

dr Dorota Gazurek
Przewodnicząca
Wydziałowej Komisji ds. Jakości Kształcenia
AWF w Krakowie

Dziekan
Wydziału Rehabilitacji Ruchowej
AWF w Krakowie
prof. dr hab. Anna Marchewka

Szanowna Pani Dziekan

Po zebraniu informacji od zespołów przedmiotowych prowadzących zajęcia w roku akademickim 2013-2014 na studiach I i II stopnia na kierunku fizjoterapia oraz na studiach I stopnia na kierunku terapia zajęciowa można zauważyć iż:

Na kierunku fizjoterapia na studiach I stopnia:

Osiągalność efektów kształcenia w opinii studentów kształtowała się w zakresie 89%-100%

Najniższy procent efektów osiągnięto np. na przedmiocie "Patologia ogólna" 89% a najwyższy "Fizjoterapii klinicznej w ch.n.wew. w pulmonologii" "Kwalifikowana 1 pomoc medyczna" 100%

Przyczyna niepowodzeń w opinii studentów jest bardzo różna i zależna od rodzaju przedmiotu. Często powtarza się opinia o zbyt dużych grupach ćwiczebnych (Patologia ogólna, Kinezyterapia, Terapia manualna, Podstawy fizjoterapii klinicznej (PFK) w kardiologii, Masaż leczniczy) o niewłaściwych warunkach do prowadzenia zajęć- zbyt małe sale, grzyb na sali, brak nowego sprzętu (Kinezyterapia, Terapia manualna, Anatomia prawidłowa), wskazywano także na niewystarczającą liczbę godzin dydaktycznych (Fizjoterapia kliniczna (FK) w ch.n.wew. w pulmonologii, Masaż leczniczy, Anatomia prawidłowa), na brak zajęć klinicznych z Masażu leczniczego i Fyzykoterapii, zbyt mało zajęć praktycznych z Kwalifikowanej 1 pomocy medycznej., rozbieżności treści kształcenia w zależności od osoby prowadzącego

Osiągalność efektów kształcenia w opinii prowadzących kształtowała się w zakresie od 22%- 98%

Najniższy procent osiągnięto np. w przedmiocie "Podstawy fizjoterapii klinicznej w kardiologii" 22% a najwyższy w "Fizjoterapii ogólnej" 98%.

Przyczyną niepowodzeń w opinii nauczycieli jest brak przygotowania się do zajęć przez studentów, (Anatomia prawidłowa, Patologia ogólna, Kinezyterapia, Terapia Manualna, PFK w kardiologii Fizjoterapia ogólna), brak wiedzy z anatomii i fizjologii (Patologia ogólna), niewystarczająca liczba

godzin zajęć i godzin klinicznych (Terapia manualna, PFK w neurologii Anatomia prawidłowa), zbyt krótkie ćwiczenia trwające 45 minut (PFK w kardiologii), brak wykładów(FK w ch.n.wew. w pulmonologii), brak wiedzy z patologii układu oddechowego (FK w ch.n.wew. w pulmonologii), zbyt liczne grupy ćwiczeniowe (Kinezyterapia, PFK w kardiologii).

Proponowane działania naprawcze:

Na poziomie Zakładów: analiza ankiet, rozmowy z nauczycielami ws sposobu prowadzenia zajęć ,

Na poziomie Dziekana:

-zakup nowego sprzętu (Kinezyterapia, Terapia manualna)

-zmiana w programie studiów - przeniesienie Fizykoterapii na wyższy semestr po zakończeniu realizacji przedmiotów: Fizjologia i Patologia ogólna, zmniejszenie liczebności grup (Kinezyterapia, PFK w kardiologii), realizacja przedmiotu "Patologia ogólna" po zaliczeniu Anatomii i Fizjologii

-zwiększenie liczby godzin z przedmiotu Terapia manualna, rozłożenie na 2 semestry zaliczenie w formie egzaminu

- zwiększenie liczny godzin praktycznych oraz zmniejszenie liczby studentów w grupie laboratoryjnej (Anatomia prawidłowa), godzin klinicznych z przedmiotu (FK w ch.n ruchu w neurologii).

Uwagi: zestawienie sporządzono na podstawie informacji , które spłynęły do Dziekanatu do dnia 22.09.2014. Informacje sporządzili nauczyciele wchodzący w skład zespołów przedmiotowych z: Anatomii podstawowej, Fizykoterapii, Masażu leczniczego, Kwalifikowanej 1 pomocy medycznej, PFK w kardiologii, PFK w neurologii, FK w pulmonologii, Patologii ogólnej, Terapii manualnej, Fizjoterapii ogólnej, Podstawy terapii tańcem

Na kierunku fizjoterapia na studiach II stopnia:

Osiągalność efektów kształcenia w opinii studentów kształtowała się w zakresie 82%-100%

Najniższy procent efektów osiągnięto na przedmiocie "Diagnostyka funkcjonalna i programowanie (DFiPF) fizjoterapii w ginekologii i położnictwie" 82% a najwyższy "DFiPF w pediatrii" "DFiPF w kardiologii" "Reedukacji chodu w chorobach narządu ruchu" "Biologii medycznej z ochrona zdrowia" 100%.

Przyczyna niepowodzeń w opinii studentów jest bardzo różna i zależna od rodzaju przedmiotu. Na niewłaściwe warunki lokalowe wskazano podczas realizacji takich przedmiotów jak: "Metody specjalne NDT Bobath, PNF, Reedukacja chodu w chorobach narządu ruchu, Specjalne techniki masażu, Ćwiczenia sensomotoryczne (mała sala, niewłaściwe wyposażenie, brak kozetek, wałków ,klinów), Logopedia, Neurorehabilitacja, Techniki mobilizacji narządu ruchu (mała sala, duchota, brudno), zbyt mała liczba godzin (NDT Bobath, PNF, Techniki terapii mięśniowo-powięziowej, Anatomia funkcjonalna, Techniki mobilizacji narządu ruchu, Sport osób niepełnosprawnych,

Adaptowana aktywność fizyczna, DFIPF w kardiologii ns) brak zajęć z pacjentem (DFIPF z ginekologii i położnictwa).

Osiągalność efektów kształcenia w opinii prowadzących kształtowała się w zakresie od 80%- 100%

Najniższy procent osiągnięto np. w przedmiocie "DFIPF w ginekologii" "Logopedia" a najwyższy w "DFiPK w traumatologii" "DFiPK w chirurgii i intensywnej terapii", 'Biologii medycznej z ochroną zdrowia"

Przyczyną niepowodzeń w opinii nauczycieli jest brak przygotowania się do zajęć przez studentów, (PNF, Metody specjalne fizjoterapii: wybrane metody fizjoterapeutyczne, NDT Bobath,, Anatomia funkcjonalna DFIPF w ginekologii i położnictwie DFIPF w pediatrii, DFIPF w kardiologii) niewystarczająca liczba godzin zajęć i godzin klinicznych (DFIPF w kardiologii, Anatomia funkcjonalna) zbyt liczne grupy ćwiczeniowe to problem, który został zgłoszony przez wszystkich nauczycieli realizujących zajęcia praktyczne, nauczyciele twierdzą, że nie są w stanie osiągnąć założonych efektów kształcenia z powodu niedostatecznych warunków lokalowych (małe niedostosowane do charakteru zajęć sale, zbyt liczba grupa ćwiczeniowa).

Proponowane działania naprawcze:

Na poziomie Zakładów: analiza ankiet, rozmowy z nauczycielami ws sposobu prowadzenia zajęć , pozyskanie nowej bazy dydaktycznej (DFIPF w ginekologii).

Na poziomie Dziekana:

- poprawa warunków lokalowych do realizacji przedmiotów praktycznych (powierzchnia sal dydaktycznych, liczba stanowisk, wyposażenie), zmniejszenie liczby studentów w grupach ćwiczebnych podczas realizacji tego typu zajęć a także zwiększenie liczby godzin w takich przedmiotach jak: Anatomia, DFIPF w kardiologii ns, Techniki mobilizacji narządu ruchu.

Uwagi: zestawienie sporządzono na podstawie informacji , które spłynęły do Dziekanatu do dnia 22.09.2014. Informacje sporządzili nauczyciele wchodzący w skład zespołów przedmiotowych z: Anatomii funkcjonalnej, DFIPF w : traumatologii, pediatrii, kardiologii, ginekologii i położnictwa, chirurgii i intensywnej terapii, Logopedii, Neurochirurgii, NDT Bobath, PNF, Wybranych metod fizjoterapii, Techniki mobilizacji narządu ruchu, Sportu osób niepełnosprawnych, Adaptowanej aktywności fizycznej, Reedukacji chodu w chorobach narządu ruchu, Specjalnych technik masażu, Ćwiczeń sensomotorycznych, Techniki terapii mięśniowo-powięziowej, Diagnostyki laboratoryjnej stosowanej w rehabilitacji klinicznej, Biologii medycznej z ochroną zdrowia, Prozdrowotne formy tańca.

Na kierunku terapia zajęciowa na studiach I stopnia:

Osiągalność efektów kształcenia w opinii studentów kształtowała się w zakresie 86%-100%

Najniższy procent efektów osiągnięto np na przedmiocie "Fototerapia" 86% a najwyższy na "Patofizjologia i zagadnienia kliniczne w pediatrii" 100%.

Przyczyną niepowodzeń w opinii studentów było min: niewłaściwe metody dydaktyczne- mały dostęp do pacjentów (Terapia zajęciowa dzieci), zbyt dużo studentów w grupie (Ergonomia i

adaptacja środowiska), niewłaściwe treści kształcenia (Proces Terapii zajęciowej, Fototerapia), zbyt mało czasu na opanowanie materiału ("Patofizjologia i zagadnienia kliniczne w neurologii i neurochirurgii).

Osiągalność efektów kształcenia w opinii nauczycieli kształtowała się w zakresie 90%-100%

Najniższy procent efektów osiągnięto np na przedmiocie "Patofizjologia i zagadnienia kliniczne w neurologii i neurochirurgii" 90% a najwyższy w "Języku migowym" "Terapii zajęciowej dzieci", "Patofizjologia i zagadnienia kliniczne w pediatrii" 100%.

Przyczyną niepowodzeń w opinii nauczycieli była zbyt mała ilość czasu na realizację treści kształcenia ("Patofizjologia i zagadnienia kliniczne w neurologii).

Proponowane działania naprawcze:

Na poziomie Zakładów: analiza ankiet, rozmowy z nauczycielami ws sposobu prowadzenia zajęć, zawężenie treści kształcenia z podstaw na korzyść badania pacjenta (Patofizjologia i zagadnienia kliniczne w neurologii).

Na poziomie Dziekana:

- zwiększenie liczby godzin z przedmiotu "Patofizjologia i zagadnienia kliniczne w neurologii".

Uwagi: zestawienie sporządzono na podstawie informacji , które spłynęły do Dziekanatu do dnia 22.09.2014. Informacje sporządzili nauczyciele wchodzący w skład zespołów przedmiotowych z: Patofizjologii i zagadnień klinicznych w neurologii, Patofizjologii i zagadnień klinicznych w pediatrii, Ergonomii i adaptacji w czynnościach życia codziennego, Ergonomii i adaptacji środowiskowej, Procesu terapii zajęciowej, Fototerapii, Terapii zajęciowej dzieci, Języka migowego, Terapii sztuką.

Należy w przyszłości poprawić stopień zwracalności ankiet kierowanych do studentów a także stopień uzyskiwania informacji od Kierowników Zakładów, w których realizowane są przedmioty na obydwóch kierunkach kształcenia (od roku akademickiego 2013-4-2015 także na kierunku kosmetologia). Na dzień dzisiejszy informacja ta jest niepełna, co nie pozwala na kompleksową ocenę stopnia osiągania efektów kształcenia, problemów temu towarzyszących oraz wprowadzenia wszystkich ewentualnych działań naprawczych.

Z poważaniem Dorota Gazurek