ELSEVIER
URBAN&PARTNER

1

WIELKA FIZJOTERAPIA

REDAKCJA

ZBIGNIEW ŚLIWIŃSKI
ALEKSANDER SIEROŃ

WIELKA FIZJOTERAPIA

TOM 1

Pod redakcją

ZBIGNIEWA ŚLIWIŃSKIEGO
i ALEKSANDRA SIERONIA

Przy współpracy redakcyjnej

AGATY STANEK

ELSEVIER
URBAN&PARTNER

Elsevier
Urban & Partner
Wrocław

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych oraz odmienne nieraz opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje, zwłaszcza dotyczące podawania leków nowych lub rzadko stosowanych. Radzimy zapoznać się również z informacjami producenta leku, używanych narzędzi i sprzętu. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiejkolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa. Dotyczy to również sporządzania fotokopii, mikrofilmów oraz przenoszenia danych do systemów komputerowych.

© Copyright by Elsevier Urban & Partner sp. z o.o., Wrocław 2014

Redakcja naukowa:
prof. nadzw. dr hab. n. med. i n.k.f. Zbigniew Śliwiński
prof. dr hab. n. med. dr h.c. Aleksander Sieroń

przy współpracy redakcyjnej:
dr hab. n. med. Agaty Stanek (TOM 1)
prof. nadzw. dr. hab. Marka Żaka (TOM 2)
prof. nadzw. dr. hab. n.k.f. Jana Szczegielniaka (TOM 3)

Redaktor naczelny: lek. med. Edyta Błażejewska
Redaktor prowadzący: Dorota Lis-Olszewska
Redaktor tekstu: Lucyna Jachym
Opracowanie skorowidza: lek. wet. Aleksandra Ozga
Projekt okładki: Beata Poźniak

ISBN 978-83-7609-910-1 (TOM 1)
ISBN 978-83-7609-958-3 (TOM 2)
ISBN 978-83-7609-962-0 (TOM 3)
ISBN 978-83-7609-966-8 (całość)

Elsevier Urban & Partner sp. z o.o.
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław
tel. 71 330 61 61, faks 71 330 61 60
biuro@elsevier.com

www.elsevier.pl

Przygotowanie do druku: Blue-AB Beata Poźniak
Druk i oprawa: Wrocławska Drukarnia Naukowa PAN im. S. Kulczyńskiego sp. z o.o.

Spis treści

Przedmowa VII
Noty o autorach IX

I. WPROWADZENIE

1. **Fizjoterapia – rys historyczny**
Sławomir Jandziś ▪ Mariusz Migała 1
2. **Zawód fizjoterapeuty**
Małgorzata Starczyńska ▪ Zbigniew Śliwiński 12
3. **Miejsce współczesnej fizjoterapii w medycynie**
Zbigniew Śliwiński ▪ Aleksander Sieroń 16
4. **Benchmark – wzorcowy opis kierunku fizjoterapia**
Małgorzata Domagalska-Szopa ▪ Maria Grodner ▪ Zbigniew Śliwiński 20
5. **Analiza postaw i losów zawodowych studentów studiów I stopnia na kierunku fizjoterapia uczelni o różnych profilach jako integralny element oceny jakości kształcenia**
Joanna Gotlib ▪ Dariusz Białoszewski 29

II. DIAGNOSTYKA FUNKCJONALNA

6. **Badanie palpacyjne narządu ruchu z terapią punktów spustowych według koncepcji J.E. Muscolino**
Jacek Łuniewski ▪ Zbigniew Śliwiński 33
7. **Dysfunkcje układu mięśniowo-powięziowego. Ból mięśniowo-powięziowy**
Jarosław Ciechomski 42
8. **Chód i jego ocena**
Faustyna Manikowska ▪ Marek Jóźwiak ▪ Brian Po Jung Chen 52
9. **Diagnostyka obrazowa w fizjoterapii**
Dominik Sieroń 59

10.1. **Badanie czynnościowe w chorobach wewnętrznych – kardiologii. Interpretacja badań kardiograficznych**
Aleksander Sieroń ▪ Joanna B. Gmyrek ▪ Leszek Jagodziński 64

10.2. **Badanie czynnościowe w chorobach wewnętrznych – pulmonologii. Badania w POChP i kwalifikacja do fizjoterapii**
Jan Szczegielniak ▪ Katarzyna Bogacz ▪ Jacek Łuniewski 70

11.1. **Testy neurologiczne stosowane w badaniu czynnościowym w fizjoterapii u dorosłych**
Jan Czernicki ▪ Jolanta Krukowska 78

11.2. **Testy neurologiczne w badaniu czynnościowym w fizjoterapii – testy neurodynamiczne**
Marek Woszczak 85

11.3. **Testy neurologiczne w badaniu czynnościowym w fizjoterapii u dzieci**
Wojciech Kiebzak ▪ Anna Gniatkowska-Nowakowska 102

12. **Testy ortopedyczne w badaniu czynnościowym w fizjoterapii**
Jacek Lorkowski ▪ Andrzej Kotela ▪ Ireneusz Kotela 109
13. **Diagnostyka skolioz idiopatycznych**
Tomasz Kotwicki ▪ Zbigniew Śliwiński 115
14. **Badanie i ocena postawy ciała dziecka**
Ireneusz M. Kowalski ▪ Tomasz Kotwicki ▪ Piotr Siwik 126
15. **Ocena elastyczności mięśni**
Jacek Łuniewski ▪ Zbigniew Śliwiński 135
16. **Urządzenia komputerowe wspomagające diagnostykę funkcjonalną**
Grzegorz Śliwiński ▪ Ralf Zeckay 145
17. **Badanie logopedyczne w fizjoterapii**
Zofia Twardochleb 152
18. **Elementy diagnostyki psychologicznej dla fizjoterapii**
Marta Makara-Studzińska 157
19. **Wczesna ocena ośrodkowych zaburzeń ruchowych**
Małgorzata Domagalska-Szopa 163
20. **Badania laboratoryjne na potrzeby fizjoterapii**
Aleksander Sieroń ▪ Anna Gadowska-Cicha ▪ Omran Ibrahim 169

III. FIZYKOTERAPIA

21. **Kriostymulacja miejscowa i ogólnoustrojowa**
Agata Stanek ▪ Aleksander Sieroń ▪ Zbigniew Śliwiński 173

Joanna Gotlib[1] ▪ Dariusz Białoszewski[2]

Analiza postaw i losów zawodowych studentów studiów I stopnia na kierunku fizjoterapia uczelni o różnych profilach jako integralny element oceny jakości kształcenia

5

[1] Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa
[2] Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii, II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

WSTĘP

Z wprowadzenia od 1 października 2012 r. nowych, autonomicznych programów kształcenia na kierunku fizjoterapia zgodnych z założeniami Europejskich i Krajowych Ram Kwalifikacji wynikają dla szkół wyższych liczne wyzwania dydaktyczne i organizacyjne. Zgodnie z nowymi zasadami, uczelnie uzyskują autonomię w tworzeniu programów studiów i stają się bezpośrednio odpowiedzialne za jakość kształcenia. Łączyć się to będzie niejednokrotnie z koniecznością modyfikacji dotychczas stosowanych programów kształcenia, unowocześnieniem metod dydaktycznych i wypracowywaniem standaryzowanych metod kontroli wzorcowych efektów kształcenia. Pomocne w monitorowaniu jakości kształcenia ma być stworzenie nowych lub dostosowanie już istniejących w uczelniach rozwiązań zapewniających wysoką jakość kształcenia. Muszą być one oparte na standardach i wskazówkach obowiązujących w Europejskim Obszarze Szkolnictwa Wyższego (EOSW), europejskich wytycznych związanych z Procesem Bolońskim oraz Europejskich i Krajowych Ramach Kwalifikacji (KRK). KRK umożliwiają porównywanie dyplomów oraz rzetelną ocenę osiągnięć i kwalifikacji absolwenta, co jest szczególnie istotne w kontekście coraz większej konkurencji i mobilności na rynku pracy oraz jego globalizacji. Jest to narzędzie służące do opisu funkcjonujących w danym kraju poziomów studiów i kwalifikacji uzyskiwanych po ich ukończeniu oraz opisu programów studiów na podstawie efektów kształcenia uzyskanych w trzech obszarach: wiedzy, umiejętności i postaw (kompetencji społecznych).

Postawy to według Słownika kluczowych pojęć związanych z krajowym systemem kwalifikacji: „udowodniona (w pracy, nauce oraz w rozwoju osobistym) zdolność stosowania posiadanej wiedzy i umiejętności z uwzględnieniem wewnętrznego systemu wartości. Na potrzeby KRK te kompetencje określa się, bazując na kategoriach odpowiedzialności i autonomii". Efekty uczenia się, które składają się na postawy, najtrudniej poddają się walidacji.

Ponadto, poza wymienionymi w KRK obszarami wiedzy, umiejętności i postawy, które należy monitorować w ramach procedur oceny jakości kształcenia, znowelizowana w 2010 r. Ustawa o Szkolnictwie Wyższym, obowiązująca wszystkie polskie uczelnie od 1 październi-

ka 2011 r., nakłada na nie obowiązek analizy losów zawodowych ich absolwentów. Zgodnie z zapisem art. 13a: „Uczelnia monitoruje kariery zawodowe swoich absolwentów w celu dostosowania kierunków studiów i programów kształcenia do potrzeb rynku pracy, w szczególności po trzech i pięciu latach od dnia ukończenia studiów". Badanie losów zawodowych absolwentów stało się więc jednym z ustawowych, obowiązkowych elementów procedur związanych z zapewnianiem w uczelniach wysokiej jakości kształcenia.

ANALIZA KSZTAŁTOWANIA SIĘ POSTAW ORAZ LOSÓW ZAWODOWYCH STUDENTÓW FIZJOTERAPII REPREZENTUJĄCYCH UCZELNIE O RÓŻNYCH PROFILACH KSZTAŁCENIA W ŚWIETLE BADAŃ WŁASNYCH

Analiza postaw zawodowych studentów studiów I stopnia

Badania postaw zawodowych studentów fizjoterapii reprezentujących uczelnie o różnych profilach kształcenia rozpoczęto w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w 2006 r., początkowo w ramach Międzyuczelnianego, a od 2008 r. Międzynarodowego Projektu Badawczego (MPB) *Wpływ cykli kształcenia studentów fizjoterapii na kształtowanie się ich postaw zawodowych* www.projekt-fizjoterapia.wum.edu.pl. Celem badań była ocena wpływu treści kształcenia w uczelniach o różnych profilach na kształtowanie się postaw zawodowych studentów fizjoterapii na tle przemian w polskim systemie kształcenia fizjoterapeutów. Motywacją do rozpoczęcia badań była obserwowana w ostatnich latach w Polsce stale rosnąca liczba uczelni kształcących studentów na kierunku fizjoterapia oraz, w konsekwencji, zwiększająca się liczba studentów tego kierunku. Według danych prof. Zbigniewa Śliwińskiego – Konsultanta Krajowego w dziedzinie Fizjoterapii w latach 2006–2008 kształcenie na studiach I stopnia na kierunku fizjoterapia rozpoczynało każdego roku około 15 000 studentów w ponad 150 uczelniach, a w roku 2011 było to już 18 000 studentów.

Prowadzone w ramach MPB wieloośrodkowe badania studentów fizjoterapii stanowią pionierskie na skalę krajową i europejską analizy kształtowania się postaw zawodowych w tej grupie studentów. Uwzględniają aktualny, specyficzny dla Polski system, w którym kształcenie fizjoterapeutów odbywa się w trzech typach uczelni o różnych profilach: uczelniach medycznych (PM), uczelniach o profilu sportowym (PWF) oraz uczelniach niezwiązanych z kształceniem medycznym ani wychowaniem fizycznym (IP). Profile kształcenia w wyżej wymienionych uczelniach różnią się znacznie m.in.: tradycjami nauczania, jakością kadry nauczającej i różnymi sposobami spojrzenia na nauczaną dziedzinę. Wymienione wyżej typy uczelni różnią się również często dostępnością do kontaktów z wysoko kwalifikowaną kadrą naukową, dostępem do nowoczesnych narzędzi badawczych, *know-how* etc., co może wpływać na sposoby kształcenia i wywodzące się stąd postawy zawodowe przyszłych fizjoterapeutów. Ponadto nie wszystkie uczelnie oferujące kształcenie fizjoterapeutów na studiach I stopnia umożliwiają podjęcie pełnego cyklu kształcenia, czyli kontynuację kształcenia na tym kierunku na studiach II stopnia oraz podjęcie studiów doktoranckich.

Prowadzone w Polsce badania postaw zawodowych studentów fizjoterapii są unikatowe również ze względu na liczbę studentów, którzy wzięli w nich udział. Od początku trwania MPB przeanalizowano postawy 1145 studentów studiów I stopnia reprezentujących łącznie 11 polskich uczelni.

Badania zostały przeprowadzone w tej samej grupie studentów dwukrotnie. W I etapie badania przeprowadzono w r. akad. 2006/2007 wśród 883 studentów I roku na początku I semestru studiów. W II etapie badania przeprowadzono w r. akad. 2008/2009 wśród 593 studentów III roku, pod koniec VI semestru studiów. Udział w badaniach był dobrowolny. Narzędziem badawczym był anonimowy, autorski kwestionariusz dotyczący postaw zawodowych studentów, zawierający łącznie 88 pytań. Analizę statystyczną wyników przeprowadzono w programie StatSoft STATISTICA 8.0. Do analizy istotności różnic ($p \leq 0{,}05$) pomiędzy studentami PM, PWF i IP, ze względu na charakter analizowanych danych, zastosowano nieparametryczne testy: Chi-kwadrat ($\chi 2$), Kruskala-Wallisa, U Manna-Whitneya oraz test kolejności par Wilcoxona.

W badanej grupie studentów, profil uczelni miał wpływ na postrzeganie zawodu fizjoterapeuty oraz zadowolenie studentów z oferowanych programów kształcenia, nie wpłynął jednakże na znajomość możliwości podejmowania zatrudnienia, postrzegania przyszłości w wybranym zawodzie oraz dalsze plany edukacyjne badanej grupy, oraz nie miał wpływu na samoocenę przygotowania do pracy w zawodzie fizjoterapeuty.

Studenci PM, PWF i IP istotnie częściej ($p<0{,}001$) podczas III niż I roku studiów deklarowali, że status zawodu fizjoterapeuty jest równy statusowi lekarza. Większość studentów podczas I i III roku studiów deklarowała, że fizjoterapeuta w swej pracy powinien współpracować z lekarzem na zasadach partnerstwa, a studia nie wpłynęły na zmianę opinii studentów w tym obszarze.

Większość studentów PM, PWF i IP deklarowała częściej podczas III niż I roku, że chce podjąć studia II stopnia. Istotnie mniej osób ($p<0{,}001$) podczas III niż I roku deklarowało równoczesną chęć podjęcia pracy w zawodzie. Znajomość możliwości podejmowania pracy zawodzie we wszystkich badanych grupach istotnie wzrosła ($p<0{,}001$), jednakże nadal podczas III roku ponad 50% badanych deklarowało, że ich nie zna.

Podczas studiów I stopnia opinie studentów na temat możliwości podejmowania pracy zmieniły się istotnie. Studenci PM, PWF i IP istotnie częściej ($p<0{,}001$) podczas III niż I roku studiów twierdzili, że w Polsce trudno jest znaleźć pracę w zawodzie fizjoterapeuty, a łatwo jest znaleźć pracę w innych krajach Unii Europejskiej.

Studia I stopnia wpłynęły na opinie studentów PM, PWF i IP na temat czynników ułatwiających znalezienie pracy. Studenci podczas III roku istotnie częściej niż I roku studiów deklarowali, że posiadanie tzw. znajomości i szczęśliwy przypadek zwiększa szanse na znalezienie pracy, natomiast otrzymanie dobrych wyników w nauce wymieniano istotnie rzadziej niż podczas I roku studiów. Najwyższy stopień zadowolenia ze studiów deklarowali studenci IP – 3,95; najniższy stopień: PWF – 3,34 ($p<0{,}001$).

Największa liczba studentów PM, PWF i IP deklarowała, że treści kształcenia z zakresu technik specjalnych w fizjoterapii nie były wystarczające (p=NS). Największa grupa studentów PM deklarowała, że liczba godzin zajęć praktycznych była odpowiednia, studenci PWF i IP deklarowali, że była ona zbyt mała (p=NS). Zdaniem studentów PM, czas bezpośredniego kontaktu z pacjentem podczas zajęć klinicznych był odpowiedni, zdaniem studentów PWF i IP ($p<0{,}007$) był on zbyt krótki. Większość studentów PM, PWF i IP deklarowała, że czas studiów jest odpowiedni (p=NS).

Większość studentów PM, PWF i IP nie brała podczas studiów udziału w żadnych dodatkowych kursach zawodowych, jednak PM

istotnie częściej ($p<0,001$) brali w nich udział niż PWF i IP, a o ich wyborze decydowała przydatność w pracy zawodowej oraz zainteresowania, a najmniejsze znaczenie miała moda.

Studenci PM ($p<0,006$) i IP ($p<0,004$) istotnie częściej deklarowali, że wybraliby ponownie studia na kierunku fizjoterapia niż studenci PWF. Ponad 40% studentów PM, PWF i IP podjęłoby ponownie studia w wybranej przez siebie uczelni, około 30% deklarowało, że nie wie, jaką podjęłoby decyzję (p=NS). Połowa studentów PM i PWF deklarowała, że nie czuje się przygotowana do poszukiwania pracy w zawodzie fizjoterapeuty, IP istotnie częściej ($p<0,001$) deklarowali, że są przygotowani do poszukiwania pracy.

Większość studentów PM (67,5%) i IP (57,3%) deklarowała chęć podjęcia pracy w dziale kinezyterapii, PWF (43,7%) – w dziale fizykoterapii. Ponad 55% PM, PWF i IP chciałoby podjąć pracę w przychodni rehabilitacyjnej, a najmniejsza liczba osób – pracę w uczelni, jednak studenci PM istotnie częściej niż PWF (0,050) i IP ($p<0,005$). Największa grupa studentów PM (49,3%) chciałaby podjąć pracę w obszarze ortopedii, PWF (53,1%) i IP (40,9%) – medycyny sportowej. Około 30% studentów PM, PWF i IP po ukończeniu studiów chciałoby rozpocząć studia doktoranckie, a IP ($p<0,023$) istotnie częściej niż PM chcieliby podjąć studia podyplomowe.

Studenci PM, PWF i IP najwyżej ocenili swoje umiejętności w zakresie komunikacji z pacjentem, najniżej w zakresie posługiwania się specjalistycznym językiem obcym (p=NS). Bez względu na profil kształcenia studenci najwyżej ocenili swoje umiejętności w obszarze fizykoterapii: 4,01; najniżej zaś w obszarze technik specjalnych w fizjoterapii: 2,72 (p=NS). Badana grupa najwyżej oceniła swoje kompetencje w obszarze ortopedii: 3,56; najniżej zaś w obszarze reumatologii: 3,28.

Analiza losów zawodowych absolwentów

Jednym z najważniejszych zagadnień analizowanych w badaniach losów absolwentów jest „zdolność do samodzielnego poruszania się po rynku pracy, tak aby właściwie wykorzystać swój potencjał i uzyskać trwałe i satysfakcjonujące zatrudnienie". Mierzalnymi wskaźnikami tej zdolności jest odsetek osób podejmujących pracę po ukończeniu uczelni, jej zgodność ze zdobytymi kwalifikacjami oraz warunki i stabilność zatrudnienia. Odsetek zatrudniania absolwentów po ukończeniu studiów może być również stosowany jako jeden ze wskaźników jakości nauczania w uczelni.

Pilotażowe badania losów zawodowych absolwentów rozpoczęto w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w 2009 r. Celem badań była analiza losów zawodowych absolwentów studiów na kierunku fizjoterapia z zastosowaniem sprofilowanej ankiety elektronicznej na podstawie porównania losów zawodowych absolwentów, którzy ukończyli studia I stopnia – Grupa AI i II stopnia – Grupa AII.

W badaniach ankietowych, prowadzonych za pomocą profilowanego charakterystycznie dla kierunku studiów, internetowego formularza, udział wzięły 132 osoby (studenci 26 uczelni) – 74% kobiet i 21% mężczyzn. Średnia wieku 25 lat (min. 21 lat, maks. 39; SD=3,9). 46% osób ukończyło studia I stopnia (AI), 54% – II stopnia (AII). Analiza statystyczna: STATISTICA 9.0 (licencja WUM), test U Manna-Whitneya ($p<0,05$).

W grupach AI i AII największa liczba absolwentów (35%) rozpoczynała szukanie pracy bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu (p=NS). Największa grupa absolwentów (około 20%) szukała pracy w zawodzie fizjoterapeuty krócej niż miesiąc (p=NS), większość absolwentów AI i AII szukała pierwszej pracy przez Internet (p=NS). Absolwenci z Grupy AII istotnie częściej niż AI szukali pracy dłużej niż 6 miesięcy ($p<0,05$). W badanych Grupach AI i AII zdecydowana większość wiedziała, że w uczelni prowadziło działalność Biuro Karier, lecz zaledwie $\frac{1}{3}$ z nich korzystała z jego usług. Grupa AII istotnie częściej ($p<0,05$) niż Grupa AI otrzymała ofertę pracy z Biura Karier. W Grupach AI i AII większość absolwentów w chwili badania pracowała w zawodzie fizjoterapeuty i zajmowała się kinezyterapią (p=NS). Największa liczba absolwentów z obu grup znalazła obecną pracę dzięki pomocy członków rodziny. Ponad 40% badanych w obu grupach chciałoby rozpocząć specjalizację z fizjoterapii, ale ponad 25% badanych nie wiedziało, że jest taka możliwość. W obu grupach większość badanych myślała o podjęciu pracy w zawodzie fizjoterapeuty poza granicami Polski, ale niewielka liczba absolwentów deklarowała znajomość warunków podejmowania pracy w innych krajach.

PODSUMOWANIE

W świetle uzyskanych wyników badań własnych powadzonych w ramach Międzynarodowego Projektu Badawczego *Wpływ cykli kształcenia studentów fizjoterapii na kształtowanie się ich postaw zawodowych* w celu doskonalenia jakości kształcenia fizjoterapeutów w Polsce uzasadniona wydaje się być próba połączenia kształcenia klinicznego w uczelniach o profilu medycznym z bazą dydaktyczną oraz kadrą specjalistów z zakresu przedmiotów zawodowych, którą dysponują uczelnie sportowe, od lat kształcące fizjoterapeutów w Polsce. Ponadto, w opinii badanej grupy studentów programy studiów i treści kształcenia dla kierunku fizjoterapia w uczelniach o różnych profilach powinny być stale doskonalone, szczególnie w zakresie nowoczesnych metod fizjoterapii, wprowadzanych do praktyki klinicznej na podstawie badań prowadzonych zgodnie z *Evidence-based Physiotherapy*. Wprowadzenie systemu Krajowych Ram Kwalifikacji, zgodnie z którym uczelnie mogą tworzyć autonomiczne programy kształcenia, może umożliwić szkołom wyższym modyfikację programów studiów opartych na obecnie obowiązujących Standardach Kształcenia, zgodnie z oczekiwaniami studentów. Brak ściśle określonych przedmiotów oraz godzin kształcenia i zorientowanie programów nauczania na efekty kształcenia umożliwia uzupełnienie ich np. o treści związane z nowoczesnymi metodami fizjoterapii. Celowe będzie tu m.in. szersze niż dotychczas wykorzystywanie nowoczesnych metod kształcenia opartych na technologii Internetu, np. e-learning lub blended-learning, we współpracy międzyuczelnianej uczelni o różnych profilach kształcenia.

Należy jednak również pamiętać o niebezpieczeństwach, dotyczących modyfikacji programów studiów na kierunku fizjoterapia, które mogą wynikać z dowolnie interpretowanych zapisów wprowadzających KRK. Fizjoterapia jest dziedziną z pogranicza nauk: medycznych, o zdrowiu i o kulturze fizycznej. W Polsce zawód fizjoterapeuty nie jest zawodem regulowanym, a brak najważniejszego aktu prawnego dotyczącego regulacji jego wykonywania, czyli ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, uniemożliwia jednoznaczne określenie sylwetki absolwenta.

W konsekwencji uniemożliwia sprecyzowanie wzorcowych efektów kształcenia na tym kierunku studiów. W związku z tym, brak ściśle określonych przedmiotów i godzin kształce-

nia może prowadzić do dowolnie konstruowanych, autorskich, znacznie różniących się od siebie programów nauczania dostosowanych do możliwości uczelni.

W tym miejscu należy zwrócić szczególną uwagę na zajęcia kliniczne, być może najważniejsze w procesie kształcenia przyszłych fizjoterapeutów. Powinno się je prowadzić w małych grupach studenckich, co jest bardzo kosztowne i nie zawsze możliwe organizacyjnie. W kontekście wynikającego z KRK braku ściśle określonych godzin kształcenia można przypuszczać, że niektóre uczelnie będą realizować minimum zajęć klinicznych, co może wiązać się ze znacznym obniżeniem jakości kształcenia na kierunku fizjoterapia w wielu uczelniach nieposiadających odpowiedniej bazy klinicznej. W związku z tym jednym ze sposobów rzeczywistej kontroli efektów kształcenia może być wprowadzenie postulowanego od wielu lat przez Konsultanta Krajowego oraz Polskie Towarzystwa Fizjoterapii, a ostatnio również Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska, egzaminu państwowego dopuszczającego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty po zakończeniu studiów zawodowych (I stopnia) i uzyskania pozwolenia na wykonywanie zawodu, wzorem wielu krajów Europy i świata. Absolwenci studiów I stopnia zobowiązani są uzyskać licencję pozwalającą na wykonywanie zawodu fizjoterapeuty m.in. w Austrii, Danii, Finlandii, Francji, Hiszpanii, Szwecji oraz Norwegi i Wielkiej Brytanii.

Prowadzenie badań losów zawodowych absolwentów kierun ku fizjoterapia z zastosowaniem sprofilowanego, celowanego internetowego kwestionariusza przesyłanego bezpośredni do absolwentów wydaje się dobrą metodą badania ich drogi za wodowej, jednakże konieczne jest uzupełnienie badań losów ab solwentów studiów I i II stopnia badaniami obejmującymi rów nież ich potencjalnych pracodawców. Ponadto konieczne wydaj się szersze niż dotychczas wprowadzenie informacji dotyczący podejmowania przez fizjoterapeutów pracy za granicą oraz i tensyfikacja i promocja działań uczelnianych Biur Karier.

Piśmiennictwo

1. Białoszewski D., Gotlib J., Cabak A., Barczyk K., Bauer A., Grzegorczyk J., Kułak W., Majcher P., Nowotny-Czupryna O., Płaszewski M., Prokopowicz K., Sierdziński J., Wall A.: Analiza opinii studentów fizjoterapii na temat programów studiów oferowanych w uczelniach o różnych profilach kształcenia. Fizjoter. Pol., 2010, 2, 136–148.
2. Białoszewski D., Gotlib J.: Analiza losów zawodowych absolwentów kierunku Fizjoterapia za pomocą sprofilowanej ankiety elektronicznej. Doniesienie wstępne. Fizjoter. Pol., 2011, 3, 213–225.
3. Blackstock D., Harvey L., Szanto T., Pyykkö R., Aelterman G., López-Benítez M., Vera-Toscano E., Elías Fereres E., Cassagne C., Dhainaut J.F., Lykova V., Babyn I.: Internal Quality Assurance – Facing common challenges European Association for Quality Assurance in Higher Education 2009. Helsinki, Finland, 2010.
4. Chmielewska K.: Uregulowania prawne zawodu fizjoterapeuty w Polsce w świetle Spotkanie Zarządu Głównego WCPT EU z Zarządem Głównym PTF. Międzynarodowy Dzień Inwalidy. Życie bez bólu. Zgorzelec, 24–27.03.2011.
5. Gotlib J., Białoszewski D., Cabak A., Barczyk K., Bauer A., Grzegorczyk J., Kułak W., Majcher P., Nowotny-Czupryna O., Płaszewski M., Prokopowicz K., Sierdziński J., Wall A.: Analiza zmian postaw studentów fizjoterapii podczas studiów I stopnia w uczelniach o różnych profilach kształcenia wobec podejmowania zatrudnienia w wybranym zawodzie. Fizjoter. Pol., 2010, 10, 25–36.
6. Gotlib J., Białoszewski D., Cabak A., Barczyk K., Bauer A., Grzegorczyk. J, Kułak W., Majcher P., Nowotny-Czupryna O., Płaszewski M., Prokopowicz K., Sierdziński J.: Samoocena przygotowania zawodowego oraz plany dotyczące podjęcia zatrudnienia wśród studentów studiów I stopnia na kierunku fizjoterapia uczelni o różnych profilach kształcenia. Zdrowie Publiczne, 2010, 120, 247–252.
7. Gotlib J., Białoszewski D., Sierdziński J., Jarosz M., Majcher P., Barczyk K., Bauer A., Cabak A., Grzegorczyk J., Płaszewski M., Kułak W., Nowotny-Czupryna O., Prokopowicz K.: A comparison of the perceptions and aspirations of third-year physiotherapy students trained in three educational settings in Poland. Physiother., 2010, 96, 30–37.
8. Number of physiotherapists in the Member Organisations and countries and ratios related with employment and inhabitants. 2005. ER-WCPT Data Base.: http://www.physio-europe.org/public/File/2%20-%202005%20Number%20of%20 Phy rapists.pdf [12.03.2012]
9. Od Europejskich do Polskich Ram Kwalifikacji. Model Polskich Ram Kwalifik nisterstwo Edukacji Narodowej, Priorytet III PO KL, działanie 3.4., poddziałar Warszawa, styczeń 2010.
10. Pawlikowski J.M.: Kultura jakości kształcenia. Forum Akademickie 2008. htt makademickie.pl/fa/2008/03/kultura-jakosci-ksztalcenia [10.03.2012].
11. Professional Regulation – General overview of the status of the professic Member Organisations" countries ER-WCPT Data Base. Available at: http://w sio-europe.org/public/File/4%20-%202005%20Professional%20Regula [12.03.2012].
12. The Practice of Physiotherapy in the European Region ER-WCPT Da http://www.physio-europe.org/public/File/5%20-%202005%20-Practice% Physiotherapy%20in%20Europe.pdf [12.03.2012].
13. Sławiński S.: Europejskie i Krajowe Ramy Kwalifikacji Podstawowe inforn spół Ekspertów ds. KRK. Ministerstwo Edukacji Narodowej, 2008 r.
14. Słownik kluczowych pojęć związanych z krajowym systemem kwalifikac kacje po europejsku. Instytut Badań Edukacyjnych, 2011.
15. Standardy i wskazówki dotyczące zapewnienia jakości kształcenia w EC kument opracowany przez ENQA, przyjęty na Konferencji Ministró gen, 2005.
16. Summary of Physiotherapy Education within the National Educationa 2005 published by European Region of the World Confederation for Phys py. http://www.physio-europe.org/public/File/3_pdf
17. Śliwiński Z.: Sprawozdanie Konsultanta Krajowego w dziedzinie Fizj rok 2008, Zgorzelec, 2008 r. http://www.ptfodn.livenet.pl/pliki/s nie%20konsultanta%202008.doc [12.03.2012]
18. Zaręba A.: Uznawanie kwalifikacji zawodowych w zawodach medyczny nie Zarządu Głównego WCPT EU z Zarządem Głównym PTF. Międzynaroc Inwalidy. Życie bez bólu. Zgorzelec, 24–27.03.2011.