapii zajęciowej	P7S_WG
20	K_W20	Zna i interpretuje w rozszerzonym zakresie prawo jednostek i grup do codziennych zajęć, zwłaszcza w aspekcie formowania tożsamości społecznej i kulturowej	P7S_WK
21	K_W21	Zna prawne, organizacyjne i etyczne uwarunkowania zawodu terapeuty zajęciowego	P7S_WK
22	K_W22	Zna i rozumie zasady współpracy w ramach systemu ochrony zdrowia, pomocy i wsparcia społecznego, edukacji oraz role i zadania terapeuty zajęciowego w tych kontekstach	P7S_WK
23	K_W23	Zna narzędzia i techniki zarządzania na różnych poziomach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia	P7S_WK
24	K_W24	Definiuje czynniki warunkujące skuteczne i efektywne zarządzanie zasobami ludzkimi w systemie ochrony zdrowia	P7S_WK
<b>UMIĘJĘTNOŚCI</b>			
1	K_U01	Potrafi skutecznie nawiązać i podtrzymywać terapeutyczną relację interpersonalną z pacjentem, rodziną/opiekunem i grupą społeczną w różnym wieku oraz interpretować i wyjaśniać zjawiska społeczne zachodzące w ich toku	P7S_UK
2	K_U02	Potrafi przeprowadzić rozmowę, wywiad, trudną rozmowę z uczestnikiem terapii, jego rodziną/opiekunem, prowadzić debatę w gremium różnych profesjonalistów	P7S_UK
3	K_U03	Potrafi udzielić wsparcia osobie korzystającej z terapii lub jego rodzinie/opiekunowi zgodnie z ich potrzebami, mediować lub negocjować najlepsze rozwiązania terapeutyczne	P7S_UK
4	K_U04	Posiada umiejętności posługiwania się zaawansowanym technicznie sprzętem i aparaturą stosowaną w terapii zajęciowej	P7S_UW
5	K_U05	Posiada pogłębione umiejętności techniczne, ruchowe i manualne pozwalające na planowanie, organizację i realizację terapii zajęciowej osób, grup społecznych, społeczności lokalnej	P7S_UW
6	K_U06	Potrafi rozpoznać problem somatyczny, psychogeny i społeczny uczestnika terapii i grupy społecznej, wykorzystując wiedzę teoretyczną do opisu i analizowania przyczyn i przebiegu zjawisk	P7S_UO
7	K_U07	Potrafi zinterpretować różnorodne zjawiska kulturowe, społeczne, religijne istotne dla rozwijania procesu terapii zajęciowej, a związane z osobą korzystającą z terapii lub kontekstem jej funkcjonowania	P7S_UO
8	K_U08	Potrafi rozpoznać mocne i słabe strony osoby biorącej udział w terapii oraz zaprojektować proces terapii zajęciowej uwzględniając cechy osoby i jego środowiska życia	P7S_UO
9	K_U09	Potrafi zastosować różnorodne metody diagnostyczne (testy, skale, kwestionariusze) oraz narzędzia i techniki informatyczne do oceny zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego oraz oceny potrzeb i jakości życia	P7S_UO

10	K_U10	Potrafi przeprowadzić analizę form lokomocji i ruchu u pacjentów zdrowych oraz z różnego typu zaburzeniami układu ruchu, a także wykorzystać te informacje w planowaniu procesu zajęciowego	P7S_UW
11	K_U11	Potrafi korzystać z technik informacyjnych pozwalających na pozyskiwanie, przechowywanie oraz analizę danych związanych z terapią zajęciową jako działalnością terapeutyczną, zawodową oraz dyscypliną naukową	P7S_UW
12	K_U12	Potrafi ocenić krytycznie i wieloaspektowo proces terapii zajęciowej oraz identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce, wykorzystując w tym celu systemy normatywne, normy i reguły zawodowe oraz etyczne	P7S_UW
13	K_U13	Posiada specjalistyczne umiejętności z zakresu wybranych form aktywności rekreacyjnej, zdrowotnej, sportowej, muzycznej, tanecznej, sztuk plastycznych, fotograficznej, teatralnej, czytelniczej, ludycznej lub innej przydatnej w organizowaniu terapii zajęciowej oraz krytycznej refleksji nad ich wpływem na osoby i grupy uczestniczące w terapii	P7S_UW
14	K_U14	Potrafi rozwijać i modyfikować w rzeczywistości projekty terapii zajęciowej w aspekcie aktywizowania osoby, grupy społecznej, środowiska lokalnego z uwzględnieniem różnych kontekstów (klimatycznych, środowiskowych fizycznych, ekonomicznych, religijnych, społecznych, etnicznych i innych)	P7S_UW
15	K_U15	Posiada umiejętność przygotowania pisemnego raportu lub opracowania w oparciu o dane zebrane w ramach działalności własnej w zakresie terapii zajęciowej, o dane źródłowe lub zgromadzone w toku prowadzonych badań naukowych	P7S_UK
16	K_U16	Posiada umiejętności posługiwania się językiem obcym w stopniu umożliwiającym korzystanie z piśmiennictwa zawodowego i komunikację, zgodne z wymaganiami określonymi dla poziomu B2+ Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego	P7S_UK
17	K_U17	Potrafi pełnić różne role w zespole	
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>			
1	K_K01	Rozumie konieczność dbania o własny rozwój i posiada umiejętność stałego dokształcania się w dziedzinie nauk medycznych (nauk o zdrowiu), a szczególnie z zakresu teorii i praktyki terapii zajęciowej	P7S_KR
2	K_K02	Posiada świadomość własnych ograniczeń i potrafi oszacować sytuację, w której należy poszukiwać wsparcia pozostałych członków zespołu terapeutycznego (innego zespołu profesjonalnego) lub ekspertów spoza zespołu	P7S_KK
3	K_K03	Aktywnie promuje terapię zajęciową w poczuciu solidarności zawodowej i z ogromną dbałością o etos i prestiż zawodowy	P7S_KR
4	K_K04	Potrafi wyłonić i trafnie określić priorytety służące realizacji określonego przez siebie lub w zespole terapeutycznym (lub innym zespole profesjonalnym) zadania	P7S_KK
5	K_K05	Potrafi rozwiązywać problemy związane z wykonywaniem zawodu terapeuty zajęciowego oraz współuczestniczyć w rozwiązywaniu problemów interdyscyplinarnych	P7S_KK
6	K_K06	Przestrzega i stosuje zasady bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii w odniesieniu do pacjentów, ich rodzin i/lub opiekunów, siebie oraz innych członków zespołu terapeutycznego	P7S_KO
7	K_K07	Z pełną dbałością analizuje i rozwiązuje problemy etyki zawodowej oraz tworzy warunki do rozwoju autonomii uczestnika terapii, dążenia do normalizacji oraz upodmiotowienia	P7S_KK
8	K_K08	Potrafi formułować opinie dotyczące osób, grup społecznych, własnej grupy zawodowej, a także uzasadnić konieczność stosowania terapii zajęciowej, posługując się dowodami naukowymi oraz racjonalną argumentacją merytoryczną i uwzględniającą zawodowe zasady etyczne	P7S_KK
9	K_K09	Dbą o optymalny dla wykonywania pracy terapeuty zajęciowego poziom sprawności fizycznej oraz dobry stan własnego zdrowia	P7S_KR



2. Wykaz zajęć lub grup zajęć wraz z przypisaniem do nich efektów uczenia się i treści programowych zapewniających uzyskanie tych efektów\*

Lp.	zajęcia/grupa zajęć	ECTS	Symbole efektów uczenia się	podstawowe treści programowe	metody oceny i weryfikacji EU*
1.	Alternatywne i wspomagające metody komunikacji	2	K_W06 K_W12 K_U08	Pojęcie komunikacji, funkcje mowy i języka. Komunikacja wspomagająca i alternatywna (AAC) – definicja, terminologia, klasyfikacja. Użytkownicy wspomagających i alternatywnych metod komunikacji. Sposoby wprowadzania i stosowania AAC. Dobór metod komunikacji alternatywnej i wspomagającej, znaki przestrzenno-dotykowe, znaki manualne, znaki graficzne. Pomoce komunikacyjne, technologie wspomagające – AT.	projekt
2.	Analiza i rehabilitacja postawy ciała i ruchu w terapii zajęciowej	2	K_W02 K_W04 K_W17 K_U10	Nauka diagnostyki wykorzystywanej do oceny postawy ciała i ruchu. Podstawowe metody fizjoterapeutyczne w wybranych jednostkach chorobowych.	test wykonanie zadania
3.	Anatomia, fizjologia i patologia kończyny górnej	2	K_W01 K_W02K K_W03 K_W05	Szczegółowa anatomia kończyny górnej, z uwzględnieniem układów: mięśniowo-szkieletowego, naczyniowego oraz nerwowego. Omówienie wzajemnych relacji pomiędzy poszczególnymi układami, oraz relacji pomiędzy kończyną górną a resztą organizmu. Rola obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego w funkcjach ruchowych oraz czucia w obrębie kończyny górnej. Najczęstsze patologie dotyczące kończyny górnej.	odpowiedź ustna test
4.	Przedmiot do wyboru: Animacja terapii zajęciowej w środowisku lokalnym - projekt skierowany do dzieci i młodzieży	3	K_W08 K_W11 K_W12 K_W13 K_W19 K_W22 K_U01 K_U03	Animacja w terapii zajęciowej jako forma aktywizacji środowisk lokalnych wokół wyłaniających się potrzeb lub problemów. Dzieci i młodzież jako podmioty animacji terapii zajęciowej. Zasoby animacyjne w środowiskach – wieś, miasteczko, miasto, dzielnica wielkiego miasta, ulica, budynek wielomieszkalny.	projekt

			K_U07 K_U08 K_U14 K_K05	Program animacji w terapii zajęciowej vs. typy zajęć. Przygotowanie projektu animacji terapii zajęciowej dla konkretnej społeczności adresowana do dzieci i młodzieży.	
5.	Przedmiot do wyboru: Animacja terapii zajęciowej w środowisku lokalnym - projekt skierowany do osób dorosłych	3	K_W08 K_W11 K_W12 K_W13 K_W19 K_W22 K_U01 K_U03 K_U07 K_U08 K_U14 K_K05	Animacja w terapii zajęciowej jako forma aktywizacji środowisk lokalnych wokół wyłaniających się potrzeb lub problemów. Dorośli jako podmioty animacji terapii zajęciowej. Zasoby animacyjne w środowiskach – wieś, miasteczko, miasto, dzielnica wielkiego miasta, ulica, budynek wielomieszkalny. Program animacji w terapii zajęciowej vs. typy zajęć. Przygotowanie projektu animacji terapii zajęciowej dla konkretnej społeczności adresowana do dorosłych.	projekt
6.	Asystowanie w odżywianiu pacjenta	1	K_W06 K_W13 K_W18 K_U03 K_U04 K_U06 K_K02 K_K05	Odżywianie i przygotowywanie posiłków jako zajęcia. Sposoby żywienia pacjentów/klientów o różnych charakterystykach. Sprzęty ułatwiające żywienie. Dbałość o bezpieczeństwo żywieniowe. Ćwiczenie wybranych sposobów żywienia. Terapeuta zajęciowy jako członek zespołu sprawującego opiekę nad żywieniem pacjenta/klienta. Potrzeby konsultacji lekarskiej, dietetycznej, pielęgniarskiej, logopedycznej w żywieniu pacjentów/klientów.	odpowiedź ustna wykonanie zadania
7.	Bioetyka w pracy terapeuty zajęciowego	1	K_W07 K_W10 K_W11 K_W21 K_U07 K_U12 K_K01 K_K03	Kulturowe i społeczne uwarunkowania norm etycznych w pracy terapeuty zajęciowego. Znaczenie współpracy z innymi podmiotami dla gwarancji praw pacjenta. Prawne, organizacyjne i etyczne uwarunkowania zawodu terapeuty zajęciowego. Interpretacja różnorodnych zjawisk kulturowych, społecznych, religijnych istotnych dla rozwijania procesu terapii	odpowiedź ustna projekt

			K_K06 K_K07	zajęciowej w sposób zgodny z etyką. Stosuje normy wynikające z etyki w zawodzie terapeuty zajęciowego Działania na rzecz rozwoju etyki terapeutów zajęciowych.	
8.	Biostatystyka	2	K_U09 K_U11 K_U15 K_K08	Planowanie analizy statystycznej, statystyka opisowa, wnioskowanie statystyczne, parametryczne testy istotności, testy nieparametryczne, analiza korelacji i regresji Praca z pakietem statystycznym, charakterystyk grupy badanej (miary położenia i rozproszenia), kategoryzacja zmiennych ilościowych, przedziały ufności, wykresy dla zmiennych wyrażonych w różnych skalach, Wnioskowanie statystyczne dla zmiennych niezależnych i zależnych, powiązanie zmiennych wyrażonych w różnych skalach. Graficzna prezentacja opracowanych wyników. Znaczenie analiz w terapii zajęciowej.	odpowiedź pisemna test
9.	Przedmiot do wyboru: Gry zespołowe	1	K_W17 K_U05 K_U13 K_K01 K_K04 K_K09	Kształtowanie motoryki dużej u dzieci poprzez gry zespołowe. Uproszczone formy gier zespołowych dostosowane do wieku ćwiczących. Przykładowe gry rekreacyjne w różnych grupach wiekowych. Przykładowe gry ruchowe mające na celu integrację zespołu. Gry i zabawy ruchowe kształtujące motorykę małą w różnych grupach wiekowych.	wykonanie zadania
10.	Przedmiot do wyboru: Higiena psychiczna opiekunów formalnych i nieformalnych	2	K_W06 K_W12 K_W13 K_W14 K_U01 K_U02 K_U03	Pojęcie higieny psychicznej. Rodzaje obciążenia opiekunów formalnych i nieformalnych. Emocje towarzyszące opiekunom osób chorych i niepełnosprawnych. Pojęcie przewlekłego zmęczenia i wypalenia życiowego i zawodowego u opiekunów formalnych i nieformalnych. Konsekwencje sprawowania długotrwałej opieki nad osobą chorą/niepełnosprawną.	analiza przypadku odpowiedź pisemna na 3 pytania otwarte

			K_K06	Sposoby przeciwdziałania konsekwencjom sprawowania długotrwałej opieki nad osobą chorą/niepełnosprawną. Terapeuta zajęciowy w procesie wsparcia opiekunów formalnych i nieformalnych.	
11.	Historia, modele i koncepcje terapii zajęciowej	3	K_W08 K_W11 K_U12 K_K05	<p>Wybrane aspekty rozwoju historycznego terapii zajęciowej.</p> <p>Cele terapii zajęciowej.</p> <p>Taksonomie podejść, modeli i koncepcji terapii zajęciowej.</p> <p>Porównanie podejść, modeli i koncepcji terapii zajęciowej: np. <i>Model of Human Occupation, Model Kawa, Biochemical Model, Functional Group Model, Cognitive Perceptual Model, Cognitive Disability Model, Intentional Relationship Model, Motor Control Model, Sensory Integration Model, Canadian Model of Occupational Performance, Person-Environment Occupational Model, Occupational Competence Model, Client-Centered Practice</i> i inne.</p> <p>Modele teoretyczne a modele praktyki w terapii zajęciowej.</p> <p>Zajęcia i ich determinanty (fizyczne, psychoemocjonalne, kognitywno-neurologiczne, społeczno-kulturowe, środowiskowe). Typologia zajęć. Analiza studiów przypadku i wykreślanie indywidualnych profili zajęciowych.</p> <p>Terapia zajęciowa jako modyfikacja i doskonalenie codzienności i zachowań rutynowych</p>	<p>odpowiedź ustna</p> <p>strukturyzacje poznawcze w formie map pojęciowych oraz plakatów</p> <p>test</p>
12.	Inkluzyjne aspekty sportu	2	K_W06 K_W11 K_W14 K_U06 K_U10 K_K05	<p>Definicja inkluzji społecznej, adaptacji i integracji społecznej. Korzyści zdrowotne i społeczne płynące z podejmowania aktywności sportowej. Sport osób niepełnosprawnych: cechy i funkcje współczesnego sportu osób niepełnosprawnych, przykłady dyscyplin.</p>	<p>odpowiedź ustna</p> <p>test</p>

				Rola organizacji i stowarzyszeń sportowych. Krajowe i międzynarodowe przykłady takich organizacji. Elementy psychologii sportu. Inkluzja i aktywizowanie przez sport osób starszych.	
13.	Integracja sensoryczna	2	K_W01 K_W06 K_W13 K_W16 K_U05 K_U08 K_U09 K_K01 K_K02 K_K05	Neurofizjologiczne podstawy integracji sensorycznej. Model integracji sensorycznej. Teoria integracji sensorycznej, wg Jean Ayres Przejawy zaburzeń integracji sensorycznej w codziennych zajęciach. Wskazówki do terapii.	test analiza przypadku
14.	Język obcy	2	K_U16	Posiada umiejętności posługiwania się językiem obcym w stopniu umożliwiającym korzystanie z piśmiennictwa zawodowego i komunikację, zgodne z wymaganiami określonymi dla poziomu B2+ Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego	odpowiedź ustna odpowiedź pisemna test
15.	Jogging	1	K_W14 K_U13 K_U14 K_K01 K_K04 K_K09	Trening zdrowotny. Zdrowotne aspekty płynące z uprawiania Joggingu. Ćwiczenia przygotowujące do Joggingu. Slow Jogging jako technika wolnego biegania.  Trening ogólnorozwojowy. Pomiar tętna. Monitorowanie pracy serca w czasie Joggingu i Slow Joggingu.  Ćwiczenia zwiększające wytrzymałość oraz sprzyjające poprawie pracy układu krążenia. Ćw. wzmacniające dla osób z różnymi dysfunkcjami ruchowymi. Doskonalenie techniki Joggingu na różnych poziomach zaawansowania.  Trening obwodowy, zapobieganie powstawaniu wad postawy. Ćwiczenia siłowe, rozciągające, koordynacyjne,	wykonanie zadania

				doskonalące technikę. Trening tlenowy, obliczanie wydatku energetycznego przy pomocy MET. Programy Joggingu dla różnych grup wiekowych.	
16.	Koncepcja i metody nauczania i szkolenia w terapii zajęciowej	2	K_U11 K_K03 K_K08	Metody i techniki nauczania i prowadzenia szkoleń. Rodzaje szkoleń i ich specyfika. Efektywna komunikacja. Etapy cyklu szkoleniowego. Dobór metod szkoleniowych.	projekt odpowiedź ustna
17.	Kontrola ruchu w zajęciach	2	K_W02 K_W16 K_U06 K_U08 K_K02	Kontrola ruchu w zajęciach – podstawowe pojęcia. Mechanizmy odpowiedzialne za funkcje ruchu, wzajemne relacje poszczególnych układów narządowych zaangażowanych w realizację zadania ruchowego. Propriocepcja. Wpływ terapii zajęciowej na układ ruchu, oraz metody kontroli jakości ruchu w terapii zajęciowej.	test
18.	Leki w terapii zajęciowej	1	K_W05 K_W06 K_U03 K_U04 K_U08 K_K05	Wpływ leków na funkcjonowanie zajęciowe pacjentów. Postacie leków, drogi i zasady ich podawania. Asystowanie pacjentowi przy przyjmowaniu leku. Raportowanie działań niepożądanych leków. Sprzęty ułatwiające przygotowanie i przyjmowanie leków.	test projekt DOPS
19.	Przedmiot do wyboru: Masaż klasyczny kończyny górnej	2	K_W02 K_W04 K_W17 K_U06 K_K05	Teoretyczne podstawy masażu klasycznego. Mechanizmy działania, zasady i nauka wykonywania masażu klasycznego kończyny górnej.	odpowiedź ustna sprawdzian praktyczny
20.	Przedmiot do wyboru: Masaż limfatyczny kończyny górnej	2	K_W02 K_W04 K_W17 K_U06 K_K05	Teoretyczne podstawy masażu limfatycznego. Mechanizmy działania, zasady i nauka wykonywania masażu limfatycznego u pacjentów z różnymi jednostkami chorobowymi kończyny górnej.	odpowiedź ustna sprawdzian praktyczny

21.	Metodologia badań w terapii zajęciowej	2	K_U09 K_U11 K_U15 K_K08	Dobór próby badanej - kryteria doboru: warunki włączenia/wyłączenia, rekrutacja; szacowanie liczebności grupy; modele probabilistyczne i nieprobabilistyczne, losowanie warstwowe). Podstawowe informacje o strukturze badania klinicznego i nieklinicznego, rzetelność badań naukowych oraz ochrona własności intelektualnej. Badania ankietowe i kwestionariusze. Zbieranie, porządkowanie i analiza danych (tworzenie arkusza baz danych, kodowanie danych w odpowiednich skalach) Wprowadzenie do systematycznego przeglądu literatury i metaanalizy.	projekt
22.	Przedmioty do wyboru: Metody specjalne w terapii zajęciowej 1/Metody specjalne w terapii zajęciowej 2	2	K_W08 K_W13 K_W18 K_U13 K_U17 K_K01 K_K03 K_K05	Terapia zajęciowa jako istotny element rehabilitacji. Cele i zadania terapii zajęciowej na poszczególnych etapach procesu rehabilitacji. Środki rehabilitacji. Podejścia i metody specjalne koncentrujące się na holistycznym podejściu do pacjenta/klienta.	test
23.	Monitorowanie i dokumentowanie terapii zajęciowej	2	K_W16 K_U09 K_U11 K_U15 K_K05	Dokumentacja i jej znaczenie w procesie terapii. Rodzaje dokumentacji. Sposoby dokumentowania i monitorowania w terapii zajęciowej. Dokumentacja terapii indywidualnej i grupowej. Sposoby oceny skuteczności prowadzonej terapii zajęciowej. Skale, testy i kwestionariusze stosowane do oceny zdrowia fizycznego, psychicznego i jakości życia pacjenta/klienta. Tworzenie planu terapii, konspektu i scenariusza zajęć, karty oceny klienta/pacjenta.	projekt
24.	Przedmiot do wyboru: Neurorehabilitacja osoby dorosłej i starszej z uszkodzeniem układu nerwowego	2	K_W02 K_W04 K_U05 K_U08	Ocena funkcjonalna pacjenta w poszczególnych jednostkach chorobowych związanych z uszkodzeniem układu nerwowego. Podstawy neurofizjologicznego usprawniania pacjenta, przedstawienie poszczególnych metod. Dobór odpowiednich	test

			K_K01 K_K05	metod neurosprawiania w zależności od jednostki chorobowej. Zastosowanie skal do oceny pacjenta w terapii zajęciowej i rehabilitacji. Rola terapeuty zajęciowego w neurorehabilitacji.	
25.	Przedmiot do wyboru: Neurorehabilitacja dziecka z uszkodzeniem układu nerwowego	2	K_W03 K_W05 K_W06 K_W13 K_U06 K_K01 K_K05	Ocena rozwoju neuromotorycznego dziecka z wykorzystaniem różnych skal np.: . Gross Motor Function Classification System. Przedstawienie wybranych metod usprawniania dziecka: NDT-Bobath, Vojta, PNF i zastosowanie elementów w terapii zajęciowej. Ocena rozwoju psycho-motorycznego dziecka. Rola terapeuty zajęciowego w neurorehabilitacji.	test
26.	Portfolio (I,II)	3	K_W09 K_W22 K_U09 K_K01	Portfolio jako forma rozwoju osobistego i zawodowego. Cele grupowe, cele osobiste a własne zasoby. Profesjonalny terapeuta vs. prywatna osoba – jak żyć zawodowo i jak żyć prywatnie? Elementy treningu samoobserwacji i uważności. Między dbaniem o rozwój zawodowy a troską o rozwój osobisty. Okresowe prezentacje port folio.	odpowiedź ustna prezentacja
27.	Przedmioty do wyboru: Projekt przystosowania środowiska fizycznego do funkcjonowania dziecka i młodzieży/Projekt przystosowania środowiska fizycznego do funkcjonowania osoby dorosłej	2	K_W08 K_W13 K_W18 K_U03 K_U04 K_U08 K_K02 K_K04 K_K05	Możliwości i metody adaptacji środowiska. Rozwiązania techniczne i organizacyjne w optymalizacji środowiska fizycznego Narzędzia wspomagające projektowanie rozwiązań środowiskowych. Analiza potrzeb klienta/pacjenta w zakresie środowiska fizycznego. Screening środowiska fizycznego pod kątem zaspokojenia potrzeb klienta/pacjenta. Projektowanie przystosowania środowiska dla dzieci i młodzieży / dorosłych i osób starszych oraz osób z niepełno	odpowiedź ustna prezentacja projekt



				<p>sprawnościami. Współpraca ze specjalistami z innych dziedzin.</p>	
28.	Regulacje prawne terapii zajęciowej	1	<p>K_W10 K_W20 K_U11 K_K05 K_K08</p>	<p>Akty prawne regulujące status terapeuty zajęciowego w prawie polskim, zapoznanie się z możliwymi formami prowadzenia działalności w zakresie terapii zajęciowej, przyswojenie obowiązków i praw terapeuty zajęciowego wynikających z aktów prawnych, przyswojenie wiedzy na temat uzyskania koniecznych kwalifikacji do świadczenia usług terapeuty zajęciowego w różnego typu jednostkach organizacyjnych, zapoznanie się z ustawowymi definicjami dotyczącymi terapii zajęciowej i pracy terapeuty zajęciowego Kształtowanie umiejętności posługiwania się aktami prawnymi dotyczącymi działalności zawodowej terapeuty zajęciowego, rozwijanie umiejętności praktycznego wykorzystania wiedzy w działalności zawodowej Zapoznanie się z regulacjami dotyczącymi stosowania terapii zajęciowej dla osób niepełnosprawnych, z zaburzeniami psychicznymi oraz organizowania warsztatów terapii zajęciowej.</p>	test
29.	Sen człowieka zdrowego i chorego	2	<p>K_W05 K_W06 K_W10 K_U06 K_K06</p>	<p>Rola snu w zachowaniu dobrostanu bio-psycho-społecznego człowieka. Fazy snu i ich znaczenie dla regeneracji organizmu. Zaburzenia snu i czuwania oraz ich konsekwencje dla zdrowia i aktywności człowieka. Pojęcie bezsenności – jej objawy, przyczyny i metody przeciwdziałania. Zaburzenia snu w przebiegu chorób psychicznych i somatycznych.</p>	<p>odpowiedź pisemna na 3 pytania otwarte analiza przypadku</p>
30.	Seksualność osób zdrowych i	1	<p>K_W06 K_W10</p>	<p>Pojęcie seksualności. Funkcje seksualności w życiu człowieka. Modele seksualności ludzkiej. Stadia rozwoju psychoseksualnego.</p>	<p>odpowiedź pisemna na 3</p>

	niepełnosprawnych		K_W12 K_U01 K_U06 K_K02 K_K07	Dysfunkcje seksualne. Pojęcie wykorzystania seksualnego i jego konsekwencje. Pojęcie przemocy seksualnej i jej konsekwencje. Specyfika realizowania potrzeb seksualnych przez osoby z niepełnosprawnością ruchową. Specyfika rozwoju psychoseksualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną. Sytuacje trudne w pracy z osobą z niepełnosprawnością intelektualną, dotyczące obszaru seksualności.	pytania otwarte analiza przypadku
31.	Przedmioty do wyboru: Sport osób niepełnosprawnych 1/Sport osób niepełnosprawnych 2	1	K_W14 K_U13 K_U14 K_K01 K_K04 K_K09	Rys historyczny sportu osób niepełnosprawnych. Igrzyska paraolimpijskie letnie i zimowe. Olimpiady specjalne - wspomaganie rozwoju osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zadania i funkcje sportu w kompleksowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Zasady uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne. Zapoznanie z podstawowymi przepisami gry, w wybranych dyscyplinach sportu. Zapoznanie ze sposobami rozgrywania zawodów w wybranych dyscyplinach sportu osób niepełnosprawnych. Dobór ćwiczeń do możliwości osób z różnymi dysfunkcjami. Sport osób niewidomych i niedowidzących. Taniec osób niewidomych i niedowidzących. Wykorzystanie aktywnej jazdy na wózku inwalidzkim w wybranych dyscyplinach sportu. Dyscypliny sportowe integrujące osoby pełnosprawne i osoby z niepełnosprawnością intelektualną.	wykonanie zadania
			K_W13 K_W16 K_W18	Snoezelen jako koncepcja aranżacji pomieszczeń, skupiona na nawiązywaniu kontaktu i pozytywnej relacji z pacjentem/klientem posiadającym trudności w odbieraniu informacji z otaczającego go świata oraz własnego organizmu. Snoezelen	

32.	Snoezelen jako metoda terapii zajęciowej	2	K_U04 K_U05 K_U08 K_K02 K_K05	jako przestrzeń emancypacji pacjenta/klienta. Rozwój historyczny metody. Zasady pracy w sali doświadczania świata wg Ada Verheula i Jana Hulsegge. Aranżacja sal a cele oddziaływania terapeutycznego. Projektowanie interwencji do studiów przypadku pacjenta/klienta.	projekt odpowiedź ustna
33.	Terapeuta zajęciowy w zespole multidyscyplinarnym	2	K_W09 K_W13 K_W21 K_U01 K_U08 K_K02 K_K04 K_K05	Podjęcie multidyscyplinarne – historia ewolucji i przykłady z różnych dziedzin Podejście interdyscyplinarne a interprofesjonalne w naukach o zdrowiu Rola terapeuty zajęciowego w zespole multidyscyplinarnym Koordynacja i komunikacja w zespole multidyscyplinarnym Współdzielenie przestrzeni w zespole terapeutycznym i zagadnienia etyczne	odpowiedź ustna praca pisemna prezentacja
34.	Terapia ręki w terapii zajęciowej	2	K_W03 K_W06 K_W13 K_W16 K_U05 K_U09 K_K01 K_K02	Kończyna górna jako wyspecjalizowany narząd pozwalający człowiekowi poznawać otaczający go świat. Podstawowe funkcje ręki: podnoszenie, popychanie, siłowanie. Ruchy precyzyjne ręki. Przegląd chwytów ręki oraz opis funkcjonalny struktur biorących w nich udział. Sprawność funkcjonalna ręki a Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ang. International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF). Ocena sprawności: ręka, nadgarstek, łokieć i obręcz barkowa. Planowanie terapii ręki. Ćwiczenie wybranych technik usprawniania ręki.	test projekt
35.	Przedmiot do wyboru: Terapia zajęciowa w chemioterapii i radioterapii	2	K_W05 K_W06 K_W13 K_U03 K_U06 K_U09	Rola terapeuty zajęciowego w zespole interdyscyplinarnym sprawującym opiekę nad pacjentem podczas chemioterapii i radioterapii. Skutki uboczne leczenia. Ocena pacjenta w kontekście funkcjonowania fizycznego, psychicznego, zawodowego,	odpowiedź ustna test

			K_K02	rodzinnego, społecznego. Skale i kwestionariusze wykorzystywane do oceny zdrowia i funkcjonowania pacjenta onkologicznego oraz jakości życia. Sposoby adaptacji do sytuacji życiowej po leczeniu onkologicznym. Planowanie terapii zajęciowej dla pacjenta podczas chemioterapii i radioterapii.	
36.	Przedmiot do wyboru: Terapia zajęciowa w opiece długoterminowej	2	K_W05 K_W06 K_W13 K_W16 K_U03 K_U06 K_U09 K_K02	Sytuacja psychologiczna osoby długotrwale chorującej. Rola terapeuty zajęciowego w zespole interdyscyplinarnym sprawującym opiekę nad pacjentem w opiece długoterminowej. Skutki uboczne w opiece długoterminowej. Ocena zajęciowa pacjenta w opiece długoterminowej w kontekście funkcjonowania fizycznego, psychicznego, zawodowego, rodzinnego, społecznego. Skale i kwestionariusze wykorzystywane do oceny zdrowia i funkcjonowania pacjenta w opiece długoterminowej oraz jakości życia. Sposoby adaptacji do w opiece długoterminowej. Planowanie terapii zajęciowej dla pacjenta w opiece długoterminowej.	odpowiedź pisemna na 3 pytania otwarte
37.	Przedmiot do wyboru: Terapia zajęciowa w onkologii	2	K_W05 K_W06 K_W13 K_U03 K_U06 K_U09 K_K02	Rola terapeuty zajęciowego w zespole interdyscyplinarnym sprawującym opiekę nad pacjentem onkologicznym. Skutki uboczne leczenia onkologicznego. Ocena pacjenta leczonego onkologicznie w kontekście funkcjonowania fizycznego, psychicznego, zawodowego, rodzinnego, społecznego. Skale i kwestionariusze wykorzystywane do oceny zdrowia i funkcjonowania pacjenta onkologicznego oraz jakości życia. Sposoby adaptacji do sytuacji życiowej po leczeniu onkologicznym. Planowanie terapii zajęciowej dla pacjenta onkologicznego.	odpowiedź ustna  test
				Etapy radzenia sobie ze świadomością	

38.	Przedmiot do wyboru: Terapia zajęciowa w opiece paliatywnej	2	K_W05 K_W06 K_W13 K_W16 K_U03 K_U06 K_U09 K_K02	śmierci /choroby nieuleczalnej. Możliwości rozwoju osobistego w obliczu śmierci.  Rola terapeuty zajęciowego w zespole interdyscyplinarnym sprawującym opiekę nad pacjentem paliatywnym. Skutki uboczne opieki paliatywnej. Ocena pacjenta w opiece paliatywnej w kontekście funkcjonowania fizycznego, psychicznego, zawodowego, rodzinnego, społecznego. Skale i kwestionariusze wykorzystywane do oceny zdrowia i funkcjonowania pacjenta w opiece paliatywnej oraz jakości życia. Sposoby adaptacji do opieki paliatywnej. Planowanie terapii zajęciowej dla pacjenta w opiece paliatywnej.	odpowiedź pisemna na 3 pytania otwarte
39.	Przedmioty do wyboru: Terapia zajęciowa w zakładach karnych/Terapia zajęciowa w zakładach poprawczych	4	K_W16 K_W21 K_W22 K_U02 K_U08 K_U13 K_K01 K_K06 K_K08	Zarys prawa i polityki penitencjarnej. Zadania oraz podstawy organizacji placówek penitencjarnych. Specyfika placówek dla dzieci i sprawców młodocianych. Formy terapii zajęciowej w zakładach karnych/poprawczych. Współpraca z personelem. Ograniczenia i szczególne możliwości pracy terapeuty zajęciowego w placówkach penitencjarnych Scenariusze dla prowadzenia terapii zajęciowej w zakładach karnych/poprawczych	odpowiedź ustna praca pisemna prezentacja
40.	Trening poznawczy w terapii zajęciowej	2	K_W05 K_W06 K_W10 K_U06 K_U00 K_U09 K_K02 K_K07	Zmiany w funkcjonowaniu poznawczym w przebiegu starzenia się (fizjologicznego i patologicznego). Zmiany poznawcze a choroby psychiczne oraz neurodegeneracyjne. Funkcjonowanie poznawcze osób z niepełnosprawnością intelektualną. Stymulowanie funkcjonowania poznawczego osób w starszym wieku, osób z chorobami psychicznymi i somatycznymi oraz z osób z	odpowiedź pisemna na 3 pytania otwarte projekt

				niepełnosprawnością intelektualną. Zasady przeprowadzania treningu poznawczego.	
41.	Przedmiot do wyboru: Trening umiejętności inkluzyjnych	2	K_W11 K_W12 K_W15 K_U07 K_U14 K_U17 K_K05	Różnorodność jako pojęcie. „Inny”. „Obcy” w społeczeństwach współczesnych. Poznanie pojęć: integracja, asymilacja, inkluzja. Mniejszość a większość – dylematy i problemy. Ku rozumieniu różnic w przestrzeni społeczno-kulturowej. Warsztaty umiejętności inkluzyjnych.	odpowiedź ustna projekt
42.	Przedmiot do wyboru: Trening umiejętności antydiskryminacyjnych	2	K_W11 K_W12 K_W15 K_U07 K_U14 K_U17 K_K05	Dyskryminacja – pojęcie i typologia. Zjawisko dyskryminacji wielokrotnej. Przejawy dyskryminacji w różnorodnych obszarach życia społecznego. Wprowadzenie w paradygmat antydyskryminacyjny. Ochrona przed dyskryminacją – mechanizmy instytucjonalne, formalne i nieformalne. Warsztaty umiejętności antydiskryminacyjnych	odpowiedź ustna projekt
43.	Wsparcie superwizyjne terapeuty zajęciowego	2	K_W21 K_U12 K_K01 K_K02 K_K05 K_K07	Pojęcie superwizji i jej funkcje – informacje wprowadzające. Rodzaje superwizji oraz obszary jej zastosowań. Profesjonalne wsparcie w miejscu pracy jako strategia radzenia sobie ze stresem i metoda przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Superwizja konsultacyjna jako istotny element w procesie zdobywania i pogłębiania kompetencji terapeuty zajęciowego. Dobre i złe praktyki superwizyjne.	odpowiedź pisemna na 3 pytania otwarte
44.	Przedmiot do wyboru: Wypalenie zawodowe w pracy terapeuty zajęciowego	2	K_K01 K_K02 K_K05 K_K09	Pojęcie syndromu wypalenia zawodowego - modele, przyczyny, fazy, objawy, konsekwencje. Źródła syndromu wypalenia. Stres zawodowy i umiejętności radzenia sobie ze stresem. Specyfika problemu wypalenia zawodowego wśród terapeutów zajęciowych. Formy i metody wsparcia oraz pomocy. Profilaktyka wypalenia zawodowego.	odpowiedź ustna

45.	Zarządzanie zasobami ludzkimi w terapii zajęciowej	2	K_W23 K_W24 K_U17 K_K04 K_K02	Zasoby ludzkie jako kapitał organizacji, współczesne modele zarządzania zasobami ludzkimi, etapy procesu zarządzania personelem. Cele i zadania polityki kadrowej w organizacji. Fazy procesu personalnego w organizacji. Planowanie polityki personalnej w organizacji. Rekrutacja, nabór, selekcja i dobór pracowników. Adaptacja pracownika do pracy. Planowanie i alokacja zasobów ludzkich. Szkolenie i doskonalenie pracowników. System ocen pracowniczych. Motywacja i systemy motywacyjne. Satysfakcja z pracy.	zaliczenie pisemne wykonanie zadania odpowiedź ustna prezentacja test
46.	Przedmioty do wyboru: Zastosowanie robotów w terapii zajęciowej/Technologie informacyjne i nowe media w terapii zajęciowej	2	K_W06 K_W13 K_W18 K_U04 K_U09 K_U11 K_K01 K_K05 K_K06	Nowe technologie – przegląd zastosowań Roboty w terapii i opiece – klasyfikacja i funkcje Technologie informacyjne oraz nowe media – przegląd i charakterystyka Projekty robotyczne / informatyczne w terapii Terapeutyczne zastosowania nowych mediów Ocena potrzeb i wymagań dla zastosowania nowych technologii w terapii i opiece Scenariusze implementacji rozwiązań wykorzystujących roboty / technologie informacyjne / nowe media Dyskusja szczególnych przypadków (roboty a osoby z zaburzeniami poznawczymi, terapeutyczne wykorzystanie gier i wirtualnej rzeczywistości)	odpowiedź ustna praca pisemna prezentacja
47.	Przedmioty do wyboru: Zintegrowane warsztaty technik terapii zajęciowej 1/Zintegrowane warsztaty technik terapii zajęciowej 2	4	K_W03 K_W06 K_W10 K_W13 K_W18 K_W20 K_U03	Warsztaty jako przestrzeń i forma uczestnictwa oraz rozwoju umiejętności. Przegląd tradycyjnych i współczesnych technik aktywizacji pacjenta/klienta w terapii zajęciowej. Praktyczne warsztaty wybranych technik terapii zajęciowej.	wykonanie zadania odpowiedź ustna projekt

			K_U04 K_K08 K_U14 K_K06 K_K07	Refleksja nad uczestnictwem i rozwojem umiejętności pacjenta/klienta.	
48.	Zmęczenie człowieka zdrowego i chorego	2	K_W05 K_W06 K_W10 K_U06 K_U09 K_K07 K_K06	Znaczenie zachowania równowagi bio-psycho-społecznej w życiu człowieka. Pojęcie <i>live work balance</i> . Rodzaje stresu i jego wpływ na dobrostan bio-psycho-społeczny człowieka zdrowego i chorego. Pojęcie zespołu przewlekłego zmęczenia (CFS), jego objawy, konsekwencje i sposoby przeciwdziałania. Konsekwencje somatopsychiczne związane z chorobą przewlekłą, długotrwałym leczeniem i hospitalizacjami.	odpowiedź pisemna na 3 pytania otwarte analiza przypadku
1.	Praktyki	24	K_W05 K_W06 K_W12 K_W13 K_U01 K_U02 K_U03 K_U08 K_U13 K_K04 K_K05 K_K06 K_K07	Poznanie miejsca realizacji praktyki – aspekt warunków fizycznych oraz relacji organizacyjnych i społecznych. Planowanie interwencji terapeutycznej: poznanie pacjentów, diagnoza problemu, przygotowanie planu interwencji. Organizowanie i wykonywanie czynności zawodowych w relacji z pacjentem oraz w relacjach z członkami zespołu terapeutycznego. Bieżące rozwiązywanie problemów związanych z wykonywaniem zawodu terapeuty zajęciowego. Świadome przejawianie zachowań etycznych oraz tworzenie bezpieczeństwa pacjentom. Przejawianie odpowiedzialności za własne działania zawodowe, sytuując pacjenta i jego dobro w centrum w sytuacji konkretnych zadań zawodowych.	uczestnictwo w pracy



**\* sposób i metody oceny i weryfikacji zakładanych efektów uczenia się:**

---

**METODA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

---

odpowiedź ustna

odpowiedź pisemna

test

projekt (np. raport, protokół itp.)

analiza przypadku

esej

portfolio

OSCE/OSPE

DOPS (direct observation of procedural skills)

Mini – CEX

inne, jakie?.....

<b>METODA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b>	<b>OPIS</b>
<b>test</b>	forma pisemna obejmująca pytania wielokrotnego wyboru (MCQs), pytania wielokrotnej odpowiedzi (MRQs), pytania typu Extended Matching Items (EMIs) <student wybiera odpowiedź spośród dłuższej kafeterii krótkich odpowiedzi (od 5 do 26, zwykle 8), ukierunkowane klinicznie>, pytania krótkich odpowiedzi (SAQs) student samodzielnie wpisuje krótkie odpowiedzi (1-2 słowa).
<b>esej</b>	refleksyjna forma pisemna, opatrzona kryteriami oceny, wymagająca od studenta twórczej odpowiedzi na zadany temat. Pozwala zweryfikować złożone umiejętności trudne do oceny innymi metodami, takie jak argumentacja, przetwarzanie informacji lub wykorzystywanie ich w nowym kontekście.
<b>portfolio</b>	zbiór udokumentowanych osiągnięć i pracy studenta potwierdzających proces uczenia się, jego postęp oraz refleksję studenta odnośnie doświadczeń edukacyjnych. Może obejmować np. opisy przypadków, wykaz przeprowadzonych procedur, dokumentację przeprowadzonych rozmów z pacjentami, projekty czy refleksyjne eseje.
<b>OSCE/OSPE Objective Structured Clinical/Practical Examination</b>	używany do oceny podstawowych umiejętności klinicznych, technicznych lub komunikacyjnych. Studenci oceniani są na przestrzeni określonej liczby stacji, pomiędzy którymi się rotują. Stacje mogą obejmować udział m.in. prawdziwych lub symulowanych pacjentów, manekinów, symulatorów lub trenażerów. Ocena przeprowadzana jest z wykorzystaniem checklisty lub tzw. global rating.
<b>DOPS (direct observation of procedural skills)</b>	obserwacja wsparta ustrukturyzowaną skalą oceny służącą do ewaluacji i udzielenia feedbacku odnośnie wykonywanych przez studenta procedur praktycznych. Zwykle obejmują one ogólną wiedzę na temat procedury, świadomą zgodę pacjenta, przygotowanie do procedury, zachowanie zasad aseptyki, umiejętności techniczne, postępowanie po procedurze oraz umiejętności komunikacyjne.
<b>Mini - CEX</b>	cykl oparty o wielokrotne krótkie kilkunastominutowe obserwacje studenta podczas różnych zajęć klinicznych w odniesieniu m.in. do zbierania wywiadu, badania przedmiotowego, interpretacji ich wyników czy profesjonalizmu i podejścia do pacjenta.