

OMT

Orthopaedic Manipulative Therapy

zgodne z normami określonymi przez IFOMPT

*PROGRAM NAUCZANIA DLA FIZJOTERAPEUTÓW,
ORGANIZOWANY PRZEZ REHA PLUS EDUKACJA
NA ZLECENIE OMT POLAND*



WERSJA MAJ 2025

SPIS TREŚCI

Spis treści

SPIS TREŚCI	2
WPROWADZENIE.....	10
CELE SZKOLENIA OMT	11
PROFIL ABSOLWENTA OMT.....	11
KODEKS ETYCZNY.....	13
CIĄGŁE UCZENIE SIĘ.....	14
ZOBOWIĄZANIE DO CIĄGŁEGO UCZENIA SIĘ	14
WARUNKI UCZESTNICTWA	15
EUROPEJSKIE RAMY KWALIFIKACJI.....	16
STRUKTURA SZKOLENIA.....	17
CZAS TRWANIA SZKOLENIA	17
MODUŁY SZKOLENIA OMT	17
METODY NAUCZANIA	18
STOSOWANE FORMY NAUCZANIA	18
Nauczanie w klasie	18
Nauczanie kooperatywne.....	19
Praca indywidualna	19
ZAPEWNIENIE JAKOŚCI SZKOLENIA	20
INSTRUKTORZY OMT I TREŚCI PROGRAMOWE	20
EWALUACJA MODUŁÓW	21
ZEWNĘTRZNE ZAPEWNIENIE JAKOŚCI SZKOLENIA (MONITORING IFOMPT)	21
ZAPEWNIENIE JAKOŚCI SZKOLENIA OMT	22
ZASOBY OMT	23
PORTAL INTERNETOWY REHA PLUS EDUKACJA I PHYSIO-AKADEMIE.....	23
ZGŁOSZENIE	24
Krok 1.....	24
Krok 2.....	24
Krok 3.....	24
TARYFA OPŁAT	25
Zasady płatności	26
Opłaty za bloki szkoleniowe	26

Sposób płatności.....	26
PORZĄDEK EGZAMINU	27
Oceny w trakcie szkolenia	27
Ocena sumaryczna	27
Ocena i powtarzanie ocen sumarycznych	27
Oceny formatywne	28
Ocena i powtarzanie ocen formatywnych.....	28
PORTFOLIO UCZESTNIKA	30
Portfolio uczestnika.....	30
Zawartość obowiązkowa	30
Zawartość opcjonalna.....	30
OGÓLNE REGUŁY SZKOLENIA OMT	31
Odpowiedzialność uczestników	31
Zachowanie podczas zajęć.....	31
Nieobecności	31
Uznanie kompetencji zdobytych na innych szkoleniach	31
Materiały dydaktyczne	32
Przedstawiciele kursu	32
SZCZEGÓŁOWE DANE O MODUŁACH BLOKÓW SZKOLENIOWYCH	33
TERAPIA MANUALNA, WPROWADZENIE, POWTÓRKI ZE SZKOLENIA PODSTAWOWEGO W TERAPII MANUALNEJ, BADANIE, TECHNIKI MANUALNE	33
PYTANIA I POWTÓRKI Z MODUŁU I; KLINICZNE ZASTOSOWANIE ICF W TERAPII MANUALNEJ.....	35
MANIPULACJE CZĘŚĆ I.....	36
BADANIE W OPARCIU O METODĘ DR JAMESA CYRIAXA. MANIPULACJE CZĘŚĆ II	38
MEDYCZNY TRENING FUNKCJONALNY (MFT)	41
PRAWO MEDYCZNE W FIZJOTERAPII.....	42
EBM; ŹRÓDŁA WIEDZY DLA TERAPEUTY MANUALNEGO; EGZAMIN SPRAWDZAJĄCY NR 1	44
COACHING PRACY DYPLOMOWEJ	46
WYKŁADY LEKARSKIE + FIZJOTERAPIA PO OPERACJACH STAWU KOLANOWEGO I STAWU BIODROWEGO	48
ANALIZA CHODU. OSIOWOŚĆ KOŃCZYNY DOLNEJ. ZAOPATRZENIE ORTOPEDYCZNE – WKŁADKI ORTOPEDYCZNE.....	49
WYKŁADY LEKARSKIE + FIZJOTERAPIA PO OPERACJACH KRĘGOSŁUPA, NEUROMOBILIZACJE	50
BÓL GŁOWY, ZAWROTY GŁOWY I ICH PRZYCZYNY, BÓL POCHODZENIA PSYCHOSOMATYCZNEGO. 52	

POWTÓRKI ZE WSZYSTKICH ZAGADNIEŃ PORUSZANYCH PODCZAS SZKOLENIA; PRZYGOTOWANIE DO EGZAMINU. CZERWONE FLAGI.....	56
INFORMACJE NA TEMAT OCENY FORMATYWNEJ TEGO BLOKU:.....	57
Exposé pracy dyplomowej OMT (ocena formatywna)	58
Wymagana zawartość exposé	58
WYKŁADY LEKARSKIE; ANALIZA BADAŃ OBRAZOWYCH	58
SUPERWIZJA A	60
INFORMACJE NA TEMAT SUMARYCZNEJ OCENY TEGO BLOKU:	62
Wymagania dotyczące pacjenta.....	62
Sposób cytowania literatury.....	63
Oczekiwania względem literatury	63
Formularze i ocena	63
FEEDBACK	64
KWESTIONARIUSZ OCENY MENTORINGU KLINICZNEGO	64
SUPERWIZJA B	65
INFORMACJE NA TEMAT SUMARYCZNEJ OCENY TEGO BLOKU:	68
Wymagania dotyczące pacjenta.....	68
Sposób cytowania literatury.....	68
Oczekiwania względem literatury	69
Formularze i ocena	69
FEEDBACK	69
KWESTIONARIUSZ OCENY MENTORINGU KLINICZNEGO	69
SUPERVISION C.....	71
INFORMACJE NA TEMAT SUMARYCZNEJ OCENY TEGO BLOKU:	73
Wymagania dotyczące pacjenta.....	74
Sposób cytowania literatury.....	74
Oczekiwania względem literatury	75
Formularze i ocena	75
FEEDBACK	75
KWESTIONARIUSZ OCENY MENTORINGU KLINICZNEGO	75
EGZAMIN SPRAWDZAJĄCY NR 1.....	76
EGZAMIN SPRAWDZAJĄCY NR 2.....	76
EGZAMIN PISEMNY.....	77
EGZAMIN KOŃCOWY.....	77

INFORMACJE DOTYCZĄCE EGZAMINU OMT	79
DOPUSZCZENIE DO EGZAMINU OMT	79
PROBLEMY INDYWIDUALNE	79
POWTARZANIE CZĘŚCI EGZAMINU	80
Praca dyplomowa OMT	80
PROTOKÓŁ OCENY TERAPII MANUALNEJ	81
PROTOKÓŁ EGZAMINU KOŃCOWEGO Z T.M.	82
PRACA DYPLOMOWA OMT	83
CELE NAUCZANIA PRACY DYPLOMOWEJ OMT	83
Etapy realizacji pracy dyplomowej	84
Wsparcie podczas przygotowania pracy	84
ZASADY PRACY DYPLOMOWEJ OMT	84
Praca dyplomowa OMT — zasady	84
Wspólne przygotowanie pracy	84
Warunki uczestnictwa	84
Ramy czasowe	84
Poprawki i nowe tematy	85
Forma składania pracy	85
Ocena pracy dyplomowej	85
Informacja o wyniku	85
Publikacja pracy	86
PROJEKT COACHINGU PRACY DYPLOMOWEJ	86
Projekt coachingowy pracy dyplomowej OMT Poland	86
Ramy czasowe	86
Komunikacja	86
Fazy coachingu	87
Faza 1: Omówienie exposé pracy dyplomowej	87
Faza 2: Pierwsza faza opracowania	87
Faza 3: Druga faza opracowania	87
Faza 4: Pisanie	87
OPIEKUN PRACY DYPLOMOWEJ & KONTAKT	88
FORMATOWANIE PRACY DYPLOMOWEJ OMT	88
Formatowanie pracy dyplomowej OMT Poland	88
Strona tytułowa	88

Oprawianie / bindowanie.....	88
Ogólna struktura.....	88
Język	89
Formatowanie tekstu	89
Akapity.....	89
Cytowanie.....	89
Skróty.....	89
Tabele i wykresy	89
WZÓR STRONY TYTUŁOWEJ PRACY DYPLOMOWEJ OMT	90
KRYTERIA OCENY PRACY DYPLOMOWEJ OMT	91
ARKUSZ OCENY: CZĘŚĆ EGZAMINU OMT-PRACA DYPLOMOWA	92
ZAŁĄCZNIK 1: OSOBA KONTAKTOWA, DANE ADRESOWE & STRONY INTERNETOWE	93
ZAŁĄCZNIK 2: KARTA BADANIA OMT	94
ZAŁĄCZNIK 3: ARKUSZ SAMOOCENY	97
Rozdział 1: Samoocena po wywiadzie	97
Rozdział 2: Samoocena po badaniu/po pierwszej terapii	99
Rozdział 3: Samoocena	102
ZAŁĄCZNIK 4: KWESTIONARIUSZ OCENY BLOKÓW MODUŁÓW SZKOLENIOWYCH	104
ZAŁĄCZNIK 5: ŻYCIORYSY INSTRUKTORÓW SZKOLENIE OMT	106
CURRICULUM VITAE: HEIKO DAHL	106
Życiorys zawodowy.....	106
Wykłady	107
Publikacje	110
CURRICULUM VITAE: JOANNA JACZEWSKA – BOGACKA.....	111
Wykształcenie:.....	111
Doświadczenie zawodowe:	111
Staże za granicą	112
Szkolenia podyplomowe.....	112
Kongresy: udział czynny (wystąpienia).....	113
Kongresy: udział bierny	115
Publikacje	115
CURRICULUM VITAE: MAGDALENA KRACZLA	117
Wykształcenie:.....	117
Doświadczenie zawodowe	117

Uzyskane certyfikaty.....	119
Praca edukacyjna i polityczna.....	119
Wykaz najważniejszych publikacji z ostatnich 10 lat:.....	119
Wykłady nt. ZDROWIA PSYCHICZNEGO popularyzujące naukę z ostatnich 4 lat (poza bieżącą działalnością dydaktyczną):	121
Kongresy i sympozja naukowe	121
Przynależność do Organizacji	122
CURRICULUM VITAE: ALEKSANDER LIZAK	123
Wykształcenie.....	123
Doświadczenie zawodowe	123
Szkolenia podyplomowe.....	124
Praca edukacyjna i polityczna.....	124
Publikacje	124
Wykłady na temat metody PNF:.....	124
Kongresy i sympozja naukowe	124
Przynależność do Organizacji	125
CURRICULUM VITAE: JAKUB MOCARSKI	126
Wykształcenie:.....	126
Doświadczenie zawodowe:	126
Wykonywane procedury chirurgiczne.....	126
CURRICULUM VITAE: BEATA PAŁDYNA	127
Wykształcenie:.....	127
Ukończone kursy dokształcające:.....	127
Doświadczenie zawodowe:	127
Specjalności:	128
Wykłady i warsztaty.....	128
Publikacje:	128
CURRICULUM VITAE: AGNIESZKA WIERCIAK-ROKOWSKA	129
Edukacja:	129
Doświadczenie zawodowe:	129
Dodatkowe kwalifikacje:	129
Kongresy i sympozja naukowe:	130
Przynależność do organizacji.....	130
Publikacje:	130

CURRICULUM VITAE: ZBIGNIEW ŚLIWIŃSKI	131
Wykształcenie:.....	131
Udziały w programach badawczych:	132
Współpraca międzynarodowa:.....	132
Doświadczenie zawodowe	133
Szkolenia podyplomowe.....	136
Praca edukacyjna i polityczna.....	138
Publikacje - wybrane	138
Przynależność do Organizacji	139
Wyróżnienia i nagrody.....	140
CURRICULUM VITAE: RAFAŁ JANUŁA	142
Profil zawodowy:	142
Wykształcenie.....	142
Doświadczenie zawodowe	142
Szkolenia podyplomowe.....	142
Publikacje	142
CURRICULUM VITAE: MACIEJ RĘBISZ	143
Wykształcenie:.....	143
Doświadczenie zawodowe:	143
Szkolenia podyplomowe:	143
Praca edukacyjna i polityczna.....	143
Publikacje	143
Kongresy i sympozja naukowe:	144
Przynależność do Organizacji:	144
CURRICULUM VITAE: MARCIN WITKOWSKI	145
Wykształcenie:.....	145
Doświadczenie zawodowe:	145
Szkolenia podyplomowe:	145
Praca edukacyjna:.....	147
Kongresy i sympozja naukowe:	147
Przynależność do Organizacji	147
CURRICULUM VITAE: PIOTR GRABEK	148
Wykształcenie.....	148
Doświadczenie zawodowe	148

SZKOLENIA I CERTYFIKACJE (wybrane)	148
Cykle szkoleń – moduły specjalistyczne	149
Specjalizacje.....	149
CURRICULUM VITAE: JULIA STANEK.....	150
Wykształcenie:.....	150
Doświadczenie zawodowe:	150
Projekty naukowe:.....	150
Wybrane publikacje:.....	150
Monografie:.....	150
Książki pod redakcją:	151
Artykuły i rozdziały w monografiach (wybór):.....	151



WPROWADZENIE

Stowarzyszenie OMT Poland, istniejące od 2009 roku, jest członkiem Grupy Parasolowej Terapeutów Manualnych w Polsce (OMPT Poland). W 2025 roku zarząd OMT Poland podjął decyzję o rozpoczęciu szkoleń OMT pod auspicjami IFOMPT, zlecając ich realizację firmie **Reha Plus Edukacja** — jednej z największych firm zajmujących się edukacją podyplomową dla fizjoterapeutów w Polsce.

OMT Poland i Reha Plus podkreślają, że zaangażowanie uczestników oraz wspólna odpowiedzialność wobec pacjentów są ich podstawowym obowiązkiem.

Aby w pełni realizować te zobowiązania, program szkoleń OMT jest stale poddawany krytycznej analizie i ewaluacji, w tym kontroli jakości prowadzonej przez IFOMPT. Aktualny etap rozwoju programu znajduje odzwierciedlenie w obecnym **programie nauczania OMT**.

Prosimy wszystkich uczestników o dokładne zapoznanie się z niniejszym programem oraz o zgłaszanie wszelkich pytań lub wątpliwości odpowiednim osobom kontaktowym.

Przedstawiony regulamin ma na celu wspieranie uczestników i wykładowców w osiągnięciu wspólnego celu, dlatego powinien być respektowany i traktowany jako wiążący przez wszystkie zaangażowane strony.

BEATA PAŁDYNA – PREZES OMT POLAND

CELE SZKOLENIA OMT

Celem szkolenia OMT jest zapewnienie uczestnikom najwyższych, międzynarodowych standardów w zakresie diagnostyki i terapii pacjentów z dysfunkcjami nerwowo-mięśniowo-szkieletowymi oraz rozwijanie ich wiedzy naukowej i zawodowej, zgodnie z **EDUCATIONAL STANDARDS INTERNATIONAL FEDERATION OF ORTHOPAEDIC MANIPULATIVE PHYSICAL THERAPISTS (IFOMPT)**. Standardy te zostały szczegółowo opisane w dokumencie *IFOMPT Standards Document* z lipca 2016 roku (dostępnym na stronie www.ifompt.org).

Aby spełnić te wymagania, od fizjoterapeuty OMT oczekuje się szerokiej, specjalistycznej wiedzy teoretycznej i praktycznej, wysokich umiejętności klinicznych, a także odpowiedzialnego i świadomego wykorzystywania zdobytych kompetencji.

Szkolenie OMT ma na celu nie tylko przekazanie tej wiedzy i umiejętności, ale także stworzenie odpowiednich warunków i ram, które umożliwią każdemu uczestnikowi efektywne i indywidualnie dostosowane procesy uczenia się.

Jako wsparcie w tym procesie, poniżej przedstawiono profil docelowy absolwenta OMT, a także kluczowe aspekty etyczne oraz zasady kształcenia ustawicznego, do których przestrzegania zobowiązują się absolwenci programu OMT.

PROFIL ABSOLWENTA OMT

Terapeuci OMT są ekspertami w badaniu i leczeniu zaburzeń układu nerwowo-mięśniowo-szkieletowego.

Jako **eksperci kliniczni**, potrafią przeprowadzić ukierunkowane na pacjenta i oparte na dowodach naukowych badanie funkcjonalne i strukturalne, które stanowi podstawę do planowania, wdrożenia oraz oceny skuteczności terapii. Wyniki badań i leczenia weryfikują przy użyciu standaryzowanych metod pomiarowych, uwzględniając komponenty ICF (Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania).

Jako **specjaliści w zakresie komunikacji**, potrafią w sposób jasny i zrozumiały przekazywać informacje pacjentom, ich rodzinom, lekarzom, przedstawicielom płatników oraz innym specjalistom. Są w stanie przedstawić wyniki badań oraz zaplanować terapię w ujęciu biopsychospołecznym, dostosowując sposób komunikacji do potrzeb różnych odbiorców — zarówno laików, jak i ekspertów. Oprócz samej terapii, dysponują wysokimi kompetencjami w zakresie doradztwa i edukacji pacjenta.

Jako **członkowie zespołu**, współpracują w sposób konstruktywny, stawiając pacjenta w centrum uwagi. Potrafią skutecznie rozwiązywać konflikty oraz aktywnie przyczyniają się do podnoszenia jakości świadczonych usług.

Jako **osoby kierujące interwencją**, potrafią dobrać i zastosować optymalne strategie terapeutyczne, bazując na dostępnych dowodach naukowych, własnym doświadczeniu klinicznym oraz preferencjach pacjenta. Dzięki temu są w stanie elastycznie modyfikować podejście w celu zapewnienia najlepszej możliwej opieki, uwzględniając przy tym także relację koszt–korzyść.

Jako **rzecznicy pacjentów**, bronią ich interesów, wykorzystując swoje kompetencje kliniczne, komunikacyjne i naukowe. Reprezentują potrzeby pacjentów m.in. wobec lekarzy, przedstawicieli systemu opieki zdrowotnej oraz innych specjalistów, dążąc do zapewnienia jak najlepszej, kompleksowej opieki z perspektywy biopsychospołecznej.

Potrafią **krytycznie oceniać** swoje działania z naukowego punktu widzenia — analizują własne założenia, sposób myślenia oraz prowadzone interwencje. Dysponują umiejętnością formułowania pytań klinicznych, wyszukiwania aktualnej literatury, jej krytycznej oceny oraz wdrażania wniosków z badań do codziennej praktyki. Na tej podstawie oceniają skuteczność swoich działań oraz aktywnie przyczyniają się do rozwoju wiedzy w zawodzie, m.in. poprzez udział w badaniach naukowych lub ich inicjowanie.

Dzięki **świadomości swojego profesjonalnego miejsca**, terapeuci OMT rozumieją możliwości i ograniczenia zarówno swojego zawodu, jak i specjalistycznych kwalifikacji. Integrują najnowsze dowody naukowe i postrzegają siebie jako partnerów swoich pacjentów w osiąganiu wspólnych celów terapeutycznych. Znają kompetencje innych zawodów i w razie potrzeby potrafią włączyć je do procesu leczenia, by zapewnić pacjentowi jak najlepsze efekty terapii.

Absolwenci szkolenia OMT(Ortopedyczna Terapia Manualna), zgodnie ze standardami IFOMPT, są zobowiązani do przestrzegania najwyższych standardów etycznych w swojej praktyce zawodowej.

Na szkolenie OMT oraz na absolwentów programu mają zastosowanie zasady etyczne określone przez **World Confederation for Physical Therapy (WCPT)**, traktowane jako kodeks etyczny, a także ogólnie przyjęte standardy etyczne dotyczące procedur badawczych.

Absolwenci OMT są zobowiązani do przestrzegania następujących zasad etycznych w swojej codziennej pracy:

1. Poszanowanie praw i godności każdej osoby.
2. Praca zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardami regulującymi wykonywanie zawodu fizjoterapeuty w danym kraju.
3. Podejmowanie pełnej odpowiedzialności za decyzje kliniczne i terapeutyczne.
4. Zapewnienie uczciwych, kompetentnych i odpowiedzialnych usług.
5. Świadczenie usług wysokiej jakości, zgodnie z wytycznymi i celami jakościowymi określonymi przez krajowe organizacje fizjoterapeutyczne.
6. Uczciwe naliczanie opłat za świadczone usługi.
7. Przekazywanie rzetelnych i dokładnych informacji dotyczących fizjoterapii pacjentom, innym pracownikom ochrony zdrowia, instytucjom oraz społeczeństwu.
8. Aktywne uczestnictwo w planowaniu i rozwoju usług fizjoterapeutycznych w ramach systemu ochrony zdrowia, z korzyścią dla społeczeństwa.
9. Prowadzenie, wspieranie lub wykorzystywanie badań naukowych wyłącznie w zgodzie z międzynarodowo uznanymi zasadami etycznymi — w szczególności z zasadami określonymi w Deklaracji Helsińskiej Światowego Stowarzyszenia Medycznego (WMA Declaration of Helsinki) dotyczącymi badań medycznych z udziałem ludzi.

Interpretacja i szczegółowe omówienie tych dziewięciu zasad stanowi integralną część programu szkolenia.

Podstawę do ich realizacji stanowią m.in.:

- **Policy statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT members**, WCPT, 2017 (<http://www.wcpt.org/policy/ps-ethical-responsibilities>),
- **Deklaracja Helsińska** w aktualnej wersji z października 2013 r. (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>),
- Kryteria oceny projektów naukowych Komisji Etyki Badań Fizjoterapeutów w Polsce przy Stowarzyszeniu Fizjoterapia Polska (<https://fizjoterapeuci.org/komisja-etyki-badan-fizjoterapeutow/>).

CIĄGŁE UCZENIE SIĘ

Jedną z kluczowych cech fizjoterapeuty OMT jest **zobowiązanie do ciągłego procesu uczenia się**.

Zdaniem OMT Poland, taki nieprzerwany rozwój, zgodny z wytycznymi IFOMPT, jest niezbędny zarówno dla doskonalenia indywidualnych umiejętności, jak i dla rozwoju całej profesji.

Aby wspierać i promować ideę ciągłego uczenia się, proces ten został włączony do różnych modułów szkolenia. Uczestnicy zdobywają wiedzę na temat strategii samodzielnego planowania i monitorowania własnego rozwoju, m.in. poprzez **arkusz samodzielnej analizy** (zob. załącznik 3).

W celu umożliwienia refleksyjnej wymiany doświadczeń pomiędzy uczestnikami oraz wspierania dalszego rozwoju po zakończeniu kursu, planowane jest stworzenie **systemu regularnych spotkań absolwentów szkoleń OMT**.

ZOBOWIĄZANIE DO CIĄGŁEGO UCZENIA SIĘ

Zasadniczo absolwenci OMT są zobowiązani do regularnego i ciągłego pogłębiania wiedzy oraz aktywnego zajmowania się tematyką związaną z Ortopedyczną Terapią Manualną.

Warunkiem stałego posługiwania się dodatkowym oznaczeniem „**OMT**” jest systematyczne uczestnictwo w działaniach rozwojowych i edukacyjnych.

W tym celu stosowany jest **system punktów rozwojowych**, oparty na zaawansowanym modelu punktacji szkoleń podyplomowych dla fizjoterapeutów.

WARUNKI UCZESTNICTWA

Z punktu widzenia OMT Poland, osiągnięcie poziomu wykształcenia zgodnego ze **Standardami Edukacyjnymi IFOMPT** jest możliwe wyłącznie w określonych ramach czasowych i przy odpowiednim przygotowaniu merytorycznym.

OMT Poland definiuje to przygotowanie jako:

- **Prawo do używania tytułu zawodowego „fizjoterapeuta/fizjoterapeutka” oraz**
- **Ukończone, certyfikowane szkolenie z zakresu terapii manualnej lub szkolenie Cyriax.**

Współczesna komunikacja oraz dostęp do aktualnych zasobów wymagają umiejętności korzystania z nowoczesnych narzędzi, takich jak **programy komputerowe, internet i poczta elektroniczna (e-mail)**. Korzystanie z tych narzędzi jest niezbędnym warunkiem udziału w szkoleniu.

Całość szkolenia OMT odbywa się w języku polskim. W przypadku prowadzenia zajęć przez instruktora obcojęzycznego, szkolenie realizowane jest z tłumaczeniem na język polski.

Europejskie Ramy Kwalifikacji dla Uczenia się przez Całe Życie (EQF)

zostały opracowane przez grupę ekspertów na zlecenie Europejskiej Komisji Edukacji i Szkoleń Zawodowych.

Celem EQF jest stworzenie wspólnych europejskich ram odniesienia, które łączą krajowe systemy kwalifikacji i pełnią funkcję „narzędzia przekładu”, ułatwiając zrozumienie i porównanie kwalifikacji poza granicami państw oraz systemów edukacyjnych w Europie. Kluczowymi założeniami EQF są:

- promowanie transnarodowej mobilności obywateli,
- wspieranie ciągłego doskonalenia zawodowego.

W kwietniu 2008 roku Komisja Europejska oficjalnie zaleciła, aby państwa członkowskie powiązały swoje krajowe systemy kwalifikacji z EQF do roku 2010.

Zgodnie z tymi zaleceniami, **program nauczania OMT** opiera się na wytycznych EQF, które definiują osiem poziomów odniesienia — od podstawowego świadectwa ukończenia szkoły (poziom 1) aż do doktoratu (poziom 8).

Aby móc funkcjonować jako wykwalifikowany specjalista w obszarach określonych przez IFOMPT, OMT Poland wskazuje na konieczność osiągnięcia wiedzy, umiejętności i kompetencji na **poziomie 5 do 7 EQF**.

Poziomy te stanowią tym samym jeden z fundamentów opracowanego programu nauczania OMT.

STRUKTURA SZKOLENIA

CZAS TRWANIA SZKOLENIA

Całkowity czas trwania szkolenia wynosi ok. 30 miesięcy, plus 6 miesięcy na pracę dyplomową OMT, w zależności od organizacji pracy uczestnika. Tak więc ukończenie szkolenia jest możliwe najwcześniej po 30 miesiącach.

MODUŁY SZKOLENIA OMT

Szkolenie OMT składa się z następujących **MODUŁÓW (OSOBNE KURSY)**:

- Terapia manualna, wprowadzenie, powtórki ze szkolenia podstawowego w terapii manualnej; badanie; techniki manualne
- Pytania i powtórki z modułu I; kliniczne zastosowanie ICF w terapii manualnej
- Manipulacje część I
- Badanie w oparciu o metodę dr James Cyriax. Manipulacje część II
- Medyczny Trening Funkcjonalny (MFT)
- Prawo medyczne w fizjoterapii
- EBM; źródła wiedzy dla terapeuty manualnego; Egzamin sprawdzający numer 1
- Coaching pracy dyplomowej
- Wykłady lekarskie; fizjoterapia po operacjach stawu kolanowego i stawu biodrowego
- Analiza chodu. Osiowość kończyny dolnej. Zaopatrzenie ortopedyczne – wkładki ortopedyczne
- Wykłady lekarskie; fizjoterapia po operacjach kręgosłupa, neuromobilizacje
- Ból głowy, zawroty głowy i ich przyczyny, ból pochodzenia psychosomatycznego
- Powtórki ze wszystkich zagadnień poruszanych podczas szkolenia; przygotowanie do egzaminu
- Wykłady lekarskie; analiza badań
- Superwizja A
- Superwizja B
- Superwizja C
- Egzamin sprawdzający nr 2. Egzamin pisemny. Egzamin końcowy

METODY NAUCZANIA

Metody nauczania stosowane w tym szkoleniu mają na celu jak najlepsze wspieranie uczestników w rozwijaniu i specjalizowaniu wiedzy, umiejętności oraz kompetencji.

Dobór środków dydaktycznych opiera się na wieloletnim doświadczeniu firmy **Reha Plus Edukacja** w prowadzeniu szkoleń, na wysokich kompetencjach wykładowców — zdobytych w ramach licznych działań kwalifikacyjnych oraz wielokrotnie analizowanych w procesie ewaluacji — a także na otwartej, krytycznej wymianie doświadczeń pomiędzy wykładowcami.

Formy nauczania wymienione w poszczególnych blokach programowych są przykładami metod zazwyczaj stosowanych w tych częściach kursu.

OMT Poland podkreśla indywidualny charakter procesów uczenia się i zachęca uczestników do krytycznej refleksji nad stosowanymi metodami nauczania. W razie potrzeby uczestnicy są zaproszeni do omawiania alternatywnych podejść dydaktycznych bezpośrednio z wykładowcami.

STOSOWANE FORMY NAUCZANIA

Poniższe formy nauczania są często wykorzystywane w szkoleniu OMT.

Należy zaznaczyć, że poniższa klasyfikacja nie odzwierciedla klasycznego podziału pedagogicznego. OMT Poland wychodzi jednak z założenia, że taki podział zapewnia większą przejrzystość stosowanych metod. W razie potrzeby, oprócz opisanych niżej, mogą być zastosowane także inne metody dydaktyczne.

Nauczanie w klasie

OMT Poland definiuje nauczanie w klasie jako każdą formę zajęć, w których bierze udział cała grupa uczestników jednocześnie. Obejmuje ono m.in.:

- **Wykłady**, w trakcie których wykładowca przedstawia ogólny przegląd tematu lub omawia konkretne zagadnienia. Zwykle odpowiadają one teoretycznym jednostkom dydaktycznym.
- **Wykłady impulsowe**, czyli krótkie prezentacje mające na celu przekazanie wybranej wiedzy i zainicjowanie późniejszej dyskusji.
- **Wykłady problemowe**, w ramach których uczestnicy wspólnie pracują nad rozwiązaniem określonego problemu, a wykładowca moderuje proces pracy i komunikacji w grupie. Mogą one obejmować zarówno treści teoretyczne, jak i praktyczne.

- **Uczenie się poprzez obserwację**, gdzie instruktor demonstruje konkretne umiejętności, a uczestnicy je obserwują i następnie ćwiczą. Metoda ta ma głównie praktyczny charakter.
-

Nauczanie kooperatywne

OMT Poland definiuje nauczanie kooperatywne jako wszelkie formy pracy partnerskiej lub w małych grupach, w które wykładowca może być aktywnie zaangażowany. Może ono obejmować zarówno treści teoretyczne, jak i praktyczne. Nauczanie kooperatywne obejmuje m.in.:

- **Uczenie się zorientowane na problem**, w którym grupy lub partnerzy pracują nad opracowaniem i rozwiązaniem konkretnego zagadnienia.
 - **Przykłady przypadków**, czyli praca nad studium przypadku w celu pogłębienia wiedzy z danego obszaru.
 - **Uczenie się poprzez nauczanie**, gdzie uczestnicy wcielają się w rolę nauczyciela, aby przekazać wiedzę całej grupie (np. prezentując wyniki pracy w małych grupach).
 - **Eksploratywne uczenie się**, oparte na „odkrywaniu” nowych treści i refleksji nad nimi.
 - **Moderacja**, której celem jest aktywne zaangażowanie wszystkich uczestników w proces uczenia się.
 - **Supervizja praktyki**, podczas której superwizor obserwuje działania uczestnika i udziela bezpośrednich sugestii oraz informacji zwrotnej.
 - **Odgrywanie ról**, polegające na podejmowaniu decyzji w modelowych (uproszczonych) sytuacjach i omawianiu ich skutków.
 - **Interwizja**, czyli interkolegialna wymiana doświadczeń i opinii wspierająca proces uczenia się.
-

Praca indywidualna

OMT Poland definiuje pracę indywidualną jako każdą formę uczenia się, za którą uczestnik bierze pełną odpowiedzialność i organizuje ją samodzielnie, bez bezpośredniego wsparcia wykładowcy.

W kontekście tego szkolenia praca indywidualna obejmuje **samoksztalcenie**. Każdy uczestnik odpowiada za metodyczne przygotowanie i realizację swojego indywidualnego procesu uczenia się. Jednocześnie wszyscy uczestnicy otrzymują wsparcie doradcze w zakresie skutecznych strategii pracy indywidualnej.

Zespół dydaktyczny OMT składa się obecnie z wykładowców z Polski, z możliwością dołączenia specjalistów z zagranicy. Są to nauczyciele posiadający międzynarodowe certyfikaty metod fizjoterapeutycznych oraz tytuły naukowe w dziedzinie fizjoterapii i medycyny.

Każdy z wykładowców, dzięki swojemu indywidualnemu doświadczeniu, wnosi do zespołu dydaktycznego OMT szeroki zakres wiedzy, umiejętności, kompetencji oraz praktycznych doświadczeń. **Interdyscyplinarna wymiana doświadczeń** pozwala OMT nieustannie wychodzić poza własną strefę wpływów, gromadzić nowe pomysły oraz wprowadzać cenne uzupełnienia i innowacje do programu nauczania.

Instruktorzy wchodzący w skład zespołu dydaktycznego OMT posiadają szerokie kwalifikacje merytoryczne oraz dydaktyczne. W większości są również aktywnie zaangażowani w działalność zawodową, prezentują aktualne tematy specjalistyczne na krajowych i międzynarodowych kongresach, a także uczestniczą w projektach badawczych. Szczegółowe informacje o kwalifikacjach i działalności wykładowców OMT można znaleźć w ich życiorysach (zob. załącznik 5).

Zapewnienie jakości nauczania w ramach szkolenia OMT Poland realizowane jest poprzez system interwizji oraz regularne zebrania instruktorów.

W ramach interwizji, moduły prowadzone przez poszczególnych wykładowców są wizytowane przez innych instruktorów, a następnie odbywa się dyskusja dotycząca metodyki i treści zajęć w celu optymalizacji realizacji założonych celów.

Ponadto wykładowcy mają możliwość bieżącej wymiany informacji za pośrednictwem dedykowanego portalu internetowego.

Instruktorzy OMT uczestniczą również w **zebraniach instruktorów**, które odbywają się kilka razy w roku. Podczas tych spotkań omawiane są możliwości udoskonalenia sprawdzonych metod nauczania oraz integracji innowacyjnych rozwiązań dydaktycznych. Dodatkowo organizowane są seminaria robocze dotyczące wybranych tematów specjalistycznych, a także przegląd i omówienie najnowszych osiągnięć naukowych.

Każdy blok modułu szkoleniowego OMT jest poddawany **stałej ocenie**. W tym celu OMT Poland wykorzystuje **Kwestionariusz Oceny Modułów Szkoleniowych OMT Poland**.

Na zakończenie każdego modułu uczestnicy proszeni są o dokonanie oceny za pomocą tego kwestionariusza. Ocenie podlegają różne aspekty, w tym:

- jakość szkolenia,
- zrozumiałość i adekwatność przekazywanych treści,
- forma i sposób prowadzenia zajęć,
- warunki organizacyjne.

Kwestionariusz daje również możliwość udzielenia indywidualnych komentarzy. Udział w ewaluacji jest **dobrowolny i anonimowy**.

Po zebraniu kwestionariuszy, odpowiedzi uczestników są analizowane pod kątem ewentualnych poważnych nieprawidłowości, które wymagają natychmiastowej reakcji. W razie potrzeby podejmowane są odpowiednie działania naprawcze.

W pozostałych przypadkach wszystkie ankiety są szczegółowo analizowane pod koniec roku szkoleniowego. **Wyniki ewaluacji** przekazywane są kierownikowi szkolenia, wszystkim wykładowcom oraz osobom zaangażowanym w organizację.

Wyniki te są również omawiane podczas zebrań instruktorów (zob. wyżej), a na ich podstawie podejmowane są odpowiednie działania usprawniające.

Skuteczność wprowadzonych środków jest weryfikowana w ramach ewaluacji przeprowadzanej w kolejnym roku szkoleniowym.

ZEWNĘTRZNE ZAPEWNIENIE JAKOŚCI SZKOLENIA (MONITORING IFOMPT)

Jako organizator szkoleń OMT zgodnych ze standardami IFOMPT, **OMT Poland** podlega zewnętrznej procedurze zapewniania jakości IFOMPT, tzw. **monitoringowi**.

W ramach tej procedury zawartość oraz metody nauczania OMT są weryfikowane przez niezależnych obserwatorów i porównywane z wymaganiami określonymi w standardach IFOMPT.

Wyniki wizyt monitorujących są dokumentowane na piśmie, a następnie przekazywane zarówno do OMT Poland, jak i do IFOMPT.

W przypadku stwierdzenia konieczności wprowadzenia zmian, opracowywane są odpowiednie zalecenia i instrukcje działania. Następnie weryfikowane jest, czy zalecane środki zostały skutecznie wdrożone.

ZAPEWNIENIE JAKOŚCI SZKOLENIA OMT

Dokumentacja zastosowania cyklu Deminga

Obecni:

Data:

Rok referencyjny:

Informacje wstępne:

- Podsumowanie feedbacku od uczestników z roku referencyjnego (arkusze oceny kursu, inny pisemny feedback i opinie ustne):
- Podsumowanie feedbacku od wykładowców z roku referencyjnego (feedback w formie pisemnej i ustnej, w tym potrzeby szkoleniowe wykładowców):
- Podsumowanie zewnętrznego feedbacku (np. monitorowanie IFOMPT):

Dokonanie przeglądu realizacji planu działania z poprzedniego roku:

Dokonanie przeglądu efektów zeszłorocznego planu działania:

Nowy plan działania:

ZASOBY OMT

Szkolenia OMT w Polsce realizowane są we współpracy z partnerem, który udostępnia w pełni wyposażone sale szkoleniowe przeznaczone zarówno do zajęć teoretycznych, jak i praktycznych.

Sale wyposażone są w zasoby **nowoczesnej dydaktyki**, takie jak:

- rzutnik,
- dostęp do Internetu (Wi-Fi),
- komputer oraz inne niezbędne narzędzia multimedialne.

Dodatkowo dostępne są **klasyczne środki dydaktyczne** stosowane w szkoleniach z terapii manualnej, m.in.:

- leżanki terapeutyczne,
- kształtki,
- modele anatomiczne.

Ponadto do dyspozycji uczestników pozostają:

- urządzenia do **terapii treningu medycznego**,
- sprzęt do **specjalistycznego pomiaru wyników** (np. elektroniczne systemy pomiaru czasu kontaktu z podłożem),
- **portal edukacyjny online**, umożliwiający dostęp do materiałów i dodatkowych zasobów szkoleniowych.

PORTAL INTERNETOWY REHA PLUS EDUKACJA I PHYSIO-AKADEMIE

Portale internetowe **Reha Plus Edukacja** oraz **Physio-Akademie** pełnią funkcję **platform e-learningowych**, do których dostęp mają wszyscy uczestnicy — zarówno w trakcie trwania szkolenia, jak i po jego zakończeniu, pod warunkiem posiadania dostępu do Internetu.

Portale te oferują szerokie możliwości wymiany wiedzy oraz dalszego rozwoju.

- **Fora dyskusyjne** wspierają krytyczno-refleksyjną wymianę doświadczeń i informacji między fizjoterapeutami OMT na wybrane, specjalistyczne tematy.
- **Uploads** (materiały udostępniane przez użytkowników) umożliwiają wszystkim zarejestrowanym osobom stałą wymianę aktualnych treści.
- **Wirtualne klasy** pozwalają wykładowcom OMT na aktywne wspieranie i stymulowanie rozwoju przyszłych fizjoterapeutów OMT — poprzez zadawanie pytań, prowadzenie lekcji online oraz dyskusji.
- W razie potrzeby na portale mogą być zapraszane **osoby uczestniczące gościnnie**, w celu omówienia wybranych tematów specjalistycznych.

Opieka merytoryczna nad portalami leży po stronie wykładowców szkolenia OMT, natomiast **wsparcie techniczne** zapewnia administrator systemu Reha Plus Edukacja.

ZGŁOSZENIE

Krok 1

Wypełnij formularz rejestracyjny na szkolenie OMT dostępny na stronie internetowej www.fizjoterapia.pl

Krok 2

Aby dokonać **wiążącej rejestracji**, należy odesłać do biura Reha Plus Edukacja:

- kopię certyfikatu ukończenia szkolenia podstawowego z zakresu terapii manualnej i/lub metody Cyriax,
- oraz uiścić opłatę rejestracyjną w wysokości **1 000 PLN**.

Opłata rejestracyjna zostanie w późniejszym terminie zaliczona na poczet opłaty za pierwszy moduł i musi być wpłacona przelewem bankowym na konto Reha Plus Edukacja:

Reha Plus Edukacja Aleksander Lizak
ul. Franciszka Karpińskiego 5
30-657 Kraków

Konto : 83 1140 2017 0000 4302 0494 5913
mBank S.A. Oddział Korporacyjny Kraków

Krok 3

Po otrzymaniu opłaty rejestracyjnej, Reha Plus Edukacja przydziela miejsca na kurs według kolejności rejestracji.

Otrzymają Państwo:

- mailowe potwierdzenie miejsca na kursie,
- informacje organizacyjne dotyczące lokalizacji szkolenia.

W przypadku braku dostępnych miejsc, opłata rejestracyjna zostanie zwrócona w całości.

TARYFA OPŁAT

OGÓŁEM KOSZTY szkolenia OMT Reha Plus Edukacja.

Kurs wzgl. Pozycja	Dni / ilość godzin	Kwota brutto
Terapia manualna, wprowadzenie, powtórki ze szkolenia podstawowego w terapii manualnej; badanie; techniki manualne	5 / 40	5210,00 zł
Pytania i powtórki z modułu I; kliniczne zastosowanie ICF w terapii manualnej	4 / 32	4160,00 zł
Manipulacje część I	5 / 40	5210,00 zł
Badanie w oparciu o metodę dr James Cyriax. Manipulacje część II	5 / 40	5210,00 zł
Medyczny Trening Funkcjonalny (MFT)	4 / 32	4160,00 zł
Prawo medyczne w fizjoterapii	1 / 8	1040,00 zł
EBM; źródła wiedzy dla terapeuty manualnego; 2 dni Egzamin sprawdzający numer 1	5 / 40	5210,00 zł
Coaching pracy dyplomowej	3 / 24	3120,00 zł
Wykłady lekarskie + fizjoterapia po operacjach stawu kolanowego i stawu biodrowego	3 / 24	3120,00 zł
Analiza chodu, osiowość kończyny dolnej, zaopatrzenie ortopedyczne - wkładki ortopedyczne	4 / 32	4160,00 zł
Wykłady lekarskie + fizjoterapia po operacjach kręgosłupa, neuromobilizacje	4 / 32	4160,00 zł
Ból głowy, zawroty głowy i ich przyczyny, ból pochodzenia psychosomatycznego	4 / 32	4160,00 zł
Powtórki ze wszystkich zagadnień poruszanych podczas szkolenia; przygotowanie do egzaminu; czerwone flagi	5 / 40	5210,00 zł

Wykłady lekarskie; Analiza badań obrazowych	2 / 16	2080,00 zł
Superwizja A	4 / 32	Cena wkrótce
Superwizja B	3 / 24	Cena wkrótce
Superwizja C	3 / 24	Cena wkrótce
Egzamin pisemny	1 / 10	W cenie kursu
Egzamin końcowy praktyczny	2 / 16	W cenie kursu
Suma	67 / 536	

Zasady płatności

Poniższe zasady płatności są **wiążące dla wszystkich uczestników szkolenia OMT Poland**. Indywidualne rozwiązania mogą być rozpatrywane wyłącznie po osobistej konsultacji i w uzasadnionych, wyjątkowych przypadkach.

Opłaty za bloki szkoleniowe

Należność za **pojedyncze bloki szkoleniowe** jest płatna osobno za każdy kurs.

W przypadku niezaliczenia egzaminu, uczestnik ma możliwość ponownego przystąpienia:

- **pierwsza poprawka** — bezpłatna,
- **druga poprawka** — płatna zgodnie z obowiązującym cennikiem.

Sposób płatności

W odpowiednim czasie uczestnicy otrzymają fakturę za należne opłaty. Faktury należy opłacić w terminie wskazanym na dokumencie.

PORZĄDEK EGZAMINU

Oceny w trakcie szkolenia

W trakcie szkolenia każdy uczestnik przechodzi przez różne formy ocen, które pełnią określone funkcje (patrz poniżej).

Uczestnicy są zobowiązani do gromadzenia pisemnych informacji zwrotnych oraz wyników tych ocen w swoim **portfolio uczestnika**, co zwiększa przejrzystość procesu uczenia się i umożliwia jego świadome monitorowanie.

Oceny w szkoleniu OMT dzielą się na **ocenę sumaryczną** i **ocenę formatywną**.

Ocena sumaryczna

Ocena sumaryczna służy porównaniu stanu docelowego i rzeczywistego w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji uczestnika. Tym samym pełni funkcję zapewnienia jakości kształcenia.

Na określonych etapach szkolenia należy osiągnąć wyznaczone standardy, aby zrealizować cele edukacyjne. Wyniki ocen sumarycznych mogą być również uwzględniane w kolejnych etapach.

Egzamin OMT, jako końcowa ocena sumaryczna, gwarantuje, że absolwenci spełniają wysokie standardy IFOMPT.

Ocena i powtarzanie ocen sumarycznych

Oceny sumaryczne są klasyfikowane jako „**zaliczone**” lub „**niezaliczone**”.

Aby zaliczyć, należy uzyskać co najmniej **60% możliwych do zdobycia punktów**.

W przypadku niezaliczenia:

- Oceny sumaryczne kursu mentoringu klinicznego nie mogą być powtarzane.
- Ocena sumaryczna egzaminu końcowego OMT może być powtarzana maksymalnie dwukrotnie. Po trzech niepowodzeniach dana część egzaminu uznawana jest za niezaliczoną.

Szczegółowe informacje o poszczególnych ocenach oraz kryteriach oceniania znajdują się w opisach odpowiednich bloków szkoleniowych.

Oceny formatywne

Oceny formatywne dostarczają uczestnikom i wykładowcom informacji o bieżącym stanie procesu uczenia się. Służą wspieraniu i doskonaleniu rozwoju każdego uczestnika.

Wyniki ocen formatywnych **nie są uwzględniane** w ocenach sumarycznych.

Przykładem oceny formatywnej są **praktyczne egzaminy ustne**, które odbywają się po pierwszym i drugim roku szkolenia ustawicznego.

Ocena i powtarzanie ocen formatywnych

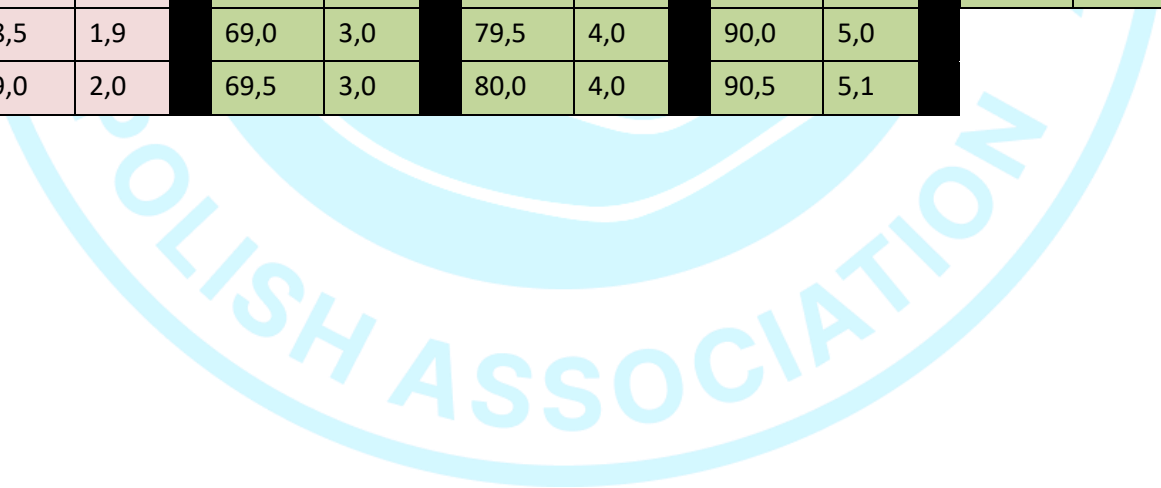
Udział w ocenach formatywnych jest obowiązkowy.

Egzaminy te nie są oceniane kategorycznie ani punktowo, a uzyskane informacje służą ukierunkowanemu planowaniu dalszego procesu kształcenia.

Powtarzanie ocen formatywnych nie jest standardowo przewidziane, jednak może być rekomendowane przez wykładowców w celu lepszego osiągnięcia celów edukacyjnych.

Dokładny opis poszczególnych ocen formatywnych zawarty jest w opisach odpowiednich bloków szkoleniowych.

Procent	Ocena		Procent	Ocena		Procent	Ocena		Procent	Ocena		Procent	Ocena
49,0	1,0		59,5	2,0		70,0	3,1		80,5	4,1		91,0	5,1
49,5	1,0		60,0	2,1		70,5	3,1		81,0	4,1		91,5	5,2
50,0	1,1		60,5	2,1		71,0	3,2		81,5	4,2		92,0	5,2
50,5	1,1		61,0	2,2		71,5	3,2		82,0	4,2		92,5	5,3
51,0	1,2		61,5	2,2		72,0	3,3		82,5	4,3		93,0	5,3
51,5	1,2		62,0	2,3		72,5	3,3		83,0	4,3		93,5	5,4
52,0	1,3		62,5	2,3		73,0	3,4		83,5	4,4		94,0	5,4
52,5	1,3		63,0	2,4		73,5	3,4		84,0	4,4		94,5	5,5
53,0	1,4		63,5	2,4		74,0	3,5		84,5	4,5		95,0	5,5
53,5	1,4		64,0	2,5		74,5	3,5		85,0	4,5		95,5	5,6
54,0	1,5		64,5	2,5		75,0	3,5		85,5	4,6		96,0	5,6
54,5	1,5		65,0	2,6		75,5	3,6		86,0	4,6		96,5	5,7
55,0	1,6		65,5	2,6		76,0	3,6		86,5	4,7		97,0	5,7
55,5	1,6		66,0	2,7		76,5	3,7		87,0	4,7		97,5	5,8
56,0	1,7		66,5	2,7		77,0	3,7		87,5	4,8		98,0	5,8
56,5	1,7		67,0	2,8		77,5	3,8		88,0	4,8		98,5	5,9
57,0	1,8		67,5	2,8		78,0	3,8		88,5	4,9		99,0	5,9
57,5	1,8		68,0	2,9		78,5	3,9		89,0	4,9		99,5	6,0
58,0	1,9		68,5	2,9		79,0	3,9		89,5	5,0		100,0	6,0
58,5	1,9		69,0	3,0		79,5	4,0		90,0	5,0			
59,0	2,0		69,5	3,0		80,0	4,0		90,5	5,1			



PORTFOLIO UCZESTNIKA

Portfolio uczestnika

OMT Poland rozumie **portfolio uczestnika** jako indywidualną teczkę, w której każdy uczestnik szkolenia przechowuje wszystkie ważne dokumenty związane z procesem kształcenia.

Każdy uczestnik jest zobowiązany do:

- utworzenia własnego portfolio,
- posiadania go przy sobie podczas zajęć,
- przedstawienia obowiązkowych treści wykładowcom szkolenia OMT na ich żądanie.

Zawartość obowiązkowa

Do obowiązkowych elementów portfolio należą:

- wszystkie **oceny sumaryczne** wraz z wynikami,
- wszystkie **pisemne opracowania**,
- pisemny feedback dotyczący ocen formatywnych.

Zawartość opcjonalna

OMT Poland zaleca również, aby uczestnicy gromadzili w swoim portfolio dodatkowe dokumenty istotne dla indywidualnego rozwoju, takie jak:

- arkusze samooceny,
- inne materiały wspierające proces uczenia się.

Dokumenty te mogą stanowić cenne wsparcie w rozwoju osobistym i powinny być łatwo dostępne w razie potrzeby.

Ponadto uczestnikom zaleca się samodzielne archiwizowanie wszelkiej korespondencji z OMT Poland oraz Reha Plus Edukacja, w tym e-maili. Dotyczy to w szczególności dokumentów potwierdzających wyniki egzaminów i zaliczeń, tak aby mogły zostać okazane w razie potrzeby.

OGÓLNE REGUŁY SZKOLENIA OMT

Odpowiedzialność uczestników

Uczestnicy szkolenia są zobowiązani do **przestrzegania ustalonych terminów oraz wszystkich obowiązujących przepisów.**

Nieprzestrzeganie terminów może skutkować koniecznością ponownego odbycia określonych części szkolenia, a także poniesieniem związanych z tym kosztów przed dopuszczeniem do egzaminu OMT.

Zachowanie podczas zajęć

Od uczestników oczekuje się punktualności, zaangażowania oraz odpowiedzialnego zachowania, zgodnego z zasadami edukacji dorosłych.

Wszelkie zakłócenia przebiegu zajęć należy ograniczać do minimum. W szczególności **zakazane jest używanie telefonów komórkowych i laptopów do celów innych niż naukowych.**

Nieobecności

Nieobecności mogą znacząco utrudniać realizację celów szkoleniowych.

- **Mentoring kliniczny(superwizja):** Obecność na blokach mentoringu klinicznego jest kluczowa i obowiązkowa. Nieobecności w tych modułach są niedopuszczalne; w razie ich wystąpienia, dany blok musi zostać powtórzony, aby uzyskać dopuszczenie do egzaminu OMT.
- **Pozostałe bloki modułów szkoleniowych:** Uczestnik może mieć maksymalnie **32 godziny lekcyjne nieobecności**, co odpowiada około 5% całkowitego czasu zajęć (z wyłączeniem mentoringu klinicznego).

Jeżeli limit zostanie przekroczony, a nieobecności nie zostaną nadrobione, **komisja egzaminacyjna może odmówić dopuszczenia do egzaminu OMT.**

Uznanie kompetencji zdobytych na innych szkoleniach

OMT Poland z zadowoleniem przyjmuje możliwość transferu kompetencji z innych programów szkoleniowych.

Jednakże, aby zagwarantować zgodność z wysokimi standardami IFOMPT, decyzja o uznaniu zdobytych wcześniej kompetencji może zostać podjęta

wyłącznie na podstawie indywidualnego wniosku i po dokładnej weryfikacji dokumentacji.

Materiały dydaktyczne

Uczestnicy otrzymują materiały dydaktyczne do poszczególnych jednostek, głównie w formie skryptów.

Powielanie i rozpowszechnianie tych materiałów jest zabronione.

Prawa autorskie przysługują odpowiednim autorom oraz/lub OMT Poland.

Przedstawiciele kursu

W celu usprawnienia komunikacji pomiędzy organizatorem a uczestnikami, w trakcie dwóch pierwszych bloków szkoleniowych uczestnicy wybierają spośród siebie **przedstawiciela kursu**.

Wybrana osoba pełni funkcję mediatora, reprezentuje uczestników, a także służy jako kontakt dla kierownictwa szkolenia oraz koleżanek i kolegów z grupy.

SZCZEGÓŁOWE DANE O MODUŁACH BLOKÓW SZKOLENIOWYCH

Poniżej szczegółowo opisane są poszczególne moduły szkolenia OMT. Podana tu kolejność niekoniecznie odpowiada kolejności chronologicznej podczas szkolenia.

TERAPIA MANUALNA, WPROWADZENIE, POWTÓRKI ZE SZKOLENIA PODSTAWOWEGO W TERAPII MANUALNEJ, BADANIE, TECHNIKI MANUALNE

Tryb	Kurs stacjonarny (5 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 40 godz. lek. Samokształcenie: 34 godz. lek.
Słowa kluczowe	Clinical Reasoning; komunikacja, trening manualny, model bio-psycho-społeczny, anatomia, biomechanika, fizjologia;
Opis	Blok ten ma na celu promowanie umiejętności uczestników w zakresie radzenia sobie z dysfunkcjami układu nerwowo-mięśniowo-szkieletowego. W centrum uwagi znajdują się procedury terapii manualnej oraz rola terapeutów manualnych jako osób podejmujących decyzje kliniczne, komunikujących się i uczących. W oparciu o posiadaną podstawową wiedzę ze szkolenia certyfikowanego w zakresie terapii manualnej, uczestnicy rozwijają zaawansowaną wiedzę na temat mechanicznych, neurofizjologicznych i psychospołecznych aspektów typowych i nietypowych prezentacji pacjentów oraz szkolą swoje umiejętności skutecznego komunikowania się z innymi stronami zaangażowanymi w proces zdrowotny.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • Wykorzystać szeroki zakres klasycznych i specjalistycznych umiejętności manualnych, których czułość i specyfika umożliwia skuteczne badanie i leczenie typowych i nietypowych przypadków pacjentów w kontekście terapii manualnej. • Korzystać z szerokiej bazy wiedzy biomedycznej, klinicznej, behawioralnej i specjalistycznej, która umożliwia analityczną interpretację objawów, symptomów i informacji. • Zastosować oparte na ewidencji i krytycznie refleksyjny Clinical Reasoning, dzięki któremu fizjoterapeuta może określić odpowiednie metody i procedury radzenia sobie z konkretnymi i abstrakcyjnymi problemami, a jednocześnie rozpoznać potrzebę procesu ciągłego uczenia się. • Wykorzystać zaawansowane umiejętności komunikacyjne, które pozwalają na pełną odpowiedzialność za wyniki leczenia pacjentów z

	dysfunkcją narządu ruchu w zakresie obowiązków fizjoterapeuty.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady problemowe, wykłady impulsowe, uczenie się przez obserwację <i>Nauczanie kooperatywne:</i> uczenie się zorientowane na problemy, studium przypadków. <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Zaawansowana anatomia funkcjonalna, biomechanika i fizjologia. • Podstawowe aspekty modelu biopsychospołecznego. • Clinical Reasoning w zaawansowanej ocenie diagnostycznej i planowaniu terapii. • Szkolenie w zakresie wrażliwych i specyficznych technik manualnych. • Komunikacja wewnątrz- i między zawodową.
Ocena	Formatywna. Praktyczne ustne opracowanie przykładu przypadku, które jest opracowywane na podstawie diagnozy i demonstrowane przed grupą. <i>Feedback:</i> bezpośredni/ustny.
Polecana literatura	• Boyling, J.D., Jull, G. (Eds.) (2004). <i>Grieve's Modern Manual Therapy</i> (3.Ed. Elsevier). • Frisch, H. (1998). <i>Programmierte Untersuchung des Bewegungsapparates</i> (7.Ed., Springer). • Klinke, R., Pape, H.-C., Silbernagl, S. (Eds.) (2005). <i>Physiologie</i> (5.Ed., Thieme). • Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer). • Neumann, D.A. (2002). <i>Kinesiology of the Musculoskeletal System</i> (Mosby/Elsevier).
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Sprzęt:</i> Komputer, aparat cyfrowy, drukarka, ksero, skaner. • <i>Oprogramowanie:</i> Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. • <i>Materiał prezentacji:</i> rzutnik, flipchart, tablica, projektor.
Wykładowca	Agnieszka Wierciak-Rokowska, Beata Pałdyna.
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy (patrz również załącznik 4) oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

PYTANIA I POWTÓRKI Z MODUŁU I; KLINICZNE ZASTOSOWANIE ICF W TERAPII MANUALNEJ

Tryb	Kurs stacjonarny (4 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 32 godz. lek. Samokształcenie: 34 godz. lek.
Słowa kluczowe	Współpraca multidyscyplinarna; ICF
Opis	Blok ten ma na celu promowanie umiejętności uczestników w zakresie radzenia sobie z dysfunkcjami układu nerwowo-szkieletowego. Koncentruje się na szkoleniu wskazań terapeutycznych i roli terapeuty manualnego jako osoby podejmującej decyzje kliniczne i działającej na rzecz zdrowia w oparciu o ICF. Uczestnicy rozwijają specjalistyczną wiedzę na temat ICF w terapii manualnej. Nauczane jest planowanie, wdrażanie i adaptacja odpowiednich programów oraz szkolona jest ich ocena.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • Wykorzystać szeroki zakres klasycznych i specjalistycznych umiejętności manualnych w codziennej praktyce klinicznej w oparciu o ICF. Ich wrażliwość i specyfika umożliwiają skuteczne badanie i leczenie typowych i nietypowych przypadków pacjentów w kontekście terapii manualnej. • Rozpoznawać problemy pacjentów z bólem kręgosłupa lędźwiowego na poziomach: aktywności, struktury / funkcji ciała /uczestnictwa. • Zastosować odpowiednie testy oraz prowadzić dokumentację pacjenta. • Przeprowadzać badanie różnicowe na poziomie struktury i funkcji ciała. • Zastosować odpowiednie rozwiązania / propozycje terapii istniejących problemów. • Wykorzystać zaawansowane umiejętności komunikacyjne w codziennej praktyce klinicznej, które pozwalają na pełną odpowiedzialność za wyniki leczenia pacjentów z dysfunkcją układu mięśniowo-szkieletowego w zakresie obowiązków fizjoterapeuty.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady problemowe, uczenie się przez obserwację <i>Nauczanie kooperatywne:</i> studium przypadków. <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.

Treści	• ICF jako model badania i dokumentacji zalecany przez WHO. • Problemy pacjentów z bólem kręgosłupa lędźwiowego na poziomach: aktywności, struktury / funkcji ciała/ uczestnictwa. Testy, dokumentacja, czerwone flagi w fizjoterapii. • Badanie różnicowe kręgosłupa lędźwiowego na poziomie struktury i funkcji ciała, propozycje terapii. • Analiza chodu wg. prof. J. Perry • Badanie różnicowe struktur: staw biodrowy vs kręgosłup lędźwiowy, kręgosłup lędźwiowy vs stawy krzyżowo – biodrowe, kolano vs stopa. Propozycje terapii. • Badanie niestabilności na przykładzie kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego. Propozycje terapeutyczne. • Dokumentacja elektroniczna w fizjoterapii.
Ocena	Formatywna. Praktyczne ustne opracowanie przykładu przypadku, który jest opracowywany na podstawie diagnozy i demonstrowany przed grupą. <i>Feedback:</i> bezpośredni/ustny.
Polecana literatura	Wydawca Hogrefe (vorm. Verlag Hans Huber), (2017). <i>ICF-CY</i>
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Media drukowane:</i> Skrypt testy ICF. • <i>Sprzęt:</i> Komputer, aparat cyfrowy, drukarka, ksero, skaner. • <i>Oprogramowanie:</i> Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. • <i>Materiał prezentacji:</i> rzutnik, flipchart, tablica, tablica, projektor
Wykładowca	Agnieszka Wierciak-Rokowska, Aleksander Lizak
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

MANIPULACJE CZĘŚĆ I

Tryb	Kurs stacjonarny (5 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 40 godz. lek. Samokształcenie: 34 godz. lek
Warunki przyjęcia	Przedłożenie aktualnych zdjęć rentgenowskich całego kręgosłupa przez każdego z uczestników.
Słowa kluczowe	Manipulacja; Clinical Reasoning; trening manualny; rozwój poznawczy;

	biomechanika; fizjologia; interwencje manualne
Opis	Blok ten ma na celu rozszerzanie umiejętności uczestników w zakresie radzenia sobie z dysfunkcjami układu nerwowo-szkieletowego. W centrum uwagi znajdują się interwencje manualne, w tym klasyczne manipulacje oraz rola terapeuty manualnego jako osoby podejmującej decyzje kliniczne i jako ucznia. W oparciu o posiadaną wiedzę uczestnicy będą trenować zaawansowaną wiedzę na temat odpowiednich interwencji mechanicznych i poznawczych w typowych i nietypowych prezentacjach pacjentów oraz rozwijać zrozumienie dla potrzeby ciągłego procesu uczenia się.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • Wykorzystać szeroki zakres klasycznych i specjalistycznych umiejętności manualnych, w tym technik manipulacyjnych, których czułość i specyfika pozwalają na skuteczne interwencje w typowych i nietypowych prezentacjach pacjentów w kontekście terapii manualnej. • Korzystać z szerokiej bazy wiedzy biomedycznej, klinicznej, behawioralnej i specjalistycznej, która umożliwi analityczną interpretację objawów, symptomów i informacji. • Zastosować oparty na dowodach i krytycznie refleksyjny Clinical Reasoning, dzięki któremu fizjoterapeuta może określić odpowiednie interwencje manualne i poznawcze w rozwiązywaniu konkretnych i abstrakcyjnych problemów, a jednocześnie rozpoznać potrzebę procesu ciągłego uczenia się. • Pracować w sposób ukierunkowany na osiągnięcie celu i odpowiedzialnie również w ramach samodzielnych działań oraz przejmować odpowiedzialność za wyniki pracy w ramach ogólnych funkcji specjalisty.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady problemowe, wykłady impulsowe, uczenie się przez obserwację <i>Nauczanie kooperatywne:</i> uczenie się zorientowane na problemy, studium przypadków. <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Przegląd spektrum fizjoterapeutycznych form interwencji. • Cele i skutki biologiczne interwencji manualnych. • Symptomatyczne, funkcjonalne i hipotetyczne efekty manipulacji. • Wpływ interwencji manualnych i poznawczych na postrzeganie bólu. • Mechaniczne aspekty manipulacji trakcją, gappingiem i manipulacji ślizgowych. • Wskazania i przeciwwskazania do określonych interwencji manualnych. • Odmiany klasycznych technik terapii manualnej mięśni, nerwów i stawów. • Trening w zakresie wrażliwych i specyficznych technik manualnych

	(głównie manipulacje).
Ocena	Formatywna. Praktyczne ustne opracowanie przykładu przypadku, które jest opracowywane na podstawie diagnozy i demonstrowane przed grupą. <i>Feedback:</i> bezpośredni/ustny.
Polecana literatura	• Dvořák, J., Dvořák, V., Schneider, W., Spring, H., Tritschler, T. (1997). <i>Manuelle Medizin: Therapie</i> (3.Ed., Thieme). • Frisch, H. (1998). <i>Programmierte Untersuchung des Bewegungsapparates</i> (7.Ed., Springer). • Laekeman, M., Kreutzer, R. (2009). <i>Großer Bildatlas der Palpation. Anatomische Strukturen gezielt lokalisieren und begreifen</i> (Springer). • Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer). • Niethard, F.U., Pfeil, J. (2005). <i>Orthopädie</i> (5.Ed. Thieme).
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Media drukowane:</i> Techniki manipulacyjne . • <i>Sprzęt:</i> Komputer, aparat cyfrowy, drukarka, ksero, skaner. • <i>Oprogramowanie:</i> Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. • <i>Materiał prezentacji:</i> rzutnik, flipchart, tablica, projektor.
Wykładowca	Heiko Dahl, Beata Pałdyna/Agnieszka Wierciak-Rokowska
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.
BADANIE W OPARCIU O METODĘ DR JAMESA CYRIAXA. MANIPULACJE CZĘŚĆ II	
Tryb	Kurs stacjonarny (5 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 40 godz. lek. Samokształcenie: 34 godz. lek
Słowa kluczowe	Opona twarda, oślonka oponowa korzenia, parenchyma, staw międzytrzonowy, ból promieniujący, zaburzenie śródstawowe, konflikt dyskowo-oponowy, konflikt dyskowo-korzeniowy, pełny wzorzec stawowy, częściowy wzorzec stawowy, samoleczenie, diagnostyka różnicowa, ewidencja, proces diagnostyczno-terapeutyczny.
Opis	Blok ten ma na celu pogłębienie wiedzy i umiejętności uczestników w praktyce opartej na ewidencji oraz zainicjowanie procesu ciągłego, indywidualnego uczenia się. W centrum uwagi znajduje się teoria i praktyka poświęcona zagadnieniu konfliktu dysku z oponą twardą lub korzeniem nerwowym jako przyczyny bólu, a w niektórych przypadkach deficytów neurologicznych, oraz rozpoznania powyższych

obrazów klinicznych na podstawie wywiadu oraz badania funkcjonalnego.

Kolejne zagadnienie dotyczy leczenia za pomocą manipulacji, wskazań i przeciwwskazań do jej wykonania oraz dokładnej procedury postępowania w trakcie sesji manipulacyjnej. W trakcie zajęć zostaną wprowadzone podstawy teorii koncepcji dyskowo-oponowej wg Jamesa Cyriaxa, badanie kręgosłupa lędźwiowego, piersiowego i szyjnego zaproponowane przez niego, rozpoznanie obrazu klinicznego konfliktu dyskowo-oponowego i dyskowo-korzeniowego, rozpoznanie „dzwonków alarmowych” manifestujących się w badaniu klinicznym oraz nauka technik leczenia dla wybranych przypadków.

Znane treści są pogłębiane, konsolidowane, weryfikowane i aktualizowane w celu umożliwienia zarządzania pacjentami w oparciu o ewidencję również z perspektywy współpracy w zespole interdyscyplinarnym. Uczestnicy rozwijają świadomość w zakresie oceny, zbierania i rozszerzania bazy wiedzy zawodowej oraz konkretnie planują strategie terapeutyczne

Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego modułu uczestnik potrafi: • Przeprowadzić wywiad u pacjenta z dolegliwościami bólowymi z możliwą przyczyną kręgosłupową. • Przeprowadzić badanie ukierunkowane dla kręgosłupa lędźwiowego, piersiowego oraz szyjnego zgodnie z koncepcją Jamesa Cyriaxa. • Prawidłowo zinterpretować zebrany wywiad i wynik badania funkcjonalnego. • Zna zasady segmentalnego i multisegmentalnego promieniowania bólu. • Zna typowe obrazy kliniczne mechanicznych zaburzeń kręgosłupa. • Zna dzwonki alarmowe możliwe do wychwycenia w trakcie wywiadu i/lub badania, mogące wskazywać na bardziej niebezpieczną sytuację kliniczną wymagającą szczególnej uwagi, poszerzenia diagnostyki lub natychmiastowej interwencji. • Potrafi rozpoznać obraz kliniczny konfliktu dyskowo-oponowego. • Rozpoznać konflikt dyskowo-korzeniowy z ubytkami neurologicznymi lub bez ubytków. • Zaproponować strategię terapeutyczną w wybranych przypadkach. • Wykonać techniki manipulacyjne zadedykowane dla obrazu klinicznego konfliktu dyskowo-oponowego lub dyskowo-korzeniowego. • Zna wskazania i przeciwwskazania do wykonania powyższych technik. • Zna strategię postępowania w trakcie sesji manipulacyjnej dla poszczególnych obrazów klinicznych z odpowiednim wskazaniem.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady problemowe, uczenie się przez obserwację <i>Nauczanie kooperatywne:</i> uczenie się zorientowane na problemy, studium przypadków. <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Podstawy teoretyczne koncepcji dyskowo-oponowej (definicja, epidemiologia, patofizjologia). • Anatomia funkcjonalna kręgosłupa.

	• Zasady promieniowania bólu o charakterze segmentalnym i multisegmentalnym. • Przeprowadzanie wywiadu z pacjentami, których dolegliwości mogą mieć pochodzenie odkręgosłupowe dla odcinka lędźwiowego, piersiowego i szyjnego kręgosłupa. • Wykonanie badania standardowego dla odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego zgodnie z koncepcją Jamesa Cyriaxa dla odcinka lędźwiowego, piersiowego i szyjnego kręgosłupa. • Interpretacja badania klinicznego. • Omówienie typowych obrazów klinicznych konfliktu dyskowo-oponowego i dyskowo-korzeniowego w odcinku lędźwiowym, piersiowym i szyjnym. • Omówienie innych mechanicznych zaburzeń kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, piersiowym i szyjnym kręgosłupa.
Ocena	Formatywna: Praktyczne ustne opracowanie studium przypadku, które jest opracowywane na podstawie diagnozy i przedstawiane przed grupą. <i>Feedback:</i> bezpośrednia/ustna
Polecana literatura	• Mikołajczyk-Kocięcka, A., Kocięcki, M., Cyryłowski, L., Szylińska, A., Rynio, P., Gębska, M., Szuba, E., & Kaźmierczak, J. (2024). Assessment of the Effectiveness of Fascial Manipulation in Patients with Degenerative Disc Disease of the Lumbosacral Spine. <i>Life</i>, 15(1), 33. • Edwards, et al. (2021). Back Pain / Chiropractic: Lumbar Disc Protrusions And Rotational Spinal Manipulation. Chiro-Trust. • Miclaus, S., et al. (2023). Efficiency of McKenzie Exercises and Manual Therapy in Disc Herniation. <i>European Proceedings</i>, 23045.48. • Rubinstein, S. M., et al. (2024). Non-Surgical Approaches to the Management of Lumbar Disc Herniation. PMC. • Cyriax, J.H. (n.d.). The Dural Concept. Orthopaedic Medicine Online. • Centrum Rehabilitacji i Medycyny Ortopedycznej. (2025). Dyskopatia kręgosłupa – objawy, leczenie, rehabilitacja. • Chiropractor Toronto. (2020). Lumbar Disc Herniations & Spinal Manipulation. • Ombregt L., Bisschop P., ter Veer H. J. (2003) A System of Orthopaedic Medicine. 2nd edition. Churchill Livingstone, 1360 pages. ISBN 9780443073700
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Oprogramowanie:</i> Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. • <i>Materiał prezentacji:</i> rzutnik, flipchart, tablica, projektor.
Wykładowca	Maciej Rębisz, Rafał Januła
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

MEDYCZNY TRENING FUNKCJONALNY (MFT)

Tryb	Kurs stacjonarny (4 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 32 godz. lek. Samokształcenie: 40 godz. lek
Słowa kluczowe	Adaptacja tkanek; rozwój poznawczy; procesy gojenia się; właściwości mięśni; redukcja bólu; biomechanika; model biopsychospołeczny;
Opis	Blok ten ma na celu promowanie umiejętności uczestników w zakresie radzenia sobie z dysfunkcjami układu nerwowo-szkieletowego. Koncentruje się na szkoleniu wskazań terapeutycznych i roli terapeuty manualnego jako osoby podejmującej decyzje kliniczne i działającej na rzecz zdrowia. W oparciu o posiadaną wiedzę podstawową zdobytą na certyfikowanym kursie terapii manualnej, uczestnicy rozwijają specjalistyczną wiedzę na temat zależnych od obciążenia stanów tkanek. Nauczane jest planowanie, wdrażanie i adaptacja odpowiednich programów oraz szkolona jest ich ocena.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • Wykorzystać wysoce wyspecjalizowane umiejętności z treningu terapeutycznego w złożonych, zmiennych i specjalistycznych kontekstach. • Poprzez posiadanie dogłębnej bazy wiedzy o treningu terapeutycznym, potrafi wykorzystać całe spektrum procedur treningu terapeutycznego. • Zastosować oparte na dowodach i krytyczno-refleksyjne środki treningu terapeutycznych, które umożliwiają fizjoterapeucie opracowanie odpowiednich rozwiązań dla istniejących problemów tematycznych i częściowo abstrakcyjnych. • W ramach możliwej różnorodności funkcjonalnej specjalistów w dziedzinie ochrony zdrowia, potrafi zająć się w sposób ukierunkowany i odpowiedzialny fundamentalnym znaczeniem aktywności fizycznej w kontekście wyzwań związanych z uwarunkowaniami społecznymi, środowiskowymi i biologicznymi.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady problemowe, wykłady impulsowe, uczenie się przez obserwację <i>Nauczanie kooperatywne:</i> uczenie się zorientowane na problemy, studium przypadków. <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Biomedyczne, biomechaniczne i biopsychospołeczne efekty aktywnej rehabilitacji. • Aspekty poznawcze i strategie aktywnej rehabilitacji. • Fizjologiczne procesy adaptacji różnych struktur tkankowych do braku aktywności oraz aktywności ogólnej i specyficznej. • Fizjologiczne gojenie tkanki i reakcja uszkodzonej tkanki na bodźce

	obciążenia. • Zasady wpływania na właściwości mięśni, czyli siłę, moc, mobilność, szybkość, wytrzymałość i koordynację. • Zmniejszenie bólu poprzez aktywację. • Planowanie, wdrażanie, modyfikacja, progresja, regresja i ocena szkoleniowych środków terapeutycznych.
Ocena	Formatywna. Prezentacja wyników pracy w małych grupach. <i>Feedback:</i> bezpośredni/ustny.
Polecana literatura	• Bös, K. (2001). <i>Handbuch Motorische Tests</i> (2.Ed., Hogrefe). • Neumann, D.A. (2002). <i>Kinesiology of the Musculoskeletal System</i> (Mosby/Elsevier). • Petty, N.J. (2004). <i>Principles of Neuromusculoskeletal Treatment and Management</i> (Churchill Livingstone). • Van den Berg, F. (Ed.) (2003) <i>Angewandte Physiologie 1: Das Bindegewebe des Bewegungsapparates verstehen und beeinflussen</i> (2.Ed., Thieme). • Wass, A., (1994). <i>Promoting Health: The Primary Health Care Approach</i> (W.B. Saunders – Baillière Tindall).
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Media drukowane:</i> różne. • <i>Sprzęt:</i> Komputer, aparat cyfrowy, drukarka, ksero, skaner. • <i>Oprogramowanie:</i> Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. • <i>Materiał prezentacji:</i> rzutnik, flipchart, tablica, projektor.
Wykładowca	Marcin Witkowski, Rafał Januła/Piotr Grabek
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

PRAWO MEDYCZNE W FIZJOTERAPII

Tryb	Kurs online (1 dzień)
Czas trwania	Zajęcia: 8 godz. lek. Samokształcenie: 16 godz. lek
Słowa kluczowe	Standaryzacja; praktyka oparta na ewidencji; prawo medyczne; etyka zawodowa; bezpieczeństwo pacjenta
Opis	Blok ten ma na celu rozwijanie kompetencji uczestników w zakresie stosowania prawa medycznego w codziennej praktyce terapeuty manualnego. W centrum uwagi znajduje się rola terapeuty jako samodzielnego profesjonalisty ponoszącego odpowiedzialność prawną, etyczną i organizacyjną za podejmowane decyzje

	kliniczne. W oparciu o aktualne regulacje prawne oraz praktyczne przykłady z ochrony zdrowia uczestnicy rozwijają pogłębioną wiedzę dotyczącą zasad wykonywania zawodu, praw i obowiązków terapeuty oraz pacjenta, a także konsekwencji prawnych wynikających z błędów, zaniedbań lub naruszeń standardów zawodowych. Szczególny nacisk kładziony jest na bezpieczne prowadzenie dokumentacji medycznej, świadomą zgodę pacjenta oraz funkcjonowanie w zespołach interdyscyplinarnych
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • Stosować wysoko wyspecjalizowaną wiedzę z zakresu prawa medycznego w złożonych i zmiennych sytuacjach klinicznych oraz organizacyjnych. • Analizować i interpretować przepisy prawne regulujące wykonywanie zawodu terapeuty manualnego oraz przekładać je na praktykę kliniczną. • Planować i realizować działania terapeutyczne z uwzględnieniem odpowiedzialności prawnej, etycznej i zawodowej, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta. • Współpracować z innymi przedstawicielami zawodów medycznych w sposób świadomy praw i obowiązków wszystkich stron procesu terapeutycznego.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady problemowe. <i>Nauczanie kooperatywne:</i> uczenie się zorientowane na problemy, analiza przypadków prawnych, dyskusje moderowane <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Podstawy prawa medycznego w praktyce terapeuty manualnego. • Status prawny terapeuty manualnego i zakres odpowiedzialności zawodowej. • Prawa i obowiązki pacjenta. • Zgoda pacjenta na terapię – aspekty prawne i praktyczne. • Dokumentacja medyczna – zasady prowadzenia, przechowywania i udostępniania. • Odpowiedzialność cywilna, karna i zawodowa w ochronie zdrowia. • Błąd medyczny i zdarzenia niepożądane – analiza i prewencja. • Etyka zawodowa a prawo medyczne. • Praca w zespole interdyscyplinarnym z perspektywy prawnej.
Ocena	Formatywna. Pisemna praca domowa (500–1000 słów) polegająca na analizie wybranego przypadku klinicznego z własnej praktyki uczestnika pod kątem aspektów prawnych, odpowiedzialności zawodowej oraz bezpieczeństwa pacjenta. <i>Feedback:</i> bezpośrednia/ustna
Polecana literatura	• Karkowska, D. (2016). Prawo medyczne. Wolters Kluwer. • Nesterowicz, M. (2019). Prawo medyczne. TNOiK.

	• Safjan, M., Bosek, L. (red.) (2020). System Prawa Medycznego. C.H. Beck.
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Sprzęt</i>: Komputer • <i>Oprogramowanie</i>: Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe • <i>Materiał prezentacji</i>: prezentacja multimedialna
Wykładowca	Julia Stanek
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

EBM; ŹRÓDŁA WIEDZY DLA TERAPEUTY MANUALNEGO; EGZAMIN SPRAWDZAJĄCY NR 1

Tryb	Kurs stacjonarny (3 dni) + egzamin sprawdzający nr 1 (2 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 24 godz. lek. Samokształcenie: 40 godz. Lek Egzamin sprawdzający numer 1: 16 godz. Lek.
Słowa kluczowe	Ewidencja; badania kliniczne; badania literackie; przegląd literatury; ważność badań naukowych; samodzielne uczenie się, interpretacja wniosków badań, analiza narzędzi terapeutycznych
Opis	Celem tego bloku jest zapoznanie uczestników z podstawami praktyki opartej na ewidencji oraz potrzebą ciągłego procesu uczenia się. Koncentruje się na researchu, dostarczeniu i jakościowej ocenie badań klinicznych, jak również na roli terapeuty manualnego jako podmiotu podejmującego decyzje kliniczne i uczenia. Analizowane będą prawidłowe oraz błędne interpretacje wniosków badań które zostały wykorzystane do tworzenia narzędzi i programów terapeutycznych. Będzie to wprowadzenie do pojęć naukowych i sposobów myślenia. Ponadto trenowane jest formułowanie pytań klinicznych i ćwiczone jest praktyczne wyszukiwanie literatury. Po omówieniu projektów badań klinicznych opracowywane są kryteria oceny jakości metodologicznej badań i ich zastosowania. W każdej sekcji tematycznej tego bloku określone są dalsze i indywidualne potrzeby edukacyjne uczestników.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • W kontekście praktyki opartej na ewidencji, korzystać z dostępu do szerokiej bazy wiedzy, która umożliwia analityczną interpretację danych.

	• Wykorzystać szeroki zakres umiejętności poznawczych, które w ramach ogólnych wytycznych pozwalają na w pełni odpowiedzialne zarządzanie jakością i ilością wyników badań. • Określić odpowiednie metody naukowe, które są odpowiednie w powszechnych i nietypowych kontekstach, w celu zmierzenia się z konkretnymi i częściowo teoretycznymi problemami. • Przejść odpowiedzialność za indywidualny rozwój i wyniki działań grup docelowych poprzez samodzielne uczenie się..
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady, wykłady problemowe, <i>Nauczanie kooperatywne:</i> uczenie się zorientowane na problemy, moderacja. <i>Praca indywidualna:</i> indywidualna analiza przypadku, samokształcenie.
Treści	Podstawowe definicje terminów naukowych. • Naukowe modele myślenia w porównaniu rzeczywistości badawczej z rzeczywistością praktyczną. • Znaczenie ewidencji w praktyce klinicznej i formułowanie konkretnych pytań klinicznych. • Praktyczne i ukierunkowane na cel research literatury w bazach danych PEDro, PubMed i Cochrane. • Projekty badań klinicznych. • Konstrukcja teoretyczna i praktyczna ocena ważności badań klinicznych. • Systematyczna identyfikacja indywidualnych potrzeb edukacyjnych.
Ocena	Formatywna. Wykazanie zdolności do szukania badań klinicznych w bazie danych, uzyskania pełnego tekstu i oceny jego ważności badań naukowych (sprawozdanie pisemne, od 500 do 1000 słów). <i>Feedback:</i> Późniejszy/ustnie.
Polecana literatura	• Antes, G., Bassler, D., Forster, J. (Eds.) (2003). <i>Evidenz-basierte Medizin. Praxis-Handbuch für Verständnis und Anwendung der EBM</i> (Thieme). • Herbert, R., Jamtvedt, G., Mead, J., Hagen, K.B. (2009). <i>Practical Evidence-Based Physiotherapy</i> (2.Ed. Butterworth-Heinemann). • Scherfer, E. (2006). <i>Forschung verstehen. Ein Grundkurs in evidenzbasierter Praxis</i> (Pflaum). • Rozszerzona literatura zostanie udostępniona do wglądu w trakcie trwania modułu.
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Media drukowane:</i> Specjalistyczna biblioteka Physio-Akademie. • <i>Sprzęt:</i> Komputer, aparat cyfrowy, drukarka, ksero, skaner. • <i>Oprogramowanie:</i> Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych.

- *Materiał prezentacji:* rzutnik, flipchart, tablica, projektor.
- Każdy uczestnik szkolenia powinien posiadać na szkoleniu własny komputer / tablet z dostępem do internetu niezbędny dla zadań indywidualnych.

Wykładowca	Marcin Witkowski
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

Po zakończeniu tego modułu odbędzie się 2-dniowy Egzamin sprawdzający numer 1, składający się z części pisemnej i ustnej. Egzamin ma na celu zapoznanie uczestników szkolenia ze sposobem przeprowadzania właściwego egzaminu końcowego oraz sposobem jego oceny. Wszystkie szczegóły dotyczące egzaminu zostały opisane w ostatnim module curriculum - EGZAMIN SPRAWDZAJĄCY NR 1. EGZAMIN SPRAWDZAJĄCY NR 2. EGZAMIN PISEMNY. EGZAMIN KOŃCOWY.

COACHING PRACY DYPLOMOWEJ

Tryb	Kurs stacjonarny (3 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 24 godz. lek. Samokształcenie: 50 godz. lek
Słowa kluczowe	Praca dyplomowa, ewidencja, etyka badawcza, badania kliniczne, zarządzanie zasobami, samokształcenie;
Opis	Blok ten ma na celu pogłębienie wiedzy i umiejętności uczestników w praktyce opartej na faktach oraz zainicjowanie procesu ciągłego indywidualnego uczenia się. W centrum uwagi znajduje się coaching pracy dyplomowej OMT oraz rola terapeuty manualnego jako osoby podejmującej decyzje kliniczne, menedżera i ucznia. Znane treści są pogłębiane i konsolidowane w celu umożliwienia zarządzania pacjentami w oparciu o ewidencję również z perspektywy wiodących funkcji. Uczestnicy rozwijają świadomość w zakresie oceny, zbierania i rozszerzania bazy wiedzy zawodowej oraz konkretnie planują procedurę w ramach swojej pracy dyplomowej OMT.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • Korzystać ze specjalistycznej bazy wiedzy w kontekście praktyki opartej na ewidencji, która to wiedza umożliwia analityczną interpretację i ocenę abstrakcyjnych danych i koncepcji. • Wykorzystać wysoko wyspecjalizowane umiejętności w złożonych i zmiennych kontekstach, które w ramach roli kierowniczej umożliwiają w pełni odpowiedzialne podejście do jakości i ilości wyników pracy jednostek lub grup.

	• Określić odpowiednie metody naukowe, za pomocą których fizjoterapeuta jest w stanie opracować odpowiednie rozwiązania dla istniejących problemów tematycznych, etycznych i częściowo abstrakcyjnych oraz rozpoznać konieczność dalszego uczenia się. • Planować samodzielnie określone procedury oparte na dowodach i krytyczno-refleksyjne, wykonywanie ich z efektywną alokacją zasobów i odpowiednie ustalanie priorytetów zadań.
Metody dydaktyczne	• <i>Nauczanie w klasie:</i> dyskusje, wykłady problemowe. • <i>Nauczanie kooperatywne:</i> eksploratywne uczenie się, moderacja, odgrywanie ról. • <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Przegląd i pogłębienie treści bloków Praktyka oparta na ewidencji A+B, w szczególności projektów badań i kryteriów ważności. • Etyczne aspekty badań. • Ogólna struktura pracy naukowej i stylów cytowania • Realistyczne wymagania wobec pracy dyplomowej OMT i omówienie przykładów prac z innych projektów OMT. • Pomoc i możliwości w kontekście programu coachingowego pracy dyplomowej Grupy Roboczej ds. Terapii Manualnej. • Opracowanie przybliżonej koncepcji pracy indywidualnej (pytanie, projekt studiów, kryteria ważności, wstępny podstawowy research podstawowe, rozważania na temat konsekwencji etycznych, planowanie dalszych kroków, w tym zarządzanie zasobami i ustalanie priorytetów przyszłych zadań).
Ocena	Formatywna. Zgłoszenie exposé na temat przygotowania pracy dyplomowej OMT. <i>Feedback:</i> ustnie jako część projektu coachingowego dla pracy dyplomowej OMT.
Polecana literatura	• Antes, G., Bassler, D., Forster, J. (Eds.) (2003). <i>Evidenz-basierte Medizin. Praxis-Handbuch für Verständnis und Anwendung der EBM</i> (Thieme). • Neugebauer, E., Mutschler, W., Claes, L. (2004). <i>Von der Idee zur Publikation: Eine Anleitung zum erfolgreichen wissenschaftlichen Arbeiten</i> (Thieme). • Scherfer, E. (2006). <i>Forschung verstehen. Ein Grundkurs in evidenzbasierter Praxis</i> (Pflaum). • Schnell, M.W., Heinritz, C. (2006). <i>Forschungsethik: Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaft</i> (Huber).
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Media drukowane:</i> Specjalistyczna biblioteka Physio-Akademie. • <i>Sprzęt:</i> Komputer, aparat cyfrowy, drukarka, ksero, skaner. • <i>Oprogramowanie:</i> Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. • <i>Materiał prezentacji:</i> rzutnik, flipchart, tablica, tablica, projektor.

Wykładowca	Zbigniew Śliwiński
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.
WYKŁADY LEKARSKIE + FIZJOTERAPIA PO OPERACJACH STAWU KOLANOWEGO I STAWU BIODROWEGO	
Tryb	Kurs stacjonarny (3 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 24 godz. lek. Samokształcenie: 42 godz. lek
Słowa kluczowe	badanie lekarskie, operacje, wskazania, przeciwwskazania, fizjoterapia pooperacyjna, staw kolanowy, staw biodrowy
Opis	Blok ten ma na celu rozwijanie umiejętności uczestników w zakresie radzenia sobie z dysfunkcjami kończyn dolnych, zwłaszcza stawu kolanowego i stawu biodrowego. Prowadzący lekarze pokażą w prezentacjach filmowych najnowsze i najskuteczniejsze techniki operacyjne wraz ze wskazaniami i przeciwwskazaniami do podjęcia decyzji o operacji, a także do fizjoterapii. Poruszone zostaną tematy profesjonalnej komunikacji chirurg /ortopeda - fizjoterapeuta. Opierając się na posiadanej wiedzy, uczestnicy rozwijają specjalistyczną wiedzę z zakresu fizjologii i biomechaniki układu ruchu oraz ugruntowują głębokie zrozumienie potrzeby ciągłego rozwoju wiedzy przez nich jako jednostki oraz jako zawodu.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • Zastosować wysoce specjalistyczną wiedzę w złożonych, zmiennych i specjalistycznych kontekstach oraz uznać potrzebę ciągłego rozwoju tej wiedzy. • Poprzez pokazanie procesu ciągłego uczenia się, który umożliwia posiadanie stale aktualnej, szczegółowej wiedzy merytorycznej, interpretować analitycznie i oceniać częściowo abstrakcyjne znaki, symptomy i informacje. • Zastosować oparty na dowodach i krytycznie refleksyjnym Clinical Reasoning, dzięki któremu fizjoterapeuta jest w stanie opracować odpowiednie rozwiązania istniejących problemów tematycznych, etycznych i czasami abstrakcyjnych, jednocześnie uznając potrzebę dalszego uczenia się. • Przyczyniać się w sposób ukierunkowany, odpowiedzialny i skuteczny do dalszego rozwoju poziomu wiedzy o swoim zawodzie w ramach możliwej różnorodności funkcjonalnej specjalistów w dziedzinie ochrony zdrowia.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady, wykłady problemowe, uczenie się przez obserwację, prezentacje filmowe <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Specjalna fizjologia mięśni. • Biomechanika stawu kolanowego i stawu biodrowego oraz techniki ich operowania. • Specjalna fizjologia bólu • Wymiary, przetwarzanie i postrzeganie bólu.

	• Klasyfikacje, epidemiologia i etiologia stawu kolanowego i stawu biodrowego. • Patofizjologia, progresja i czynniki prognostyczne bólu stawu kolanowego i stawu biodrowego. • Konserwatywne i chirurgiczne leczenie bólu stawu kolanowego i stawu biodrowego.
Ocena	Na tym bloku nie ma osobnej oceny.
Polecana literatura	O polecenie literatury można poprosić wykładowcę w trakcie kursu.
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Media drukowane</i>: Specjalistyczna biblioteka Physio-Akademie. • <i>Sprzęt</i>: Komputer, aparat cyfrowy, drukarka, ksero, skaner. • <i>Oprogramowanie</i>: Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. • <i>Materiał prezentacji</i>: rzutnik, flipchart, tablica, projektor.
Wykładowca	Wojciech Klon, Agnieszka Wierciak-Rokowska/Beata Pałdyna
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

ANALIZA CHODU. OSIOWOŚĆ KOŃCZYNY DOLNEJ. ZAOPATRZENIE ORTOPEDYCZNE – WKŁADKI ORTOPEDYCZNE

Tryb	Kurs stacjonarny (4 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 32 godz. lek. Samokształcenie: 42 godz. lek
Słowa kluczowe	analiza chodu, strategia terapii, Jaqueline Perry, trening medyczny, wkładki ortopedyczne
Opis	Blok ten ma na celu rozwijanie umiejętności uczestników w zakresie analizy chodu. Wykorzystane zostaną systemy do zaawansowanej analizy chodu, np. VICON, MuscleLab lub inne. Omówione zostaną testy funkcjonalne, które pomogą obiektywnie ocenić chód, a także strategie postępowania u pacjentów ortopedycznych z zaburzeniami chodu. Opierając się na posiadanej wiedzy, uczestnicy rozwijają specjalistyczną wiedzę z zakresu fizjologii i biomechaniki układu ruchu oraz ugruntowują głębokie zrozumienie potrzeby ciągłego rozwoju wiedzy przez nich jako jednostki oraz jako

	zawodu.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • Zastosować wysoce specjalistyczną wiedzę w złożonych, zmiennych i specjalistycznych kontekstach oraz uznać potrzebę ciągłego rozwoju tej wiedzy. • Ocenic chód zdrowego człowieka, opisać jego parametry, posługiwać się analizą chodu wg. Prof. Jaquellin Perry. • Przeprowadzić i przeanalizować adekwatne testy funkcjonalne dotyczące oceny zaburzeń chodu u pacjentów ortopedycznych, a także zaplanować i przeprowadzić skuteczną fizjoterapię zaburzeń chodu wraz z odpowiednią dokumentacją fizjoterapeutyczną.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady, wykłady problemowe, uczenie się przez obserwację <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Specjalna fizjologia mięśni. • Teoretyczna i praktyczna analiza chodu wg. Prof. Jaquellin Perry. • Formułowanie ograniczenia pacjenta na poziomie struktury i funkcji ciała według ICF. • Zaplanowanie i przeprowadzenie adekwatnej terapii do postawionej hipotezy. • Prowadzenie dokumentacji medycznej na bazie wykonanych testów przed i po terapii • Wykonanie wkładek ortopedycznych adekwatnych do indywidualnych potrzeb pacjenta.
Ocena	Na tym bloku nie ma osobnej oceny.
Polecana literatura	O polecenie literatury można poprosić wykładowcę w trakcie kursu.
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Media drukowane:</i> Specjalistyczna biblioteka Physio-Akademie. • <i>Sprzęt:</i> Komputer, aparat cyfrowy, drukarka, ksero, skaner. • <i>Oprogramowanie:</i> Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. • <i>Materiał prezentacji:</i> rzutnik, flipchart, tablica, projektor.
Wykładowca	Aleksander Lizak, Piotr Grabek
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

WYKŁADY LEKARSKIE + FIZJOTERAPIA PO OPERACJACH KRĘGOSŁUPA, NEUROMOBILIZACJE

Tryb	Kurs stacjonarny (4 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 40 godz. lek.

	Samokształcenie: 42 godz. lek
Słowa kluczowe	Fizjologia mięśni; biomechanika; fizjologia bólu; percepcja bólu; patofizjologia kręgosłupa; epidemiologia, techniki operacyjne; neuromobilizacja
Opis	Blok ten ma na celu rozwijanie umiejętności uczestników w zakresie radzenia sobie z dysfunkcjami układu nerwowo-szkieletowego. W centrum uwagi znajdują się nauki biomedyczne i rola terapeutów manualnych jako osób podejmujących decyzje kliniczne, uczących się i ekspertów po różnego rodzaju operacjach Opierając się na posiadanej wiedzy, uczestnicy rozwijają specjalistyczną wiedzę z zakresu fizjologii i biomechaniki układu ruchu oraz ugruntowują głębokie zrozumienie potrzeby ciągłego rozwoju wiedzy przez nich jako jednostki oraz jako zawodu przy współpracy z innymi grupami zawodowymi
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • Zastosować wysoce specjalistyczną wiedzę w złożonych, zmiennych i specjalistycznych kontekstach oraz uznać potrzebę ciągłego rozwoju tej wiedzy. • Poprzez pokazanie procesu ciągłego uczenia się, który umożliwia posiadanie stale aktualnej, szczegółowej wiedzy merytorycznej, interpretować analitycznie i oceniać częściowo abstrakcyjne znaki, symptomy i informacje. • Zastosować oparty na dowodach i krytycznie refleksyjnym Clinical Reasoning, dzięki któremu fizjoterapeuta jest w stanie opracować odpowiednie rozwiązania istniejących problemów tematycznych, etycznych i czasami abstrakcyjnych, jednocześnie uznając potrzebę dalszego uczenia się. • Przyczyniać się w sposób ukierunkowany, odpowiedzialny i skuteczny do dalszego rozwoju poziomu wiedzy o swoim zawodzie w ramach możliwej różnorodności funkcjonalnej specjalistów w dziedzinie ochrony zdrowia.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady problemowe, uczenie się przez obserwację <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Specjalna fizjologia mięśni. • Biomechanika kręgosłupa i znaczenie jego lokalnej stabilizacji. • Specjalna fizjologia bólu • Wymiary, przetwarzanie i postrzeganie bólu. • Klasyfikacje, epidemiologia i etiologia bólu szyi, pleców i obręczy miednicy. • Patofizjologia, progresja i czynniki prognostyczne bólu kręgosłupa i obręczy miednicy. • Konserwatywne i chirurgiczne leczenie bólu kręgosłupa i obręczy miednicy.
Ocena	Na tym bloku nie ma osobnej oceny.
Polecana literatura	• Brinckmann, P., Frobin, W., Leivseth, G. (2000). <i>Orthopädische</i>

	<i>Biomechanik</i> (Thieme). • Van den Berg, F. (Ed.) (2000). <i>Angewandte Physiologie 2: Organsysteme verstehen und beeinflussen</i> (Thieme). • Petty, N.J. (2004). <i>Principles of Neuromusculoskeletal Treatment and Management. A Guide for Therapists</i> (Churchill Livingstone). • Siebert, H. (2006). <i>Selbstgesteuertes Lernen und Lernberatung</i> (Ziel).
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Media drukowane</i>: Specjalistyczna biblioteka Physio-Akademie. • <i>Sprzęt</i>: Komputer, aparat cyfrowy, drukarka, ksero, skaner. • <i>Oprogramowanie</i>: Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. • <i>Materiał prezentacji</i>: rzutnik, flipchart, tablica, projektor.
Wykładowca	Joanna Jaczewska-Bogacka, Jakub Mocarski
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

BÓL GŁOWY, ZAWROTY GŁOWY I ICH PRZYCZYNY, BÓL POCHODZENIA PSYCHOSOMATYCZNEGO

Tryb	Kurs stacjonarny (4 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 32 godz. lek. Samokształcenie: 50 godz. lek
Słowa kluczowe	Bóle głowy odkręgosłupowe, podstawy różnicowania zawrotów głowy, bóle psychosomatyczne, diagnostyka różnicowa, ewidencja, clinical reasoning, samokształcenie, mechanizm odczuwania stresu, psychosomatyka, ból somatyczny vs. ból psychosomatyczny, somatyzacja problemów, połączenie ciało-umysł, techniki relaksacyjne i oddechowe;
Opis	Blok ten ma na celu pogłębienie wiedzy i umiejętności uczestników w praktyce opartej na ewidencji oraz zainicjowanie procesu ciągłego indywidualnego uczenia się. W centrum uwagi znajduje się praktyka poświęcona zagadnieniu odkręgosłupowego bólu głowy oraz diagnostyka różnicowa. Kolejne zagadnienie dotyczy podstaw tematyki zawrotów głowy w praktyce fizjoterapeutycznej oraz nauki podstawowych technik terapeutycznych oraz poszerzenia wiadomości z zakresu Manipulacji diagnostyki funkcjonalnej i leczenia konfliktu dyskowo oponowego w odcinku szyjnym Znane treści są pogłębiane i konsolidowane w celu umożliwienia zarządzania pacjentami w oparciu o ewidencję również z perspektywy współpracy w zespole interdyscyplinarnym. Uczestnicy rozwijają świadomość w zakresie oceny, zbierania i rozszerzania bazy wiedzy zawodowej oraz konkretnie planują strategie terapeutyczne.

W ramach modułu poświęconego bólowi pochodzenia psychosomatycznego uczestnicy będą mieli okazję przyrzeć się różnicom między bólem somatycznym a psychosomatycznym, zrozumieć zjawisko somatyzacji problemów oraz znaczenie połączenia ciało–umysł. Omówione zostaną także techniki relaksacyjne i oddechowe, które wspierają proces terapeutyczny i mogą stanowić praktyczne narzędzie w pracy fizjoterapeuty.

Cele dydaktyczne

- Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi:
 - Dokonać diagnostyki różnicowej podstawowych bólów głowy
 - Dokonać charakterystyki bólu głowy odkręgosłupowego
 - Ustalić strategię terapeutyczną
 - Przeprowadzić wywiad oraz badanie funkcjonalne obejmujące testy różnicujące różne typy zawrotów głowy
 - Rozróżnić prawdziwe zawroty głowy od innych podobnych odczuć, które nie mają związku z typowymi dla zaburzenia ośrodkowego lub obwodowego układu przedsionkowego prawdziwymi zawrotami głowy
 - Zróżnicować zaburzenie ośrodkowego i obwodowego układu przedsionkowego
 - Rozpoznać BPPV oraz rozróżnić typy BPPV
 - Zaproponować strategię terapeutyczną BPPV
 - Zaproponować rozszerzoną diagnostykę w kierunku innych typów zawrotów głowy
 - Rozpoznać i zastosować techniki leczenia dla konfliktu dyskowo oponowego z bólem centralnym oraz obrazem symetrycznym z bólem obustronnym
 - Rozróżniać ból somatyczny od psychosomatycznego oraz rozumieć proces somatyzacji problemów.
 - Analizować znaczenie połączenia ciało–umysł w kontekście percepcji bólu i procesów terapeutycznych.
 - Włączać techniki relaksacyjne i oddechowe jako element wspierający w pracy z pacjentem, doświadczającym bólu psychosomatycznego.
-

Metody dydaktyczne

Nauczanie w klasie: dyskusje, wykłady problemowe.
Nauczanie kooperatywne: eksploratywne uczenie się, moderacja odgrywanie ról.
Praca indywidualna: samokształcenie
Praca z ciałem: techniki relaksacyjne (Trening Autogenny J.H. Schultz’a) i oddechowe, ćwiczenia zwiększające świadomość połączenia ciało–umysł.
Refleksja własna: krótkie doświadczenia introspekcyjne i omawianie ich w kontekście praktyki fizjoterapeutycznej.

Treści

- Podstawy teoretyczne dotyczące odkręgosłupowych bólów głowy (definicja, epidemiologia, patofizjologia, różnicowanie z innymi typami bólów głowy)
 - Diagnostyka funkcjonalna pacjentów z bólami głowy, zawrotami głowy, testy kliniczne
 - Czerwone flagi, testy bezpieczeństwa
 - Techniki leczenia bóli głowy pochodzenia odkręgosłupowego
 - Zaburzenie krążenia kręgowo-podstawnego
 - Różnicowanie prawdziwych zawrotów głowy spowodowanych zaburzeniami ośrodkowego lub obwodowego układu przedsionkowego od innych odczuć
-

podobnych nie związanych z tym układem

- Różnicowanie pomiędzy zaburzeniami ośrodkowego i obwodowego układu przedsionkowego
- Oczopląs i jego przyczyny
- Konstrukcja wywiadu i badania klinicznego pacjenta skarżącego się na zawroty głowy
- Interpretacja wywiadu oraz badania klinicznego
- Techniki leczenia zawrotów głowy (terapia manualna, manewry uwalniające, aktywne ćwiczenia)
- Integracja z praktyką kliniczną (strategie stopniowego leczenia, edukacja pacjenta, panowanie terapii w oparciu o EBM)
- Studium przypadku
- Rozszerzenie wiedzy dotyczącej diagnostyki i leczenia konfliktu dyskowo oponowego w odcinku szyjnym o obrazy symetryczne z bólem centralnym oraz promieniującym obustronnie
- Psychosomatyka w praktyce fizjoterapeutycznej: różnice między bólem somatycznym a psychosomatycznym, proces somatyzacji problemów.
- Połączenie ciało–umysł w kontekście percepcji bólu oraz jego implikacje dla terapii manualnej.
- Techniki relaksacyjne i oddechowe jako element wspierający proces terapeutyczny, z realizacją Treningu Autogennego J. H. Schultz’a (metoda relaksacyjna oparta na autosugestii, która poprzez skupienie uwagi na odczuciach ciała np. ciężar, ciepło, spokój, prowadzi do obniżenia napięcia mięśniowego i redukcji stresu. Regularna praktyka wspiera równowagę układu nerwowego, poprawia koncentrację oraz łagodzi dolegliwości psychosomatyczne, w tym ból).

Ocena

Brak osobnej oceny podczas trwania tego bloku

Polecana literatura

- ICHD-3(Międzynarodowa Klasyfikacja Bólów Głowy)2018
 - Zhoupeng Lu, Hui Zou,Peng Zhao, Jialin Wang, Ruirui Wang,2024"Myofascial Release for the Treatment of Tension-Type, Cervicogenic Headache or Migraine: A Systematic Review and Meta-Analysis" – Pain Research and Management,
 - Xueliang Xu,Yan Ling, 2025"Comparative safety and efficacy of manual therapy interventions for cervicogenic headache: a systematic review and network meta-analysis" PubMed
 - Bei li, 2024"Effectiveness of manual therapy combined with dry needling in the treatment of cervicogenic headache: A systematic review and meta-analysis" – Neurology Asia,
 - Matthew Fernandez, Craig Moor, Jinghan Tan et al,2020"Spinal manipulation for the management of cervicogenic headache: A systematic review and meta-analysis" European Journal of Pain
 - Baloh, R. W. (2016). Clinical Neurology of the Vestibular System (4th ed.). Oxford University Press
 - MacDonald, D. B., et al. (2021). Differentiating Central from Peripheral Vertigo: Clinical Implications and Diagnostic Approach. Neurologic Clinics
 - Agrawal, Y., et al. (2017). Vestibular Disorders in the Elderly: Diagnostic Challenges and Differential Diagnosis. Journal of Geriatric Psychiatry and
-

	Neurology • American Academy of Neurology. (2017). Practice Guidelines for the Evaluation of Vertigo. AAN • Fife, T. D., et al. (2008). Practice parameter: therapies for benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. <i>Neurology</i>, 70(22), 2067–2074. • Neuhauser, H. K. (2007). Epidemiology and differential diagnosis of vertigo. <i>Current Opinion in Neurology</i>, 20(1), 40–46. • Kattah, J. C., et al. (2009). HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome. <i>Neurology</i>, 73(11), 887–895. • Fife, T. D., & Tusa, R. J. (2019). <i>Neuro-Otology: Diagnosis and Treatment of Vestibular Disorders</i>. Cambridge University Press • Ombregt L., Bisschop P., ter Veer H. J. (2003) <i>A System of Orthopaedic Medicine</i>. 2nd edition. Churchill Livingstone, 1360 pages. ISBN 9780443073700 • Aleksandrowicz, J.W. (2000). <i>Psychosomatyka i psychologia kliniczna</i> (PWN). • Heszen, I., & Sęk, H. (2007). <i>Psychologia zdrowia</i> (PWN). • Sapolsky, R.M. (2004). <i>Why Zebras Don't Get Ulcers: The Acclaimed Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping</i> (Holt Paperbacks). • Schultz, J.H. (2005). <i>Das Autogene Training. Konzentrative Selbstentspannung</i> (Rowohlt).
Materiały pomocnicze	Skrypt OMT Poland. <i>Oprogramowanie:</i> Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. <i>Materiał prezentacji:</i> rzutnik, flipchart, tablica, projektor. Materiały uzupełniające: zestaw ćwiczeń z zakresu psychosomatyki i somatyzacji problemów, opisy prostych technik relaksacyjnych i oddechowych (w tym treningu autogennego Schultz). Nagranie audio do praktyki technik relaksacyjnych (do wykorzystania w trakcie szkolenia i w pracy własnej uczestników).
Wykładowca	Agnieszka Wierciak-Rokowska/Beata Pałdyna, Rafał Januła, Magdalena Kraczla
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

POWTÓRKI ZE WSZYSTKICH ZAGADNIENÍ PORUSZANYCH PODCZAS SZKOLENIA; PRZYGOTOWANIE DO EGZAMINU. CZERWONE FLAGI

Tryb	Kurs stacjonarny (4 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 32 godz. lek. Samokształcenie: 14 godz. lek
Słowa kluczowe	Zarządzanie objawami; diagnostyka różnicowa, czerwone flagi
Opis	Treści tego czterodniowego kursu to klasyfikacja i diagnostyka różnicowa różnych typów bólu głowy i zawrotów głowy, związek między dysfunkcją układu mięśniowo-szkieletowego a obecnymi objawami, a w szczególności praktyczne podejście do diagnostyki i leczenia tych kompleksów objawowych w fizjoterapii/terapii manualnej uzupełnione o rozpoznawanie i klasyfikowanie czerwonych flag.
Cele dydaktyczne	• Klasyfikacja specyficznych terminów fachowych odnoszących się do zespołu objawów bólu głowy i zawrotów głowy. • Wyjaśnienie neurofizjologicznych i biomechanicznych mechanizmów powstawania. • Identyfikacja czerwonych flag i różnicowanie od struktur dających objawy. • Opisywanie i ocena wybranych procedur oceny w fizjoterapii. • Zrozumienie i zastosowanie różnicujących procesów Clinical Reasoning w złożonych obrazach klinicznych, a zwłaszcza w przewlekłych schematach bólu. • Przedstawienie metod leczenia fizjoterapeutycznego/manualnego oraz strategii postępowania z objawami. • Ocena i omówienie studiów przypadku. • Zastosowanie aktywnych i pasywnych środków leczniczych, trening zawrotów głowy, automobilizacja i stabilizacja, pomoc w samopomocy.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady problemowe. <i>Nauczanie kooperatywne:</i> uczenie się zorientowane na problemy, studia przypadku, eksploratywne uczenie się. <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie
Treści	Kurs dotyczy m. in. następujących zagadnień: • Jakie specyficzne manewry podczas badania można stosować w tych regionach w odniesieniu do odpowiednich objawów? • Czy jako terapeuta mogę pomóc pacjentowi poprzez strategię leczenia, czy też muszę skierować pacjenta dalej? • Jakie prognozy mogę postawić po dokładnym badaniu? Czy mogę osiągnąć poprawę u pacjenta po krótkim okresie leczenia czy raczej po dłuższym okresie czasu? • Jakie środki terapeutyczne wybieram, jak je stosować i jakie rezultaty można oczekiwać?

	• Które testy i sposoby terapii są skuteczne w oparciu o ewidencję? • W jaki sposób zdefiniować czerwoną flagę? • Jakie obrazy kliniczne sugerują czerwone flagi? • Jaki jest aktualny stan wiedzy dotyczący czerwonych flag?
Ocena	Nie przewiduje się oceny tego kursu.
Polecana literatura	• Storari L, Piai J, Zitti M, et al. Standardized Definition of Red Flags in Musculoskeletal Care: A Comprehensive Review of Clinical Practice Guidelines. <i>Medicina</i> (Kaunas). 2025;61(6):1002. Published 2025 May 28. doi:10.3390/medicina61061002 • 2. Kowalski KL, Gillis H, Parikh P, Henning K, Sadi J, Rushton A. Entry to practice physiotherapy students' use of the international IFOMPT cervical framework to inform clinical reasoning: a qualitative case study design. <i>BMC Med Educ</i>. 2025;25(1):954. Published 2025 Jul 1. doi:10.1186/s12909-025-07501-3 • Han CS, Hancock MJ, Downie A, et al. Red flags to screen for vertebral fracture in people presenting with low back pain. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2023;8(8):CD014461. Published 2023 Aug 24. doi:10.1002/14651858.CD014461.pub2 • Lackenbauer W, Gasselich S, Lickel ME, et al. The Ability of Austrian Qualified Physiotherapists to Make Accurate Keep-Refer Decisions and to Detect Serious Pathologies Based on Clinical Vignettes: Protocol for a Cross-sectional Web-Based Survey. <i>JMIR Res Protoc</i>. 2023;12:e43028. Published 2023 Jan 24. doi:10.2196/43028 • Finucane LM, Downie A, Mercer C, et al. International Framework for Red Flags for Potential Serious Spinal Pathologies. <i>J Orthop Sports Phys Ther</i>. 2020;50(7):350-372. doi:10.2519/jospt.2020.9971 • Ombregt, L., Ter Veer, H. J., & Bisschop, P. (2013). <i>A system of orthopaedic medicine</i> (3rd ed.). Elsevier. • Greenhalgh, S., & Selfe, J. (2010). <i>Red Flags II: A Guide to Solving Serious Pathology of the Spine</i>. Churchill Livingstone/Elsevier.
Materiały pomocnicze	Skrypt OMT Poland. <i>Media drukowane:</i> Specjalistyczna biblioteka Physio-Akademie. <i>Materiał prezentacji:</i> rzutnik, flipchart, tablica, projektor.
Wykładowca	Agnieszka Wierciak-Rokowska, Beata Pałdyna, Maciej Rębisz
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

INFORMACJE NA TEMAT OCENY FORMATYWNEJ TEGO BLOKU:

Exposé pracy dyplomowej OMT (ocena formatywna)

W ramach **oceny formatywnej** tego bloku szkoleniowego oczekuje się przygotowania pisemnego **exposé** dotyczącego planowanej pracy dyplomowej OMT.

Exposé musi zawierać wskazane poniżej elementy i należy je przesłać na adres e-mail: **omt.polska@gmail.com**, co **najmniej tydzień przed ustną i praktyczną częścią egzaminu OMT**.

Złożenie exposé jest warunkiem wstępnym do udziału w **coachingu podczas przygotowywania pracy dyplomowej OMT** (szczegółowe informacje: patrz rozdział „Projekt coachingowy” w załączniku).

W ramach coachingu trenerzy projektu udzielają również **ustnego feedbacku** na temat przygotowanego exposé.

Wymagana zawartość exposé

- **Nazwisko uczestnika szkolenia** (kierownik projektu) oraz ewentualnie nazwiska innych zaangażowanych osób.
- **Dane kontaktowe** kierownika projektu.
- Tymczasowy **tytuł projektu**.
- Wstępne **pytania badawcze lub cele**, realizowane w ramach projektu.
- Wyjaśnienie **korzyści płynących z projektu** w odniesieniu do ortopedycznej terapii manualnej.
- Krótki opis dotychczasowego **przeglądu literatury** (research) dotyczącego stanu badań związanych z tematem.
- Opis planowanej **metodyki badawczej**.
- **Ocena ryzyka** planowanego projektu, z uwzględnieniem przewidzianych środków bezpieczeństwa.
- Planowane środki w zakresie **ochrony danych**.
- Wskazanie możliwych **konfliktów interesów**.
- Projekt **informacji dla uczestników**.
- Projekt **deklaracji zgody dla uczestników**.
- **Przegląd harmonogramu** realizacji projektu (plan czasowy).

WYKŁADY LEKARSKIE; ANALIZA BADAŃ OBRAZOWYCH

Tryb	Kurs online (2 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 12 godz. lek. Samokształcenie: 42 godz. lek.
Słowa kluczowe	Fizjologia mięśni; biomechanika; fizjologia bólu; percepcja bólu; patofizjologia kręgosłupa; epidemiologia
Opis	Blok ten ma na celu rozwijanie umiejętności uczestników w zakresie radzenia sobie z dysfunkcjami układu nerwowo-szkieletowego. W centrum uwagi znajdują się nauki biomedyczne i rola terapeutów manualnych jako osób podejmujących decyzje kliniczne, uczących się i ekspertów. Opierając się na posiadanej wiedzy, uczestnicy rozwijają specjalistyczną wiedzę z zakresu fizjologii i biomechaniki układu ruchu oraz ugruntowują głębokie

	zrozumienie potrzeby ciągłego rozwoju wiedzy przez nich jako jednostki oraz jako zawodu.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: • Zastosować wysoce specjalistyczną wiedzę w złożonych, zmiennych i specjalistycznych kontekstach oraz uznać potrzebę ciągłego rozwoju tej wiedzy. • Poprzez pokazanie procesu ciągłego uczenia się, który umożliwia posiadanie stale aktualnej, szczegółowej wiedzy merytorycznej, interpretować analitycznie i oceniać częściowo abstrakcyjne znaki, symptomy i informacje. • Zastosować oparty na dowodach i krytycznie refleksyjnym Clinical Reasoning, dzięki któremu fizjoterapeuta jest w stanie opracować odpowiednie rozwiązania istniejących problemów tematycznych, etycznych i czasami abstrakcyjnych, jednocześnie uznając potrzebę dalszego uczenia się. • Przyczyniać się w sposób ukierunkowany, odpowiedzialny i skuteczny do dalszego rozwoju poziomu wiedzy o swoim zawodzie w ramach możliwej różnorodności funkcjonalnej specjalistów w dziedzinie ochrony zdrowia.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie w klasie:</i> wykłady, wykłady problemowe, uczenie się przez obserwację <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Specjalna fizjologia mięśni. • Biomechanika kręgosłupa i znaczenie jego lokalnej stabilizacji. • Specjalna fizjologia bólu • Wymiary, przetwarzanie i postrzeganie bólu. • Klasyfikacje, epidemiologia i etiologia bólu kręgosłupa i obręczy miednicy. • Patofizjologia, progresja i czynniki prognostyczne bólu kręgosłupa i obręczy miednicy. • Konserwatywne i chirurgiczne leczenie bólu kręgosłupa i obręczy miednicy.
Ocena	Na tym bloku nie ma osobnej oceny.
Polecana literatura	• Brinckmann, P., Frobin, W., Leivseth, G. (2000). <i>Orthopädische Biomechanik</i> (Thieme). • Van den Berg, F. (Ed.) (2000). <i>Angewandte Physiologie 2: Organsysteme verstehen und beeinflussen</i> (Thieme). • Petty, N.J. (2004). <i>Principles of Neuromusculoskeletal Treatment and Management. A Guide for Therapists</i> (Churchill Livingstone). • Siebert, H. (2006). <i>Selbstgesteuertes Lernen und Lernberatung</i> (Ziel).
Materiały pomocnicze	• Skrypt OMT Poland. • <i>Media drukowane:</i> Specjalistyczna biblioteka Physio-Akademie. • <i>Sprzęt:</i> Komputer, aparat cyfrowy, drukarka, ksero, skaner. • <i>Oprogramowanie:</i> Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe, oprogramowanie edukacyjne w zakresie anatomii i technik manualnych. • <i>Materiał prezentacji:</i> rzutnik, flipchart, tablica, projektor.

Wykładowca	Łukasz Antolak, Kamil Koszela
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

SUPERWIZJA A

Tryb	Kurs stacjonarny (4 dni)
Czas trwania	Zajęcia: 32 godz. lek. Samokształcenie: 64 godz. lek.
Słowa kluczowe	Clinical Reasoning; komunikacja; model biopsychospołeczny; ocena; dokumentacja; refleksja
Opis	Blok ten ma na celu rozwijanie umiejętności uczestników w zakresie radzenia sobie z dysfunkcjami układu nerwowo-szkieletowego. Koncentruje się na wdrożeniu umiejętności w codziennej praktyce i roli terapeuty manualnego jako decydenta klinicznego, komunikatora i ucznia. W oparciu o posiadaną wiedzę podstawową uczestnicy szkolą swój Clinical Reasoning na podstawie rzeczywistych kontaktów z pacjentem z typowymi i nietypowymi problemami układu ruchowego oraz doskonalą swoje umiejętności skutecznego porozumiewania się werbalnie i niewerbalnie z innymi stronami zaangażowanymi w proces zdrowotny. Przekazane zostanie znaczenie ciągłej refleksji nad własnymi procedurami klinicznymi i odpowiadającymi im technikami samooceny.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: - Wykorzystać szeroki zakres klasycznych i specjalistycznych umiejętności manualnych w codziennej praktyce klinicznej. Ich wrażliwość i specyfika umożliwiają skuteczne badanie i leczenie typowych i nietypowych prezentacji pacjentów w kontekście terapii manualnej. - Poprzez dostęp do szerokiej bazy wiedzy biomedycznej, klinicznej, behawioralnej i specjalistycznej w codziennym życiu klinicznym, potrafi analitycznie interpretować objawy, symptomy i informacje. - Zastosować oparty na dowodach i krytycznie refleksyjny Clinical Reasoning w codziennym życiu klinicznym, dzięki któremu fizjoterapeuta może określić odpowiednie metody i procedury postępowania z konkretnymi i abstrakcyjnymi problemami, a jednocześnie uznać konieczność ciągłego uczenia się. - Wykorzystać zaawansowane umiejętności komunikacyjne w codziennej praktyce klinicznej, które pozwalają na pełną odpowiedzialność za wyniki leczenia pacjentów z dysfunkcją układu mięśniowo-szkieletowego w

zakresie obowiązków fizjoterapeuty.

Metody dydaktyczne *Nauczanie kooperatywne:* superwizja praktyki, uczenie się zorientowane na problemy.

Praca indywidualna: samokształcenie.

Treści

- Systematyka diagnostyki i dokumentacji klinicznej.
- Wdrożenie modelu biopsychospołecznego w praktyce klinicznej.
- Clinical Reasoning stosowany w badaniu, planowaniu, wykonaniu, progresji i regresji manualnych interwencji terapeutycznych.
- Pisemna dokumentacja badania i interwencji.
- Komunikacja werbalna/niewerbalna pomiędzy terapeutą a pacjentem.
- Wykorzystanie samoocena w praktyce klinicznej w celu wspomagania procesu ciągłego uczenia się.

Organizacja

Ten blok modułu szkoleniowego odbywa się w małych grupach (stosunek uczestnik – mentor ok. 4:1) w miejscach, gdzie można zapewnić kontakt z prawdziwymi pacjentami. Instytucje partnerskie (praktyki, szpitale itp.) organizują dobrowolne uczestnictwo pacjentów ze złożonymi problemami systemu ruchu. Każdy uczestnik bada i leczy co najmniej jednego pacjenta dziennie, ale zazwyczaj od dwóch do trzech pacjentów. Może się to wiązać z początkowym kontaktem i kontaktem z pacjentem w dalszej fazie leczenia. Każdy kontakt z pacjentem trwa od 45 do 60 minut, dzięki czemu możliwe jest uzyskanie natychmiastowego feedbacku od mentora.

Uczestnicy są odpowiedzialni za zapewnienie, żeby każda mała grupa miała do dyspozycji zwykłe pomoce do badania i leczenia, tzn. muszą one być dostarczone przez co najmniej jednego uczestnika z każdej grupy (młotek neurologiczny, radełko do badania czucia, centymetr, goniometr, klin do mobilizacji, pas trakcyjny). Ponadto każdy uczestnik jest zobowiązany do noszenia odzieży spełniającej wymagania profesjonalnego kontaktu z klientem w systemie opieki zdrowotnej. Ponadto, na czas trwania mentoringu klinicznego, należy nosić identyfikator wydawany na początku dalszego szkolenia. Korzystanie z telefonów komórkowych, laptopów itp. jest dozwolone tylko w porozumieniu z wykładowcą.

Ocena

Formatywna: Ocena umiejętności wykazanych na pacjencie.

Sumaryczna: Pisemna dokumentacja badania i leczenia pacjenta ze złożonymi problemami nerwowo-mięśniowo- szkieletowymi.

Feedback (formatywna): natychmiastowa/ustna.

Feedback (sumaryczna): opóźniona/pisemna i ustna.

Polecana literatura

- Greenhalgh, S., Selfe, J. (2006). *Red Flags: A Guide to identifying serious pathology of the spine* (Churchill Livingstone).
- Jones, M.A., Rivett, D.A., Tautenhahn, U, (2006). *Clinical Reasoning in der*

Manuellen Therapie (Elsevier).

- Klemme, B., Siegmann, G. (2006). *Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen* (Thieme).
- Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). *Manipulation der Wirbelsäule* (4.Ed., Springer).
- Petty, N.J., Moore, A.P. (2001). *Neuromusculoskeletal Examination and Assessment. A Handbook for Therapists* (2.Ed. Churchill Livingstone).

Materiały pomocnicze Sprzęt: Komputer.

Oprogramowanie: Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe.

Materiał prezentacji: rzutnik, flipchart, tablica, projektor.

Wykładowca Marcin Witkowski, Agnieszka Wierciak-Rokowska, Aleksander Lizak, Maciej Rębisz, Piotr Grabek, Rafał Januła, Beata Pałdyna, Joanna Jaczewska-Bogacka

Ewaluacja modułu Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

INFORMACJE NA TEMAT SUMARYCZNEJ OCENY TEGO BLOKU:

Pisemna dokumentacja badania i leczenia pacjenta z problemami nerwowo-mięśniowo-szkieletowymi, wraz z udokumentowaną samooceną, jest traktowana jako **ocena sumaryczna** tego bloku szkoleniowego.

Dokumentację należy przesłać w formie elektronicznej (format Microsoft Word lub PDF), najpóźniej **osiem tygodni po zakończeniu modułu**. Dozwolone jest również przesłanie zeskanowanej wersji dokumentacji napisanej odręcznie.

Dokumentację należy przesłać na adres e-mail: **centrum@fizjoterapia.pl**, lub pocztą tradycyjną na adres: **Reha Plus Edukacja Aleksander Lizak, ul. Karpińskiego 5, 30-657 Kraków**.

Wymagania dotyczące pacjenta

Pacjent wybrany do dokumentacji powinien przedstawiać złożony przypadek, obejmujący **co najmniej dwa obszary anatomiczne** (np. kręgosłup lędźwiowy i kończynę dolną).

W części dotyczącej **Clinical Reasoning** należy odnieść się do aktualnej literatury naukowej, z przytoczeniem odpowiednich źródeł w odniesieniu do wywiadu, badań funkcjonalnych i leczenia.

W każdej dokumentacji w ramach kolejnych modułów mentoringu klinicznego należy wykorzystywać różne badania naukowe.

Podkreślenie związku między wynikami badań naukowych a przypadkiem pacjenta pozwala wykazać efekt uczenia się. Może to być przedstawione w krótkiej formie, np.:

„Autorzy badania XY stwierdzają, że VAS jest niezawodnym narzędziem do pomiaru bólu. W związku z tym moje zastosowanie VAS w tym przypadku pacjenta uważam za zasadne i planuję stosować tę metodę również w przyszłości.”

Sposób cytowania literatury

Wykorzystywane źródła należy podać według poniższego wzoru:

Artykuł w czasopiśmie branżowym:

Nazwisko, M. (2016). Prezentacja danych o literaturze w pracy naukowej. *Nazwa magazynu*, numer 11.

Książka fachowa:

Nazwisko, M. (2016). *Jak napisać dyplomową pracę naukową*. Wydawca, wydanie trzecie.

Strona internetowa:

Nazwisko, M. (2016). Wyszukaj i znajdź źródła w Internecie. www.nazwastrony-internetowej.pl; dostęp: 08.03.2019.

W przypadku wątpliwości dotyczących źródeł, które nie mieszczą się w powyższych kategoriach, prosimy o kontakt mailowy: **omt.polska@gmail.com**.

Nie ma konieczności załączania pełnych tekstów cytowanych badań do dokumentacji.

Oczekiwania względem literatury

W miarę postępu szkolenia oczekuje się, że uczestnicy będą coraz bardziej krytycznie odnosić się do jakości metodologicznej i wartości merytorycznej wykorzystywanych źródeł. Ten aspekt będzie również uwzględniany przy ocenie dokumentacji.

Formularze i ocena

Do przygotowania dokumentacji należy wykorzystać **kartę badania** oraz **kartę samooceny** opracowane przez OMT Poland. Formularze dostępne są w załącznikach do programu nauczania lub na internetowym portalu edukacyjnym OMT.

Ocena dokumentacji opiera się na arkuszu oceny i kluczu przedstawionym w regulaminie egzaminacyjnym tego programu.

Ocena tej pracy sumarycznej stanowi **2,5%** wyniku praktycznego egzaminu ustnego OMT.

FEEDBACK

Uczestnicy otrzymają kopię swojej pisemnej oceny. Ponadto mocne i słabe strony oraz potrzeby edukacyjne uczestników są określane ustnie na życzenie, a także opracowywane są strategie przeciwdziałania im.

KWESTIONARIUSZ OCENY MENTORINGU KLINICZNEGO

Uczestnik: _____

Oznaczenie kursu: _____ Data ukończenia: _____

Bezwzględne kryteria oceny:

Dokumentacja została uzupełniona na czas i w całości (łącznie z arkuszem refleksji) przedłożone O tak / nie O

Dokumentacja jest czytelna (jakość pisma wraz z wielkością) O tak / nie O

Opisana problematyka odpowiada specyfikacjom objaśnionym w opisie bloku. O tak / nie O

Względne kryteria oceny	Max. ilość punktów	Otrzymano
Pełna informacja formalna w dokumentacji (nazwisko terapeuty, data powstania).	2,0	
Anonimizacja chronionych danych pacjenta (nazwisko, data urodzenia, miejsce zamieszkania itp.)	2,0	
Jakość i ilość informacji zebranych w wywiadzie na temat klasycznych kategorii hipotez.	12,5	
Krótko, przejrzysta i ogólnie zrozumiała prezentacja informacji w wywiadzie.	5,0	
Jakość i ilość informacji zebranych w ramach oglądania & badania funkcjonalnego w odniesieniu do klasycznych kategorii hipotez.	12,5	
Krótko, jasna i ogólnie zrozumiała prezentacja informacji z oglądania i badania funkcjonalnego.	5,0	

Właściwa prezentacja wyboru, dawkowania i jeśli dotyczy progresji/redukcji interwencji terapeutycznych.	10,0	
Spójność podjętych decyzji na podstawie informacji przedstawionych w dokumentacji.	5,0	
Formułowanie konkretnych, realistycznych, wymiernych i określonych w czasie celów z uwzględnieniem różnych poziomów problemów w rozumieniu ICF.	10,0	
Spójne zastosowanie i przejrzysta prezentacja wyników standaryzowanych pomiarów na wszystkich zdefiniowanych poziomach problemowych w rozumieniu ICF.	10,0	
Spójna prezentacja dalszego planowanego, w razie potrzeby interdyscyplinarnego postępowania z pacjentem.	5,0	
Włączenie ewidencji do Clinical Reasoning w odniesieniu do aktualnego przypadku pacjenta.	9,0	
Kompletność formalnych danych o źródłach do wykorzystanej ewidencji.	3,0	
Znaczenie i metodyczna jakość wykorzystanej ewidencji.	9,0	
Suma	100	

W CELU POZYTYWNEGO PRZEJŚCIA TEJ OCENY SUMARYCZNEJ NALEŻY SPEŁNIĆ WSZYSTKIE KRYTERIA OCENY OSTATECZNEJ I UZYSKAĆ CO NAJMNIEJ 60 % MOŻLIWYCH DO OSIĄgniĘCIA PUNKTÓW.

Złożona dokumentacja jest oceniona jako

O zdane (ocena _____).

O niezdane (ocena _____).

Data: _____ Podpis ewaluatora _____

SUPERWIZJA B

Tryb Kurs stacjonarny (4 dni)

Czas trwania Zajęcia: od 32 godz. lek.

Samokształcenie: 64 godz. lek

Słowa kluczowe	Clinical Reasoning; komunikacja; model biopsychospołeczny, przeprowadzanie badania, dokumentacja, refleksja.
Opis	Blok ten ma na celu rozwijanie umiejętności uczestników w zakresie radzenia sobie z dysfunkcjami układu nerwowo-szkieletowego. Koncentruje się na wdrażaniu specjalistycznych umiejętności w codziennej praktyce oraz roli terapeutów manualnych jako decydentów klinicznych, komunikatorów i współpracowników. W oparciu o posiadaną wiedzę uczestnicy specjalizują swoje Clinical Reasoning w typowych i nietypowych prezentacjach pacjentów poprzez rzeczywisty kontakt z pacjentami oraz doskonalą swoje umiejętności skutecznego komunikowania się werbalnie i niewerbalnie z innymi stronami zaangażowanymi w proces zdrowotny. Szkolona jest umiejętność osiągania znaczących wyników wspólnie z pacjentami i zespołami multidyscyplinarnymi.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: - Wykorzystać szerokie spektrum specjalistycznych umiejętności manualnych w codziennym życiu klinicznym, nawet w niestandardowych kombinacjach, których czułość i specyfika umożliwia sprawne badanie i leczenie typowych i nietypowych prezentacji pacjentów w kontekście terapii manualnej. - W codziennym życiu klinicznym korzystać z szerokiej i częściowo szczegółowej bazy wiedzy biomedycznej, klinicznej, behawioralnej i specjalistycznej, która umożliwia analityczną interpretację i ocenę objawów, symptomów i informacji. - Zastosować oparty na dowodach i krytycznie refleksyjny Clinical Reasoning w codziennym życiu klinicznym, który uznaje również znaczenie różnych dyscyplin i metod terapeutycznych oraz poprzez który fizjoterapeuta może określić odpowiednie procedury postępowania z bardzo zmiennymi konkretnymi i abstrakcyjnymi problemami. - Wykorzystać specjalistyczne umiejętności komunikacyjne w codziennym życiu klinicznym, które w kontekście zarządzania pacjentem umożliwiają pełną odpowiedzialność za wyznaczanie celów i osiąganie ich w ramach możliwej różnorodności funkcjonalnej specjalistów.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie kooperatywne:</i> superwizja praktyki, uczenie się zorientowane na problemy. <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	- Specjalistyczna diagnoza kliniczna i dokumentacja. - Wdrożenie modelu biopsychospołecznego w praktyce klinicznej. - Clinical Reasoning stosowany w badaniu, planowaniu, wykonaniu, progresji i regresji manualnych interwencji terapeutycznych. - Pisemna dokumentacja badania i interwencji. - Komunikacja werbalna/niewerbalna. - Uwzględnienie różnych dyscyplin terapeutycznych w celu optymalnego osiągnięcia celów w postępowaniu z pacjentem.

Organizacja	Ten blok modułu szkoleniowego odbywa się w małych grupach (stosunek uczestnik – mentor ok. 4:1) w miejscach, gdzie można zapewnić kontakt z prawdziwymi pacjentami. Instytucje partnerskie (praktyki, szpitale itp.) organizują dobrowolne uczestnictwo pacjentów ze złożonymi problemami systemu ruchu. Każdy uczestnik bada i leczy co najmniej jednego pacjenta dziennie, ale zazwyczaj od dwóch do trzech pacjentów. Może się to wiązać z początkowym kontaktem i kontaktem z pacjentem w dalszej fazie leczenia. Każdy kontakt z pacjentem trwa od 45 do 60 minut, dzięki czemu możliwe jest uzyskanie natychmiastowego feedbacku od mentora. Uczestnicy są odpowiedzialni za zapewnienie, żeby każda mała grupa miała do dyspozycji zwykle pomoce do badania i leczenia, tzn. muszą one być dostarczone przez co najmniej jednego uczestnika z każdej grupy (młotek neurologiczny, radełko do badania czucia, centymetr, goniometr, klin do mobilizacji, pas trakcyjny). Ponadto każdy uczestnik jest zobowiązany do noszenia odzieży spełniającej wymagania profesjonalnego kontaktu z klientem w systemie opieki zdrowotnej. Ponadto, na czas trwania mentoringu klinicznego, należy nosić identyfikator wydawany na początku dalszego szkolenia. Korzystanie z telefonów komórkowych, laptopów itp. jest dozwolone tylko w porozumieniu z wykładawcą.
Ocena	Formatywna: Ocena umiejętności wykazanych na pacjencie. Sumaryczna: Pisemna dokumentacja badania i leczenia pacjenta ze złożonymi problemami nerwowo-mięśniowo- szkieletowymi. <i>Feedback</i> (formatywna): natychmiastowa/ustna. <i>Feedback</i> (sumaryczna): opóźniona/pisemna i ustna.
Polecana literatura	• Greenhalgh, S., Selfe, J. (2006). <i>Red Flags: A Guide to identifying serious pathology of the spine</i> (Churchill Livingstone). • Jones, M.A., Rivett, D.A., Tautenhahn, U, (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i> (Elsevier). • Klemme, B., Siegmann, G. (2006). <i>Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen</i> (Thieme). • Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer). • Petty, N.J., Moore, A.P. (2001). <i>Neuromusculoskeletal Examination and Assessment. A Handbook for Therapists</i> (2.Ed. Churchill Livingstone).
Materiały pomocnicze	<i>Sprzęt</i>: Komputer. <i>Oprogramowanie</i>: Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe. <i>Materiał prezentacji</i>: rzutnik, flipchart, tablica, tablica, projektor.

Wykładowca	Marcin Witkowski, Agnieszka Wierciak-Rokowska, Aleksander Lizak, Maciej Rębisz, Piotr Grabek, Rafał Januła, Beata Pałdyna, Joanna Jaczewska-Bogacka
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

INFORMACJE NA TEMAT SUMARYCZNEJ OCENY TEGO BLOKU:

Pisemna dokumentacja badania i leczenia pacjenta z problemami nerwowo-mięśniowo-szkieletowymi, wraz z udokumentowaną samooceną, jest traktowana jako **ocena sumaryczna** tego bloku szkoleniowego.

Dokumentację należy przesłać w formie elektronicznej (format Microsoft Word lub PDF), najpóźniej **osiem tygodni po zakończeniu modułu**. Dozwolone jest również przesłanie zeskanowanej wersji dokumentacji napisanej odręcznie.

Dokumentację należy przesłać na adres e-mail: **omt.polska@gmail.com**, lub pocztą tradycyjną na adres: **Reha Plus Edukacja Aleksander Lizak, ul. Karpińskiego 5, 30-657 Kraków**.

Wymagania dotyczące pacjenta

Pacjent wybrany do dokumentacji powinien przedstawiać złożony przypadek, obejmujący **co najmniej dwa obszary anatomiczne** (np. kręgosłup lędźwiowy i kończynę dolną).

W części dotyczącej **Clinical Reasoning** należy odnieść się do aktualnej literatury naukowej, z przytoczeniem odpowiednich źródeł w odniesieniu do wywiadu, badań funkcjonalnych i leczenia.

W każdej dokumentacji w ramach kolejnych modułów mentoringu klinicznego należy wykorzystywać **różne badania naukowe**.

Podkreślenie związku między wynikami badań naukowych a przypadkiem pacjenta pozwala wykazać efekt uczenia się. Może to być przedstawione w krótkiej formie, np.:

„Autorzy badania XY stwierdzają, że VAS jest niezawodnym narzędziem do pomiaru bólu. W związku z tym moje zastosowanie VAS w tym przypadku pacjenta uważam za zasadne i planuję stosować tę metodę również w przyszłości.”

Sposób cytowania literatury

Wykorzystywane źródła należy podać według poniższego wzoru:

Artykuł w czasopiśmie branżowym:

Nazwisko, M. (2016). Prezentacja danych o literaturze w pracy naukowej. *Nazwa magazynu*, numer 11.

Książka fachowa:

Nazwisko, M. (2016). *Jak napisać dyplomową pracę naukową*. Wydawca, wydanie trzecie.

Strona internetowa:

Nazwisko, M. (2016). Wyszukaj i znajdź źródła w Internecie. www.nazwastrony-internetowej.pl; dostęp: 08.03.2019.

W przypadku wątpliwości dotyczących źródeł, które nie mieszczą się w powyższych kategoriach, prosimy o kontakt mailowy: **omt.polska@gmail.com**.

Nie ma konieczności załączania pełnych tekstów cytowanych badań do dokumentacji.

Oczekiwania względem literatury

W miarę postępu szkolenia oczekuje się, że uczestnicy będą coraz bardziej krytycznie odnosić się do jakości metodologicznej i wartości merytorycznej wykorzystywanych źródeł. Ten aspekt będzie również uwzględniany przy ocenie dokumentacji.

Formularze i ocena

Do przygotowania dokumentacji należy wykorzystać **kartę badania** oraz **kartę samooceny** opracowane przez OMT Poland. Formularze dostępne są w załącznikach do programu nauczania lub na internetowym portalu edukacyjnym OMT.

Ocena dokumentacji opiera się na arkuszu oceny i kluczu przedstawionym w regulaminie egzaminacyjnym tego programu.

Ocena tej pracy sumarycznej stanowi **2,5%** wyniku praktycznego egzaminu ustnego OMT.

FEEDBACK

Uczestnicy otrzymają kopię swojej pisemnej oceny. Ponadto mocne i słabe strony oraz potrzeby edukacyjne uczestników są określane ustnie na życzenie, a także opracowywane są strategie przeciwdziałania im.

KWESTIONARIUSZ OCENY MENTORINGU KLINICZNEGO

Uczestnik: _____

Oznaczenie kursu: _____ Data ukończenia: _____

Bezwzględne kryteria oceny:

Dokumentacja została uzupełniona na czas i w całości (łącznie z arkuszem refleksji) przedłożone O tak / nie O
Dokumentacja jest czytelna (jakość pisma wraz z wielkością) O tak / nie O
Opisana problematyka odpowiada specyfikacjom objaśnionym w opisie bloku. O tak / nie O

Względne kryteria oceny	Max. ilość punktów	Otrzymano
Pełna informacja formalna w dokumentacji (nazwisko terapeuty, data powstania).	2,0	
Anonimizacja chronionych danych pacjenta (nazwisko, data urodzenia, miejsce zamieszkania itp.)	2,0	
Jakość i ilość informacji zebranych w wywiadzie na temat klasycznych kategorii hipotez.	12,5	
Krótką, przejrzystą i ogólnie zrozumiałą prezentacją informacji w wywiadzie.	5,0	
Jakość i ilość informacji zebranych w ramach oglądania & badania funkcjonalnego w odniesieniu do klasycznych kategorii hipotez.	12,5	
Krótką, jasną i ogólnie zrozumiałą prezentacją informacji z oglądania i badania funkcjonalnego.	5,0	
Właściwa prezentacja wyboru, dawkowania i jeśli dotyczy progresji/redukcji interwencji terapeutycznych.	10,0	
Spójność podjętych decyzji na podstawie informacji przedstawionych w dokumentacji.	5,0	
Formułowanie konkretnych, realistycznych, wymiernych i określonych w czasie celów z uwzględnieniem różnych poziomów problemów w rozumieniu ICF.	10,0	
Spójne zastosowanie i przejrzysta prezentacja wyników standaryzowanych pomiarów na wszystkich zdefiniowanych poziomach problemowych w rozumieniu ICF.	10,0	
Spójna prezentacja dalszego planowanego, w razie potrzeby interdyscyplinarnego postępowania z pacjentem.	5,0	

Włączenie ewidencji do Clinical Reasoning w odniesieniu do aktualnego przypadku pacjenta.	9,0	
Kompletność formalnych danych o źródłach do wykorzystanej ewidencji.	3,0	
Znaczenie i metodyczna jakość wykorzystanej ewidencji.	9,0	
Suma	100	

W CELU POZYTYWNEGO PRZEJŚCIA TEJ OCENY SUMARYCZNEJ NALEŻY SPEŁNIĆ WSZYSTKIE KRYTERIA OCENY OSTATECZNEJ I UZYSKAĆ CO NAJMNIEJ 60 % MOŻLIWYCH DO OSIĄGNIĘCIA PUNKTÓW.

Złożona dokumentacja jest oceniona jako

☐ zdane (ocena _____).

☐ niezdana (ocena _____).

Data: _____ Podpis ewaluatora _____

SUPERVISION C

Tryb	Kurs stacjonarny (4 dni)
Czas trwania	Zajęcia: od 32 godz. lek. Samokształcenie: 40 godz. lek
Słowa kluczowe	Clinical Reasoning; komunikacja; model biopsychospołeczny, przeprowadzanie badania, dokumentacja, refleksja
Opis	Blok ten ma na celu rozwijanie umiejętności uczestników w zakresie radzenia sobie z dysfunkcjami układu nerwowo-szkieletowego. Koncentruje się na wdrażaniu specjalistycznych umiejętności w codziennej praktyce oraz roli terapeutów manualnych jako decydentów klinicznych, komunikatorów i współpracowników. W oparciu o posiadaną wiedzę uczestnicy specjalizują swoje Clinical Reasoning w typowych i nietypowych prezentacjach pacjentów poprzez rzeczywisty kontakt z pacjentami oraz doskonalą swoje umiejętności skutecznego komunikowania się werbalnie i niewerbalnie z innymi stronami zaangażowanymi w proces zdrowotny. Pogłębia się zrozumienie potrzeby ciągłego rozwijania indywidualnych umiejętności i standardów umiejętności w zawodzie.
Cele dydaktyczne	Po zakończeniu tego bloku, uczestnik potrafi: Wykorzystać szeroki zakres wysoko wyspecjalizowanych umiejętności manualnych w złożonych, zmiennych i specjalistycznych kontekstach praktyki klinicznej oraz uznanie

	potrzeby ciągłego rozwoju tych umiejętności. • Pokazać proces ciągłego uczenia się, który umożliwia posiadanie stale aktualnej, szczegółowej wiedzy merytorycznej, umożliwiającej analityczną interpretację i ocenę częściowo abstrakcyjnych objawów, symptomów i informacji w codziennym życiu klinicznym. • Zastosować oparty na dowodach i krytyczno-refleksyjny Clinical Reasoning w codziennym życiu klinicznym, dzięki któremu fizjoterapeuta jest w stanie opracować odpowiednie rozwiązania dla wysoce zróżnicowanych, etycznych i częściowo abstrakcyjnych problemów oraz rozpoznać konieczność dalszego uczenia się. • Niezależnie, celowo i skutecznie komunikować się ze wszystkimi innymi stronami zaangażowanymi w proces zdrowotny w ramach możliwej różnorodności funkcjonalnej specjalistów w systemie opieki zdrowotnej, a tym samym osiągać cele większych grup docelowych.
Metody dydaktyczne	<i>Nauczanie kooperatywne:</i> superwizja praktyki, uczenie się zorientowane na problemy. <i>Praca indywidualna:</i> samokształcenie.
Treści	• Specjalistyczna diagnostyka kliniczna i dokumentacja złożonych dysfunkcji układów organizmu. • Skuteczne wdrożenie modelu biopsychospołecznego w praktyce klinicznej. • Skuteczne Clinical Reasoning w badaniu, planowaniu, wykonaniu, progresji i regresji specjalistycznych interwencji terapeutycznych. • Skuteczna dokumentacja pisemna badań i interwencji. • Specjalistyczna komunikacja na kilku poziomach. • Znaczenie zaangażowania na rzecz najwyższych, indywidualnych standardów wydajności i dalszego rozwoju standardów zawodowych.
Organizacja	Ten blok modułu szkoleniowego odbywa się w małych grupach (stosunek uczestnik – mentor ok. 4:1) w miejscach, gdzie można zapewnić kontakt z prawdziwymi pacjentami. Instytucje partnerskie (praktyki, szpitale itp.) organizują dobrowolne uczestnictwo pacjentów ze złożonymi problemami systemu ruchu. Każdy uczestnik bada i leczy co najmniej jednego pacjenta dziennie, ale zazwyczaj od dwóch do trzech pacjentów. Może się to wiązać z początkowym kontaktem i kontaktem z pacjentem w dalszej fazie leczenia. Każdy kontakt z pacjentem trwa od 45 do 60 minut, dzięki czemu możliwe jest uzyskanie natychmiastowego feedbacku od mentora. Uczestnicy są odpowiedzialni za zapewnienie, żeby każda mała grupa miała do dyspozycji zwykłe pomoce do badania i leczenia, tzn. muszą one być dostarczone przez co najmniej jednego uczestnika z każdej grupy (młotek neurologiczny, radełko do badania czucia, centymetr, goniometr, klin do mobilizacji, pas trakcyjny). Ponadto każdy uczestnik jest zobowiązany do noszenia odzieży

	spełniającej wymagania profesjonalnego kontaktu z klientem w systemie opieki zdrowotnej. Ponadto, na czas trwania mentoringu klinicznego, należy nosić identyfikator wydawany na początku dalszego szkolenia. Korzystanie z telefonów komórkowych, laptopów itp. jest dozwolone tylko w porozumieniu z wykładowcą.
Ocena	Formatywna: Ocena umiejętności wykazanych na pacjencie. Sumaryczna: Pisemna dokumentacja badania i leczenia pacjenta ze złożonymi problemami nerwowo-mięśniowo- szkieletowymi. <i>Feedback</i> (formatywna): natychmiastowa/ustna. <i>Feedback</i> (sumaryczna): opóźniona/pisemna i ustna.
Polecana literatura	• Greenhalgh, S., Selfe, J. (2006). <i>Red Flags: A Guide to identifying serious pathology of the spine</i> (Churchill Livingstone). • Jones, M.A., Rivett, D.A., Tautenhahn, U, (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i> (Elsevier). • Klemme, B., Siegmann, G. (2006). <i>Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen</i> (Thieme). • Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer).
Materiały pomocnicze	• <i>Sprzęt</i>: Komputer. • <i>Oprogramowanie</i>: Dostęp do Internetu, wewnętrzne forum internetowe. • <i>Materiał prezentacji</i>: rzutnik, flipchart, tablica, projektor.
Wykładowca	Marcin Witkowski, Agnieszka Wierciak-Rokowska, Aleksander Lizak, Maciej Rębisz, Piotr Grabek, Rafał Januła, Beata Pałdyna, Joanna Jaczewska-Bogacka
Ewaluacja modułu	Ewaluacja przez uczestników za pomocą anonimowych kwestionariuszy oraz przez wykładowców za pomocą wewnętrznej interwizji.

INFORMACJE NA TEMAT SUMARYCZNEJ OCENY TEGO BLOKU:

Pisemna dokumentacja badania i leczenia pacjenta z problemami nerwowo-mięśniowo-szkieletowymi, wraz z udokumentowaną samooceną, jest traktowana jako **ocena sumaryczna** tego bloku szkoleniowego.

Dokumentację należy przesłać w formie elektronicznej (format Microsoft Word lub PDF), najpóźniej **osiem tygodni po zakończeniu modułu**. Dozwolone jest również przesłanie zeskanowanej wersji dokumentacji napisanej odręcznie.

Dokumentację należy przesłać na adres e-mail: **omt.polska@gmail.com**, lub pocztą tradycyjną na adres: **Reha Plus Edukacja Aleksander Lizak, ul. Karpińskiego 5, 30-657 Kraków**.

Wymagania dotyczące pacjenta

Pacjent wybrany do dokumentacji powinien przedstawiać złożony przypadek, obejmujący **co najmniej dwa obszary anatomiczne** (np. kręgosłup lędźwiowy i kończynę dolną).

W części dotyczącej **Clinical Reasoning** należy odnieść się do aktualnej literatury naukowej, z przytoczeniem odpowiednich źródeł w odniesieniu do wywiadu, badań funkcjonalnych i leczenia.

W każdej dokumentacji w ramach kolejnych modułów mentoringu klinicznego należy wykorzystywać **różne badania naukowe**.

Podkreślenie związku między wynikami badań naukowych a przypadkiem pacjenta pozwala wykazać efekt uczenia się. Może to być przedstawione w krótkiej formie, np.:

„Autorzy badania XY stwierdzają, że VAS jest niezawodnym narzędziem do pomiaru bólu. W związku z tym moje zastosowanie VAS w tym przypadku pacjenta uważam za zasadne i planuję stosować tę metodę również w przyszłości.”

Sposób cytowania literatury

Wykorzystywane źródła należy podać według poniższego wzoru:

Artykuł w czasopiśmie branżowym:

Nazwisko, M. (2016). Prezentacja danych o literaturze w pracy naukowej. *Nazwa magazynu*, numer 11.

Książka fachowa:

Nazwisko, M. (2016). *Jak napisać dyplomową pracę naukową*. Wydawca, wydanie trzecie.

Strona internetowa:

Nazwisko, M. (2016). Wyszukaj i znajdź źródła w Internecie. www.nazwastrony-internetowej.pl; dostęp: 08.03.2019.

W przypadku wątpliwości dotyczących źródeł, które nie mieszczą się w powyższych kategoriach, prosimy o kontakt mailowy: **omt.polska@gmail.com**.

Nie ma konieczności załączania pełnych tekstów cytowanych badań do dokumentacji.

Oczekiwania względem literatury

W miarę postępu szkolenia oczekuje się, że uczestnicy będą coraz bardziej krytycznie odnosić się do jakości metodologicznej i wartości merytorycznej wykorzystywanych źródeł. Ten aspekt będzie również uwzględniany przy ocenie dokumentacji.

Formularze i ocena

Do przygotowania dokumentacji należy wykorzystać **kartę badania** oraz **kartę samooceny** opracowane przez OMT Poland. Formularze dostępne są w załącznikach do programu nauczania lub na internetowym portalu edukacyjnym OMT.

Ocena dokumentacji opiera się na arkuszu oceny i kluczu przedstawionym w regulaminie egzaminacyjnym tego programu.

Ocena tej pracy sumarycznej stanowi **2,5%** wyniku praktycznego egzaminu ustnego OMT.

FEEDBACK

Uczestnicy otrzymają kopię swojej pisemnej oceny. Ponadto mocne i słabe strony oraz potrzeby edukacyjne uczestników są określane ustnie na życzenie, a także opracowywane są strategie przeciwdziałania im.

KWESTIONARIUSZ OCENY MENTORINGU KLINICZNEGO

Uczestnik: _____

Oznaczenie kursu: _____ Data ukończenia: _____

Bezwzględne kryteria oceny:

Dokumentacja została uzupełniona na czas i w całości (łącznie z arkuszem refleksji) przedłożone O tak / nie O

Dokumentacja jest czytelna (jakość pisma wraz z wielkością) O tak / nie O

Opisana problematyka odpowiada specyfikacjom objaśnionym w opisie bloku. O tak / nie O

Względne kryteria oceny	Max. ilość punktów	Otrzymano
Pełna informacja formalna w dokumentacji (nazwisko terapeuty, data powstania).	2,0	
Anonimizacja chronionych danych pacjenta (nazwisko, data urodzenia, miejsce zamieszkania itp.)	2,0	
Jakość i ilość informacji zebranych w wywiadzie na temat klasycznych kategorii hipotez.	12,5	

Krótko, przejrzysta i ogólnie zrozumiała prezentacja informacji w wywiadzie.	5,0	
Jakość i ilość informacji zebranych w ramach oglądania & badania funkcjonalnego w odniesieniu do klasycznych kategorii hipotez.	12,5	
Krótko, jasna i ogólnie zrozumiała prezentacja informacji z oglądania i badania funkcjonalnego.	5,0	
Właściwa prezentacja wyboru, dawkowania i jeśli dotyczy progresji/redukcji interwencji terapeutycznych.	10,0	
Spójność podjętych decyzji na podstawie informacji przedstawionych w dokumentacji.	5,0	
Formułowanie konkretnych, realistycznych, wymiernych i określonych w czasie celów z uwzględnieniem różnych poziomów problemów w rozumieniu ICF.	10,0	
Spójne zastosowanie i przejrzysta prezentacja wyników standaryzowanych pomiarów na wszystkich zdefiniowanych poziomach problemowych w rozumieniu ICF.	10,0	
Spójna prezentacja dalszego planowanego, w razie potrzeby interdyscyplinarnego postępowania z pacjentem.	5,0	
Włączenie ewidencji do Clinical Reasoning w odniesieniu do aktualnego przypadku pacjenta.	9,0	
Kompletność formalnych danych o źródłach do wykorzystanej ewidencji.	3,0	
Znaczenie i metodyczna jakość wykorzystanej ewidencji.	9,0	
Suma	100	

W CELU POZYTYWNEGO PRZEJŚCIA TEJ OCENY SUMARYCZNEJ NALEŻY SPEŁNIĆ WSZYSTKIE KRYTERIA OCENY OSTATECZNEJ I UZYSKAĆ CO NAJMNIEJ 60 % MOŻLIWYCH DO OSIĄGNIĘCIA PUNKTÓW.

Złożona dokumentacja jest oceniona jako

☐ zdane (ocena _____).

☐ niezdane (ocena _____).

Data: _____ Podpis ewaluatora _____

Tryb	Kurs stacjonarny
Warunek dopuszczenia	Ukończenie wszystkich kursów OMT
Opis	Egzamin OMT składa się z pisemnej i ustnej (praktycznej) części jak również z pracy dyplomowej. Wszystkie części egzaminu odbędą się oddzielnie CZĘŚĆ PISEMNA EGZAMINU: Czas trwania 240min. Uczestnicy odpowiedzą pisemnie na pytania dotyczące wszystkich obszarów tematycznych OMT. Może to być dowolna kombinacja pytań otwartych, pytań otwartych typu wymień i pytań wielokrotnego wyboru. Korzystanie z notatek i innych środków pomocniczych jest niedozwolone. PRZYKŁAD PYTANIA OTWARTEGO: Do czego służy stwierdzenie ważność (Validität) w praktyce opartej na ewidencji? PRZYKŁAD PYTANIA OTWARTEGO TYPU WYMIEN: Nazwij wszystkie struktury segmentu ruchowego kręgosłupa, które są unerwione nocyceptywnie. PRZYKŁADOWE PYTANIE WIELOKROTNEGO WYBORU: Proszę zaznaczyć wszystkie prawidłowe odpowiedzi: Efekt pełzania (Creep) mięśniowej tkanki łącznej A. ... opisuje reakcję tkanki na trwały bodziec rozciągający. B. ... rozpoczyna się natychmiast po zastosowaniu działającej siły. C. ... prowadzi do strukturalnej zmiany długości tkanki mięśniowej. D. ... może być stosowany w leczeniu dysfunkcji mięśni. CZĘŚĆ PRAKTYCZNA EGZAMINU USTNEGO: Czas trwania 120 min. Uczestnicy najpierw spędzają 60 minut w obecności egzaminatora z pacjentem, który ma złożoną dolegliwość nerwowo-mięśniowo-szkieletową. Czas ten jest przeznaczony na kompleksowe badanie, w razie potrzeby na leczenie próbne i przygotowanie planu terapii, a także na przygotowanie prezentacji pacjenta przed komisją egzaminacyjną. Egzaminator jest tutaj biernym obserwatorem procesu diagnostycznego. Wszyscy pacjenci uczestniczący w badaniu są z wyprzedzeniem informowani przez członków komisji egzaminacyjnej o szczególnych cechach sytuacji wynikających z przeprowadzanego egzaminu. Wszystkie pomoce wymagane w typowej sytuacji klinicznej (arkusze dokumentacji, kształtki, młotek neurologiczny, goniometr itp.) są do dyspozycji. Druga połowa badania ma na celu prezentację pacjenta (ok. 45 minut) komisji badawczej, co obejmuje również demonstrację wybranych technik badania i leczenia, a także demonstrację technik High-Velocity (manipulacji) na innych egzaminowanych uczestnikach oraz interpretację

przykładowych zdjęć rentgenowskich.

PRACA DYPLOMOWA: Jest to praca końcowa OMT, którą należy złożyć. Szczegółowy opis wszystkich aspektów tej pracy można znaleźć poniżej w osobnej części programu nauczania OMT.

Cele	Egzamin OMT służy zapewnieniu najwyższych standardów umiejętności w ortopedycznej terapii manualnej zgodnie z wytycznymi International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT).
------	---

Jeżeli wszystkie części egzaminu OMT zostały pomyślnie zaliczone, uczestnik ma prawo tytułować się określeniem „OMT”.

Ocena	Poszczególne części egzaminu OMT są z reguły oceniane jako „zdane” lub „niezdane”. Ponadto przydzielana jest ocena na podstawie skali ocen przedstawionej w regulaminie egzaminacyjnym tego programu nauczania.
-------	---

Ocena części egzaminu składa się z następujących elementów:

CZĘŚĆ PISEMNA EGZAMINU:

100% z testu pisemnego. Aby zdać egzamin, należy uzyskać co najmniej 60% możliwych do uzyskania punktów w tej części egzaminu.

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA USTNA EGZAMINU:

W tej części egzaminu od uczestnika oczekuje się wykazania zdolności do pełnienia wszystkich ról specjalisty OMT określonych przez IFOMPT na poziomie odpowiadającym poziomowi 7 Europejskich Ram Kwalifikacji. W szczególności należy wykazać podstawowe kompetencje (wymiar) fizjoterapeuty OMT określone przez IFOMPT (zob. również załącznik 5).

W tej części egzaminu można uzyskać następujące punkty:

- a) maksymalnie 12 punktów z oceny sumarycznej bloków modułów szkoleniowych OMT Mentoring kliniczny A-D (tj. po 3 punkty z oceny tych bloków Mentoringu klinicznego).
- b) maksymalnie 108 punktów na podstawie wrażenia z egzaminu praktycznego ustnego.

Punkty w części b) przyznawane są przez trzech egzaminatorów. Każdy egzaminator samodzielnie przydziela maksymalnie 36 punktów za praktyczny egzamin ustny, podzielony na obszary wywiadu, prowadzenia badania, prowadzenia leczenia, technik manipulacyjnych, oceny zdjęcia rentgenowskiego i prowadzenia pacjentów. Punkty osiągnięte w poszczególnych obszarach są przedstawione w „Protokole oceny terapii manualnej”(patrz poniżej).

Wyniki od trzech egzaminatorów są łączone i dodawane do wyników osiąganych w mentoringu klinicznym. Łącznie w tej części egzaminu można uzyskać maksymalnie 120 punktów. Aby zdać egzamin, należy uzyskać co najmniej 60% możliwych do uzyskania punktów w tej części

egzaminu.

PRACA DYPLOMOWA:

100 % z przedłożonej pracy dyplomowej (zob. również s. i nast.). Aby zdać egzamin, należy uzyskać co najmniej 60% możliwych do uzyskania punktów w tej części egzaminu.

Komisja egzaminacyjna	Komisja egzaminacyjna składa się z co najmniej trzech członków spośród tych wymienionych poniżej: Marcin Witkowski, Agnieszka Wierciak-Rokowska, Aleksander Lizak, Maciej Rębisz, Piotr Grabek, Rafał Januła, Beata Pałdyna, Joanna Jaczewska-Bogacka W razie potrzeby (np. w przypadku choroby) do komisji egzaminacyjnej mogą zostać przyjęci kolejni doświadczeni wykładowcy OMT Poland
Feedback	Uczestnicy otrzymują następujący Feedback dotyczący części egzaminu: CZĘŚĆ PISEMNA EGZAMINU: Z reguły uczestnicy otrzymują pisemne powiadomienie o swojej ocenie w ciągu 4 tygodni od tej części egzaminu. PRAKTYCZNA CZĘŚĆ USTNA EGZAMINU: W dniu egzaminu uczestnicy otrzymują ustny feedback na temat swoich wyników oraz z reguły, w ciągu czterech tygodni pisemne powiadomienie o swojej ocenie. PRACA DYPLOMOWA: W zasadzie uczestnicy otrzymują pisemne powiadomienie o swojej ocenie w ciągu 8 tygodni od złożenia pracy dyplomowej.

INFORMACJE DOTYCZĄCE EGZAMINU OMT

DOPUSZCZENIE DO EGZAMINU OMT

O dopuszczeniu do egzaminu OMT decyduje **komisja egzaminacyjna OMT Poland**.

Aby zostać dopuszczonym do egzaminu, uczestnicy muszą spełnić następujące warunki:

- **Udokumentować pełną obecność** na wszystkich blokach mentoringu klinicznego (od A do E) oraz w modułach kluczowych.
- Wykazać **wystarczającą obecność** w pozostałych blokach szkoleniowych (tj. z nieobecnością nieprzekraczającą 34 godzin lekcyjnych).
- Udokumentować wykonanie wszystkich zadań w ramach **ocen sumarycznych bloków mentoringu klinicznego A do D**.
- Przedstawić dowód **terminowego opłacenia wszystkich kosztów szkolenia**, w tym opłaty za egzaminy końcowe OMT.
- Złożyć **exposé przygotowania pracy dyplomowej OMT**, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami.

PROBLEMY INDYWIDUALNE

Głównym celem wykładowców szkolenia OMT Poland jest **doprowadzenie uczestników do sukcesu**, zarówno w trakcie szkolenia, jak i podczas egzaminu końcowego.

Jeżeli w trakcie szkolenia okaże się, że uczestnik ma trudności z osiągnięciem założonych celów edukacyjnych, w najlepiej pojętym interesie uczestnika należy **poinformować go o tym na wczesnym etapie**, w sposób poufny, oraz wspólnie poszukiwać możliwych rozwiązań.

Komisja egzaminacyjna OMT Poland zastrzega sobie prawo do:

- rekomendowania uczestnikowi zaprzestania dalszego udziału w szkoleniu OMT,
- lub zasugerowania powtórzenia wybranych części szkolenia.

POWTARZANIE CZĘŚCI EGZAMINU

W przypadku niezaliczenia, każdą z **trzech części egzaminu OMT** można powtórzyć maksymalnie **do dwóch razy**.

Powtórzenie egzaminu odbywa się w terminie od **czterech do dwunastu miesięcy** od daty niezaliczonej części i musi być **uzgodnione z kierownikiem szkolenia OMT**.

Po trzykrotnym niezdaniu egzaminu, dana część egzaminu OMT jest uznawana za ostatecznie niezaliczoną.

Praca dyplomowa OMT

Jeżeli praca dyplomowa OMT zostanie oceniona jako „**niezaliczona**”, uczestnik zobowiązany jest w wyznaczonym terminie:

- przygotować nową pracę, lub
- wprowadzić odpowiednie zmiany w oryginalnej pracy.

Obie opcje traktowane są jako **powtórzenie tej części egzaminu OMT**.

PROTOKÓŁ OCENY TERAPII MANUALNEJ

Nazwisko: _____

Data: _____

Wywiad:

Czy pytanie jest zorientowane na problem?

Prowadzenie badania:

Czy problem pacjenta został rozpoznany?

Wybór i kolejność badania

Wykonanie badania

Prowadzenie leczenia w oparciu o ustalony problem pacjenta

Wybór i kolejność

Wykonanie leczenia

Techniki manipulacyjne

Ocena zdjęcia rentgenowskiego

Prowadzenie pacjenta

Suma punktów

_____ (Podpis egzaminatora)

PROTOKÓŁ EGZAMINU KOŃCOWEGO Z T.M.

Egzamin praktyczny dnia: _____

Nazwisko: _____

100 % = 120 punktów

Aby zdać: 60% = 72 punkty

Z czego z Mentoringu Klinicznego maksimum do osiągnięcia:

12 punktów (3 badania po 4 punkty)

Z czego z praktycznej części ustnej maksimum do osiągnięcia:

108 punktów (3 egzaminatorów po 36 punkty)

Zdobyte punkty:

Z mentoringu klinicznego:

Z praktycznego egzaminu ustnego :

W sumie:

Wynik:

Zdane O

(ocena _____)

Niezdane O

(ocena _____)

(Podpis)

(Podpis)

(Podpis)

PRACA DYPLOMOWA OMT

Pisząc **pracę dyplomową OMT**, uczestnicy szkolenia OMT Poland wykazują się umiejętnością stosowania metod naukowych w sposób refleksyjny, pracując w określonym czasie nad istotnym z terapeutycznego punktu widzenia zagadnieniem.

Praca dyplomowa stanowi ważny element kwalifikacji terapeuty OMT, w szczególności w kontekście jego roli jako:

- osoby podejmującej decyzje kliniczne,
- menedżera,
- oraz uczącego się (ucznia).

Rodzaje projektów

Do pracy naukowej można wybrać różne rodzaje projektów metodycznych.

- **Najczęściej zalecana jest metodologia eksperymentalna**, obejmująca statystyczną analizę wyników. Minimalnym wymogiem w tym przypadku jest przygotowanie **Single-Case Study** (studium pojedynczego przypadku).
- Alternatywnie, możliwe jest przygotowanie projektów **nieeksperymentalnych**, takich jak przegląd systematyczny lub projekt w oparciu o badania jakościowe.
- Inne formy projektów wymagają **zgody trenerów projektu Grupy Roboczej ds. Terapii Manualnej** (patrz: „Projekt coachingowy”).

Zgoda musi być uzyskana **przed złożeniem wymaganego exposé** do pracy dyplomowej (patrz: blok modułu szkoleniowego „Kurs coachingu pracy dyplomowej”).

CELE NAUCZANIA PRACY DYPLOMOWEJ OMT

ODDAJĄC PRACĘ DYPLOMOWĄ UCZESTNICY POTRAFIĄ:

- Rozróżniać **wiedzę tradycyjną**, własne doświadczenia oraz **wiedzę opartą na dowodach naukowych**, a także dostrzegać znaczenie i ograniczenia każdej z tych form zdobywania wiedzy.
- Uczestniczyć w procesie **profesjonalizacji fizjoterapii** poprzez rozwijanie naukowych sposobów myślenia i działania.
- Stosować praktykę **refleksyjną i opartą na dowodach naukowych**.
- Krytycznie analizować publikacje naukowe i literaturę specjalistyczną, opierając się na doświadczeniach zdobytych w trakcie realizacji pracy dyplomowej.

Etapy realizacji pracy dyplomowej

Te nadrzędne cele edukacyjne są realizowane poprzez wsparcie uczestników podczas szkolenia OMT oraz w ramach **Projektu coachingowego Physio-Akademie gGmbH**, obejmującego:

- Sformułowanie pytania badawczego w obszarze zainteresowania, możliwego do wdrożenia i analizy w ramach dostępnych warunków.
- Wyszukiwanie, pozyskiwanie oraz ocenę **stosownej literatury naukowej**. Opracowanie protokołu zbierania danych oraz jego realizację w praktyce.
- Dobór odpowiednich metod oceny i prezentacji danych.
- Przygotowanie sprawozdania końcowego (pracy dyplomowej) zgodnie z kryteriami naukowymi, uwzględniającego **krytyczną ewaluację granic zdobytej wiedzy**. Formułowanie dalszych pytań badawczych wynikających z pracy.

Wsparcie podczas przygotowania pracy

Realizacja tych celów jest szczególnie wspierana przez treści bloków szkoleniowych:

- **Praktyka oparta na ewidencji,**
- **Zaawansowane zarządzanie terapią,**
- **Kurs coachingu pracy dyplomowej.**

Dodatkowo OMT Poland oferuje **Projekt coachingowy pracy dyplomowej OMT**, w którym każdy uczestnik może wziąć udział **dobrowolnie**.

ZASADY PRACY DYPLOMOWEJ OMT

Praca dyplomowa OMT — zasady

Praca dyplomowa OMT jest jedną z **trzech części egzaminu końcowego** szkolenia OMT i podlega następującym zasadom:

Wspólne przygotowanie pracy

Przygotowanie tej samej pracy dyplomowej przez **kilku uczestników** możliwe jest wyłącznie za zgodą trenera projektu w ramach Kursu coachingu pracy dyplomowej.

Warunki uczestnictwa

Warunkiem koniecznym do udziału w tym etapie jest **terminowe złożenie exposé planowanej pracy dyplomowej** (patrz: blok modułu „Kurs coachingu pracy dyplomowej”).

Ramy czasowe

- Ostateczna wersja pracy musi być przekazana trenerowi projektu OMT Poland **najpóźniej sześć miesięcy po praktycznym egzaminie ustnym** (patrz: Projekt coachingowy).

- W wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach (np. przedłużająca się choroba) można złożyć pisemny wniosek o przedłużenie terminu o maksymalnie **kolejne 6 miesięcy**.
 - przyjęciu lub odrzuceniu wniosku decydują trenerzy projektu w porozumieniu z kierownikiem szkolenia.
-

Poprawki i nowe tematy

- Jeśli praca zostanie oceniona jako „**niezaliczona**”, uczestnik otrzymuje pisemną informację zwrotną o brakach i ma **3 miesiące** na wprowadzenie poprawek oraz ponowne złożenie pracy.
 - Jeżeli w wyznaczonym terminie praca nie zostanie przedłożona, temat traci ważność i nie może być kontynuowany.
 - W takim przypadku należy uzgodnić nowy temat z trenerami projektu, a na jego realizację uczestnik ma kolejne **6 miesięcy**, liczone od końca pierwszego terminu.
 - Niezłożona praca zostaje oceniona jako „**niezaliczona**”.
-

Forma składania pracy

Ostateczna wersja pracy musi być złożona w dwóch wersjach:

- **jedna drukowana**, oprawiona lub zbindowana,
- oraz **jedna w formie elektronicznej** (plik PDF).

Konstrukcja pracy dyplomowej musi być zgodna z wytycznymi OMT Poland (patrz: szczegółowe wymagania poniżej).

Ocena pracy dyplomowej

- Oceny dokonuje trener projektu OMT Poland na podstawie zdefiniowanych kryteriów (patrz: Kryteria oceny pracy dyplomowej OMT) oraz klucza oceny zawartego w regulaminie egzaminacyjnym.
 - W przypadku oceny „niezaliczone”, praca jest przekazywana do oceny drugiemu trenerowi.
 - Jeśli oceny dwóch ekspertów są sprzeczne, ostateczna decyzja jest podejmowana w drodze konsensusu z udziałem kierownika szkolenia, Aleksandra Lizaka.
-

Informacja o wyniku

Wynik tej części egzaminu (ocena pracy dyplomowej) zostanie przekazany uczestnikowi **pisemnie i/lub ustnie**.

Każdy uczestnik ma prawo do otrzymania **pisemnej wersji arkusza oceny**.

Publikacja pracy

Zawierając umowę szkoleniową, uczestnicy wyrażają zgodę na możliwość **publikacji ostatecznej wersji pracy dyplomowej** w elektronicznej bazie danych OMT Poland lub jej partnerów, zgodnie z wytycznymi IFOMPT.

Jeżeli publikacja pracy w bazie danych mogłaby utrudnić dalszą publikację (np. w czasopiśmie branżowym), OMT Poland zrezygnuje z umieszczenia tej pracy w bazie.

PROJEKT COACHINGU PRACY DYPLMOWEJ

Projekt coachingowy pracy dyplomowej OMT Poland

Projekt coachingowy pracy dyplomowej OMT Poland ma na celu zapewnienie uczestnikom skutecznego **wsparcia podczas przygotowania pracy dyplomowej** w ramach egzaminu OMT.

Projekt ten **nie zastępuje** wsparcia oferowanego w blokach szkoleniowych, w szczególności w module **Kurs coachingu pracy dyplomowej**, lecz stanowi jego **uzupełnienie**.

Udział w projekcie coachingowym jest **zalecany**, ale pozostaje **dobrowolny**. Można z niego korzystać tylko wtedy, gdy przestrzegane są wszystkie obowiązujące przepisy i spełnione są określone wymogi.

Ramy czasowe

- Projekt coachingowy można rozpocząć **po ukończeniu bloku „Kurs coachingu pracy dyplomowej”**.
- Trenerzy projektu są dostępni dla każdego uczestnika przez łącznie **120 minut indywidualnych konsultacji** (w formule 1:1).
- Zaleca się **rozłożenie tego czasu** na różne etapy pracy, aby maksymalnie wykorzystać wsparcie.
- Coaching rozpoczyna się od nieformalnej, ustnej lub pisemnej prośby uczestnika skierowanej do trenera projektu.
- Projekt kończy się automatycznie wraz z oficjalnym złożeniem pracy dyplomowej, najpóźniej **sześć miesięcy po praktycznym egzaminie ustnym OMT**.

Komunikacja

- Kontakt z trenerami projektu możliwy jest drogą mailową, telefonicznie lub osobiście.
- **Wnioski przesyłane pocztą tradycyjną nie będą rozpatrywane.**
- Zapytania mailowe są zazwyczaj rozpatrywane w ciągu **14 dni**.
- Bezpośrednie spotkania możliwe są wyłącznie po wcześniejszym umówieniu terminu.

Uczestnicy są odpowiedzialni za monitorowanie postępów i przestrzeganie harmonogramu coachingu. Pytania wykraczające poza ustalone fazy nie są rozpatrywane w ramach projektu coachingowego.

Fazy coachingu

Aby zapewnić skuteczność procesu, należy ściśle przestrzegać **kolejności i zakresu wszystkich faz coachingowych**. Nie ma możliwości realizacji pojedynczych faz w oderwaniu od wcześniejszych etapów.

Treści wszystkich faz są omawiane i rozwijane w modułach szkoleniowych: **Praktyka oparta na ewidencji** oraz **Kurs coachingu pracy dyplomowej**. Uczestnicy mogą korzystać z materiałów dostępnych w tych blokach.

Faza 1: Omówienie exposé pracy dyplomowej

- Powinna odbyć się **najpóźniej cztery tygodnie po egzaminie ustnym**, choć zaleca się wcześniejsze rozpoczęcie.
 - Faza kończy się w momencie, gdy uczestnik:
 - przygotuje szczegółowe exposé,
 - opracuje informację dla uczestników i deklarację zgody,
 - oraz posiada zaplanowaną dalszą procedurę realizacji projektu.
-

Faza 2: Pierwsza faza opracowania

- Obejmuje wstępny **przegląd literatury**, rekrutację osób badanych oraz zbieranie danych.
 - Coaching koncentruje się na praktycznych aspektach wdrażania projektu i rozwiązywaniu problemów.
 - Trenerzy projektu **nie wykonują zadań za uczestników** (np. nie przygotowują przeglądu literatury).
 - Zaleca się wczesne rozpoczęcie pisania fragmentów tekstu (np. wstępu), które mogą być konsultowane z trenerem.
-

Faza 3: Druga faza opracowania

- Dotyczy **statystycznej analizy danych**, interpretacji wyników oraz ich osadzenia w szerszym kontekście (w razie potrzeby z dodatkowymi źródłami).
 - Coaching skupia się na indywidualnych pytaniach i wątpliwościach związanych z analizą danych.
-

Faza 4: Pisanie

- Obejmuje kwestie związane z:
 - strukturą pracy,
 - sposobem cytowania,

- projektowaniem tabel,
- listą literatury,
- formatowaniem tekstu,
- oraz stylem naukowym.

Wskazówki do stylu pisania:

- Należy pisać tak, jakby praca była prezentowana publiczności — opisy wydarzeń z przeszłości należy formułować w czasie przeszłym.
- Użycie skomplikowanego języka **nie czyni tekstu bardziej naukowym**.
- Fachowa terminologia jest konieczna, ale tekst powinien być **jasny i zrozumiały**.

OPIEKUN PRACY DYPLOMOWEJ & KONTAKT
PROF.DR HAB. ZBIGNIEW ŚLIWIŃSKI

MAIL: OMT.POLSKA@GMAIL.COM

FORMATOWANIE PRACY DYPLOMOWEJ OMT

Formatowanie pracy dyplomowej OMT Poland

Ostateczna wersja pracy dyplomowej w ramach szkolenia OMT Poland, zgodnie ze standardami IFOMPT, musi być przygotowana zgodnie z następującymi wytycznymi:

Strona tytułowa

Należy zastosować obowiązujący wzór strony tytułowej (patrz: załącznik poniżej).

Oprawianie / bindowanie

Wersje drukowane muszą być **oprawione lub zbindowane**.

- Można zastosować dowolny rodzaj oprawy lub bindowania.
- **Tytuł pracy oraz rok ukończenia muszą być widoczne z zewnątrz**, np. przez przezroczystą przednią okładkę lub nadruk na twardej oprawie.

Ogólna struktura

Struktura tekstu powinna być zgodna z międzynarodowym schematem **IMRaD**:

- Wprowadzenie (Introduction)
- Metody (Methods)
- Wyniki (Results)
- Dyskusja (Discussion)

Dopuszcza się uzasadnione odstępstwa (np. dodatkowe podziały lub rozdziały w celu umieszczenia definicji).

Język

Praca może być napisana w języku **polskim**.

Formatowanie tekstu

- **Czcionka:** Arial
 - **Rozmiar czcionki:** 12
 - **Interlinia:** minimum 1,3; maksymalnie 2,0
 - **Wyrównanie:** wyjustowany
 - **Marginesy:** górny/lewy/prawy — 2,5 cm; dolny — 2 cm
-

Akapity

Unikać tzw. **akapitów wprowadzających**, czyli zaczynania nowej linii po jednym zdaniu.

Akapit powinien przedstawiać **jedną pełną myśl**, składającą się z kilku zdań.

Miedzy akapitami należy wstawić **pustą linię**, co ułatwia czytanie i poprawia przejrzystość tekstu.

Cytowanie

W odniesieniu do źródeł i bibliografii należy stosować **metodę Harvarda** lub **metodę Vancouvera**.

Skróty

Powszechnie używane skróty (np., itd., tzn., etc.) nie wymagają wyjaśnienia.

Wszystkie **specjalistyczne skróty** (np. ACL, CVI, PNF) muszą być wyjaśnione w tekście przy pierwszym użyciu — pełny termin, a w nawiasie skrót, np.: „przednie więzadło krzyżowe (ACL)”.

Należy przygotować **listę skrótów**, zawierającą wszystkie specjalistyczne skróty użyte w pracy.

Tabele i wykresy

- **Tabele** oraz **grafiki, diagramy, zdjęcia** wymagają osobnej numeracji i tytułów.
- Praca musi zawierać **listę ilustracji** oraz **listę tabel i grafik**.
- W tekście powinny znaleźć się odniesienia do odpowiednich ilustracji.
- W przypadku materiałów graficznych, które nie zostały wykonane samodzielnie, należy wyjaśnić **prawo użytkowania** i w razie potrzeby uzyskać zgodę na publikację.



OMT Poland

Szkolenie w zakresie ortopedycznej terapii manualnej
zgodnie ze standardami IFOMPT

Praca specjalistyczna

<Temat pracy dyplomowej>

przedłożona przez

<Imię i nazwisko>

Grupa szkoleniowa <numer>

w <miesiąc rok>

KRYTERIA OCENY PRACY DYPLOMOWEJ OMT

Uczestnik: _____ Oznaczenie kursu: _____

Definitywne kryteria oceny:

Praca dyplomowa została przedłożona w terminie ☐ tak / ☐ nie ☐ O

Względne kryteria oceny	Max. Ilość punktów	Uzyskano
Czy okładka jest zgodna ze specyfikacją formatu?	2	
Czy język i układ tekstu są zgodny ze specyfikacją formatu?	2	
Czy sposób cytowania i skróty są zgodne ze specyfikacją formatu?	2	
Czy tabele i grafiki są zgodne ze specyfikacją formatu?	2	
Czy ortografia, interpunkcja i gramatyka są akceptowalne?	2	
Czy styl językowy odpowiada stylowi ćwiczeń naukowych?	2	
Czy praca rozwija i odpowiada na pytanie, które jest istotne dla OMT?	5	
Czy przedmiot i podstawowe pojęcia w pracy są wystarczająco wyjaśnione ew. zdefiniowane?	5	
Czy metodologia właściwa dla danego zagadnienia została opracowana i wdrożona w sposób zrozumiały (z uwzględnieniem ograniczeń czasowych, którym podlega praca dyplomowa dla danego kursu)?	16	
Czy struktura odpowiada schematowi IMRaD? Jeśli nie, to czy te odchylenia mają znaczenie?	5	
Czy projekt opiera się na wystarczającej liczbie źródeł zewnętrznych? Czy ustalenia z dowodów zewnętrznych są wystarczająco krytycznie odzwierciedlone w odniesieniu do ich jakości metodologicznej, w razie potrzeby z wykorzystaniem znormalizowanego instrumentu oceny?	16	
Czy praca posiada solidną bazę danych w postaci literatury, wywiadów lub własnych pomiarów? Czy w wystarczającym stopniu do projektu włączone zostały wyniki pochodzące ze standaryzowanych pomiarów wyników?	10	
Czy wyniki własnej pracy są odpowiednio interpretowane i krytycznie rozważane, również biorąc pod uwagę to w jakim stopniu odpowiedziano na początkowe?	16	
Czy krytyczna refleksja na temat wybranego podejścia dotyczy	10	

tego, jak można było pracować w sposób bardziej zorientowany na cel lub oparty na ewidencji? Czy są formułowane wnioski dla przyszłych projektów?		
Czy opracowywane są nowe, bardziej zaawansowane pytania?	5	
Suma	100	

W CELU POZYTYWNEGO PRZEJŚCIA TEJ OCENY SUMARYCZNEJ NALEŻY SPEŁNIĆ WSZYSTKIE KRYTERIA OCENY OSTATECZNEJ I OSIĄGNAĆ CO NAJMNIEJ 60 % MOŻLIWYCH DO OSIĄGNIĘCIA PUNKTÓW.

Przedłożona praca dyplomowa oceniona została jako
O zdana (ocena _____).
O niezdana (ocena _____).

Data: _____ Podpis ewaluatora _____

ARKUSZ OCENY: CZĘŚĆ EGZAMINU OMT-PRACA DYPLOMOWA

Uczestnik (Nazwisko/ Imię): _____

Uczestnik (Data urodzenia): _____

Oznaczenie kursu: _____

Tytuł pracy dyplomowej: _____

Miesiąc i rok przedłożenia pracy: _____

Przedłożona praca dyplomowa oceniona została jako

O zdana (ocena _____).
O niezdana (ocena _____).

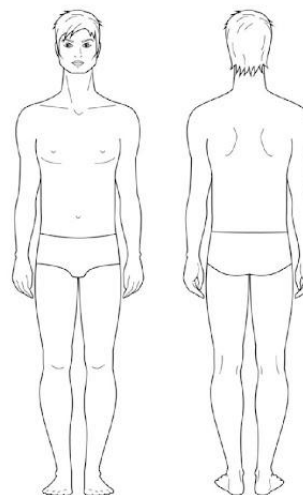
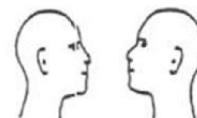
Uzasadnienie: _____

Data: _____ Podpis ewaluatora _____

ZAŁĄCZNIK 1: OSOBA KONTAKTOWA, DANE ADRESOWE & STRONY INTERNETOWE

KIEROWNICTWO SZKOLENIA ALEKSANDER LIZAK REHA PLUS EDUKACJA ALEKSANDER LIZAK UL. KARPIŃSKIEGO 5 30-657 KRAKÓW Telefon: 603 960 788 E-Mail: centrum@fizjoterapia.pl	ADMINISTRACJA I EDUKACYJNY PORTAL INTERNETOWY BERNADETA SIUPIK REHA PLUS EDUKACJA ALEKSANDER LIZAK UL. KARPIŃSKIEGO 5 30-657 KRAKÓW Telefon: 603 960 788 E-Mail: bernatkas@fizjoterapia.pl
PRAKTYKA OPARTA NA EWIDENCJI, MENTORING KLINICZNY, PROJEKT COACHINGOWY, PRACA DYPLOMOWA, STUDIA MAGISTERSKIE AGNIESZKA WIERCIAK-ROKOWSKA REHA PLUS EDUKACJA ALEKSANDER LIZAK UL. KARPIŃSKIEGO 5 30-657 KRAKÓW Telefon: 603 960 788 E-Mail: centrum@fizjoterapia.pl	PROJEKT COACHINGOWY, PRACA DYPLOMOWA ZBIGNIEW ŚLIWIŃSKI REHA PLUS EDUKACJA ALEKSANDER LIZAK UL. KARPIŃSKIEGO 5 30-657 KRAKÓW Telefon: 603 960 788 E-Mail: centrum@fizjoterapia.pl
BIBLIOTEKA PHYSIO-AKADEMIE GGMBH, OMT POLAND, REHA PLUS EDUKACJA Wremer Specken 4 27639 Wurster Nordseeküste (Wremen) Telefon: +49 4705-95180 E-Mail: info@physio-akademie.de	ADRESY INTERNETOWE PHYSIO-AKADEMIE www.physio-akademie.de INTERNETOWY PORTAL EDUKACYJNY PHYSIO-AKADEMIE www.physio-lernportal.de IFOMPT www.ifompt.org

PHYSIO-AKADEMIE
BILDUNGSWERK GgMBH



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Strona 1

3. Badanie funkcji:

badanie orientacyjne:

badanie szczegółowe:

4. Diagnoza fizjoterapeutyczna: (notatka na stronie 1)

5. Cel leczenia określony przez pacjenta (aktywność/ partycypacja):

6. Prognoza terapeuty:

7. Plan terapii

Mierzalne cele częściowe: (funkcja, aktywność, partycypacja)	Środki terapeutyczne:	Środki pacjenta:

8. Próbné leczenie i wynik

Protokół dalszego przebiegu:

terapia	Data:	Terapeuta:	Pomiary przed terapią:	Leczenie:	Efekty:
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

9. Badanie końcowe

Cele terapii/ środki:	Pomiary na początku:	Pomiary na koniec:	Cel terapii: osiągnięty:	nieosiągnięty:

Ocena:

ZAŁĄCZNIK 3: ARKUSZ SAMOOCENY

Rozdział 1: Samoocena po wywiadzie

Celem tej części jest przeanalizowanie, w jakim stopniu **informacje zebrane podczas wywiadu** są wystarczające do sformułowania wstępnych hipotez na temat przyczyn problemów pacjenta oraz zaplanowania dalszych procedur diagnostycznych i terapeutycznych.

W tej fazie należy odzwierciedlić przemyślenia, które pojawiają się **po zakończeniu wywiadu, a przed rozpoczęciem dalszego badania klinicznego**.

Ocena rodzaju objawów

Do której kategorii najlepiej można przypisać obecne problemy pacjenta?

- Problemy **obwodowe**
- Problemy **centralnego układu nerwowego**
- Problemy **autonomicznego/wegetatywnego układu nerwowego**
- Problemy z dominującym komponentem **psycho-emocjonalnym**

Rozpoznawanie wzorców

Czy zidentyfikowane objawy tworzą **charakterystyczny wzorec**, który można przypisać do znanego klinicznego typu problemu?

Przykłady:

- Przepuklina dyskowa z podrażnieniem korzenia nerwowego
- Artroza
- Zespół bólu podbarkowego
- Zachowania unikowe związane z lękiem

Jeśli tak, należy wskazać, **jaki konkretny typ problemu sugeruje ten wzorec w analizowanym przypadku**.

W jakim stopniu pacjent jest dotknięty problemami?

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Uzasadnienie:

Zależności problemów (w przypadku kilku różnych problemach)

1. Czy początkowo problemy te miały wspólną przyczynę pojawienia się?
2. Czy problemy rozwijały się synchronicznie czy asynchronicznie w czasie?
3. Czy rozwój dotychczasowych problemów odpowiada aktualnej wstępnej hipotezie przyczynowej?

Spodziewana reakcja objawów

Czy należy spodziewać się nagłego i/lub gwałtownego nasilenia objawów, np. podczas pewnych ruchów/czynności? Jak bardzo jest to prawdopodobne?

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Uzasadnienie:

Jaki jest udział aspektów mechanicznych/zapalnych w tym problemie?

Aspekty mechaniczne:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Uzasadnienie:

Aspekty zapalne:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Uzasadnienie:

Czy w dalszym przebiegu badania należy wziąć pod uwagę coś szczególnego?

1. **Czy istnieją bezwzględne lub względne przeciwwskazania** do wykonania niektórych etapów badania, np. określonych manewrów lub czynności?
2. **Czy należy zwrócić szczególną uwagę na coś specyficznego?**
Na przykład: sprawdzenie integralności kręgosłupa szyjnego, dodatkowe pytania o czynniki ryzyka, czy też wskazanie potrzeby dalszych konsultacji (np. u lekarza lub psychologa). Jeśli tak — należy uzasadnić, dlaczego.
3. **Czy należy spodziewać się opóźnionego początku objawów lub długotrwałych dolegliwości?** Jeśli tak — należy wskazać powód.

Jaki rodzaj prowokacji objawów jest zaplanowany w dalszym przebiegu badania?

Dla badającego, cenne informacje często wynikają z pełnego oddziaływania (100% prowokacji/redukcji) wszystkich objawów i promieniowania. Ze względu na zgodę

pacjenta oraz względy fizjologiczne i etyczne często jednak pojawia się tu konflikt interesów. Wywiad powinien dać wskazówki, jak rozwiązać ten konflikt w konkretnym przypadku.

W odniesieniu do wszelkich możliwych objawów i promieniowania:

1. Czy powinny być one prowokowane czy raczej odciążone? Dlaczego?
2. Jak mocno powinny być one odtworzone? (np. 100%, do pierwszej zmiany symptomów, 0%, itp.). Dlaczego?

Jak zaplanowane jest wykonywanie ruchu w dalszym przebiegu badania?

Rodzaj informacji, na które liczy się podczas kontroli ruchu, jest bardzo zmienny i może zależeć od konkretnego przypadku. Do niego powinno być dostosowane wykonanie ruchu.

1. Jak należy wykonywać aktywne ruchy? Która część zakresu ruchu ma zostać zbadana? (np. początek ruchu, cały zakres ruchu, koniec ruchu). Proszę uzasadnić.
2. Jak należy wykonywać ruchy bierne? Która część zakresu ruchu ma zostać zbadana? (np. początek ruchu, cały zakres ruchu, koniec ruchu, koniec ruchu z dociskiem). Proszę uzasadnić.

Jakie są oczekiwania w odniesieniu do oznak, które mają być przyporządkowane w dalszym przebiegu?

Czasami badanie rozwija się inaczej niż oczekiwano w dalszym przebiegu po wywiadzie. Aby móc lepiej reagować w takich przypadkach, sensowne jest świadome porównanie oczekiwań ze stanem FAKTYCZNYM. W przypadku spodziewanych trudności, pozwala to również, w razie potrzeby, na opracowanie dodatkowych pytań, które mogą dostarczyć cennych informacji.

„Po pierwszej części badania (wywiadzie) oczekuję, że...”

1. Dalsze przypisywane oznaki w badaniu orientacyjnym będą łatwe/ trudne do znalezienia, ponieważ...
2. Dalsze przypisywane oznaki w badaniu szczegółowym będą łatwe/ trudne do znalezienia, ponieważ ...

Rozdział 2: Samoocena po badaniu/po pierwszej terapii

W tej części przedstawiono tymczasowe oszacowanie i ocenę problemu oraz własną procedurę w trakcie leczenia. Powinien on zostać przetworzony w ramach pierwszych trzech kontaktów z pacjentem.

Ocena problemu zgodnie z wytycznymi ICF

Na jakich poziomach znajdują się wpływy zdrowotne w sensie ICF i jak właściwie wyglądają?

1. **Poziom struktury i funkcji**
 - np. ucisk prawego korzenia nerwowego C5 (struktura) z obniżoną siłą mięśniową prawego m. biceps brachii przez zaburzenie przewodzenia nerwowego (funkcja).

2. Poziom aktywności

- np. ograniczenie czynności związanych z podnoszeniem i przenoszeniem przedmiotów prawym ramieniem.

3. Poziom uczestnictwa

- np. obecnie niemożliwe uczestnictwo w życiu zawodowym jako ślusarz przemysłowy i ograniczone uczestnictwo w hobby - kręgle.

4. Poziom środowiska (bariery i czynniki wspomagające)

- Np. duża presja społeczna na szybki powrót do pracy.

W odniesieniu do wyżej wymienionej oceny skutków zdrowotnych w rozumieniu ICF ...

1. Jak ta ocena wpływa na prognozę? Proszę uzasadnić.
2. Jak ta ocena wpływa konkretnie na dalsze planowanie terapii? Proszę uzasadnić.

Streszczenie Clinical Reasonings tego przypadku

Poniższa tabela zawiera przegląd powodów, które były brane pod uwagę w całym procesie Clinical Reasoning za lub przeciw włączeniu różnych możliwych przyczyn. Jest to kluczowe narzędzie do refleksji nad uzasadnionymi i nieuzasadnionymi założeniami, ponieważ może ujawnić dominujące lub zrównoważone argumenty za i przeciw. Zaleca się szczegółową edycję tej tabeli i może być konieczne jej odpowiednie rozszerzenie. Format może być dowolnie dostosowywany.

Problem (względnie numer badania)	Domniemana przyczyna (zaczynając od najbardziej prawdopodobnej)	Za	Przeciw
Przykład: Bóle karku (1)	Kompresja korzenia nerwowego C5 bezpośrednio przez dysk międzykręgowy	• Poprzednia przepuklina dyskowa C5 znana. • towarzyszące promieniowanie bólu do ręki. • Badanie wykazuje napięcie obronne struktur przy próbie zamykania otworu. • Parestezje w dermatomie C5 • itd.	• Brak wpływu ibuprofenu. • Odruch ze ścięgna Biceps b.z. • Leczenie przez trakcję bez pozytywnego efektu • itd.
Bóle karku (1)	Hipomobilność stawu międzywyrostkowego C5 po prawej stronie	itd.	itd.

Bóle karku(1)	Zaburzenia czynności lokalnych mięśni przykręgosłupowych	itd.	itd.
---------------	--	------	------

W odniesieniu do przedstawionego powyżej badania klinicznego, który(-e) główny(-e) problem(-y) może(-ją) zostać sformułowany(-e) dla tego pacjenta?

Jakie są najważniejsze ustalenia, które potwierdzają tę hipotezę?

Które czynniki mogły przyczynić się do rozwoju problemu lub mogły przyczynić się negatywnie do jego utrzymania?

Przykłady: Hipomobilność odc. piersiowego jako czynnik przyczyniający się do problemów z barkami; siedzenie przy biurku przez wiele godzin z problemami szyjnymi; nacisk na wydolność przy zbyt krótkich fazach regeneracji u sportowców wyczynowych.

Czy prognoza w tym przypadku jest zła (0) czy dobra (10)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Uzasadnienie (nazwij przynajmniej 4 czynniki):

Czy w tym przypadku należy się spodziewać powolnego (0) czy szybkiego (10) sukcesu terapii?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Uzasadnienie (nazwij przynajmniej 4 czynniki):

Czy w tym przypadku możliwe jest całkowite wyleczenie?

1. Jeśli tak, to dlaczego?
2. Jeśli nie, co prawdopodobnie pozostanie jako objaw?

Czy wszystko idzie zgodnie z planem?

1. Czy w dotychczasowym przebiegu badania/leczenia są jakieś objawy, których nie można przypisać?
 - Jeśli tak, to jakie i jak należy się nimi posługiwać w dalszym toku badania/leczenia?
2. Czy dotychczasowe wyniki leczenia odpowiadają oczekiwaniom?
 - Jeśli tak, to dlaczego?
 - Jeśli nie, jakie mogą być tego przyczyny i jaki wpływ ma to na dalsze planowanie terapii?

Rozdział 3: Samoocena

Ten rozdział daje możliwość zastanowienia się nad własnymi działaniami niezależnie od konkretnego przypadku, a przede wszystkim uzyskania zaleceń dotyczących działań dla siebie. Szczególnie drugi aspekt ma kluczowe znaczenie dla ciągłego, niezależnego procesu rozwoju. Refleksja nad tą trzecią sekcją powinna zatem nie tylko odzwierciedlać „sprawozdawczość”; z własnego podejścia, ale powinna również wskazywać konkretne działania mające na celu podjęcie lub poprawę pozytywnych lub problematycznych aspektów w innych kontaktach z pacjentami.

Refleksja nad szczegółami, na które należy zwrócić uwagę w tym przypadku

Przykład: Badania wykazały zmianę siły mięśni w zależności od pozycji wyjściowej – być może z powodu wpływu grawitacji na korzeń nerwowy lub na otwór międzykręgowy? Wydaje się konieczne, sprawdzić informacje na temat tego rodzaju oddziaływaniach.

Refleksja nad ogólnym sposobem postępowania w badaniu i leczeniu

Przykład: Zauważyłem, że na badanie neurologiczne (odruchy, siła, czucie) potrzeba mi bardzo dużo czasu. Dlatego zawsze mam opóźnienia z takimi pacjentami. Powinienem trenować, by przyspieszyć to badanie.

Refleksja w celu uchwycenia problemu w tym konkretnym przypadku

Przykład: W tym konkretnym przypadku, wywiad był pod dużym wpływem wyrazu emocjonalnego, który mnie rozpraszał. Jak sprawić, by myśl przewodnia mojego badania została zachowana nawet w takich przypadkach? Może pomoże mi tutaj wymiana z doświadczonymi kolegami.

Refleksja w celu ogólnego uchwycenia problemu

Przykład: W tym przypadku bardzo łatwo było mi rozpoznać wzorzec. Może dlatego, że dobrze znam ten wzór? Możliwe, że wzorce dla innych problemów są również dość jasne, ale nie tak dobrze mi znane. Mogę przejrzeć pięć najczęstszych diagnoz w mojej praktyce w odniesieniu do typowych wzorców, również za pomocą wyników badań naukowych.

Refleksja nad zarządzaniem czasem

Przykład: Moje zarządzanie czasem było tu doskonałe, ponieważ pacjent z własnej inicjatywy udzielał krótkich odpowiedzi. Ale nie zawsze tak jest, a potem mam problemy z czasem. Jakie są strategie prowadzenia pacjentów w przyjazny, ale zdecydowany sposób?

Refleksja nad ogólną postawą, wobec tego pacjenta

Przykład: Miałem pozytywne nastawienie do pacjenta, ponieważ był to mój ostatni pacjent tego dnia. Jednak to uświadomiło mi, jak bardzo moje postępowanie z pacjentami i moje zaangażowanie zależą od mojej sytuacji. Może powinienem częściej zastanawiać się nad skomplikowanymi pacjentami, którzy w danym momencie sprawiają nam trudność w diagnostyce i terapii oraz dlaczego tak jest.

Refleksja nad postawą wobec problemu tego pacjenta.

Przykład: Zawsze miałem trudność w badaniu pacjentów z problemami stawu krzyżowo-biodrowego! Podczas badania i leczenia problemów ze stawem krzyżowo-biodrowym zawsze czuję się jak początkujący terapeuta. Wszystko pozostaje niepewne. Przez to od samego początku mam wrażenie, że nie mogę takiemu pacjentowi skutecznie pomóc.

Refleksja nad możliwym wpływem postaw wobec pacjenta i problemu na proces badania/leczenia.

Przykład: W tym przypadku wyraźnie zauważyłem, że początek badania nie był wystarczająco dokładny. Ponieważ był to pacjent w podeszłym wieku i nie zgłaszał dużych dolegliwości bólowych, na początku nie traktowałem jego problemu wystarczająco poważnie. Okazało się jednak, że nadal był bardzo aktywny i mobilny i że go to ograniczało. Moje skojarzenia PRZED tym, zanim zobaczę pacjenta, wpływają na to, co z nim najpierw robię. Potrafię nad tym popracować, np. świadomie neutralizować pierwsze wrażenie, jakie sprawia pacjent.



ZAŁĄCZNIK 4: KWESTIONARIUSZ OCENY BLOKÓW MODUŁÓW SZKOLENIOWYCH

Kwestionariusz oceny

Kursów OMT Poland

Kurs/temat..... dnia.....

Szanowne uczestniczki i uczestnicy,
chcielibyśmy prowadzić nasze szkolenia tak dobrze, jak to tylko możliwe i w każdym przypadku zaspokoić Państwa potrzeby.
Dlatego też prosimy, aby na końcu kursu oddać ten wypełniony kwestionariusz.

Do osoby

Jestem

- Osobą wykonującą wolny zawód
- Zatrudnionym
- Fizjoterapeutą
- Nauczycielem

Moje doświadczenie
zawodowe wynosi

- 0-5 lat
- 6-10 lat
- 11-15 lat
- 16-20 lat
- 21-25 lat
- 26 lat i więcej

Jestem aktywny w głównej
mierze w dziedzinie

- Ortopedii
- Chirurgii
- Traumatologii
- Medycynie wewnętrznej
- Neurologii
- Choroby serca, krążenia, trawienia, transplantacje
- Pediatrii
- Geriatrii
- Gerontopsychiatrii
- Psychiatrii
- Ginekologii/położnictwie
- Inne _____

Jakość szkolenia była

Bardzo dobra 1 2 3 4 5 6 zła

Treści szkolenia

To szkolenie było dla mnie
szczególnie

Teoria

- Interesujące
- Zrozumiałe
- Zorientowane na praktykę

bardzo 1 2 3 4 5 6 mało

bardzo 1 2 3 4 5 6 mało

bardzo 1 2 3 4 5 6 mało

Praktyka

- Interesujące
- Zrozumiałe
- Zorientowane na praktykę

bardzo 1 2 3 4 5 6 mało

bardzo 1 2 3 4 5 6 mało

bardzo 1 2 3 4 5 6 mało

Moje oczekiwania co do treści
zostały

spełnione 1 2 3 4 5 6 niespełnione

Treści były dla mnie
Zakres był

znane 1 2 3 4 5 6 nieznanie

Teoria

za wysoki 1 2 3 4 5 6 za niski

Praktyka

za wysoki 1 2 3 4 5 6 za niski

Przekazane treści mogą w
mojej codziennej pracy

wykorzystać 1 2 3 4 5 6 nie wykorzystać

Kompetencje

Referent A _____ odznaczał się
przez swoją fachowość

bardzo wysoko 1 2 3 4 5 6 nisko

Referent B _____ odznaczał się

bardzo wysoko 1 2 3 4 5 6 nisko

przez swoją fachowość

Kwestionariusz oceny

Dydaktyczno-metodyczne formy przekazu/materiały naukowe

Przekaz referenta A _____
odebrałem dla mojego procesu
naukowego pod względem

Struktury
Metod dydaktycznych
Użycia mediów
Poprawek

źle 1 2 3 4 5 6 bardzo dobre
nieodpowiednie 1 2 3 4 5 6 bardzo odpowiednie
mało pomocne 1 2 3 4 5 6 bardzo pomocne
mało pomocne 1 2 3 4 5 6 bardzo pomocne

Przekaz referenta B _____
odebrałem dla mojego procesu
naukowego pod względem

Struktury
Metod dydaktycznych
Użycia mediów
Poprawek

źle 1 2 3 4 5 6 bardzo dobre
nieodpowiednie 1 2 3 4 5 6 bardzo odpowiednie
mało pomocne 1 2 3 4 5 6 bardzo pomocne
mało pomocne 1 2 3 4 5 6 bardzo pomocne

Atmosfera pracy

Referent A _____ reagował na
zadawane pytania dotyczące treści

- Odpowiednio
- Za często
- Za rzadko

Referent B _____ reagował na
zadawane pytania dotyczące treści

- Odpowiednio
- Za często
- Za rzadko

Podczas tego kursu byłem/byłam

nieaktywna/y 1 2 3 4 5 6 bardzo aktywna/y

Atmosferę kursu odbieram jako

nieżyczliwą 1 2 3 4 5 6 życzliwą

Organizacyjne warunki ramowe

Czas trwania kursu

- Odpowiedni
- Za długi
- Za krótki

Podział czasu uważam za

nieprzyjemny 1 2 3 4 5 6 bardzo przyjemny

Opiekę uważam za

złą 1 2 3 4 5 6 bardzo dobrą

Wypożyczenie Sali

złe 1 2 3 4 5 6 bardzo dobre

Proces zapisów na kurs

zły 1 2 3 4 5 6 bardzo dobry

Stosunek ceny do jakości

zły 1 2 3 4 5 6 bardzo dobry

Osobiste uwagi, życzenia, pochwała,
krytyka
Na następny kurs życzę sobie

Ogólnie jestem z kursu

- Bardzo zadowolony
- Zadowolony
- Niezadowolony

Bardzo dziękujemy! OMT Poland.

ZAŁĄCZNIK 5: ŻYCIORYSY INSTRUKTORÓW SZKOLENIE OMT

CURRICULUM VITAE: HEIKO DAHL

Życiorys zawodowy

2005 – 2006	Szkolenie PG-Cert PDAL (dydaktyka); Teesside University, Middlesbrough/UK
2004 – dzisiaj	Rzecznik zarządu (przewodnictwo) kuratorium „Fundacja ZVK wspierająca badania i ewaluację w fizjoterapii”; ZVK e.V., Wremen
2000 – dzisiaj	Dyrektor zarządzający i wspólnik; Physio-Akademie gGmbH, Wremen
1998 – 2000	Rzecznik komitetu "Kształcenie i szkolenia"; ZVK e.V., Wremen
1994 – 1995	Konsultant specjalistyczny; Akademii Medycyny Manualnej, Münster
1991	Międzynarodowy egzamin z terapii manualnej wg wytycznych IFOMPT
1989 – dzisiaj	Kierownik szkolenia wg wytycznych IFOMPT; AG Terapii Manualnej w ZVK e.V.
1987 – 1998	Rzecznik Rady; ZVK e.V., Wremen
02.1985	Certyfikat z terapii manualnej
05.1984	Międzynarodowy egzamin z mobilizacji w terapii manualnej wg wytycznych IFOMPT; Örebro/ Szwecja
1983 – 1993	Kierownik szkolenia fizjoterapeutów i instruktorów; Stowarzyszenie lekarzy DGMM FAC Hamm
1983	Egzamin z mobilizacji kończyn
1981 – 2010	Pracujący na własny rachunek z własnym gabinetem (od 1992 w spółce z Jörg Cordes); Bremerhaven
1979 – dzisiaj	Kierownik grupy roboczej; AG Terapia Manualna w ZVK e.V., Wremen
1978 – 1983	Szkolenie instruktorów; Niemieckie Stowarzyszenie Medycyny Manualnej
1978 – 1981	Certyfikowane szkolenie z terapii manualnej; Hamm
11.1978	Szkolenie z fizjoterapii sportowej; Ludwigsburg
1978	Członek – założyciel AG Terapia Manualna; ZVK e.V., Wremen
1977 – 1981	Pracujący na własny rachunek z własnym gabinetem (głównie neurologia i ortopedia); Essen
09.1976	Szkolenie – fizjoterapia sportowa; Bad Bevensen
1975 – 1977	Służba zastępcza jako fizjoterapeuta; Essen
1974 – 1975	Fizjoterapeuta ; Klinika rehabilitacji Höxter

1973 – 1974 Rok uznawania; Rehaklinik Höxter

09.1973 Państwowy egzamin na fizjoterapeutę

Wykłady

(wymienione są tylko wykłady od roku 2002-2011)

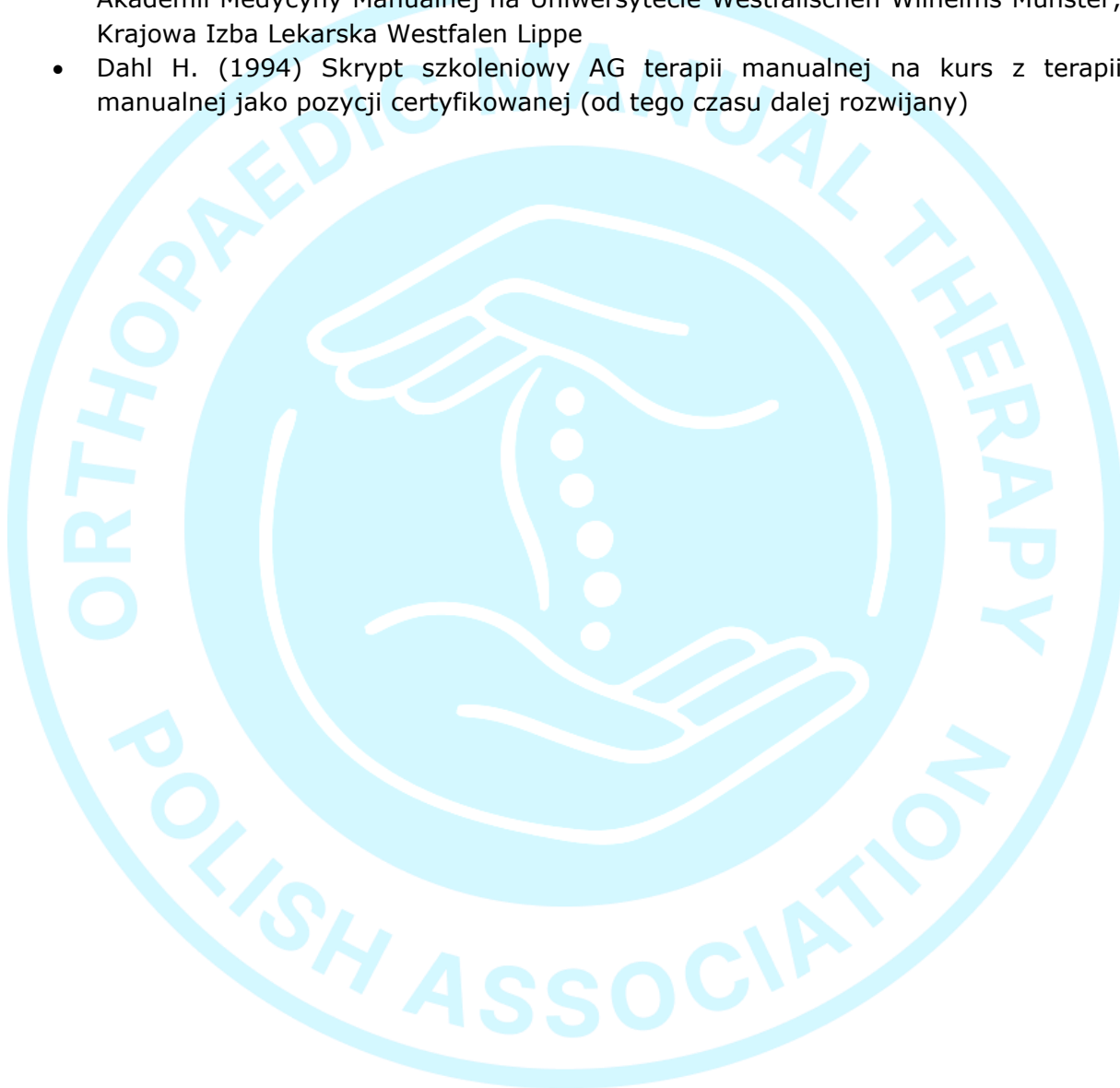
- Dahl H. (11.2011) "Szkolenie z główką". Forum dla osób rozpoczynających pracę zawodową, Freiburg
- Dahl H. (11.2011) "Możliwości dofinansowania szkoleń". Forum dla osób rozpoczynających pracę zawodową, Freiburg
- Dahl H. (02.04.2011) "Zmieniona biomechanika stawów głowy jako przyczyna bólów głowy". Kongres Fizjoterapii, Warszawa/ Polska
- Dahl H. (02.2011) "Szkolenie z główką". Forum Zrzeszenia Kraju Związkowego Nordrhein-Westfalen w ZVKe.V. dla osób rozpoczynających pracę zawodową, Bochum
- Dahl H. (21.09.2010) "Urazy w sporcie i ich (pierwsze) leczenie". Szkolenie dla trenerów, Langen
- Dahl H. (17.09.2010) "Sukces w zawodzie. Droga powstaje wtedy, kiedy się nią idzie. Planowanie przyszłości, formułowanie celów.". Forum dla osób rozpoczynających pracę zawodową, Leipzig
- Dahl H. (05.11.2010) "Staw kolanowy w fizjoterapii. Badanie i leczenie". Berlin
- Dahl H. (03.10.2009) "Jak zdecydujesz?" Kongres federalny ZVK e.V., Leipzig
- Dahl H. (12.09.2009) "Leczenie fizjoterapeutyczne w sztywności barku". Niemiecki Kongres Lekarski, Berlin
- Dahl H. (09.05.2009) "Neurodynamika co, kiedy, jak, gdzie". Düsseldorf
- Dahl H. (15.11.2008) "State of the Art w badaniu i leczeniu bólów kręgosłupa.". Dresden
- Dahl H. (15.11.2008) "Przegląd problemu chronicznych bólów krzyża w Niemczech – liczby i fakty". Dresden
- Dahl H. (22.-25.10.2008) "Metody fizjoterapeutyczne w bólach kręgosłupa". Niemiecki Kongres Ortopedii i Chirurgii Wypadkowej, Berlin
- Dahl H. (07.06.2008) "Bóle i zawroty głowy". Uniwersytet Ludwiga-Maximilians, Monachium
- Dahl H. (05.2008) "Konserwatywna terapia sztywności stawu barkowego". 15-ty kongres Niemieckiego Stowarzyszenia Chirurgii Barku i Łokcia e.V., Hannover
- Dahl H. (04.2008) "Standaryzowany pomiar wyników w fizjoterapii". Targi terapeutyczne, Leipzig
- Dahl H. (04.2008) "Leczenie bólu ostrego i przewlekłego i przynależąca do tego fizjoterapia", Targi terapeutyczne, Leipzig
- Dahl H. (09.2007) "OMT Ortopedyczna Manualna Terapia, struktura, cele, wyzwania". Wykład przy okazji zjazdu/ konferencji w Krakowie/ Polska
- Dahl H. (09.2007) "Badanie i leczenie zaburzeń funkcjonalnych odcinka lędźwiowego kręgosłupa z punktu widzenia terapii manualnej ". Kraków/ Polska
- Dahl H. (07.07.2007) "Chroniczne bóle pleców w gabinecie fizjoterapeutycznym. Granice i możliwości". Monachium
- Dahl H. (07.07.2007) "Przegląd problemu chronicznego bólu krzyża w Niemczech – liczby i fakty". Monachium
- Dahl H. (01.-02.06.2007) "Problem przypadku – sztywny łokieć". Roczny Kongres Niemieckiego Stowarzyszenia Chirurgii Barku i Łokcia, Münster

- Dahl H. (2007) "Czy fizjoterapeuci potrzebują dodatkowych kwalifikacji do pierwszego kontaktu?" Kongres DFAMT, Göttingen
- Dahl H. (2007) "Stawy głowy. Kliniczne badanie i leczenie z punktu widzenia terapii manualnej". Niemiecki Kongres Lekarski
- Dahl H. (2007) "Region czaszkowo-żuchwowy badanie i leczenie. Zależności funkcjonalne pomiędzy stawami głowy i regionem czaszkowo-żuchwowym". Niemiecki Kongres Lekarski
- Dahl H. (04.11.2006) "State of the Art. W badaniu i leczeniu bólów pleców". Münster
- Dahl H. (04.11.2006) "Przegląd problemu chronicznych bólów krzyża w Niemczech – liczby i fakty". Münster
- Dahl H. (04.11.2006) "Chroniczne bóle pleców w gabinecie fizjoterapeutycznym. Granice i możliwości". Münster
- Dahl H. (10.2006) "Badanie i leczenie w zaburzeniach funkcjonalnych odcinka szyjnego kręgosłupa z punktu widzenia terapii manualnej ". Kraków/ Polska
- Dahl H. (04.03.2006) "Fizjo- Fit". Roczne walne zgromadzenie Zrzeszenia Kraju Związkowego Hessen w ZVK e.V.
- Dahl H. (18.02.2006) "Standaryzowane procedury pomiaru i testowania". Spotkanie członków Zrzeszenia Kraju Związkowego Nordrhein-Westfalen w ZVK e.V.
- Dahl H. (2006) "Frozen Shoulder". Uniwersytet Ludwiga-Maximilians, Monachium
- Dahl H. (2006) "Fizjoterapeutyczny sposób leczenia po operacji barku". Niemieckie Stowarzyszenia Chirurgii Barku i Łokcia
- Dahl H. (2006) "Frozen shoulder. Badanie i leczenie". Niemieckie Stowarzyszenia Chirurgii Barku i Łokcia
- Dahl H. (2006) "Standaryzowane procedury pomiaru i testowania". w Berlin, Arnstadt, Leipzig, Dresden, Chemnitz, Halle i dla związku nauczycieli kierujących szkołami fizjoterapii
- Dahl H. (2006) "Bazowanie na ewidencji i wytyczne w fizjoterapii". Roczne walne zgromadzenie ZVK e.V.
- Dahl H. (2006) "Przepuklina dyskowa – fizjoterapia". Niemiecki Kongres Ortopedii i Chirurgii Wypadkowej
- Dahl H. (2006) "Fizjoterapia w chorobach i urazach łokcia". Niemiecki Kongres Ortopedii i Chirurgii Wypadkowej
- Dahl H. (2006) "Konserwatywna terapia niestabilności barku". Niemiecki Kongres Ortopedii i Chirurgii Wypadkowej
- Dahl H. (22. – 23.10.2005) "Chroniczne bóle pleców w gabinecie fizjoterapeutycznym. Granice i możliwości ". Kongres AG Terapii Manualnej w ZVK e.V., Göttingen
- Dahl H. (04.03.2005) "Fizjo Fit". Roczne walne zgromadzenie ZVK Zrzeszenia Kraju Związkowego Nordrhein-Westfalen, Hamburg/Schleswig-Holstein i Niedersachsen
- Dahl H. (19.02.2005) "Fizjo Fit. Trening w dobrych rękach". Zgromadzenie ustawodawcze sieci, Fulda
- Dahl H. (2005) "Badanie i leczenie w zaburzeniach funkcyjnych odcinka szyjnego kręgosłupa z punktu widzenia terapii manualnej". Kongres Fizjoterapii, Kraków/ Polska
- Dahl H. (2005) "Bóle barku. Leczenie konserwatywne – możliwości fizjoterapeutów". Münster

- Dahl H. (08.12.2004) "Manual therapeutic examination of patients with Musculo-skeletal problems. The Leivseth/Dahl approach". School of Health and Social Care, University of Teesside, Middlesbrough/UK
- Dahl H. (16.06.2004) "Fizjoterapia po operacjach barku". Bark – Sympozjum Kliniki Ortopedycznej Hildesheim
- Dahl H. (06.06.2004) "Badanie i leczenie odcinka piersiowego kręgosłupa". Sympozjum "Ból klatki piersiowej" AG Krążenie Wieńcowe w ZVK e.V. i Physio-Akademie gGmbH, Bad Oeynhausen
- Dahl H. (05.05.2004) "Leczenie bólów głowy pochodzenia szyjnego z punktu widzenia terapii manualnej". Niemiecki Kongres Lekarski, Berlin
- Dahl H. (05.05.2004) "Manipulacje a mobilizacje – działanie i granice". Niemiecki Kongres Lekarski, Berlin
- Dahl H. (03.2004) "Cel terapeutyczny zorientowane postępowanie przy chorobach kręgosłupa". Roczny Kongres ZVK e.V. "Człowiek i fizjoterapia", Ulm
- Dahl H. (03.2004) "Fizjoterapia- terapia bólu". Niemieckie Stowarzyszenie Chirurgii Łokcia i Barku, Köln
- Dahl H. (03.2004) "Fizjoterapeutyczny sposób leczenia przy pierwotnej i wtórnej sztywności barku". Niemieckie Stowarzyszenie Chirurgii Łokcia i Barku, Köln
- Dahl H. (23.11.2003) "Fizjoterapia- terapia bólu?". Medica, Düsseldorf
- Dahl H. (23.11.2003) "Fizjo-Fit". Medica, Düsseldorf
- Dahl H. (23.11.2003) "Leczenie barku". Medica, Düsseldorf
- Dahl H. (23.11.2003) "Zrozumieć naukę". Medica, Düsseldorf
- Dahl H. (12.11.2003) "Frozen Shoulder – fizjoterapeutyczne sposoby leczenia w dolegliwościach barku". Sympozjum Bark "state of the art", Klinika Uniwersytecka, Münster
- Dahl H. (25.10.2003) "TM jako terapia bólu". Kongres Elektroterapii ZVK e.V., Koblenz
- Dahl H. (11.10.2003) "Praca naukowa w fizjoterapii". 75 lecie Szkoły Fizjoterapii Friedrichsheim, Frankfurt
- Dahl H. (15. – 17.05.2003) "Porównanie TM i osteopatii". Leipzig
- Dahl H. (15. – 17.05.2003) "Fizjo-Fit". Leipzig
- Dahl H. (31.03.2003) "Badanie i leczenie odcinka szyjnego kręgosłupa z punktu widzenia terapii manualnej". Kraków/ Polska
- Dahl H. (31.03.2003) "OMT – struktura, cele, wyzwania". Kraków/ Polska
- Dahl H. (21. – 23.03.2003) "Badanie i leczenie odcinka szyjnego kręgosłupa z punktu widzenia terapii manualnej". Kongres Niemiecko- Polski, Görlitz
- Dahl H. (21. – 23.03.2003) "Badanie i leczenie odcinka lędźwiowego kręgosłupa". Kongres Niemiecko- Polski, Görlitz
- Dahl H. (11.2002) "Zawroty głowy – działanie fizjoterapeutyczne". Medica, Düsseldorf
- Dahl H. (01.06.2002) "Manualne techniki mobilizacji stawu barkowego". Niemieckie Stowarzyszenie Chirurgii Łokcia i Barku, Neuss
- Dahl H. (05.2002) "Chroniczni pacjenci bólowi". Kongres opieki nad osobami starszymi, Hannover
- Dahl H. (26. – 28.04.2002) "Programowe badanie regionu szyjnego odcinka kręgosłupa i jego interpretacja" Kongres AG Terapia Manualna w ZVK e.V., Hameln
- Dahl H. (02.2002) "Odcinek lędźwiowy kręgosłupa – badanie i leczenie". Szkoła Fizjoterapii, Leipzig

Publikacje

- Physio-Akademie gGmbH (Hrsg.) (2006) "Podręcznik – standaryzowane pomiary wyników w gabinecie fizjoterapeutycznym" ("Handbuch – Standardisierte Ergebnismessung in der Physiotherapie-Praxis"). Niemiecki Związek Fizjoterapii ZVK e.V., Wremen
- Dahl H. (2005-2012) Skrypt szkoleniowy na kurs z terapii manualnej w Polsce
- Dahl H., Rößler A. (1999) "Podstawy terapii manualnej" ("Grundlagen der Manuellen Therapie"). wydawnictwo Thieme, Stuttgart
- Leivseth G., Dahl H. (1994) Skrypt szkoleniowy na lekarski kurs chiroterapii w Akademii Medycyny Manualnej na Uniwersytecie Westfälischen Wilhelms Münster; Krajowa Izba Lekarska Westfalen Lippe
- Dahl H. (1994) Skrypt szkoleniowy AG terapii manualnej na kurs z terapii manualnej jako pozycji certyfikowanej (od tego czasu dalej rozwijany)



Wykształcenie:

- 2010 - 2015 Warszawski Uniwersytet Medyczny, studia doktoranckie na II Wydziale Lekarskim, uzyskany tytuł doktora nauk o zdrowiu w dziedzinie fizjoterapii, otrzymane wyróżnienie od rektora za rozprawę doktorską p.t. „Zastosowanie PNF oraz komputerowej analizy chodu w rehabilitacji pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego”
- 2005 – 2010 Warszawski Uniwersytet Medyczny, II Wydział Lekarski, kierunek: fizjoterapia, tytuł licencjata i magistra fizjoterapii
- 2002 – 2005 XLI Liceum Ogólnokształcące J. Lelewela w Warszawie, Matura 2005

Doświadczenie zawodowe:

- 2018 –teraz fizjoterapeuta, kierownik zespołu i właściciel w centrum rehabilitacji „Fizjo Instytut” w Warszawie (zespół: 18 fizjoterapeutów, neurochirurg, 2 ortopedów), głównie pacjenci ortopedyczni i neurochirurgiczni
- 2024 – teraz międzynarodowy instruktor IPNFA (prowadzone szkolenia w Polsce, Korei Płd., Tajwanie, Gruzji i Bułgarii, samodzielnie lub w zespole z fizjoterapeutami z Niemiec, Japonii, Brazylii)
- 2022 – teraz aktywny członek IPNFA Research Committee (comiesięczne spotkanie w grupie członków z Polski, Węgier, Australii, Japonii i Korei Płd)
- 2018 – 2024 asystent IPNFA (Polska, Węgry, Korea Płd, Tajwan)
- 2017 – teraz nauczyciel kursów podyplomowych: „Bark i szyja – badanie i terapia”, „Kolano - badanie i terapia”, „Kręgosłup lędźwiowy – badanie i terapia”, „Analiza i terapia zaburzeń chodu”
- 2016 – 2017 fizjoterapeuta w Centrum Medycznym Gamma (oddział szpitalny)
- 2012 – 2018 fizjoterapeuta w Klinice Lekmed w Warszawie (oddział szpitalny oraz centrum rehabilitacji, pacjenci ortopedyczni i neurologiczni)
- 2010 – 2019 tłumacz na szkoleniach: PNF, NDT Bobath, Mulligan, Medycyna ortopedyczna Cyriax’a, Maitland
- 2010 – 2018 nauczyciel akademicki w Klinice Ortopedii i Rehabilitacji WUM
- 2010 – 2014 doktorant i fizjoterapeuta w Klinice Ortopedii i Rehabilitacji II Wydziału Lekarskiego WUM, Szpital Bródnowski, Warszawa
- 2010 – 2011 fizjoterapeuta w Centrum Rehabilitacji „KINEZIO” w Warszawie
- 2008 – 2011 fizjoterapeuta w Klinice Medycyny i Rehabilitacji „KRIOSONIK”
- 2008 – 2010 fizjoterapeuta w „Fundacji Zdrowie” w Warszawie (wizyty domowe)

Staże za granicą

- 2011 Jessa Ziekenhuis, Campus St Ursula, Rehabilitation Hospital, Herk-de-Stad, Belgia
- 2011 University Hospital Pellenberg, Catholic University of Leuven, Department of Orthopedics and Department of Neurology, Belgia

Szkolenia podyplomowe

- 2023 "Gait analysis and facilitation with PNF", Marcel Grzebellus (Niemcy)
- 2022 Osteopatyczna diagnostyka i leczenie kręgosłupa
- 2022 Reumatologia w osteopatii, Victor Castro (Portugal)
- 2021 Ocena narządu ruchu przy pomocy USG, dr Tomasz Poboży
- 2018 PNF AQC, M.Grzebellus (Niemcy), F.Westerholt (Szwajcaria), S.Ichikawa (Japonia)
- 2016 Medycyna ortopedyczna wg dr J. Cyriax'a, Dirk Lammertijn (Belgia), zdany egzamin praktyczny i teoretyczny, tytuł Terapeuty OM Cyriax
- 2015 Zastosowanie podstawowych technik osteopatycznych i anatomii palpacyjnej pod kontrolą USG
- 2015 Możliwości stymulacji mięśni tułowia i kończyn dolnych u osób po uszkodzeniu rdzenia kręgowego. prowadzący: dr Agnieszka Stępień
- 2014 Balkefors Orthopaedics System – leczenie wad stóp, Peter Rehnblom, Szwecja
- 2014 PNF - Level 5: M. Heidman (Niemcy), F. Westerholt (Szwajcaria)
- 2013 Rehabilitacja w zaburzeniach rozwojowych niemowląt 0-12 miesięcy, prowadzący: Sabina Lizak
- 2013 Niestabilność stawu biodrowego jako przyczyna dysfunkcji ruchu. Ocena i terapia na podstawie koncepcji Kinetic Control (prowadzący: mgr Teresa Gniewek, dr Michał Hadała)
- 2013 Wykorzystanie oceny funkcjonalnej FMS w identyfikacji czynników ryzyka urazów w populacjach aktywnych (Remigiusz Rzepka)
- 2013 Metoda Mulligana praktyczne aspekty diagnostyczne i terapeutyczne (dr Andrzej Szczygieł)
- 2013 Dziecko wiotkie – praca z dzieckiem z zaburzeniami posturalnego napięcia mięśniowego, Izabela Gellesta- Mac
- 2013 PNF kurs kliniczny w ortopedii, Aleksander Lizak
- 2012 Analiza i terapia zaburzeń chodu, Ernest Wiśniewski
- 2012 PNF kurs kliniczny w neurologii, zdany egzamin, Benedikt Bomer, Niemcy

2012	Elektromiografia powierzchniowa w badaniach naukowych, Zen Machines
2012	Terapia Manualna MFT - Medyczny Trening Funkcjonalny, Uwe Hallman (Szwecja)
2012	Podstawy analizy ruchu, Zen Machines i Technomex
2011	Szkolenie z obsługi sprzętu do analizy ruchu, Smart- D Motion Capture System, BTS Free EMG 300, Biodex Multi - Joint System Pro, Technomex
2009 - 2012	Terapia Manualna (szkoła niemiecka), instruktor: Heiko Dahl (Niemcy), dyplom terapeuty manualnego
2011	Przysposobienie pedagogiczne dla nauczycieli akademickich, Akademia Pedagogiki Specjalnej
2011	Fascial Distortion Model - Leczenie zaburzeń układu mięśniowo - szkieletowego technikami powięziowymi, prowadzący: dr Markus Breinssl (Austria)
2010	Metoda Pilates w rehabilitacji
2010	Postępowanie terapeutyczne w leczeniu skolioz u dziecka zaopatrzonego gorsetem
2010	Nowoczesne metody leczenia stawu kolanowego - chirurgia i rehabilitacja, prowadzący: Adam Bronikowski
2009 - 2011	PNF 1,2,3 (Marianne Haidman , Aleksander Lizak)
2009	Kinesiology Taping
2009	Osteopatia Strukturalna i Chiropraktyka wg dr Ackermann'a
2007	Masaż Klasyczny o profilu rozszerzonym

Kongresy: udział czynny (wystąpienia)

2025	10th Joint Preservation Congress, sesja lekarska: „Physiotherapist’s perspective: Movement re-education to offload joints” oraz sesja fizjoterapeutyczna: “Mechanotransdukcja – jak bodźce mechaniczne zmieniają ekspresję genów komórki i przebudowują chrząstkę
2025	Konferencja AWF. Prezentacja: „Wybrane zaburzenia strukturalne i funkcjonalne w obrębie stawu kolanowego”
2024	III Kongres Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska, warsztaty: „Postępowanie w urazach mięśniowych kończyny dolnej”
2024	AGM Osaka, Japonia, prezentacja badań prowadzonych przez Research Committee IPNFA
2024	IPNFA online Congress, wykład: “Knee arthritic pain – with PNF”

- 2024 Joint Preservation Congress, wystąpienie: "How to reduce knee pain during sit to stand"
- 2023 IPNFA AGM, Sofia, Bułgaria, wystąpienie: "Knee arthritic pain with PNF so much to gain"
- 2023 Online conference of Orthopaedic Manual Therapy Association - OMT Poland Wykład: " Wpływ gonartrozy na wzorzec chodu"
- 2019 VI Joint Preservation Congress, wystąpienie: „Physiotherapy after ATLAS (Unicompartmental Knee System Load Absorber) implantation.
- 2019 XXXVIII Dni Ortopedyczne, wystąpienie: „Fizjoterapia po artroskopii stawu biodrowego”
- 2019 Konferencja Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska: Fizjoterapia jako sztuka i nauka – 10 lat później, warsztaty: „Analiza i stymulacja faz chodu wg PNF”
- 2018 I Kongres Krajowej Izby Fizjoterapeutów, Warszawski Uniwersytet Medyczny, wystąpienie: „Współpraca specjalistów w leczeniu bólu kręgosłupa lędźwiowego. Znaczenie badania fizjoterapeutycznego.”
- 2017 IV Joint Preservation Congress, wystąpienie: „How to correct gait pattern before and after knee surgery.”
- 2016 III Joint Preservation Congress, wystąpienie: „Czy fizjoterapeuta może zepsuć wynik operacji?”
- 2016 Konferencja „X Wiosna z Fizjoterapią”, Warszawski Uniwersytet Medyczny, prowadzenie warsztatów p.t. „Badanie stawu kolanowego i jego interpretacja”
- 2015 Konferencja terapeutów metody Bobath, Repty – Górnośląskie Centrum Rehabilitacji, Tarnowskie Góry prezentacja tematu „Rehabilitacja układu przedsionkowego”
- 2015 III Interdyscyplinarny Kongres Naukowy Czasopisma Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja „Współczesne metody profilaktyki i leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów”, prowadzenie warsztatów p.t. „Możliwości korygowania wzorca chodu u pacjentów z endoprotezą stawu kolanowego”
- 2015 II Joint Preservation Congress, Warszawa, prezentacja badania p.t. „Analiza chodu pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego i jej znaczenie w procesie usprawniania”
- 2015 Cykliczne Sympozjum Studenckich Kół Naukowych WUM: IX Wiosna z Fizjoterapią, prowadzenie warsztatów pt. "Problemy obręczy barkowej, badanie i propozycje terapii z użyciem koncepcji PNF"
- 2014 VII Sympozjum Naukowe CKR, 2014. Wystąpienie p.t. "Rehabilitacja po zabiegach operacyjnych z użyciem małych implantów".

- 2014 Cykliczne Sympozjum Studenckich Kół Naukowych WUM: VIII Wiosna Fizjoterapią, prowadzenie warsztatów pt. " PNF w terapii zaburzeń chodu"
- 2014 Konferencja I Krakowskie dni PNF. Wystąpienie: Rehabilitacja pacjenta z hemiplegią prawostronną. Opis przypadku. Organizator: Reha Plus
- 2012 IPNFA Symposium, Budapeszt. Prezentacja procesu rehabilitacji pacjenta po urazie czaszkowo- mózgowym. Opis przypadku.
- 2011 10th EFAS Congress, 2nd International Congress of Young Scientists and Students. Organizator: The Institute of Physiology and Pathology of Hearing. Prezentacja badania p.t.: „The effectiveness of rehabilitation in the treatment of patients with vertigo and balance disfunction caused by vestibular disorders” (nagroda specjalna)
- 2010 VII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Cywilizacyjne uwarunkowania kierunków rozwoju rehabilitacji medycznej. Prezentacja badania: „Ocena skuteczności rehabilitacji w leczeniu pacjentów z zawrotami głowy i zaburzeniami równowagi pochodzenia o otolaryngologicznego. Doniesienie wstępne.” (zdobyte wyróżnienie)
- 2010 Cykliczne Sympozjum Studenckich Kół Naukowych: IV Wiosna z Fizjoterapią - **Aktualne kierunki rozwoju Fizjoterapii i rehabilitacji.** Prezentacja badania: „Ocena skuteczności specjalistycznej rehabilitacji w leczeniu zawrotów głowy i zaburzeń równowagi wywołanych chorobami układu przedsionkowego” (zdobyte II miejsce)
- 2009 I Międzynarodowy Kongres Rehabilitacja Polska w Warszawie udział w sesji plakatowej, badanie p.t.: „Porównanie zachowań rzutu ogólnego środka ciężkości z wykorzystaniem pedobarografu Win Pod, w dwóch grupach geriatrycznych, charakteryzujących się odmienną aktywnością fizyczną”

Kongresy: udział bierny

- 2015 International Society for Posture and Gait Research World Congress,** Sevilla, Hiszpania

Publikacje

1. Jaczewska J, Stolarczyk A. Improvement in gait pattern after knee arthroplasty followed by proprioceptive neuromuscular facilitation physiotherapy. Adv Exp Med Biol, Springer Nature, 2018;1096:1-9
2. Oledzka M, Jaczewska-Bogacka J. Effectiveness of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF) in Improving Shoulder Range of Motion. A Pilot Study . Ortop Traumatol Rehabil 2017;19(3):285-292
3. Kotela A, Wilk-Franczuk M, Jaczewska Bogacka J et al. Perioperative Physiotherapy for Total Ankle Replacement in Patients with Inherited Bleeding Disorders: Outline of an Algorithm. Medical science monitor, 2016: 22

4. Jaczewska J et al. Proposition of conservative treatment of patients with vertigo and balance disorders caused by vestibular dysfunction. *Fizjoterapia Polska*, 2012; 3(4);12:201-212
5. Jaczewska J et al. The effectiveness of vestibular rehabilitation in the treatment of patients with vertigo and balance dysfunction caused by vestibular disorders evaluated using computerized dynamic posturography. A preliminary report. *Medical rehabilitation*, 2012; 16(2):9-15
6. Jaczewska J et al. The role of ACL and TKA. *Arthroscopy and Joint Surgery*, 2012;8(1-2)
7. Jaczewska J et al. Sports activity of patients after total knee arthroplasty. *Arthroscopy and Joint Surgery*, 2011; 7(3-4): 38-49
8. Jaczewska J et al. The effectiveness of rehabilitation in the treatment of patients with vertigo and balance dysfunction caused by vestibular disorders. Preliminary report. *Journal of Hearing Science*, 2011;1(1):153



PSYCHOLOG BIZNESU I ZDROWIA (od 1998 r.)

Wykształcenie:

- 2018 Akademia WSB: doktor habilitowany nauk ekonomicznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu
- 1998 - 2002 Studia doktoranckie w Instytucie Psychologii na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim (tytuł doktora psychologii)
- 1993 - 1998 Instytut Psychologii Katolicki Uniwersytet Lubelski (dyplom magistra psychologii z wyróżnieniem)
- 1989 - 1993 Liceum Ogólnokształcące im. B. Chrobrego w Pszczynie

Jestem Profesorem Uniwersytetu WSB Merito w Poznaniu, Psychologiem Biznesu i Zdrowia w firmie konsultingowej SMG/KRC Poland HR, certyfikowanym Trenerem i Coachem, licencjonowanym Konsultantem Odporności Psychiczej, wykładowcą studiów podyplomowych i MBA. Od ponad 20 lat zajmuję się rozwojem potencjału ludzi. Prowadzę szkolenia i konsultacje dla firm z zakresu HR (Zarządzanie zasobami ludzkimi), radzenia sobie ze stresem i budowania odporności psychicznej oraz diagnostyki osobowościowej. Jestem specjalistą w zakresie diagnozy osobowości oraz w obszarze diagnozy stresu zawodowego i wypalenia zawodowego. Realizuję procesy rekrutacyjne, procesy szkoleniowe oraz sesje coachingowo - mentoringowe dla klientów biznesowych i indywidualnych z różnych branż.

Doświadczenie zawodowe

- 10.2021 - aktualnie Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu, Oddział Zamiejscowy w Chorzowie: Profesor Uczelni: etat naukowo-dydaktyczny, prowadzenie zajęć z zakresu: stres i wypalenie zawodowe, psychologia kierowania, rekrutacja i selekcja pracowników, prowadzenie zajęć na studiach podyplomowych i MBA
- 08.2018 - aktualnie Grupa Farmaceutyczna Investcare S.A. – Doradca Zarządu ds. HR: wsparcie decyzyjne i operacyjne Zarządu i kadry menedżerskiej w obszarze HR
- 10.2025 - aktualnie SMG/KRC Poland HR – Psycholog Biznesu i Zdrowia: coaching menedżerski, szkolenia, rekrutacja pracowników, psychologiczne badania testowe, przygotowanie i prowadzenie sesji Assessment Center, doradztwo dla firm w zakresie budowania strategii HR
- 20.2001 - aktualnie Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu – Oddział Zamiejscowy w Chorzowie (obecnie Uniwersytet WSB Merito): Wykładowca (studia podyplomowe, studia MBA) – umowy zlecenie: prowadzenie zajęć z zakresu: planowanie kariery zawodowej, psychologia menedżerska, kultura organizacyjna, sposoby radzenia sobie ze stresem, procedury rekrutacyjno-selekcyjne, rozwój i szkolenia pracowników. Realizacja zajęć w ramach unijnych projektów biznesowych, realizowanych przez WSB.

- 20.2009 - Akademia Wyższej Szkoły Biznesu w Dąbrowie Górniczej: Adiunkt, od 2017
09.2021 Profesor nadzw. etat naukowo-dydaktyczny: prowadzenie zajęć z zakresu: psychologia menedżerska, planowanie kariery zawodowej, stres i wypalenie zawodowe, systemy ocen okresowych, psychologia komunikacji, rekrutacja pracowników, psychologia pracy i organizacji; prowadzenie zajęć na studiach podyplomowych, MBA i studiach doktoranckich.
- 10.2014 - Mia Shopffiting Management Sp. z o.o. – Pełnomocnik Zarządu ds. HR,
06.2018 Coach, Trener: wsparcie decyzyjne Zarządu i kadry menedżerskiej.
- 10.2004 - Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach, etat dydaktyczny:
09.2009 Starszy Wykładowca (studia dzienne, zaoczne i podyplomowe), prowadzenie zajęć z zakresu: zarządzanie zasobami ludzkimi, psychologia pracy i organizacji, psychologia komunikacji, podstawy diagnozy w doradztwie personalnym, planowanie kariery zawodowej.
- 01.2006 - WYG INTERNATIONAL Sp. z o.o.: Trener, Doradca ds. Zarządzania
12.2006 Zasobami Ludzkimi; - prowadzenie szkoleń z Zarządzania Zasobami Ludzkimi w ramach Projektu Unijnego: „Inwestycja w Kadry”; - prowadzenie konsultacji dla firm w zakresie budowania polityki personalnej i wdrażania systemów HR w przedsiębiorstwach.
- 12.2003 - TECHNOLOGIE BUCZEK S.A. – Sosnowiec Dyrektor ds. Zarządzania
06.2005 Zasobami Ludzkimi (kierowanie pracami Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi oraz Biura Zarządu; planowanie polityki personalnej, prowadzenie szkoleń dla kadry kierowniczej; współpraca z zakładowymi organizacjami związkami)
- 10.2002 - RUCH S.A. Warszawa – Dyrektor Działu Zarządzanie Kadrami (kierowanie
11.2003 pracami działu w zakresie: administracji kadrowej, rachuby płac/polityki wynagrodzeń, Human Resources (rekrutacja, szkolenia, ścieżki kariery, systemy motywacyjne, oceny rozwojowe itp.), współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi)
- 05.2000 - RUCH S.A. – Warszawa Gł. Specjalista ds. Szkoleń/ Trener (kierowanie
09.2002 pracami Zespołu Specjalistów ds. Szkoleń /10 osób/; prowadzenie diagnostyki potrzeb szkoleniowych; wdrażanie procedur rekrutacyjno - selekcyjnych w Spółce; planowanie polityki szkoleniowej; prowadzenie szkoleń dla pionu handlowego i marketingowego; realizacja badań audytowych; wdrażanie projektu sieci aktywnej sprzedaży)
- 1999 - Ernst&Young Executive Search & Selection Sp. z o. o. Konsultant –
2002 psycholog, konsultacje psychologiczne w projektach rekrutacyjno-selekcyjnych (badania psychologiczne w zakresie poziomu inteligencji, struktury osobowości, kompetencji społecznych oraz przygotowywanie i ocena sesji Assessment / Development Center)

06.1998 - Marketing Research Group Badanie Rynku i Opinii Publicznej (doradztwo personalne); Specjalista ds. Rekrutacji Personelu (sprzedaż usług rekrutacyjnych (search&selection, executive search) i szkoleniowych; rekrutacja i selekcja kandydatów; realizacja psychologicznych badań testowych; realizacja projektów Assessment / Development Center; prowadzenie szkoleń (sprzedażowe, motywacyjne, relaksacyjne, kierownicze); realizacja jakościowych badań marketingowych (focus group interview)

Uzyskane certyfikaty

2024 Certificate of Completion of Shinrin Yoku Guide Training (Międzynarodowy Certyfikat Przewodnika Kąpieli Leśnych)

2020 Licencjonowany Konsultant Odporności Psychiczej MTQ

2012 Certyfikat Coacha SMG/KRC Poland HR

2008 Standardy jakości szkoleń i usług doradczych WYG International na tle wymagań POKL

2004 Certyfikat Trenera SMG/KRC Poland HR

Praca edukacyjna i polityczna

Wykaz najważniejszych publikacji z ostatnich 10 lat:

1. Kraczkla M., Wziątek-Staśko A. (2025): Management, Conflict Resolution and Strategy: Coping with Stress at Work, New York: Routledge. ISBN: 978-1-032-58772-1 (hbk); ISBN: 978-1-032-59553-5 (pbk); ISBN: 978-1-003-45512-7 (ebk)
2. Kściuczyk K., Kraczkla M. (2024): Elements of behavioural economics as a tool for hotel managers in Poland. Scientific Papers of Silesian University of Technology Organization and Management Series No. 202. ss. 327 - 354.
3. Kraczkla M. (2023): Ego States in The Transactional Analysis According to E. Berne vs. The Dominant Conflict-Handling Styles of Managers, European Research Studies Journal, Volume XXVI, Issue 1, ss. 280-312.
4. Kraczkla M. (2022): Manager's Personality Maturity vs the Effectiveness of Fulfilling the Managerial Role, Scientific Papers Of Silesian University Of Technology - Organization And Management Series. No. 158, ISSN 1899-6116, pp. 295 - 315. DOI: <http://dx.doi.org/10.29119/1641-3466.2022.158.20>.
5. Kraczkla M. (2021): Dominant Ego States in Transactional Analysis in the Context of Managers' Stress Coping Strategies. European Research Studies Journal XXIV (Special Issue 4):421-434, DOI: 10.35808/ersj/2727.
6. Kraczkla M. (2021): Sleep Deficit and Managers' Functioning in Stressful Situations. Scientific Papers of Silesian University of Technology - Organization and Management Series. Issue No. 153, pp. 259- 272. DOI: <http://dx.doi.org/10.29119/1641-3466.2021.153.18>

7. Kraczla M., Wziątek-Staśko A., Porczyńska-Ciszewska A., Michalik I. (2020): Organizational Commitment as a Determinante of the Organizational Success (Zaangażowanie organizacyjne determinantą sukcesu organizacji). *Humanitas University's Research Papers. Management (Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Zarządzanie)*. Vol. XX., Issue 4/2019, pp. 347-362.
8. Kraczla M. (2019): Leadership Styles as a Mental Representation in the Context of Personality Skills. *Organization & Management Scientific Quarterly*, ISSN 1899-6116, Silesian University of Technology, nr. 136, s. 277-287.
9. Kraczla M., Porczyńska-Ciszewska A. (2018): Managerial Effectiveness in People Management in the Perspective of Experienced Feeling of Happiness and Sense of Life. in: Szczepańska-Woszczyzna K., Dacko-Pikiewicz Z. (eds.): *Innovation Processes in the Social Space of the Organization*. NOVA SCIENCE PUBLISHERS, Inc. USA (New York), pp. 225-249.
10. Kraczla M., Porczyńska-Ciszewska A., Wziątek-Staśko A. (2018), Experiencing happiness and coping with stress as the key factors in the development of intelligent organisational culture in enterprises applying the idea of e-learning [In:] E.Smyrnova-Trybulska (ed.). "E-learning and Smart Learning Environment for the Preparation of New Generation Specialists", Vol. 10, Katowice-Cieszyn: Studio Noa for University of Silesia ISSN: 2451-3644 (print edition), ISSN: 2451-3652 (digital edition), ISBN: 978-83-66055-05-6, pp. 515-530 (Indexed in - Thomson Reuters Conference Proceedings Citation Index (Web of Science))
11. Kraczla M. (2016): STRES W PRACY MENEDŻERA. Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu Sp z o.o. , Wydanie II uzupełnione.
12. Kraczla M. (2015): STRES W PRACY MENEDŻERA. Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu Sp z o.o.
13. Kraczla M., Porczyńska-Ciszewska A., Wąsikiewicz-Rusnak U., Wziątek-Staśko A., Molenda R. (2018), The Sense of Life and Strategies for Coping with Stress. „International Journal of Economics, Commerce & Management”, United Kingdom, Vol. VI (10), pp. 110-124. ISSN 2348-0386. [Impact Factor: 0.656 GIF; 4.109 SJIF]
14. Kraczla M., Porczyńska-Ciszewska A., Molenda R. (2018), Dobrostan psychiczny jako czynnik zachowań menedżerskich w warunkach stresu organizacyjnego. „Organizacja i Zarządzanie, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej”, Seria „Organizacja i Zarządzanie”, Zeszyt 131, s. 235-248, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej w Gliwicach, ISSN 1641-3466.
15. Kraczla M. (2017), Współpraca menedżera z podwładnymi poprzez coachingowy styl kierowania w kontekście uwarunkowań osobowościowych. „Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne HUMANUM”, 26 (3), 137-150, ISSN 1898-8431.
16. Kraczla M. (2017): Psychological Portrait of Manager from The Perspective of The Five-Factor Model of P. Costa and R.M. McCrae. *International Journal of Economics, Commerce & Management, IJECM*, United Kingdom, Vol. 5 (3), pp. 16-28, ISSN 2348-0386. [Impact Factor: 0.656 GIF; 4.109 SJIF]
17. Kraczla M. (2017): Osobowość jako czynnik zachowań menedżerskich w świetle teorii Wielkiej Piątki. *Organizacja i Zarządzanie, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, nr 105, s. 195-208, ISSN 1641-3466.
18. Kraczla M. (2017): Personality Profiling According to The Big Five Model by P. T. Costa and R.R. McCrae Comparison Analysis of Managers and Specialists. *Regional Formation and Development Studies*, No. 2 (22), Klaipeda: Klaipeda University, pp. 77-91, ISSN 2029-9370.
19. Kraczla M. (2017): Kobięcy a męski styl kierowania w kontekście różnic osobowościowych. *Przegląd Organizacji*, nr 9, s. 46-51, ISSN 0137-7221.

20. Kraczla M., Porczyńska-Ciszewska A. (2017): Osobowość jako czynnik determinujący dobrostan psychiczny człowieka. Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne HUMANUM 25(2), s.101-117, ISSN 1898-8431.

21. Kraczla M. (2017): Manager's Emotional Intelligence as Indicator of Effectiveness of Coaching Leadership Style in Organization. in: Jabłoński M. (eds.): Strategic Performance Management: New Concepts and Contemporary Trends. NOVA SCIENCE PUBLISHERS, Inc. USA (New York), pp. 471-484, ISBN 978-1-53612-681-5 (ebook: ISBN 978-1-53612-682-2).

22. Kraczla M. (2013): OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA PRZYWÓDZTWA. MENEDŻEROWIE A SPECJALIŚCI. Dąbrowa Górnicza: Wydawnictwo WSB w Dąbrowie Górniczej.

Wykłady nt. ZDROWIA PSYCHICZNEGO popularyzujące naukę z ostatnich 4 lat (poza bieżącą działalnością dydaktyczną):

- 2024-05-14 Tytuł wykładu: GOTOWI NA ŻYCIE! Jak budować psychiczną witalność? Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu.
- 2024-04-11 Tytuł wykładu: Pomiędzy wirtualnością a rzeczywistością: zdrowe podejście do nowych technologii. Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu
- 2023-03-30 Tytuł wykładu: Czego nie robią ludzie silni psychicznie? Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu.
- 2022-01-20 Tytuł wykładu: Jak radzić sobie ze stresem? Kiedy stres pomaga, a kiedy jest niebezpieczny? Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu.
- 2022-03-17 Tytuł wykładu: Osobowość jako system domyślnych ustawień. Typy osobowości a zdrowie. Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu.
- 2022-05-26 Tytuł wykładu: Błędy w myśleniu - Jak je rozpoznać?
- 2022-09-22 Tytuł wykładu: Stresotwórczy umysł. Czy twoje myśli generują stres czy budują spokój? Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu.
- 2022-10-06 Tytuł wykładu: Wyloguj się. Świat realny a świat wirtualny. Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu.
- 2022-11-18 Tytuł wykładu: Siła psychiczna a zagrożenia współczesnego świata. Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu.
- 2021-10-04 Tytuł wykładu: Wykład inauguracyjny: Tajemnica siły psychicznej. Co wyróżnia osoby silne psychicznie? Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu.

Kongresy i sympozja naukowe

- 11/2024 Konferencja biznesowa: Kobieta z Ikrą VI edycja: Z ikrą przez życie - od pasji do spełnienia. Tytuł referatu: Kobieca i męska energia.
- 11/2023 Konferencja naukowa: Zmiany klimatyczne w środowisku wielu kryzysów - nowa przestrzeń dla biznesu i gospodarki. Jak transformacja cyfrowa i klimatyczna zmienia modele biznesu przedsiębiorstw. Organizator: Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu
- 10/2023 Konferencja biznesowa: Kobieta z Ikrą - V edycja: Kobieta - marka osobista. Organizator: Inwestor prywatny. Inicjatywa społeczna
- 09/2023 Konferencja naukowa: HR Business Conference: Tytuł referatu: FOMO vs JOMO. Świat wirtualny a kondycja psychiczna współczesnego człowieka. Organizator: Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu
- 2017 IV Konferencja Naukowa „Nauki społeczne i humanistyczne na rzecz – WSPÓŁPRACY-KOOPERACJI-PRZYJAŹNI”, Politechnika Śląska, Gliwice
- 2017 Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Modele Biznesu i Zarządzanie Wartością Przedsiębiorstwa” – Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej, Wydział Zarządzania i Ekonomii Politechniki Gdańskiej, Dąbrowa Górnicza

- 2016 III Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Nauki społeczne i humanistyczne – zakres współpracy na rzecz poprawy monitorowania potrzeb i zjawisk na rynku pracy”
- 2015 XX Jubileuszowa Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. „Współczesne oblicza i dylematy restrukturyzacji” w Krynicy Górskiej, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie
- 2015 V Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. „Modele funkcjonowania współczesnego biznesu – teoria i praktyka”, WSB w Dąbrowie Górniczej
- 2014 Konferencja „Problematyka doradztwa edukacyjno-zawodowego w nowej perspektywie 2014-2020” CKZiU w Sosnowcu, pod patronatem Prezydenta Miasta Sosnowca Kazimierza Górskiego
- 2013 IV Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. „Modele funkcjonowania współczesnego biznesu – teoria i praktyka” WSB w Dąbrowie Górniczej
- 2013 III Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. „Modele funkcjonowania współczesnego biznesu – teoria i praktyka”, WSB w Dąbrowie Górniczej

Przynależność do Organizacji

2003 – nadal Polskie Stowarzyszenie Zarządzania Kadrami, Członek.



Terapeuta OMT (od 2010 r.)

Wykształcenie:

- 10/1986 Nostryfikacja dyplomu w Niemczech – Staatlich geprüfter Krankengymnast
- 1982 – 1985 Medyczne Studium Zawodowe Nr 1 w Zabrze – kierunek Fizjoterapia
Egzamin końcowy z wynikiem bardzo dobrym
- 1978 – 1982 II Liceum Ogólnokształcące w Zabrze, Matura 1982
- 1970 -1978 Szkoła Podstawowa Nr 43 w Zabrze

Jestem fizjoterapeutą i organizatorem pierwszych kursów z akredytacją międzynarodową w Polsce między innymi z: PNF, NDT Bobath dla dorosłych, Cyriax i wiele innych. Moim nieprzerwanym celem od roku 1997 jest organizacja szkoleń podyplomowych na najwyższym międzynarodowym poziomie, poprawa jakości fizjoterapii dla polskich pacjentów oraz podnoszenie kwalifikacji polskich fizjoterapeutów w porównaniu z innymi krajami Europy i świata.

Doświadczenie zawodowe

- 2000 – nadal Firma Reha Plus – właściciel, organizacja międzynarodowych szkoleń podyplomowych oraz kongresów naukowych dla fizjoterapeutów i lekarzy. Przeprowadzenie około 130 kursów podstawowych PNF w krajach takich jak: Polska, Niemcy, Brazylia, Korea Południowa, Japonia, Rosja, Austria, Szwajcaria.
- 2003-2009 Przeprowadzenie około 45 kursów rozwijających PNF w krajach takich jak: Polska, Niemcy, Brazylia, Korea Południowa, Japonia. Przeprowadzenie kursów podyplomowych poświęconych: koncepcji PNF w skoliozach i analizie chodu.
- 1994 – 2000 Prywatny gabinet Fizjoterapii Mulheim an der Ruhr – Niemcy – fizjoterapeuta
- 1992 – 1994 Oddział Rehabilitacji i Fizjoterapii ST. Josef Hospital Oberhausen Niemcy – kierownik Oddziału, nadzór nad 16 fizjoterapeutami
- 1990 – 1996 Szkoła Fizjoterapii AMT Recklinghausen Niemcy – nauczyciel metody PNF i rehabilitacji neurologicznej, dodatkowo w latach 1994 – 1996 koordynator pracy nauczycieli
- 1986 -1992 St. Josef Hospital Oberhausen Niemcy – staż kliniczny, fizjoterapeuta
- 1984 – 1985 Szpital Kliniczny Nr 2 w Zabrze – fizjoterapeuta
- 1982 – 1984 Izba Przyjęć Szpitala Klinicznego Nr 2 w Zabrze – sanitariusz

Szkolenia podyplomowe

- 2003 – 2004 Cykl szkoleń terapii manualnej, zakończony międzynarodowym egzaminem, dającym tytuł OMT-Therapist (1000 godzin).
- 2000 – 2004 Cykl szkoleń Medycyny Ortopedycznej wg Dr. James'a Cyriax'a, zakończony egzaminem międzynarodowym, dającym tytuł International Cyriax Therapist (260 godzin).
- 2003 Egzamin międzynarodowy dający tytuł IPNFA Advanced Instructor.
- 1994 Kurs NDT – Bobath dla dorosłych (120 godzin).
- 1988 – 1992 Cykl szkoleń – Funkcjonalna Analiza Ruchu wg Susanne Klein-Vogelbach (150 godzin).
- 1985 – 1999 Cykl szkoleń i asystentur w metodzie PNF, zakończonych uzyskaniem tytułu Instruktora IPNFA – pierwszy polskojęzyczny Instruktor metody PNF (około 3000 godzin).

Łącznie około 4500 godzin szkoleń podyplomowych.

Praca edukacyjna i polityczna

Publikacje

- Rozdział pt.: „Metoda PNF” w Rehabilitacja Medyczna, red. Andrzej Kwolek, Urban and Partner; 2003.
- Skrypt „Kurs podstawowy PNF” – używany przez około 15 Instruktorów w Polsce.

Wykłady na temat metody PNF:

- 2005 High School of Physiotherapy in Tokyo
- 2004 University of Seoul
- 2003 University of Rio de Janeiro
- 2002 Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu
- 2001 Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu
- 1999 Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie
- 1998 Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach
- 1997 Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie

Kongresy i sympozja naukowe

- 10/2016 Meeting IPNFA Monachium, wykład pt. „Obiektywna dokumentacja na bazie ICF z wykorzystaniem systemu Muscle Lab”.
- 10/2013 Meeting IPNFA Seul, wykład pt. „Opis przypadku wraz z dokumentacją filmową Pacjenta po urazie czaszkowo-mózgowym”.
- 10/2012 Meeting IPNFA Budapeszt, wykład pt. „Najczęstsze zaburzenia polskich pacjentów na poziomie ograniczonej aktywności po analizie 1400 kart badań na kursach PNF”.

- 10/2009 Meeting IPNFA Rio de Janeiro, wykład pt. „Wpływ podłoża na parametry chodu u pacjentów neurologicznych”.
- 08/2008 PNF AG Deutschland, wykład pt. „Dokumentacja w Fizjoterapii”.
- 07/2008 PTF Kraków, wykład pt. „ Konieczność dokumentacji w fizjoterapii zgodnie z wytycznym ICF”.
- 05/2008 I Klinika Ortopedii i Traumatologii w Warszawie, wykład pt. „Podstawy analizy chodu z użyciem systemu VICON”.
- 03/2007 PTF Lublin, wykład pt. „ Konieczność dokumentacji w fizjoterapii zgodnie z wytycznym ICF”.
- 02/2007 PTF Zielona Góra, wykład pt. „Konieczność dokumentacji w fizjoterapii zgodnie z wytycznym ICF”.
- 09/2006 Dni Fizjoterapii PTF Pabianice, wykład pt. „Dokumentacja Pacjenta po udarze mózgu zgodnie z wytycznymi ICF”.
- 10/2005 Kongres IPNFA Tokyo (Japonia), wykład pt.: „Dokumentacja fizjoterapeutyczna zgodna z wytycznymi ICF”.
- 10/2004 Kongres IPNFA Bad Nauheim (Niemcy), wykład pt. „Zastosowanie koncepcji PNF w rehabilitacji pacjentów ze skoliozą idiopatyczną”.
- 03/2004 Kongres ZVK Kolonia (Niemcy), wykład pt. „Zastosowanie metody PNF w terapii pacjentów ze skoliozą”.
- 10/2002 Kongres IPNFA Kraków, wykład pt. „Strategie fizjoterapeutyczne stosowane w terapii przeprostu stawu kolanowego u pacjentów po udarze mózgu”
- 06/2001 Kongres niemieckiego związku Fizjoterapii ZVK Ulm (Niemcy), wykład pt. „Obiektywny pomiar funkcji kończyny górnej”, prowadzony wraz z Dr. Wiesławem Chwałą.
- 07/1999 Kongres niemieckiego związku Fizjoterapii ZVK Lipsk (Niemcy), wykład pt. „Analiza chodu u pacjentów po udarze mózgu za pomocą systemu VICON”, prowadzony wraz z Dr. Wiesławem Chwałą.

Przynależność do Organizacji

2016 – 2018	Członek pierwszej Krajowej Rady Fizjoterapeutów (KRF), Wiceprezes Prezydium KRF do kontaktów międzynarodowych, marketingu i prywatnych placówek Fizjoterapii do 2018.
2013 – nadal	Członek założyciel i członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Uroinekologicznego (PTUG).
2010 – nadal	Założyciel i członek OMT (Ortopedic Manipulativ Therapy) Poland.
2009 – nadal	Członek założyciel i członek Zarządu Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska.
2006 – nadal	Założyciel i Prezes IPNFA Poland do 2014, obecnie Członek Honorowy.
1999 – 2009	Członek Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, do 2006 Sekretarz Oddziału Małopolskiego.
1997 – nadal	Członek IPNFA (International PNF Association), w latach 2002 – 2005 Sekretarz Stowarzyszenia.
1997 – 2007	Członek Niemieckiej grupy Instruktorów PNF – PNF AG Deutschland.
1986 – nadal	Członek związku fizjoterapeutów niemieckich ZVK.

Wykształcenie:

- 2005 – 2011 Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku
- 2010 University of Turku, Turku, Finland – Erasmus Student Exchange Programme

Doświadczenie zawodowe:

- 2023 – aktualnie Konsultant na Oddziale Ortopedii – Chirurg Kręgosłupa w Szpitalu Południowym w Warszawie
- 2022 – aktualnie Wykładowca na Wydziale Lekarskim – Kręgosłup na Uczelni Łazarskiego w Warszawie
- 2019 – aktualnie Konsultant na Oddziale Neurochirurgii – Chirurg Kręgosłupa w Szpitalu Zachodnim im. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim
- 2019 tytuł Specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii
- 2019 rezydent na Oddziale Ortopedii Traumatologii i Chirurgii Kręgosłupa w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie

Wykonywane procedury chirurgiczne

- Korekcja i stabilizacja deformacji kręgosłupa
- Leczenie kręgozmyku ze stabilizacją
- Usunięcie przepukliny jądra miazdżystego krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym – mikrodyscektomia
- Usunięcie przepukliny jądra miazdżystego krążka międzykręgowego (dysku) w odcinku szyjnym z wykorzystaniem ruchomej protezy lub stabilizacja i spondylodeza,
- Odbarczenie struktur nerwowych i stabilizacja z wykorzystaniem śrub, prętów i implantów międzytrzonowych (TLIF, PLIF)
- Przezskórne (MIS) odbarczenie struktur nerwowych w odcinku lędźwiowym, wstawienie implantów międzytrzonowych i stabilizacja tylna
- Usunięcie trzonu kręgu ze stabilizacją przednią (korporektomia szyjna, piersiowa, lędźwiowa) i protezą trzonu

Wykształcenie:

- 2002-2007 Magisterskie studia Fizjoterapii na Akademii Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie
- 1999-2002 Medyczne Studium Zawodowe nr 6 Warszawa

Ukończone kursy doształcające:

- 2019 Instruktor Terapii Manualnej
- 2019 – 2015 Asystent na kursach TM Szkoła Niemiecka
- 2015 kurs „Trójwymiarowa, manualna terapia stóp na podłożu neurofizjologicznym”
- 2014 uzyskanie tytułu Międzynarodowego Terapeuty Manualnego
- 2013 Kinesiotaping podstawowy
- 2012 – 2014 szkolenie OMT (Ortopedyczna Terapia Manualna) w Niemczech
- 2011 kurs „PNF w pediatrii”
- 2010 kurs „Skoliozy z punktu widzenia terapii manualnej”
- 2008 kurs medyczny „I sesja IAO w Polsce ortodoncja a staw skroniowo-żuchwowy”
- 2008 kurs „komunikacja z pacjentem”
- 2007 kurs kliniczny koncepcji PNF – PNF w ortopedii
- 2007 kurs podstawowy i rozwijający „kinesiotaping”
- 2006 certyfikat terapii manualnej szkoły niemieckiej
- 2004 – 2005 dyplom terapeuty koncepcji PNF
- 2004 – 2006 szkolenie terapia manualna szkoła niemiecka

Doświadczenie zawodowe:

- 2021-2023 Wykładowca na Akademii Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie
- 2010 – nadal Własny gabinet rehabilitacji Beta-Reh.
- 2017 –nadal Prowadzenie grupowych zajęć usprawniająco-rehabilitacyjnych w placówkach Caritas na terenie Warszawa Wawer.
- 2006 – 2024 Praca w Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej "Orthos" w Warszawie Rehabilitacja dzieci i młodzieży z wadami postawy; rehabilitacja pacjentów z dysfunkcjami w obrębie aparatu ruchu człowieka(dzieci i dorośli);rehabilitacja pacjentów z obniżonym napięciem mięśniowym.
- 2006 –2019 tłumacz na szkoleniach TM i PNF.
- 2006 – 2009 Praca w Centrum Rehabilitacji Sportowej w Warszawie Rehabilitacja przypadków ortopedycznych dorośli i dzieci.
- 2004 – 2006 Praca w Centrum Medycznym Enel-Med.

Specjalności:

- terapia pacjentów ze skoliozą w czasie wzrostu i po jego zakończeniu
- wykorzystanie TM u pacjentów w każdym wieku z zaburzeniami aparatu ruchu
- fizjoterapia w pediatrii
- bóle głowy, zawroty głowy pochodzenia szyjnego
- terapia stóp u małych dzieci
- terapia ręki

Cel prowadzonych przeze mnie szkoleń: zarazić pasją do rozwiązywania zagadek zdrowotnych małych i dużych pacjentów; nauczyć kursantów patrzenia na problem pacjenta wieloaspektowo.

Opinia własna: ciągłe doksztalcanie, czerpanie wiedzy z doświadczeń własnych i innych, otwarty umysł i optymizm pozwalają rozwijać się zawodowo i przyczyniać do dalszego rozwoju fizjoterapii.

Wykłady i warsztaty

- II Joint Preservation Congress 2015 „Kompleksowa fizjoterapia w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego” - wykład
- „Diagnostyka różnicowa zespołów górnego otworu klatki piersiowej” II Ogólnopolska Konferencja Rehabilitacji, (Neuro)ortopedii i Komunikacji Medycznej w Łodzi 2019 – wykład i warsztat
- „Techniki terapii manualnej w leczeniu zaburzeń barku, w zależności od postawionej diagnozy funkcjonalnej” VIII Konferencja Prof. Andrzeja Seyfrieda w Warszawie 2019- warsztat
- „Zmiany strukturalne zachodzące w stopie w zależności od występującej wady” III Konferencja Naukowo – Szkoleniowa FORUM PRAKTYKÓW – PEDIATRIA „Techniki manualne w fizjoterapii dzieci i młodzieży” 2019 – wykład
- „Postępowanie terapeutyczne u dzieci z wadami stóp” III Konferencja Naukowo – Szkoleniowa FORUM PRAKTYKÓW – PEDIATRIA „Techniki manualne w fizjoterapii dzieci i młodzieży” 2019 – warsztat
- „Praktyczne zastosowanie terapii manualnej w dysfunkcjach narządu ruchu u dzieci” Kongres 10 lat Fizjoterapii Polskiej 2019
- Neurodynamika – co się za tym kryje? -Konferencja naukowa; Terapia Manualna- nowe wyzwania w rehabilitacji ortopedycznej 2022

Publikacje:

- The trunk-Pelvis-Hip Angle Test is a Reliable Measurement of the Range of the Lower Trunk-Pelvis Rotation in Adolescents
- Neurodynamic Functions and Their Correlations with Postural Parameters in Adolescents with Idiopathic Scoliosis

Edukacja:

- 2005 – 2007 Uniwersytet Jagielloński, Wydział Ochrony Zdrowia, Kierunek Fizjoterapia (studia magisterskie)
- 2001 – 2004 Uniwersytet Jagielloński, Wydział Ochrony Zdrowia, Kierunek Fizjoterapia (studia licencjackie)

Doświadczenie zawodowe:

- 2012 – obecnie Prywatne Centrum Rehabilitacji Reha Plus, własna działalność
- 2009 – 2012 Prywatne Centrum Medyczne gr Lux Med
- 2008 – 2009 Prywatne Centrum Rehabilitacji – Fizjomed, Kraków
- 2007 – 2008 Prywatny gabinet fizjoterapeutyczny AS Studio
- 2007 Reha Plus praca jako tłumacza i koordynatora kursów specjalistycznych z dziedziny fizjoterapii, medycyny ortopedycznej, medycyny sportowej, PNF z dwóch j.obcych. Redagowanie artykułów medycznych, przygotowywanie skryptów i materiałów naukowych na szkolenia itd.
- 2007 Praca jako opiekun osób starszych w Anglii (Care Assistant, Nursing Home, Hartcliffe , Bristol)
- Pomoc w czynnościach życia codziennego osób starszych, (w tym niepełnosprawnych z różnym stopniem niepełnosprawności ruchowej i mentalnej)
- 2005 Praca jako wolontariusz w Koloni (Niemcy)
- Praca w międzynarodowym teamie
- Opieka nad osobami różnej grupy niepełnosprawności
- Praca w biurze informacji osób niepełnosprawnych
- 2002 – 2004 Praca jako wolontariusz w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Prokocimiu (Kraków)
- Opieka nad dziećmi chorymi
- Organizowanie dzieciom czasu wolnego
- Czynności pielęgnacyjne

W skład doświadczenia zawodowego wchodzi wszelkie praktyki zawodowe odbyte w trakcie trwania kształcenia zawodowego w latach 2001- 2007. (do wglądu)

Dodatkowe kwalifikacje:

- 2019 Instruktor Terapii Manualnej
- 2016 Egzamin Triggerpoint Therapy, dry needeling, Simons Academy
- 2015 Clinical neurodynamics Shacklock
- 2015 Triggerpoint Therapy, dry needeling course, Simons Academy
- 2015 „PNF i skoliozy”
- 2014 – dziś Prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznej Terapii Manualnej OMT POLAND

2014	CMD, szkolenie zaburzenia stawów skroniowo-żuchwowych
2014 – dziś	Asystentura z terapii manualnej, Szkoła Niemiecka
2013	Dno miednicy cz 1
2012	Kwalifikacje instruktorskie Kinesio taping
2012 – 2014	OMT szkoła Niemiecka, Niemcy
2011	Kurs Medycyny Ortopedycznej wg Cyriax'a moduł egzaminacyjny
2010	Kurs terapii manualnej wg Szkoły niemieckiej cz. 5,6,7 (UW2, OW3, egzamin)
2010 – 2012	Asystentura kinesiotaping
2009	Kurs terapii manualnej wg Szkoły niemieckiej cz. 4 (UW1)
2009	Kurs Medycyny Ortopedycznej wg Cyriax'a moduły 2, 4, 6
2009	Kurs Kinesiotaping, certyfikat
2008	Kurs terapii manualnej wg Szkoły niemieckiej cz. 2 (OW 2)
2008	Kurs Medycyny Ortopedycznej wg Cyriax'a moduły 1, 3
2007	Kurs PNF rozwijający, certyfikat
2007	Kurs terapii manualnej wg Szkoły niemieckiej cz. 1 (OW 1)
2007	Szkolenie: „Podstawy neurofizjologii” cz.1, prof. N. Anunciato, Kraków
2006	Kurs pierwszej pomocy, Stuttgart (Niemcy)
2006	Kurs PNF podstawowy, certyfikat
2005	Kurs masażu klasycznego, dyplom
2004	Kurs Thera-band z piłkami, certyfikat
2002	Kurs podstawowy języka migowego

Kongresy i sympozja naukowe:

2008	Udział w Kongresie Jubileuszowym z okazji 30-lecia AG Manuelle Therapie. Temat wiodący: „Ile terapii potrzebuje człowiek”, a także warsztaty dotyczące bólu głowy i jego terapii z punktu widzenia fizjoterapii, 22-23.11.2008 Bochum (Niemcy)
2012	Litwa, wykładowca
2015	Joint Preservation Congress, wykładowca
2015, 2016	Wiosna z fizjoterapią, wykładowca

Przynależność do organizacji

- Członkostwo w WOPR Kraków 2002/2003
- Członkostwo w Studenckim Towarzystwie Naukowym CMUJ, działając w Studenckim Kole Naukowym Rehabilitacji Medycznej i Medycyny Rozwoju w latach 2003/ 2004
- Członkostwo w Polskim Towarzystwie Fizjoterapii od 2006r.
- Członkostwo w Stowarzyszeniu fizjoterapeutów Fizjoterapia Polska od 2010 r

Publikacje:

- „Formy leczenia zachowawczego przewlekłej tendinopatii Achillesa” (2010)
Czasopismo Fizjoterapia praktyczna

CURRICULUM VITAE: ZBIGNIEW ŚLIWIŃSKI

Fizjoterapeuta 011, specjalista fizjoterapii, dyplomowany terapeuta manualny

Wykształcenie:

2018	Profesor nauk o zdrowiu postanowieniem Prezydenta RP z dnia 22 marca 2018 roku
2018	Specjalista fizjoterapii – Uchwała Krajowej Rady Fizjoterapeutów – z dnia 1 marca 2018
2009	Instruktor metody FED nadany przez prof. Santosa Sastre Fernandez - twórcę metody
2007	Międzynarodowy Instruktor Metody Kinesiotaping, nadany przez Kinesiotaping Association Japan - 2007 roku.
2004	Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych nadany przez Radę Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na podstawie rozprawy habilitacyjnej „Ocena termowizyjna kończyny górnej u pacjentów z mózgowym porażeniem dziecięcym po zabiegach kriostymulacji dla potrzeb rehabilitacji”. Uniwersytet Medyczny w Łodzi
2002	Licencjonowany Terapeuta Manualny – tytuł przyznany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Manualnej na podstawie złożonych dokumentów i zdaniu egzaminu licencjackiego decyzją Komisji Licencjackiej
1988	Stopień doktora nauk kultury fizycznej na podstawie rozprawy doktorskiej „Czynność ręki po złamaniach kości łódeczkowatej nadgarstka w zależności od sposobu leczenia”. Akademia Wychowania fizycznego we Wrocławiu
1986	Specjalista Drugiego Stopnia w zakresie rehabilitacji ruchowej, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, 2341/34/I/1987
1977	Dyplomowany Instruktor Rehabilitacji Ruchowej – 1977, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, 829
1973 – 1977	Mgr wychowania fizycznego, specjalizacja z rehabilitacji ruchowej Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, na podstawie pracy magisterskiej „Zachowanie się częstości tętna i ciśnienia skurczowego w czasie kąpieli w saunie fińskiej”
1969 – 1973	Liceum Ogólnokształcące im Stefana Banacha w Żaganiu, Matura 1973
1961 - 1969	Szkoła Podstawowa Nr 7 w Żaganiu

Jestem fizjoterapeutą i organizatorem pierwszych kursów z akredytacją międzynarodową w Polsce między innymi z: kinesiotapingu, terapii cranio sacralnej, neuromobilizacji wg Butlera, osteopatii wg Laurie Hartmana wiele innych. Moim nieprzerwanym celem od roku 1977 jest organizacja szkoleń podyplomowych na najwyższym krajowym międzynarodowym poziomie, poprawa jakości fizjoterapii dla polskich pacjentów oraz podnoszenie kwalifikacji polskich fizjoterapeutów w porównaniu z innymi krajami Europy i świata. Byłem członkiem alternatywnym RE WCPT w latach 2010 -2012 i 2018 – 2020.

Wykształciłem 157 techników fizjoterapii. Byłem promotorem 150 prac magisterskich, promotorem 14 prac doktorskich a obecnie jestem promotorem kolejnych trzech prac doktorskich.

Przeprowadziłem 26 edycji Międzynarodowego Dnia Inwalidy w Zgorzelcu i Krotoszycach. Łącznie uczestniczyło w konferencjach naukowych około 160 profesorów z zagranicy i około 750 naukowców z Polski.

Na moje zaproszenie przyjechali do Zgorzelca między innymi; Professor Emma K. Stokes, Professor Margot Skinner, Professor Gillian Webb, Professor Sarah Bazin, Roland Craps, Roland Paillex, Margaret Revie, Wilma Erasmus, Professor Robert Scott Ward, Professor Andrew Guccione, Professor Santos Sastre Fernandez, Professor Carol J. Clark, Professor Jan Pool, Professor David Lopez Sanchez, Professor Luis A. Gonzalez, Professor Yoshito Mukaino, Professor Hagen Malberg, Professor Narasimman Swaminathan, Professor Claus-Werner Wallesch, Professor Aleksander Baranow, Professor Jens Füssel, Professor Phillippo Cavallaro, Professor Charlotte Häger, Professor Jan Magnus Bjordal, Professor Liv Helvik Skjærven, Professor Sven Michel, Professor Oleg Panchenko, Professor YU Konishi, Professor Grazina Krutulyte, Professor Helmut Diers, Professor Rene de Bruijn, Professor Steve Milanese, Professor Aladdin A. Balbaa, Professor Amel Yousef, Dr Chiropaktor Kenzo Kase, PTD Georges Louis Boueri, MD Felipe Salinas, Siegfried Breitenbach, PT Chen Chang Lun i wielu innych. Jestem autorem około 550 publikacji w czasopiśmie indeksowanych w tym również z IF.

Udziały w programach badawczych:

- Współpraca z Uniwersytetem Technicznym w Dreźnie w ramach projektu transgranicznego pozwoliła na przygotowanie i przeprowadzenie badań dzieci polskich i niemieckich. Nazwa projektu „Zdrowe dzieci – zdrowa Europa” Transgraniczne przedsięwzięcie modelowe w zakresie usług medycznych w mieście Zgorzelec / Görlitz .
- Z Wydziałem Inżynierii Medycznej, Instytut Fraunhofer, z Dreźnie w zakresie projektu naukowo – technicznego; Projekt: KiTS - Przyjazny dla dzieci system leczenia z platformą symulacyjną do terapii skolioz.
- Projekt: „Zdrowe dzieci – zdrowa Europa”, Wielka nauka dla małych Pacjentów – ZDZE – WiP przy współpracy Instytutu Inżynierii Biomedycznej UT w Dreźnie oraz Ośrodka Rehabilitacji WS SP Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu. Program Współpracy INTERREG Polska - Saksonia 2014- 2020 współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Wartość projektu: ok. 1.4 miliona Euro

Współpraca międzynarodowa:

- Z Wydziałem Fizjoterapii Uniwersytetu w Kownie jako „visiting Profesor” - Litwa – w zakresie dydaktyki
- Z Libańskim Towarzystwem Fizjoterapii jako „visiting Profesor” Bejrut – Liban / – wymiana doświadczeń związanych z kriostymulacją
- Z Uniwersytetem w Barcelonie – Wydziałem Fizjoterapii – Prof. Santos Sastre – wymiana doświadczeń w leczeniu skolioz idiopatycznych
- Z Włoskim i Irlandzkim Towarzystwem Fizjoterapii – jako instruktor prowadzi kursy podyplomowych w zakresie metody Kinesiology Taping.
- Z centrum rehabilitacji medycznej, diagnostycznym Ministerstwa Zdrowia Ukrainy zakresie: rozwój i wzmocnienia stosunków międzynarodowych na podstawie różnych form współpracy naukowo – badawczej
- Z Instytutem Inżynierii Biomedycznej Uniwersytetu Technicznego w Dreźnie w zakresie „dożywnie, indywidualne, połączenie z zawodem uczenie się z modułów TUD w ramach konkursu BMBF „ Rozwój przez naukę: otwarte szkoły wyższe”.
- Z Chińskim Towarzystwem Kinesiology Taping na Tajwanie jako „visiting Profesor” w zakresie edukacji i zastosowania Kinesiology Taping w różnych dziedzinach medycyny.
- Z Uniwersytetem z Nilai, Negeri Sembilan Malaysia jako Adjunct Professor Faculty of Health and Life Sciences

- Z Centre d'Evaluation Posturale, Clinique du Disconal, Strasbourg / Directeur du CEPF Zbigniew Kuliberda jako „visiting Profesor” w zakresie oceny postawy ciała u dzieci i dorosłych w systemie Diers.
- Z Diers International GmbH - Biomedical Solution z Schlagenbad Niemcy/ dr Helmut Diers/ w zakresie wykorzystania systemu Diers w Fizjoterapii – archiwizacja obiektywnych wyników badań czynnościowych
- Z K - Active Europa Frammensbuch – Niemcy / Siegfried Breitenbach/ – Kinesiology Taping w zakresie wymiany doświadczeń stosowania aplikacji metody dynamicznego plastrowania w medycynie i sporcie kwalifikowanym.

Doświadczenie zawodowe

2023 - aktualnie	Prowadzenie kilkudziesięciu kursów do specjalizacji z fizjoterapii: Teoria i filozofia fizjoterapii – EBP (Evidence Based Physiotherapy) 8 godz. dydaktycznych Różnicowanie przyczyn dolegliwości bólowych z uwzględnieniem przyczyn spoza układu ruchu”, 5 dni - 40 godzin Anatomia palpacyjna z elementami terapii manualnej i lokalizacją TrPs”, 5 dni - 40 godzin Metody diagnostyczne w zaburzeniach statycznych ciała u dzieci i młodzieży”, 3 dni - 24 godziny Stymulacja śródmięśniowa (dry needling)” – Igłoterapia, 5 dni - 40 godzin
2023 - 2024	Koordynator ds. rehabilitacji w szpitalu powiatowym w Złotoryi
2022 - aktualnie	Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów
2022 - aktualnie	Członek Konwentu Doskonałości Naukowej Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach
2022 - aktualnie	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Collegium Medicum Instytut Nauk o Zdrowiu – Kierownik Katedry Fizjoterapii
2021 - 2023	Przewodniczący Grupy Tematycznej do spraw prywatnych praktyk fizjoterapeutycznych powołany przez Krajową Izbę Fizjoterapii – sekcji zrzeszonej w WCPT
2009 - 2020	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu - Profesor Dyrektor Instytutu Fizjoterapii, Kierownik Zakładu Medycyny Manualnej
2016	Członek Komitetu Organizacyjnego Samorządu Fizjoterapeutów MZ z dnia 23 05 2016
2016 - aktualnie	Member International Editorial Advisory Board in Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy
2016	Visiting Professor INTI International University Malaysia

- 2015 Członek zespołu roboczego ds. opracowania programu kształcenia 5 letnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku fizjoterapia – Polskie Towarzystwo Fizjoterapii
- 2015 Visiting Professor – Formetrics Strasburg, CENTRA d'EVALUATION POSTURALE
- 2014 - 2018 Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Fizjoterapii, Zakład Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu – profesor nadzwyczajny
- 2014 - 2018 Wykładowca na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu przedmiotów terapia manualna - 1000 godzin dydaktycznych
- 2013 Visiting Professor – LIETUVOS KINEZITERAPEUTU DRAUGIJA
- 2013 Visiting Professor – National Yang – Ming University in Taipei
- 2009 - 2013 Politechnika Opolska w Opolu, Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii Klinicznej – profesor nadzwyczajny
- 2009 - 2013 Wykładowca na Politechnika Opolska w Opolu – przedmiotów terapia manualna około 1000 godzin dydaktycznych
- 2007/ 2008/ 2010 Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapia
- 2007 Kurs - Instruktor metody FED leczenia skolioz idiopatycznych, kifoz i lordoz. – Prof. Santos Sastre Fernandez
- 2007 Przewodniczący Zespołu Ekspertskiego do prac nad Centralną Bazą świadczeń Opieki Zdrowotnej w dziedzinie fizjoterapii – Akt powołania MZ Zbigniewa Religii 18.04. 2007
- 2006 - nadal Organizacja i przeprowadzenie kursów z kinesiologii tapingu w Polsce, Czechach, Egipcie Malezji, Kanadzie, Irlandii, Anglii, Włoszech, Litwie, na Tajwanie – łącznie kilkadziesiąt kursów
- 2006 Certified Kinesio Taping Method Instructor – nadany Kenzo Kase KTA
- 2004 - nadal Wykładowca UJK w Kielcach przedmiotów terapia manualna i metody różne - łącznie około 8000 godzin dydaktycznych
- 2004 - 2009 Wykładowca na Wszechnicy Świętokrzyskiej przedmiotów terapia manualna - łącznie około 1000 godzin dydaktycznych
- 2004 - 2009 Akademia Świętokrzyska im Jana Kochanowskiego w Kielcach – Profesor nadzwyczajny
- 2002 - 2022 Stacjonarny Ośrodek Rehabilitacji z oddziałami i zakładami: rehabilitacji neurologicznej / 20 łóżek/, rehabilitacji ogólnoustrojowej 60

łóżek/,rehabilitacji dziennej dla dzieci, zakład rehabilitacji ambulatoryjnej zakład fizjoterapii dla dzieci - Kierownik Ośrodka

- 2003 - 2007 Członek powiatowej społecznej rady ds. osób niepełnosprawnych na podstawie ust. O rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych
- 2003 Członek zespołu w sprawie uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia z dnia 5 listopada 2003 na podstawie rozp. MZ
- 2003 - 2015 Konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 25 października 2002 roku
- 2003 - 2009 Członek Zespołu Ekspertów opiniujących wnioski jednostek ubiegających się o prawo do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego z dnia 12.05 2003
- 2002 członek Zespołu Ekspertów do opracowania programu specjalizacji w zakresie fizjoterapii na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 .06. 2002
- 1995 - 2006 Wiceprezes ds. naukowych Polskiego Towarzystwa Medycyny Manualnej
- 1990 - 2002 Stacjonarny Ośrodek Rehabilitacji dla dzieci i dorosłych ZOZ w Zgorzelcu - Kierownik Ośrodka
- 1998 - 2000 Konsultant wojewódzki w dziedzinie Rehabilitacji dla województwa jeleniogórskiego
- 1988 - 1999 Współzałożyciel, a następnie do 1999 roku, nauczycielem w Medycznym Studium Zawodowym o kierunku technik fizjoterapii
- 1987 - nadal Członek Zarządu Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem
- 1984 - 2023 Prezes Oddziału Dolnośląsko – Nadodrzańskiego PTF
- 1980 - 1990 Koordynator do spraw korekcji wad postawy u dzieci w wieku szkolnym w Międzyszkolnym Ośrodku Sportowym w Zgorzelcu
- 1979 - 1990 Zakład Rehabilitacji ZOZ w Zgorzelcu - Z-ca Kierownika Zakładu
- 1977 - 1979 Szpital Górniczy w Lubinie, Zakład Rehabilitacji w Lubinie - Młodszy asystent

Szkolenia podyplomowe

2023	Kurs Wstęp do igłoterapii suchej Fizjolearning KRF
2023	Kurs Covid 19 – diagnostyka i leczenie oraz programowanie fizjoterapii osób w trakcie choroby oraz po jej przebyciu. Fizjolearning KRF
2023	Kurs Diagnostyka obrazowa w praktyce fizjoterapeutycznej Fizjolearning KRF
2018	Kurs do pracy z osobami w podeszłym wieku 10 godzin instruktor dr hab. Marek Żak
2018	Kurs Needle course / theory and Practice for physiotherapy – instructor Prof. David Lopez Sanchez DC.PT.
2017	Kurs rozwijający PNF 50 godzin, instruktor dr Ewa Górna
2007	Kurs z metody leczniczej Judo therapist instruktor Hiroyuki Masuda i Misdako Masuda
2007	Kurs Testy meridianowe i aplikacje kliniczne, instruktor prof. Yoshito Mukaino
2005	Kurs Kinesiotaping rozwijający i doskonalący. Instruktor dr Kenzo Kase
2004 - 2005	Kinesio taping Course 7 modułów
2003	Kurs PNF Podstawowy 100 godz. Reha Plus, instruktor Aleksander Lizak
2001	Zarządzanie opieką zdrowotną 50 godzin, Centrum kształcenia Menagerów, OTREK - Wrocław
1999 - 2000	Manual therapy Kalternborn Evjent E1, E2, E3, AEX, AWS, UWS,UWS 216 godzin
1999	Szkolenie w zakresie BHP budowy, pracy nadmuchu miejscowego z uprawnieniami do pracy z cieczami kriogenicznymi. AWF Wrocław
1999	Kurs doskonaląco – atestacyjny z zakresu terapii manualnej w zaburzeniach narządu ruchu Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego Klinika Rehabilitacji
1998	Course – Mobilisation of the Nervous system. Instruktor David Butler
1997 - 1998	Manual Therapy – Technique course. Instruktor Prof. Laurie Hartman, Daryl Herbert D,O 92 godziny
1996 - 1999	Manual Therapy. Ger Platzman 80 godzin

1996 - 1998	Craniosacral Therapy CST 1, CST 2. 56 godzin
1995	Kurs podstawowy terapii manualnej wg Mckenziego – Instruktor Tomasz Stengert
1993 - 1995	Kurs Medycyny Manualnej – pięciostopniowy kurs 200 godz. Polskie Towarzystwo Medycyny Manualnej, dr Andrzej Rakowski
1994	Lasery w medycynie kurs I stopnia, Centrum Edukacyjno Naukowe we Wrocławiu – prof. Halina Podbielska, prof. Wiesław Stręk
1992 - 1993	Neurofizjologiczne zasady leczenia zaburzeń neuromotorycznych u dzieci metodą Vojty
1991	Teoretyczne podstawy fizjoterapii klinicznej dla nauczycieli medycznych studiów zawodowych wydziałów fizjoterapii. Centrum Metodyczne Kształcenia Nauczycieli średniego szkolnictwa medycznego
1990 - 1991	Kurs podstawowy terapii Manualnej wg Levita, WODKM w Jeleniej Górze / Szklarska Poręba – prowadzący – dr Andrzej Sadowski
1988	Rehabilitacja w ortopedii i traumatologii, WODKM w Jeleniej Górze / Szklarska Poręba 01.12 – 03.12. 1988 – prof. Andrzej Zembały, Andrzej Pozowski, prof. Tadeusz Skolimowski
1987	Rehabilitacja w reumatologii, WODKM w Jeleniej Górze / Szklarska Poręba, 17.12 -19.12. 1987 – Prof. Andrzej Seyfried
1986 - 1987	Fizykoterapia i Masaż leczniczy WODKM w Jeleniej Górze / Karpacz, Bierutowice, Szklarska Poręba 23.09.- 26.09. 1986, 03.11. – 09.11.1986, 28.02 – 01.03. 1987, 28.03 – 29.03 1987 – dr Jadwiga Winklerowa, mgr Henryk Pawlak
1986	Metoda PNF – WODKM w Jeleniej Górze / Cieplice Śląskie 04.02 – 07.02 1986 / 1987 – instruktor mgr Józef Dolot
1985	Diagnostyka i leczenie usprawniające dzieci z bocznym skrzywieniem kręgosłupa – Klinika Rehabilitacji AM w Konstancinie 10.04- 12. 04. 1985
1979	Biomechanika rehabilitacyjna – Z-d Biofizyki i Biomatematyki CMKP w Warszawie 21.05 – 26.05 1979
1978	Nowe kierunki Rehabilitacji – Klinika Rehabilitacji AM w Konstancinie 24.04 – 29.04 1978

Praca edukacyjna i polityczna

Publikacje - wybrane

- Metoda FED w Polsce bezinwazyjne leczenie skolioz./ 2012/ Wydawnictwo Markmed Rehabilitacja s.c. Ostrowiec Świętokrzyski, pod redakcją Marka Wiecheć i Zbigniewa Śliwińskiego, ISBN 978 – 83923058 – 5 – 9
- Historia polskiej Fizjoterapii. pod redakcją Sławomira Jandzisia, Marka Kiljańskiego i Mariusza Migały przy współpracy redakcyjnej Jana Szczegielniak i Zbigniewa Śliwińskiego Wydawnictwo Politechnika Opolska, Opole 2013.
- Dynamiczne plastrowanie - Kinesiology Taping./2014/ Wydawnictwo Markmed Rehabilitacja s.c. Ostrowiec Świętokrzyski, pod redakcją Zbigniewa Śliwińskiego i Marcina Krajczego przy współpracy red. Jana Szczegielniak i Tomasza Senderka. ISBN 978-83-923058-6-6
- Wielka Fizjoterapia Redakcja Zbigniew Śliwiński i Aleksander Sieroń– Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2014. t. I – ISBN 978-83-7609-910-1
- Wielka Fizjoterapia Redakcja Zbigniew Śliwiński i Aleksander Sieroń– Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2014. t. II– ISBN 978-83-7609-958-3
- Wielka Fizjoterapia Redakcja Zbigniew Śliwiński i Aleksander Sieroń– Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2014 t. III – ISBN 978-83-7609-962-0
- Termowizyjna ocena gry naczyniowej u dzieci zdrowych po zastosowaniu kriostymulacji jednej tylko ręki. Zbigniew Sliwinski, Zdzisław Zagrobelny [w] Krioterapia miejscowa i ogólnoustrojowa pod redakcją Zdzisława Zagrobelnego, Urban @ Partner 2003, 85
- Śliwiński Zbigniew, Krioterapia dla potrzeb fizjoterapii [w] Bajer A., Wiecheć M. Przewodnik metodyczny po wybranych zabiegach fizykalnych, Markmed Rehabilitacja S.C. 2008, 307 – 341.
- REHABILITACJA POLSKA 1945-2009” pod red. Jerzego E. Kiwerskiego, Andrzeja. Kwołka, Zbigniewa Śliwińskiego, Marka Woźniewskiego, Ossolineum, Wrocław 2009.
- Diagnostyka funkcjonalna podstawą programowania procesu fizjoterapii. Śliwiński Z., Kiljański M., Woszczak M., Kiebzak W. (w) Pop T., Obodyński K. Fascynacje Rehabilitacją. Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego. 2010: 229-245.
- Przewodnik metodyczny po wybranych zabiegach fizykalnych autorów: Aleksandra Bauer, Marek Wiecheć, Markmed Rehabilitacja s.c. – Ostrowiec Świętokrzyski /2005/. Redakcja naukowa Zbigniew Śliwiński.
- Kompendium Fizjoterapii autorów: Jonatan Kenyon, Karen Kenyon, The Physiotherapist’s Pocket Book – Essential Fact at Your Fingertips, Urban@Partner /2007/ - redakcja wydania pierwszego polskiego Zbigniew Śliwiński
- Metoda leczenia skolioz, kifoz i lordoz –profesora Santosa Sastre Fernandeza Metodo de tratamiento des las escoliosis, cifosis y lordosis– Markmed Rehabilitacja s.c. – Ostrowiec Świętokrzyski /2008/ redakcja wyd. pierwszego polskiego Zbigniew Śliwiński
- Badanie narządu ruchu. Nicola J Petty, Neuromusculoskeletal Examination and Assesment. A handbook for Therapists. Redakcja naukowa wydania polskiego Zbigniew Śliwiński – Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2010. 9788365195685
- Badanie palpacyjne układów mięśniowego i kostnego z uwzględnieniem punktów spustowych, stref odruchowych i stretchingu. Joseph’a E. Muscolino The Muscle and Bone Palpation Manual with Trigger Points, Referral Patterns, and Streching. Redakcja naukowa wydania I polskiego Zbigniew Śliwiński – Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2011.
- Podręcznik Maitlanda – Podstawowy przewodnik dla studentów. Kelvin Banks, Elly Hengeveld Maitland’s Clinical Kompanion An Essentials Guide for Students. Redakcja naukowa wydania polskiego Zbigniew Śliwiński – Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2012.
- Fizjoterapia kliniczna w geriatrici. Geriatric Physical Therapy Andrew A. Guccione, Rita A. Wong, Dale Avers, Redakcja naukowa wydania polskiego Marek Żak, Zbigniew Śliwiński – Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2014.ISBN: 978-83-7609-858-6

- Anatomia palpacyjna Field'a, punkty odniesienia. Field's Anatomy, Palpation & surfach markings. Derek Field, Jane Owen Hutchinson. Redakcja naukowa wydania polskiego, Zbigniew Śliwiński – Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2014. ISBN: 978-83-7609-758-9
- Dynamiczne plastrowanie - Kinesiology Taping./2014/ Wydawnictwo Markmed Rehabilitacja s.c. Ostrowiec Świętokrzyski, pod redakcją Zbigniewa Śliwińskiego i Marcina Krajczego przy współpracy red. Jana Szczegielniak i Tomasza Senderka. ISBN: 978-83-923058-6-6
- Badanie palpacyjne układów mięśniowego i kostnego, Joseph E. Muscolino,. Wydanie II polskie . Redakcja naukowa wydania polskiego, Zbigniew Śliwiński – Edra Urban @ Partner Wrocław 2016.
- Współpraca Towarzystwa Walki z Kalectwem na płaszczyźnie międzynarodowych konferencji naukowych „Życie bez bólu” w Zgorzelcu pod redakcją Zbigniewa Śliwińskiego i Grzegorza Śliwińskiego oraz Lecha Karbowskiego przy współpracy redakcyjnej Anny Śliwińskiej i Zofii Śliwińskiej, Pabianice 2020, DJ Studio, Wydawnictwo, ISBN 978-83-949036-6-4, s.1-167
- Międzynarodowy Dzień Inwalidy „ Życie bez Bólu” (1991 – 2019) Zdrowe Dzieci – Zdrowa Europa, Wielka Nauka dla małych pacjentów. Who's Who in the World in physiotherapy pod redakcją Zbigniewa Śliwińskiego i Grzegorza Śliwińskiego przy współpracy redakcyjnej Zofii Śliwińskiej i Lecha Karbowskiego Pabianice 2020, DJ Studio, Wydawnictwo, ISBN 978-83-949036-7-1, s.1-320
- 25 lat – Życie bez bólu. Międzynarodowy Dzień Inwalidyw Zgorzelcu. Zdrowe Dzieci – Zdrowa Europa, Wielka nauka dla małych pacjentów pod redakcją Zbigniewa Śliwińskiego i Grzegorza Śliwińskiego przy współpracy redakcyjnej Zofii Śliwińskiej Pabianice 2021, DJ Studio, Wydawnictwo, ISBN 978-83-949036-8-8, s.1-336
- Wielka Fizjoterapia Redakcja Zbigniew Śliwiński i Aleksander Sieroń– Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2022. t. I – ISBN 978-83-66960-74-9 - drugie wydanie
- Wielka Fizjoterapia Redakcja Zbigniew Śliwiński i Aleksander Sieroń– Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2022. t. II– ISBN 978-83-66960-86-2 - drugie wydanie
- Wielka Fizjoterapia Redakcja Zbigniew Śliwiński i Aleksander Sieroń– Elsevier Urban @ Partner Wrocław 2022. t. III– ISBN 978-83-66960-97-8 – drugie wydanie

Przynależność do Organizacji

2023 - aktualnie	Członek drugiej kadencji Krajowej Rady Fizjoterapeutów (KRF)
2023	Scientific consultant - a physical therapy of the State institution "Scientific-Practical Medical Rehabilitation and Diagnostic Center of the Ministry of Health of Ukraine
2022 - aktualnie	Współzałożyciel i członek Polskiego Stowarzyszenia Specjalistów Fizjoterapii - wiceprezes PSSF
2022	Członek Honorowy Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii
2017	Adjunct Fellow in Faculty of Health & Life Sciences at INTI, Malaysia
2013	Członek Honorowy Polskiego Towarzystwa Medycyny Manualnej w modelu Holistycznym
2013	Honorary member Lituanian Kinesiotherapy Association

2015	Honorary member Lituanian physical therapist
2018 - 2020	Członek Alternatywny (Alternate member of the Executive Committee of the European Region of the World Confederation for Physical Therapy)
2010 - 2021	Członek Alternatywny (Alternate member of the Executive Committee of the European Region of the World Confederation for Physical Therapy) w latach
2006 - aktualnie	Członek Polskiego Towarzystwa Terapii Manualnej w modelu holistycznym
1997 - 2022	Członek współzałożyciel i członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, wiceprezes ds. naukowych
1995 - 2006	Wiceprezes ds. naukowych Polskiego Towarzystwa Medycyny Manualnej
1997 - aktualnie	Redaktor naczelny kwartalnika Fizjoterapia Polska
1987 - aktualnie	członek Zarządu Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem w Jeleniej Górze
1997 - 2022	Prezes Oddziału dolnośląsko – nadodrzańskiego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii
1983 - 1997	Prezes sekcji rehabilitacji przy PTKW w Jeleniej Górze

Wyróżnienia i nagrody

- Kawaler Medalu Komisji Edukacji Narodowej - Za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania Ministra Edukacji Narodowej,
- Wyróżnienie przez Ministra Zdrowia Odznaką Ministra Zdrowia za zasługi dla Ochrony Zdrowia w Polsce i Nagrodą Specjalną Drugiego Stopnia za szczególne osiągnięcia w pracy na rzecz ochrony zdrowia i pomocy społecznej.
- Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski
- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski
- Złoty Krzyż Zasługi
- Srebrny Krzyż Zasługi
- Nagroda I Stopnia Rektora Akademii Świętokrzyskiej za działalność naukowo - organizacyjną
- Nagroda indywidualna II Stopnia Rektora Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach za wyróżniające osiągnięcia naukowe w roku akademickim 2009/2010
- Nagroda indywidualna III Stopnia Rektora Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach za wyróżniające osiągnięcia naukowe w roku akademickim 2010/2011 r . i 2011/2012 r.
- Medal im. Prof. WIKTORA DEGI nadany przez Towarzystwo Walki z Kalectwem
- Złota Odznaka Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii
- Złota Odznaka Towarzystwa Walki z Kalectwem
- Złota Odznaka Polskiego Towarzystwa Medycyny Manualnej
- Odznaka Za Zasługi dla Miasta Zgorzelec
- Honorowa Odznaka Zasłużony dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków
- Medal Konstytucji 3 Maja nadany przez Stronnictwo Demokratyczne

- Odznaka Zasłużony dla powiatu zgorzeleckiego nadana przez Radę Powiatu Zgorzeleckiego
- Statuetka Asklepiosa nadana przez Unię Uzdrawisk Polskich za wybitne osiągnięcia w obszarze Lecznictwa Uzdrawiskowego
- Medal Twórców Polskiej Rehabilitacji - Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem w 2012 roku
- Medal im. Jana Kilińskiego za zasługi dla Rzemiosła Polskiego Platynowy - Prezes Izby Rzemieślniczej w 2012 roku



Profil zawodowy:

Fizjoterapeuta z ponad 20-letnim doświadczeniem w pracy klinicznej oraz edukacji podyplomowej. Specjalizuję się w medycynie ortopedycznej wg Cyriax'a, terapii manualnej oraz fizjoterapii sportowej. **Instruktor OMI Global**, autor materiałów szkoleniowych, aktywny uczestnik rozwoju zawodowego.

Wykształcenie

- | | |
|------|---|
| 2007 | Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Magister Fizjoterapii |
| 2001 | Policealna Szkoła Fizjoterapii Towarzystwa Szkolnego im. Mikołaja Reja w Bielsku-Białej, Technik Fizjoterapii |

Doświadczenie zawodowe

- | | |
|--------------|--|
| 2001 – nadal | Fizjoterapeuta <ul style="list-style-type: none">• Praca z pacjentami ortopedycznymi, neurologicznymi i sportowcami• Prowadzenie terapii manualnej, rehabilitacji pourazowej i treningów funkcjonalnych |
| 2019 – nadal | Międzynarodowy Instruktor Medycyny Ortopedycznej wg J. Cyriax'a OMI Global <ul style="list-style-type: none">• Prowadzenie szkoleń akredytowanych przez OMI Global |

Szkolenia podyplomowe

- | | |
|-------------|---|
| 2023 | Balkefors Orthopaedics System |
| 2015 | PNF – kurs rozwijający, Dyplom Terapeuty PNF |
| 2015 | Egzamin instruktorski OMI Global (prowadzący: Dirk Lammertijn) |
| 2015 – 2018 | Asystentura instruktorska OMI Global |
| 2013 – 2016 | Medycyna i fizjoterapia sportowa (Moduły I–V), Dyplom CSPT – Certyfikowany Fizjoterapeuta Sportowy |
| 2013 – 2014 | Manipulacje OMT (Moduł I, II) |
| 2012 – 2015 | Medycyna ortopedyczna wg J. Cyriax'a (Moduły I–VI), Dyplom Międzynarodowego Terapeuty Ortopedycznej Medycyny Cyriax |
| 2012 | PNF – kurs podstawowy |
| 2008 – 2010 | Terapia manualna – szkoła niemiecka (OW1, OW2, UWI, UW2, MFT, OW3), Dyplom Terapeuty Manualnego |

Publikacje

1. Skrypt kursu Medycyny Ortopedycznej wg James'a Cyriax'a na podstawie *A System Of Orthopaedic Medicine* oraz materiałów OMI Global

Wykształcenie:

- 2018 – 2022 Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie/Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, Specjalista Fizjoterapii
- 2010 – 2012 Akademia wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach, Magister Fizjoterapii
- 2007 - 2010 Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa W Opolu, Licencjat Fizjoterapii

Doświadczenie zawodowe:

- 2023 – nadal Politechnika Opolska, Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii – Zastępca Kierownika Katedry Fizjoterapii, asystent naukowo-dydaktyczny
- 2010 – nadal Przychodnia PZU Zdrowie Centrum Medyczne – Kierownik Poradni Rehabilitacyjnej, fizjoterapeuta
- 2015 - nadal Międzynarodowy instruktor Medycyny Ortopedycznej wg. Cyriaxa OMI GLOBAL – wykładowca

Szkolenia podyplomowe:

- 2024 Szkolenie z terapii manualnej wg. Lewita (35 godzin)
- 2019 Szkolenie NDT Bobath dla dorosłych (120 godzin)
- 2018 – 2021 Cykl szkoleń do specjalizacji z fizjoterapii (fizjoterapia w kardiologii, pediatrii, geriatrii, farmakoterapia, wady postawy ok 150 godzin)
- 2018 Szkolenie z terapii manualnej wg. IAOM (43 godziny)
- 2016 Szkolenie z terapii manualnej wg. Mulligana (16 godzin)
- 2015 Szkolenie Medyczny trening terapeutyczny (27 godzin)
- 2014 Szkolenie z terapii manualnej wg FDM Fascial Distorsion Model (ok.30 godzin)
- 2014 Cykl szkoleń Balkefors Orthopaedic System (ok 30 godzin)
- 2013 - 2015 Szkolenie instruktorskie Medycyna Ortopedyczna wg Dr. James'a Cyriax'a OMI GLOBAL, dające tytuł Orthopaedic Medicine International teacher (ok. 780 godzin).
- 2012 Szkolenie z Medycyny Ortopedycznej wg. Cyriax'a ETGOM (ok.30 godzin)
- 2011 – 2015 Cykl szkoleń z terapii manualnej Kaltenborna- Evjenth (128 godzin)
- 2011 -2013 Cykl szkoleń Medycyny Ortopedycznej wg Dr. James'a Cyriax'a, zakończony egzaminem międzynarodowym OMI GLOBAL, dającym tytuł International Cyriax Therapist (260 godzin).
- 2011 – 2013 Cykl szkoleń Mechanicznego Diagnozowania i Terapii wg. Mckenziego (56 godzin)
- 2011 – 2012 Cykl szkoleń metody PNF (150 godzin)

łącznie około 1900 godzin szkoleń podyplomowych.

Praca edukacyjna i polityczna

Publikacje

1. Atkins E, Goodland E, Chan-Braddock S, **Rębisz M**, redaktorzy. Medycyna Ortopedyczna według Cyriaxa. Edra Urban & Partner; 2025. (Atkins E, Goodland E, Chan-Braddock, Rębisz M, eds.). MNISW 80
2. Skupiński M, **Rębisz M**, Glibowski E. Wpływ wybranych technik koncepcji PNF na dolegliwości bólowe w przewlekłych bólach L-S.Public Health Forum. 2018 MNISW-7

3. Stefaniak W, **Rębisz M**, Glibowski E. Ćwiczenia terapeutyczne w bólach dolnego odcinka pleców. Public Health Forum. 2017:41–46. MNISW-7
4. Glibowski E, **Rębisz M**, Mach E, Stefaniak W. Zastosowanie koncepcji PNF w aktywności fizycznej kobiet w ciąży. W: redaktor. Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalnościach medycznych t.4.T.4. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu; 2016 s. 74-79. (, ed. Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalizacjach medycznych). MNISW- 5
5. **Rębisz M**, Citko M, Mach E, Stefaniak W. Zastosowanie medycyny ortopedycznej według Cyriax'a w diagnostyce zespołów bólowych kręgosłupa w czasie ciąży. W: redaktor. Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalizacjach medycznych t.3. T. 3. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu; 2015. s. 74–79. (, ed. Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalizacjach medycznych). MNISW-5

Kongresy i sympozja naukowe:

1. Prowadzenie warsztatów z Fizjoterapii w uszkodzeniu stożka rotatorów. Studencka konferencja naukowa „Gdyby kózka nie skakała” Opole 2025
2. Prezentacja pracy „Diagnostyka różnicowa zaburzeń stawu kolanowego wg. Cyriaxa „Studencka konferencja naukowa „Gdyby kózka nie skakała” Opole 2024
3. Prowadzenie warsztatu” Diagnostyka różnicowa zaburzeń stawu kolanowego w praktyce” Opole 2024
4. Prezentacja pracy: „Czerwone flagi w Fizjoterapii Ortopedycznej- kiedy fizjoterapia, a kiedy odesłać do innego specjalisty” I Krajowy Kongres Fizjoterapii, Warszawa 27.11.2018
5. Prowadzenie warsztatu: „Badanie różnicowe obręczy barkowej” I Krajowy Kongres Fizjoterapii Warszawa 27.11.2018
6. Prezentacja pracy:” Wolne ciała stawowe- terapia poprzez techniki manipulacyjne” III Ortopedyczne Forum Dyskusyjne Joint Preservation Congres Warszawa 20-21.10.2016
7. Prezentacja pracy: Zasady rehabilitacji po uszkodzeniu więzadeł stawu skokowo-goleniowego” Knee & Ankle Current Concept, Kraków 7-8.10.2016
8. Prezentacja pracy:” Zastosowanie koncepcji PNF w aktywności fizycznej kobiet w ciąży” XI Ogólnopolskie Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe „Wybrane aspekty leczenia i opieki pielęgniarskiej nad chorymi w różnych specjalnościach medycyny” Opole 3.06.2016
9. Prezentacja pracy: Głęboki masaż poprzeczny więzadeł wieńcowych stawu kolanowego” II Joint Preservation Congres Warszawa 4-5.09.2015
10. Prezentacja pracy: "Zastosowanie medycyny ortopedycznej według Cyriax'a w diagnostyce zespołów bólowych kręgosłupa" X Ogólnopolskie Sympozjum Naukowo Szkoleniowe. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu. Opole 29.05.2015r
11. Prowadzenie warsztatów: "Koncepcja Cyriax badanie różnicowe stopy i propozycje terapii" zorganizowanych w ramach IX Wiosny z Fizjoterapią. Warszawski Uniwersytet Medyczny. Warszawa 24-26.04.2015r

Przynależność do Organizacji:

Członek Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii

Wykształcenie:

- 2009-2011 Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu – Wydział Fizjoterapia (kierunek fizjoterapia - studia magisterskie)
- 2005-2009 Politechnika Opolska- Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii (kierunek fizjoterapia – 3,5 letnie studia licencjackie)

Doświadczenie zawodowe:

- 2023 - dziś asystent instruktora Terapii Manualnej: Medyczny Trening Funkcjonalny w firmie Reha Plus Edukacja Aleksander Lizak
- 2016 - dziś właściciel gabinetu Vitalmed Fizjoterapia & Osteopatia
- 2015 - dziś tłumacz symultaniczny z języka niemieckiego w firmie Reha Plus Edukacja Aleksander Lizak
- 2013-2016 Prywatnym Centrum Rehabilitacji Neurologicznej WDO-MED we Wrocławiu - stanowisko fizjoterapeuta + stanowisko Dyrektor
- 2012-2013 Prywatnym Centrum Rehabilitacji Neurologicznej WDO-MED we Wrocławiu - stanowisko fizjoterapeuta + kierownik zespołu
- 2011-2017 Prywatnym Centrum Rehabilitacji Neurologicznej WDO-MED we Wrocławiu - stanowisko fizjoterapeuta

Szkolenia podyplomowe:

- 2023 – dziś Szkolenia OMT (Ortopedyczna Terapia Manualna) w Niemczech
- 2019 Theoriekurs in Manueller Therapie - München
- 2019 Balkefors Orthopaedics System - Kraków
- 2018 Manipulacja Krótkodźwigniowa HVLA – Lublin
- 2017 Terapia manualna – moduł 7: (uzyskanie tytułu Międzynarodowego Terapeuty Manualnego) – Warszawa
- 2016 Terapia manualna – moduł 6: MFT – Medyczny Trening Funkcjonalny – Kraków
- 2015 Terapia manualna – moduł 5: OW3 – Kraków
- 2015 Terapia manualna – moduł 4: UW2 –Kraków
- 2014 Terapia manualna – moduł 3: UW1 – Kraków
- 2014 Terapia manualna – moduł 2: OW2 –Kraków
- 2014 Miokinematyczna Odbudowa Wzorców Zespołu lędźwiowo-miednicznego – Opole
- 2013 Terapia manualna – moduł 1: OW1 -- Kraków

2012	Bobath dla dorosłych (IBITA) (zakończony egzaminem końcowym. Uzyskał tytuł dyplomowanego terapeuty Bobath) – Kraków
2012	PNF kliniczny w Neurologii (zakończony egzaminem końcowym) – Warszawa
2011	PNF rozwijający (zakończony egzaminem końcowym. Uzyskał tytuł dyplomowanego terapeuty PNF) – Kraków
2011	Urazy czaszkowo-mózgowe – Kraków
2010	PNF w leczeniu bólów krzyża – Kraków
2010	PNF w wodzie – Kraków
2010	Analiza i terapia zaburzeń chodu – Kraków
2009	PNF podstawowy – Kraków
2008	Metoda Ruchu Rozwijającego wg. Weroniki Sherborne – Łosiów
2006	Masaż klasyczny III stopnia – Opole
2006	Masaż klasyczny II stopnia – Opole
2006	Masaż klasyczny I stopnia – Opole

Jako tłumacz symultaniczny uczestniczyłem w następujących szkoleniach:

- Terapia manualna – moduł 1: OW1 – kręgosłup szyjny obręcz barkowa.
- Terapia manualna – moduł 2: OW2 – kręgosłup (stawy głowy, przejście szyjno-piersiowe), kończyna górna (bark, łokieć, dłoń)
- Terapia manualna – moduł 3: UW1 – kręgosłup (odcinek lędźwiowy, przejście piersiowo-lędźwiowe), stawy krzyżowo-biodrowe, kończyna dolna (biodro).
- Terapia manualna – moduł 4: UW2 – kręgosłup (odc. piersiowy), kończyna dolna (kolano, stopa)
- Terapia manualna – moduł 5: OW3 – kurs kliniczny (ból głowy, zawroty głowy), cieśnie, nietypowe obrazy kliniczne.
- Terapia manualna – moduł 6: MFT – Medyczny Trening Funkcjonalny
- Terapia manualna – moduł 7: Kurs egzaminacyjny – powtórka materiału, egzamin
- Bobath dla dorosłych (IBITA) – kurs rozwijający „kończyna górna”
- Bobath dla dorosłych (IBITA) – kurs rozwijający „kończyna dolna”
- Punkty spustowe
- Mobilizacja struktur nerwowych
- Funkcjonalna niestabilność kręgosłupa i stawów krzyżowo-biodrowych
- Fizjoterapia w urazach sportowych – moduł 1: Urazy faza ostra, pierwsza pomoc, bark, łokieć, dłoń,
- Fizjoterapia w urazach sportowych – moduł 2: Stopa, podudzie, kolano, udo

- Fizjoterapia w urazach sportowych – moduł 3: Core stability odc. L / miednica / biodro
- Fizjoterapia w urazach sportowych – moduł 4: Odc. TH/ C, głowa, trening, odżywianie, doping, leki
- Fizjoterapia w urazach sportowych – moduł 5: Trening, rehabilitacja, prewencja, testowanie

Specjalności:

- medyczny trening funkcjonalny po urazach
- ostre i przewlekłe stany bólowe kręgosłupa
- fizjoterapia po operacjach kręgosłupa
- terapia neurologiczna pacjentów po udarze oraz urazie rdzenia kręgowego

Praca edukacyjna:

2023 – dziś asystent instruktora kursów Medycznego Treningu Funkcjonalnego w firmie Reha Plus Edukacja Aleksander Lizak

Kongresy i sympozja naukowe:

2017 Konferencja Naukowa „Międzynarodowy Dzień Inwalidy” w Zgorzelcu: Współautor pracy naukowej: „Zastosowanie ćwiczeń przy pomocy oporu elastycznego systemu PRAGMA u osób z urazem rdzenia kręgowego”

2017 Konferencja Naukowa „Międzynarodowy Dzień Inwalidy” w Zgorzelcu: Współautor pracy naukowej: „Efekty wczesnej i kompleksowej opieki nad pacjentem z urazem wielonarządowym i uszkodzeniem rdzenia kręgowego po ciężkim wypadku komunikacyjnym – studium przypadku”

2016 Konferencja Naukowa „Międzynarodowy Dzień Inwalidy” 2016 w Zgorzelcu: Współautor pracy naukowej: „Efekty rehabilitacji po wszczepieniu urządzenia Restore ADVANCED device firmy Medtronic u pacjenta z uszkodzonym rdzeniem kręgowym w odcinku szyjnym na poziomie C5-C6” –zdobyte II miejsce na konferencji

Przynależność do Organizacji

2019 – dziś Członek Polskiego Towarzystwa Ortopedycznej Terapii Manualnej OMT POLAND. Od 2025 Członek Zarządu.

2013 współzałożyciel dolnośląskiego oddziału Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska oraz członek Komisji Rewizyjnej pierwszej kadencji oddziału dolnośląskiego

Wykształcenie

2003–2006 Medyczne Studium Zawodowe im. Alfreda Fiderkiewicza w Mikołowie, kierunek: fizjoterapia

2006 uzyskanie dyplomu fizjoterapeuty

Fizjoterapeuta z ponad 15-letnim doświadczeniem zawodowym, specjalizujący się w podejściu opartym na aktualnej wiedzy naukowej i praktyce klinicznej. Świadomie ukierunkował swoją ścieżkę kariery na samorozwój i pogłębianie kompetencji, uczestnicząc w licznych szkoleniach podyplomowych i pracując pod okiem doświadczonych mentorów. W swojej pracy stawia na skuteczne, sprawdzone metody terapii, poparte badaniami naukowymi i potwierdzone w praktyce klinicznej. Jego misją jest nieustanny rozwój oraz realna pomoc pacjentom poprzez indywidualnie dobrane terapie.

Doświadczenie zawodowe

2013 – obecnie właściciel, fizjoterapeuta w **Rehab Koncept**

2020 – obecnie instruktor systemu wkładek ortopedycznych **Balkefors Orthopedic** (Reha Plus)

2016–2019 asystent w szkoleniach Medycyny i Fizjoterapii Sportowej (Reha Plus)

2010–2012 właściciel praktyki fizjoterapii w Amsterdamie (Holandia)

SZKOLENIA I CERTYFIKACJE (wybrane)

2024 Certyfikowany Terapeuta McGill Method Backfitpro (Kanada)

2013–2016 Medycyna i Fizjoterapia Sportowa – Dyplom Terapeuty CSPT (Certyfikowany Fizjoterapeuta Sportowy)

2015 PNF (torowanie nerwowo-mięśniowe) – szkolenie rozwijające, dyplom Terapeuty PNF

2012–2015 Medycyna Ortopedyczna wg Dr. Jammes'a Cyriax'a – Dyplom International Cyriax Therapist

2008–2010 Terapia Manualna – cykl szkoleń, międzynarodowy egzamin, dyplom Terapeuty Manualnego OMT

2014 Manipulacje – certyfikowane szkolenie (IFOMPT)

2013–2014 Balkefors Orthopedic System – szkolenie podstawowe i rozwijające (wkładki ortopedyczne)

2012 Szkolenie podstawowe PNF

Cykle szkoleń – moduły specjalistyczne

Medycyna i Fizjoterapia Sportowa

- Moduły I–V (2013–2016): urazy kończyny górnej, dolnej, miednicy, kręgosłupa, urazy głowy i klatki piersiowej, stretching, propriocepcja, schorzenia kręgosłupa – zakończone egzaminem CSPT

Medycyna Ortopedyczna wg Cyriax'a

- Moduły I–VI (2012–2015): kompleksowa diagnostyka i terapia w ortopedii manualnej – zakończone egzaminem międzynarodowym

IFOMPT – Terapia Manualna

- Moduły I i II – międzynarodowe szkolenie w zakresie terapii manualnej

Specjalizacje

- Terapia manualna OMT
- Medycyna ortopedyczna Cyriax
- PNF – torowanie nerwowo-mięśniowe
- McGill Method – terapia schorzeń kręgosłupa
- Projektowanie i wykorzystanie indywidualnych wkładek ortopedycznych Balkefors Orthopedic
- Rehabilitacja sportowa oparta na evidence-based practice

Wykształcenie:

- 2019 Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk prawnych – Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
- 2015 Uzyskanie tytułu zawodowego radca prawny oraz rozpoczęcie praktyki zawodowej we własnej kancelarii
- 2013 Stopień naukowy doktora nauk prawnych – Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
Rozprawa: *Filozoficzno-prawne aspekty ochrony patentowej genów* (nagroda MNiSW 2014)
- 2010 Dyplom magisterski – Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie (kierunek: prawo)
- 2009 Dyplom magisterski – Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum (kierunek: lekarski)
- 2009 Dyplom inżynierski – Wydział Fizyki i Informatyki Stosowanej AGH w Krakowie (kierunek: fizyka medyczna)

Doświadczenie zawodowe:

- 2020 – dziś Profesor nadzwyczajna na Wydziale Prawa Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie
- 2015 – dziś Radczyni prawna – prowadzenie własnej kancelarii, specjalizacja: prawo medyczne
- 2020 – dziś Opiekunka Główna Studenckiej Poradni Prawnej UAFM
- 2014 – 2016 Post-doc w projekcie badawczym NCN MAESTRO „Naturalizacja prawa” – Uniwersytet Jagielloński, Katedra Filozofii Prawa i Etyki Prawniczej

Projekty naukowe:

- 2020 – 2023 Kierownik projektu NCN OPUS 17: *Motywacyjna podstawa prawa. Współczesna interpretacja teorii Leona Petrażyckiego*
- 2021 Projekt wewnętrzny: *Prawa pacjenta – między sprawiedliwością a efektywnością*
- 2014 – 2016 Zatrudnienie w projekcie badawczym NCN MAESTRO „Naturalizacja prawa” (stanowisko typu post-doc)

Wybrane publikacje:

Monografie:

- *Patentowanie genów ludzkich*, Wolters Kluwer, 2016
- *Rosyjski realizm prawny*, Wolters Kluwer, 2017
- *Motywacyjna podstawa prawa*, Oficyna Wydawnicza AFM, 2023

Książki pod redakcją:

- Brożek, B., Stanek, J., Stelmach, J. (red.), *Russian legal realism*, Springer, 2018
- Stanek, J. (red.), *Emocje i motywacja w prawie. Wybrane aspekty*, Oficyna Wydawnicza AFM, 2022
- Stanek, J., Partyk, A. (red.), *Emocje. Rozważania na styku prawa i psychologii*, Oficyna Wydawnicza AFM, 2024

Artykuły i rozdziały w monografiach (wybór):

- Stanek, J. (2021). *System Zaufania Społecznego jako współczesna odsłona polityki prawa*. Horyzonty Polityki 12(41), s. 47-64
- Stanek, J. (2022). *The authority of legal emotions: Mysticism or truth? Leon Petrażycki's legal realism vs. natural law*. Ratio Juris 17(35), s. 495-522
- Stanek, J. (2022). *Nowe technologie na pograniczu opieki zdrowotnej i działalności ubezpieczeniowej*. W: K. Szpyt (red.), *InsurTech. Nowe technologie w branży ubezpieczeń*, Metodyki Becka
- Stanek, J. (2023). *Emotion, motivation, and law: New insight into the psychological theory of law*. Ratio Juris, 18, s. 113-130
- Stanek, J. (2023). *Emoción, motivación y derecho: Nuevas perspectivas sobre la teoría psicológica del derecho*. Ratio Juris, 18, s. 95-112
- Stanek, J. (2023). *The concept of legal motivation*. Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały, 2, s. 9-33

