

dr hab. Edyta Mikołajczyk prof. AWF  
Przewodnicząca  
Wydziałowej Komisji ds. Jakości Kształcenia  
AWF w Krakowie

Kraków, 12.09.2023

Sz. P. Dziekan  
Wydziału Rehabilitacji Ruchowej  
AWF w Krakowie  
Prof. dr hab. Piotr Mika

*dotyczy: Informacja Przewodniczącej WK ds. JK dla Dziekana w sprawie osiągnięcia efektów uczenia się na WRR w roku akademickim 2022/2023*

Szanowny Panie Dziekanie po przeanalizowaniu Sprawozdań Kierowników Zakładów, które wpłynęły do Dziekanatu oraz WK ds. JK **do dnia 20.07.2023** w minionym roku akademickim 2022-2023 na studiach jednolitych magisterskich kierunku fizjoterapia, studiach I i II stopnia na kierunku terapia zajęciowa oraz studiach I i II stopnia kierunku kosmetologia można zauważyć, iż:

### **Na kierunku fizjoterapia- jednolite magisterskie 5-letnie**

**Osiągalność efektów uczenia się w opinii studentów kształtowała się w zakresie 73%-100%**

Najniższy procent osiągnięto na przedmiocie: Specjalne techniki masażu (73%), Fizjoterapia ogólna (78,7%), Diagnostyka funkcjonalna w dysfunkcjach układu ruchu w traumatologii (84%), Fizjologia (85%), Diagnostyka funkcjonalna w wieku rozwojowym (85,7), Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu w neurologii i neurochirurgii (86%), Diagnostyka funkcjonalna w chorobach wewnętrznych w kardiologii i kardiochirurgii (88%), Historia rehabilitacji (89,3%), Patologia ogólna (90%), Fizjoterapia kliniczna w onkologii i medycynie paliatywnej (93%), Metodologia badań naukowych i statystyka (93,3%), Diagnostyka Funkcjonalna w Chorobach Wewnętrznych w Chirurgii i IT (94%), Anatomia (95%), Fizjoterapia w dysfunkcjach narządu ruchu w ortopedii (95,8%), Podstawy terapii tańcem (96%), Kliniczne podstawy fizjoterapii w reumatologii (96,5%), Metody specjalne fizjoterapii -metoda Bobath (96,6%), Kultura bycia i języka (97%), Anatomia (97,2%), Diagnostyka funkcjonalna w dysfunkcjach układu ruchu w ortopedii (97,5%), Diagnostyka funkcjonalna w

dysfunkcjach układu ruchu w medycynie sportowej (98%), Kliniczne podstawy fizjoterapii w medycynie sportowej (98,5%), Techniki specjalne w odnowie biologicznej (98,7%), Masaż leczniczy (99,04%)

Pozostałe przedmioty- 100%.

### **Przyczyny niepowodzeń w opinii studentów:**

Specjalne techniki masażu: Niewłaściwe metody dydaktyczne, niewłaściwe warunki w jakich prowadzone były zajęcia, niewłaściwe treści kształcenia np. inne niż w sylabusie.

Fizjoterapia ogólna: Złe warunki prowadzenia zajęć, późna godzina zajęć, złe metody dydaktyczne.

Diagnostyka funkcjonalna w dysfunkcjach układu ruchu w ortopedii: Brak dostępu do szybkiego Internetu, który uniemożliwiał dostęp do materiałów video.

Diagnostyka funkcjonalna w dysfunkcjach układu ruchu w traumatologii: Uwagi dotyczyły sposobu prowadzenia wykładów i ćwiczeń przez jednego z prowadzących.

Fizjologia: Niewłaściwe metody dydaktyczne, niewłaściwe warunki w jakich prowadzone były zajęcia, niewłaściwe treści kształcenia, np. inne niż w sylabusie.

Diagnostyka funkcjonalna w wieku rozwojowym: Niewłaściwe treści kształcenia, np. inne niż w sylabusie, niewłaściwe metody dydaktyczne.

Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu w neurologii i neurochirurgii: Brak pracy praktycznej z pacjentami z niektórymi jednostkami chorobowymi.

Diagnostyka funkcjonalna w chorobach wewnętrznych w kardiologii i kardiologii: Niewłaściwe treści kształcenia, niewłaściwe metody dydaktyczne, niewłaściwe kompetencje nauczycieli, niewłaściwe warunki w jakich prowadzone były zajęcia.

Historia rehabilitacji: Niedopasowany sposób zaliczania przedmiotu do ilości osób na kierunku (zaliczenie ustne). Ponadto studenci wskazali niewłaściwe metody dydaktyczne jako przyczynę niepowodzeń - zbyt dużo lub brak tekstu na prezentacjach multimedialnych.

Patologia ogólna: Niewłaściwe metody dydaktyczne

Fizjoterapia kliniczna w onkologii i medycynie paliatywnej: Niewłaściwe metody dydaktyczne, niewłaściwe treści kształcenia, niewłaściwe warunki w jakich były prowadzone zajęcia.

Diagnostyka Funkcjonalna w Chorobach Wewnętrznych w Chirurgii i IT: Niewłaściwe metody dydaktyczne. Nie rozwinięto tematu.

Anatomia: niewłaściwe kompetencje nauczyciela, niewłaściwe warunki w jakich były prowadzone zajęcia, niewłaściwe metody dydaktyczne.

Fizjoterapia w dysfunkcjach narządu ruchu w ortopedii: Niewystarczająca uwaga poświęcona nabywaniu wiedzy teoretycznej.

Podstawy terapii tańcem: Nie wskazano przyczyn.

Kliniczne podstawy fizjoterapii w medycynie sportowej: Niewłaściwe warunki, w jakich były prowadzone zajęcia, zbyt mały nakład pracy własnej.

Metody specjalne fizjoterapii -metoda Bobath: Zbyt mało praktyki podczas zajęć.

Kliniczne podstawy fizjoterapii w reumatologii: Niewłaściwe metody dydaktyczne.

Kultura bycia i języka: Nie wskazano przyczyny niepowodzeń.

Diagnostyka funkcjonalna w dysfunkcjach układu ruchu w medycynie sportowej: Niewłaściwe metody dydaktyczne. Nie wskazano dodatkowych uwag.

Techniki specjalne w odnowie biologicznej: Jedna osoba wskazała, iż ze względów osobistych nie jest w stanie podejmować odpowiedzialności za inne osoby.

Masaż leczniczy: Zbyt mało czasu podczas zajęć na dokładne omówienie każdej z technik.

Medycyna fizykalna i balneoklimatologia: Niewłaściwe metody dydaktyczne.

**Osiągalność efektów uczenia się w opinii prowadzących kształtowała się w zakresie 70-100%**

Najniższy procent osiągnięto na przedmiocie:

Wychowanie fizyczne – tenis stołowy (70%) i kolejno: Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu w neurologii i neurochirurgii (76,3%), Patologia ogólna (80%), Diagnostyka funkcjonalna w chorobach wewnętrznych w kardiologii i kardiologii (85%), Adaptowana aktywność fizyczna i sport osób z niepełnosprawnością (86,6%), Biomechanika (90%), Kultura bycia i języka (90%), Pedagogika (90%), Specjalne techniki masażu (90%), Metody specjalne fizjoterapii -metoda Bobath (92%), Diagnostyka funkcjonalna w dysfunkcjach układu ruchu w ortopedii (92,5%), Dydaktyka fizjoterapii (95%), Fizjoterapia kliniczna w chorobach wewnętrznych w kardiologii i kardiologii (95%), Medycyna fizykalna i balneoklimatologia (97,5%), Kinezyterapia (98%), Historia rehabilitacji (99%).

Pozostałe przedmioty 100%.

**Przyczyny niepowodzeń w opinii nauczycieli:**

Wychowanie fizyczne – tenis stołowy: Przeciętny poziom sprawności fizycznej większości studentów.

Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu w neurologii i neurochirurgii: brak przygotowania teoretycznego do testu, brak wyobrażenia pracy z pacjentami neurologicznymi, nieprzygotowani mentalnie do ciężkiego oddziału.

Patologia ogólna: nieuczęszczanie na wykłady przez znaczną część studentów; brak aktywności na zajęciach; brak usystematyzowanej wiedzy z zakresu anatomii i fizjologii; niewystarczające zainteresowanie tematem.

Diagnostyka funkcjonalna w chorobach wewnętrznych w kardiologii i kardiologii: brak przygotowania studentów do zajęć, brak zainteresowania przedmiotem, brak aktywności na zajęciach, bardzo mała frekwencja na wykładach.

Biomechanika: Małe, ciasne sale, w których prowadzone są ćwiczenia laboratoryjne i bardzo liczne grupy ćwiczeniowe (niezadko 30-osobowe).

Kultura bycia i języka: słabe zaangażowanie podczas zajęć nielicznej części studentów.

Pedagogika: Zbyt mała ilość czasu przeznaczanego na przedmiot, brak możliwości pogłębionego omówienia i przepracowania tematów.

Specjalne techniki masażu: Zbyt duża ilość materiału, która spowodowała, że nie wszystkie treści udało się zrealizować.

Metody specjalne fizjoterapii -metoda Bobath: Braki w wiedzy i umiejętnościach praktycznych z poprzedzających przedmiotów powiązanych. Brak możliwości praktykowania umiejętności nabytych w pracy „na sobie nawzajem” podczas zajęć w kontakcie z pacjentem, ponieważ studenci są już po zamkniętych przedmiotach klinicznych powiązanych z neurologią. Według prowadzących, studenci mają z roku na rok coraz mniej doświadczeń praktycznych z pacjentami neurologicznymi, trudno poruszać zagadnienia przedmiotu, który z założenia wymaga już pewnych doświadczeń praktycznych. Zbyt małe, źle wyposażone pomieszczenia dla grup seminaryjnych (pomieszczenia są nareszcie estetyczne i widne, ale można w nich prowadzić swobodnie zajęcia praktyczne dla grup 6-8 osób maksymalnie). W tym roku prowadziliśmy zajęcia ćwiczeniowe równocześnie w dwóch salach – ale nie da się obserwować tego jak studenci wykonują elementy praktyczne i korygować tego, co robią w takim układzie.

Diagnostyka funkcjonalna w dysfunkcjach układu ruchu w ortopedii: brak leżanek w salach, gdzie prowadzone były zajęcia co uniemożliwiało wprowadzenie narzędzi praktycznych w diagnostyce. Tylko prywatny dostęp do baz danych i publikacji z ortopedii, wolny Internet.

Dydaktyka fizjoterapii: zbyt ambitny program kursu, brak czasu na zrealizowanie wszystkich pomysłów aktywizujących studentów.

Fizjoterapia kliniczna w chorobach wewnętrznych w kardiologii i kardiologii: wskazane byłoby nieco większe zaangażowanie nieznacznej części studentów w działania praktyczne.

Medycyna fizykalna i balneoklimatologia: brak uczęszczania na obowiązkowe zajęcia; brak zaliczenia testów wiedzy; brak zaliczenia praktycznego.

Kinezyterapia: do dnia złożenia raportu 2 osoby nie zdały jeszcze egzaminu końcowego. Konieczne przeprowadzenie 3 terminu.

Historia rehabilitacji: Zbyt mała aktywność studentów na zajęciach wynikająca z małej chęci samodzielnego pogłębiania wiedzy. Brak umiejętności wykorzystania formuły zaliczenia ustnego.

### **Praktyka 1-S – asystencka**

W opinii studentów: 93% założonych efektów uczenia się (średnia ze wszystkich efektów, które powinny zostać zrealizowane w ramach praktyki 1-S)

Przyczyna niepowodzeń wg studentów: brak wskazań

W opinii prowadzącego/opiekunów studentów w placówce: 98% (informacja na podstawie przedłożonych dzienników praktyk kierownikowi praktyk – z 36 efektów uwzględniono tylko te, które powinny zostać zrealizowane w ramach praktyki 1)

### **Praktyka 2-S – Wakacyjna praktyka z kinezyterapii**

W opinii studentów: 95,5% założonych efektów uczenia się (średnia ze wszystkich efektów, które powinny zostać zrealizowane w ramach praktyki 2-S)

W opinii prowadzącego/opiekunów studentów w placówce: 100% (informacja na podstawie przedłożonych dzienników praktyk kierownikowi praktyk)

Przyczyna niepowodzeń wg studentów: brak wskazań

### **Praktyka 3-S – Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu**

W opinii studentów: 99% założonych efektów uczenia się (średnia ze wszystkich efektów, które powinny zostać zrealizowane w ramach praktyki 3-S)

W opinii prowadzącego/opiekunów studentów w placówce: 100% (informacja na podstawie przedłożonych dzienników praktyk kierownikowi praktyk – z 36 efektów uwzględniono tylko te, które powinny zostać zrealizowane w ramach praktyki 3)

### **Praktyka 4-S – Wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna**

W opinii studentów: 93,5% (średnia ze wszystkich efektów)

W opinii prowadzącego/opiekunów studentów w placówce: 99% (informacja na podstawie przedłożonych dzienników praktyk kierownikowi praktyk)

Przyczyna niepowodzeń wg studentów: brak wskazań

### **Praktyka 5-S – Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu.**

W opinii studentów: 89% założonych efektów uczenia się (średnia ze wszystkich efektów, które powinny zostać zrealizowane w ramach praktyki 5-S (fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu).

W opinii prowadzącego/opiekunów studentów w placówce: 100% (informacja na podstawie przedłożonych dzienników praktyk kierownikowi praktyk – z 36 efektów uwzględniono tylko te, które powinny zostać zrealizowane w ramach praktyki 3)

### **Praktyka ciągła**

W opinii studentów: (100%)

W opinii prowadzącego/opiekunów studentów w placówce: 100%

### **Proponowane działania naprawcze:**

#### **Na poziomie Zakładów:**

- Zakład Nauk Społecznych:
  - W celu zyskania czasu na pracę ze studentami w trakcie zajęć należy zaplanować niektóre elementy teoretyczne do zapoznania się przez studentów przed zajęciami.
  - Zmiana formuły zaliczenia przedmiotu Historia rehabilitacji na pisemną. Urozmaicenie formuły prezentacji na zajęciach o większe zaangażowanie studentów w samodzielne poszerzanie wiedzy w ramach ćwiczeń.
  - Zwiększenie atrakcyjności zajęć poprzez włączenie w większym stopniu studentów w twórcze rozwiązywanie praktycznych problemów w oparciu o teoretyczne podstawy przedmiotów prezentowane na zajęciach.
  - Wprowadzenie metody odwróconej lekcji – studenci przychodzą na zajęcia już po zapoznaniu się z literaturą do tematu

- Zakład Rehabilitacji w Neurologii i Psychiatrii
  - Rozmowa Kierownika z pracownikami na temat sposobu prowadzenia zajęć. Ustalenie zakresu zmian. Ponowna ocena za rok (nauczyciele podpisują się w Protokole na dowód, że przyjmują do wiadomości ustalenia podjęte na zebraniu).
- Zakład Rehabilitacji w Traumatologii
  - Przeprowadzona została rozmowa z prowadzącym na temat realizacji treści przedmiotu.
  - Zajęcia kliniczne prowadzone są na Oddziałach Chirurgii Ogólnej oraz Onkologicznej oraz w Hospicjum. Nie ma miejsc, w których można by prowadzić zajęcia, a które bardziej odpowiadałyby specyfice przedmiotu. Tematyka zawarta w sylabusie została w pełni zrealizowana na zajęciach klinicznych i jest zgodna ze standardem kształcenia na kierunku Fizjoterapia.
- Zakład Rehabilitacji w Ortopedii
  - Poświęcenie przez osoby prowadzące przedmiot większego nakładu czasu na przedstawianie studentom części teoretycznej i weryfikację tego czy potrafią zastosować tę wiedzę w praktyce.
  - Dostęp do baz danych i narzędzi multimedialnych oraz szybki Internet umożliwiający dostęp do treści video. Studenci potrzebują podczas wykonywania ćwiczeń treści wideo (sposób wykonania testu funkcjonalnego). Ich zdaniem to najlepsza forma nauki i powtórki.
- Zakład Kinezyterapii
  - Przeprowadzenie rozmowy z osobami, które otrzymały negatywne uwagi od studentów.
  - Organizacja zebrania Zakładu w celu omówienia uwag dotyczących przedmiotu oraz zebrania omawiające realizowane na ćwiczeniach treści w celu ich ujednolicenia.
  - W porozumieniu z Działem Nauczania ustalenie harmonogramu wykładów w większości przed zajęciami w placówce medycznej, w miarę możliwości organizacyjnych bazujących na planie studiów.
- Zakład Adaptowanej Aktywności Fizycznej i Sportu
  - Wprowadzić w przypadku wybranych wykładów obowiązkowy udział studentów.

- Rozważyć propozycję wyrażoną przez jedną z ankietowanych osób – dotyczącą wprowadzenia kolokwium w trakcie semestru (aby zmniejszyć ilość materiału obowiązującego do egzaminu).
- Wprowadzenie większej liczby godzin ćwiczeń z SON na hali sportowej naszej uczelni.
- Zgłosić potrzebę solidnego remontu wózków, aby były bezpieczne dla Studentów - aby mogła z nich korzystać każda osoba podczas zajęć sportowych w różnych dyscyplinach sportowych.
- Weryfikacja zawodów sportowych pod kątem jakości organizacyjnej oraz zrezygnowanie z udziału w tych, które nie gwarantują odpowiedniego poziomu dydaktycznego. W zamian zaproponować inne, o zasięgu ogólnopolskim, sprawdzone we wcześniejszych latach pod względem dobrej organizacji, które posłużą jako przykład do czerpania nowych doświadczeń.
- Przygotować dla studentów materiały z informacją o organizacji i treściach przedmiotu dotyczących adaptowanej aktywności fizycznej w sem. VII (uzupełniające kartę przedmiotu) oraz omówić je na pierwszych zajęciach.
- Wydłużony zostanie czas napisania egzaminu pisemnego z pytaniami otwartymi o 5-10 minut.
- Przemyśleć sposób prowadzenia zajęć w kolejnym roku akademickim, aby uniknąć zgłoszonego przez studentów zbyt szybkiego przekazywania trudnych zagadnień w trakcie zajęć.
- Zakład Medycyny Fizykalnej i Odnowy Biologicznej
  - wprowadzenie drugiego nauczyciela akademickiego do prowadzenia przedmiotu Specjalne techniki masażu.

### Na poziomie Dziekana:

- Dr Katarzyna Chojak Fijałka (Zakład Medycyny Fizykalnej i Odnowy Biologicznej):
  - aneksowanie umowy z dwoma placówkami klinicznymi, w których dotychczas odbywały się zajęcia.
- Dr hab. Elżbieta Mirek prof. AWF (Zakład Rehabilitacji w Neurologii i Neurochirurgii)
  - Prośba o zbadanie możliwości poszerzenia bazy dydaktycznej o kolejną placówkę kliniczną
  - Prośba o zbadanie możliwości ankietowania studentów przez USOS



- Ustalenie regulaminem studiów jednolitego systemu oceniania przedmiotów – taki sam odsetek prawidłowych odpowiedzi na egzaminach teoretycznych (70-75%?). Mamy inteligentnych studentów. Nasz próg zaliczenia w tym roku wynosił 70% i mieliśmy 31% ocen 5.0 (wynik między 90-100%) w tym ponad 10% osób napisało egzamin uzyskując komplet punktów w pierwszym terminie i tylko 14 ocen niedostatecznych.
- Pomieszczenia o kubaturze i wyposażeniu adekwatnym do rozmiaru grup seminaryjnych (przy obecnie proponowanych wielkościach grup 16 osób minimum 70m<sup>2</sup>) sale w pawilonie I na I piętrze (np. 203 i 204) sąsiadują ze sobą, można je połączyć w jedną, wystarczy 2/3 -1/2 ściany łączącej zniwelować i usunąć wtedy 8 kozetek, podobnie w pozostałych salach. Lub rozpisywać zajęcia praktyczne w grupach klinicznych.
- Dr Paweł Żychowicz (Zakład Adaptowanej Aktywności Fizycznej i Sportu)
  - Wprowadzić system mobilizujący wszystkich studentów do wypowiedzi w ankietach oceniających stopień osiągania EU z wszystkich przedmiotów, np. poprzez USOS.
- Dr hab. Robert Staszkiwicz prof. AWF (Zakład Biomechaniki)
  - Prośba do władz Uczelni o zmniejszenie liczebności grup na ćwiczeniach z biomechaniki, każdorazowe występowanie do Działu Spraw Studenckich o przydzielanie na owe ćwiczenia „wygodniejszych” pomieszczeń.
- Mgr Bożena Szczygieł (Studium Języków Obcych)
  - Zmniejszenie liczebności studentów w grupach.
- Dr Jakub Szczechowicz (Zakład Kinezyterapii)
  - Prośba o podział na grupy kliniczne w taki sposób, aby całe grupy kliniczne wchodziły w skład jednej grupy ćwiczeniowej.
  - Wspieranie działań w sprawie doposażenia sali 02 w nowe stoły terapeutyczne i nowe krzesła, projektor, komputer oraz modele anatomiczne /szkielet/kręgosłup/miednica/KKG/KKD.

**MIMO WYSŁANYCH MAILI DO STUDENTÓW BRAK OPRACOWANIA ANKIET Z PRZEDMIOTÓW:**

- Zakład Rehabilitacji w Traumatologii: Diagnostyka funkcjonalna w chorobach wewnętrznych w onkologii

- Zakład Rehabilitacji w Neurologii i Neurochirurgii: Diagnostyka fizjoterapii w chorobach wewnętrznych w psychiatrii
- Zakład Nauk Społecznych: Bioetyka

### **Na kierunku Kosmetologia na studiach I stopnia:**

Osiągalność efektów uczenia się w opinii studentów kształtowała się w zakresie 80%-100%

Najniższy procent osiągnięto kolejno na przedmiotach: Taniec towarzyski (80%), Refleksoterapia (81,5%), Zaburzenia szczękowo-twarzowe (86,7%), Podstawy ekonomii (88,3%), Anatomia in vivo (88,7%), Histologia (94,7%), Anatomia (95%), Biologia z parazytologią (96%), Wirusologia (96,3%), Inżynieria tkankowa i biomateriały w kosmetologii (96,6%), Planowanie rozwoju osobistego i zawodowego (97%), Sztuka dialogu (98,7%), Masaż klasyczny (98,9%), Estetyka i sztuka (99,3%), Kosmetologia upiększająca (99,3%), Podstawy endokrynologii (99,3%)

Pozostałe przedmioty- 100%

### **Przyczyny niepowodzeń w opinii studentów:**

Taniec towarzyski: niewłaściwe treści kształcenia inne niż w sylabusie, niewłaściwe metody dydaktyczne.

Refleksoterapia: niewłaściwe metody dydaktyczne, niewłaściwe warunki w jakich prowadzone są zajęcia.

Zaburzenia szczękowo-twarzowe: niewłaściwe treści kształcenia, niewłaściwe metody dydaktyczne, niewłaściwe warunki w jakich prowadzone były zajęcia.

Podstawy ekonomii: niewłaściwe warunki w jakich prowadzone były zajęcia.

Anatomia in vivo: niewłaściwe treści kształcenia, niewłaściwe metody dydaktyczne, niewłaściwe warunki w jakich prowadzone były zajęcia.

Histologia: niewłaściwe metody dydaktyczne.

Anatomia: omawiane treści kształcenia, zastosowane metody dydaktyczne.

Biologia z parazytologią: niewłaściwe warunki w jakich prowadzone były zajęcia, niewłaściwe treści kształcenia, niewłaściwe metody dydaktyczne.

Wirusologia: niewłaściwe warunki w jakich prowadzone były zajęcia, niewłaściwe treści kształcenia, niewłaściwe metody dydaktyczne.

Inżynieria tkankowa i biomateriały w kosmetologii: niewłaściwe metody dydaktyczne.

Planowanie rozwoju osobistego i zawodowego: brak

Sztuka dialogu: przede wszystkim brak odpowiedniej infrastruktury do prowadzenia zajęć.

Masaż klasyczny: brak przedstawienia informacji teoretycznych na zajęciach.

Estetyka i sztuka: brak

Kosmetologia upiększająca: brak

Podstawy endokrynologii: niewłaściwe metody dydaktyczne

**Osiągalność efektów uczenia się w opinii prowadzących kształtowała się w zakresie 80-100%**

Najniższy procent osiągnięto na przedmiotach: Podstawy endokrynologii (80%), Podstawy ekonomii (90%), Anatomia (93%), Sztuka dialogu (98%), Estetyka i sztuka (98,6%), Inżynieria tkankowa i biomateriały w kosmetologii (99%), Zaburzenia szczękowo-twarzowe (99,2%), Histologia (99,6%)

Pozostałe przedmioty- 100%

### **Przyczyny niepowodzeń w opinii prowadzących:**

Podstawy endokrynologii: zróżnicowane zdolności rozumienia przekazywanych treści, braki wiedzy w zakresie podstawowych informacji z zakresu biologii (na poziomie szkoły średniej), brak przygotowania do pracy intelektualnej, mała aktywność na zajęciach, niezainteresowanie przedmiotem.

Podstawy ekonomii: główny powód to słabe zaangażowanie podczas zajęć nielicznej części studentów.

Anatomia: nieobecność na wykładach i ćwiczeniach, rezygnacja ze studiów.

Sztuka dialogu: powtarzające się problemy z realizacją zadań/projektów związane z problemami technicznymi – rzutnik/ekran.

Inżynieria tkankowa i biomateriały w kosmetologii: jedna osoba nie uzyskała zaliczenia ze względu na nieobecności.

Zaburzenia szczękowo-twarzowe: nieobecności.

Histologia: nieuczęszczanie studentów na wykłady.

### **Proponowane działania naprawcze:**

**Na poziomie Zakładów:**

- Zakład Adaptowanej Aktywności Fizycznej i Sportu:
  - Zwiększenie do 2 spotkań z dr Martą Curyło w celu poszerzenia treści dotyczących treningu dna miednicy.
- Zakład Kosmetologii Estetycznej:
  - rozmowa z pracownikiem na temat realizowanych metod dydaktycznych.
- Zakład Nauk Społecznych:
  - poprawa warunków pracy (wyposażenia sal),
  - zwiększenie atrakcyjności zajęć poprzez włączenie, w większym stopniu, studentów w twórcze rozwiązywanie praktycznych problemów w oparciu o teoretyczne podstawy przedmiotów prezentowane na zajęciach.
- Zakład Terapii Zajęciowej Stosowanej:
  - Rozmowa z pracownikami na temat realizacji przedmiotu.
- Zakład Anatomii:
  - Uproszczenie treści.

Na poziomie Dziekana:

BRAK

**Na kierunku Kosmetologia na studiach II stopnia:**

Osiągalność efektów uczenia się w opinii studentów kształtowała się w zakresie 84%-100%

Najniższy procent osiągnięto na przedmiotach: Zaawansowane techniki zabiegowe (84%), Flebologia (92%), Masaż anti-aging (95%), Zaopatrzenie medyczne w kosmetologii (95%), Pozostałe przedmioty- 100%.

**Przyczyny** niepowodzeń w opinii studentów:

Zaawansowane techniki zabiegowe: niewłaściwe warunki w jakich prowadzone były zajęcia, brak sprzętu, kosmetyków.

Flebologia: niewłaściwe warunki w jakich prowadzone były zajęcia.

Zaopatrzenie medyczne w kosmetologii: Studenci sugerują wprowadzenie wykładów on-line.

Osiągalność efektów uczenia się w opinii prowadzących kształtowała się w zakresie: 97,7%-100%

Najniższy procent osiągnięto na przedmiocie: Zaburzenia szczękowo-twarzowe i elementy logopedii (97,7%)

Pozostałe przedmioty- 100%.

### **Przyczyny niepowodzeń w opinii prowadzących:**

Zaburzenia szczękowo-twarzowe i elementy logopedii: nieobecności

### **Proponowane działania naprawcze:**

#### Na poziomie Zakładów:

- Zakład Kosmetologii Estetycznej:
  - Modyfikacja programu kształcenia i zakup nowego sprzętu kosmetycznego oraz kosmetyków.

#### Na poziomie Dziekana:

- Prof. Edward Golec (Zakład Rehabilitacji w Ortopedii)
  - mniejsze grupy - na zajęcia o charakterze praktycznym

### **MIMO WYŚLANYCH MAILI DO STUDENTÓW BRAK OPRACOWANIA ANKIET Z PRZEDMIOTÓW:**

- Zakład Nauk Społecznych: Komunikacja społeczna (mimo wysłanych maili studenci nie wypełnili ankiet)
- Zakład Chemii i Biochemii – brak dokumentacji

### **Na kierunku Terapia Zajęciowa na studiach I stopnia:**

Osiągalność efektów uczenia się w opinii studentów kształtowała się w zakresie 49,6-100%.

Stopień osiągnięcia założonych efektów uczenia się: Diagnoza funkcjonalna (49,6%), Taniec towarzyski (80%), Fitness (85%), Aktywna rehabilitacja (89%), Praktyki (93% EU5,6), Sztuka dialogu (93,3%), Step aerobic (93,3%), Język obcy (94%), Terapia zajęciowa w pediatrii

(97%), Planowanie rozwoju osobistego i zawodowego (97%), Terapia zajęciowa w reumatologii (98%), Wprowadzenie do terapii zajęciowej (98%).

Pozostałe przedmioty: 100%.

#### **Przyczyny niepowodzeń w opinii studentów:**

Diagnoza funkcjonalna- Niewłaściwe treści kształcenia, niewłaściwe metody dydaktyczne, niewłaściwe warunki w jakich odbywały się zajęcia.

Język obcy- Niewłaściwe treści, za wysoki poziom.

Aktywna rehabilitacja- Niewłaściwe metody dydaktyczne, niewłaściwe warunki w jakich odbywały się zajęcia.

Fitness- Niewłaściwe warunki w jakich odbywały się zajęcia, niewłaściwe metody dydaktyczne.

#### **Osiągalność efektów kształcenia w opinii prowadzących kształtowała się w zakresie 90-100%**

Stopień osiągnięcia założonych efektów uczenia się: Pedagogika specjalna (90%), Anatomia 91%), Terapia sztuką (98,3%)

Pozostałe przedmioty: 100%.

#### **Przyczyny niepowodzeń w opinii nauczycieli:**

Pedagogika specjalna- Zbyt mała ilość czasu przeznaczanego na przedmiot, brak możliwości pogłębionego omówienia i przepracowania tematów.

Anatomia- brak systematycznego uczęszczania studentów na zajęcia, nieprzygotowanie do zajęć.

#### **Proponowane działania naprawcze:**

- Praktyki: Propozycje odbywania praktyk w placówkach, w których pracują terapeuci zajęciowi, najlepiej absolwenci AWF w Krakowie. Hospitacje placówek przez kierownika praktyk w czasie odbywania praktyk przez studentów.
- Pedagogika specjalna: Wprowadzenie metody odwróconej lekcji-studenci przychodzą na zajęcia po zapoznaniu się z literaturą do tematu. Wprowadzenie pracy w parach zamiast w małych grupach.
- Diagnoza funkcjonalna: zmiana nauczyciela realizującego przedmiot.

#### **Na poziomie Zakładów:**

Propozycje odbywania praktyk i zajęć praktycznych w placówkach, w których pracują terapeuci zajęciowi, najlepiej absolwenci AWF w Krakowie.

#### **Na poziomie Dziekana:**

Brak konieczności podejmowania działań naprawczych na poziomie Dziekana.

### **Na kierunku Terapia Zajęciowa na studiach II stopnia:**

Osiągalność efektów uczenia się w opinii studentów kształtowała się na poziomie 91-100%

Stopień osiągnięcia założonych efektów uczenia się: Praktyki (EU3 91%), Kierowanie zasobami ludzkimi w miejscu pracy terapeuty zajęciowego (96%), Twórcza terapia zajęciowa (98,3%).

Pozostałe przedmioty: 100%.

Osiągalność efektów uczenia się w opinii prowadzących kształtowała się na poziomie 96,6-100%.

Stopień osiągnięcia założonych efektów uczenia się: Twórcza terapia zajęciowa (96,6%),

Pozostałe przedmioty: 100%.

Przyczyny niepowodzeń w opinii nauczycieli: brak powodów niepowodzeń

### **Proponowane działania naprawcze:**

ICF w terapii zajęciowej- Wprowadzenie większej ilości zadań wymagających posługiwania się pojęciami i kodami ICF

Na poziomie Zakładów: Osiągnięcie planowanych efektów uczenia się zarówno w opinii studentów jak i prowadzących utrzymuje się na wysokim poziomie i nie wymaga podejmowania dodatkowych działań naprawczych, ale jedynie kontynuacji tych, które zostały podjęte w poprzednim roku akademickim i przełożyły się na poprawę jakości kształcenia na kierunku Terapia zajęciowa.

### **Na poziomie Dziekana:**

Brak konieczności podejmowania działań naprawczych na poziomie Dziekana.

### **BRAK OPRACOWANIA ANKIET NA KIERUNKU TERAPIA ZAJĘCIOWA Z PRZEDMIOTÓW:**

- Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego: Dydaktyka terapii zajęciowej w przedszkolu i szkole podstawowej, Pedagogika do nauczania w szkole podstawowej, Podstawy dydaktyki, Psychologia do nauczania w szkole podstawowej
- Zakład Fizjologii i Biochemii WWFiS: Fizjologia
- Zakład Biomechaniki WWFiS: Kinezyjologia/Biomechanika kliniczna

- Zakład Medycyny Sportowej i Żywienia Człowieka WWFiS: Dietetyka
- Zakład Ekonomii i Zarządzania WTiR: Przedsiębiorczość i zatrudnienie
- Zakład Statystyki i Informatyki WTiR: Technologie informatyczne

Z poważaniem

dr hab. Edyta Mikołajczyk prof. AWF

dr Joanna Czesak

dr Urszula Chrabota

dr Renata Woźniacka