

Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji

Formularz dla kwalifikacji

Typ wniosku

Wniosek o włączenie kwalifikacji do ZSK

Nazwa kwalifikacji*

Wczesna profilaktyka, korekcja wad postawy i skolioz, rehabilitacja ruchowa w dysfunkcjach narządu ruchu metodą Hoppe SOS 3D (system osiowo-symetryczny w trzech płaszczyznach jednocześnie) - Poziom I

Skrót nazwy

Metoda Hoppe SOS 3D - Poziom I

Rodzaj kwalifikacji*

kwalifikacja cząstkowa

Proponowany poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji*

6

Krótką charakterystyka kwalifikacji, obejmująca informacje o działaniach lub zadaniach, które potrafi wykonywać osoba posiadająca tę kwalifikację oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwalifikacji*

Przedmiotem kwalifikacji jest wczesna profilaktyka, korekcja wad postawy i rehabilitacja ruchowa w dysfunkcjach narządu ruchu oparta na autorskiej metodzie Hoppe SOS 3D (metoda Hoppe z modyfikacjami mgr Janiny Pelczar), tj. w systemie ćwiczeń osiowo – symetrycznych w trzech płaszczyznach jednocześnie.

Osoba posiadająca kwalifikację:

- posługuje się wiedzą z zakresu teorii metody Hoppe SOS 3D oraz stosuje ją w praktyce, zgodnie z charakterystyczną dla niej metodyką;
- samodzielnie planuje, organizuje, prowadzi i monitoruje indywidualne lub grupowe ćwiczenia dla uczestników zajęć, w oparciu o indywidualne rozpoznanie zaburzeń;
- tworzy osnovy lub konspekty zajęć Hoppe SOS 3D, dostosowuje je do celów, potrzeb i możliwości uczestników;
- dobiera przyrządy SOS 3D oraz przybory wspomagające właściwe dla tej metody;
- dobiera kolejność ćwiczeń i wyegzekwowanie precyzyjnego ich wykonania.

Kwalifikacja może być wykorzystywana w pracy z osobami z każdej grupy wiekowej, które wymagają wsparcia tą metodą w oparciu o indywidualne i jednoczesne podejście do całego człowieka w trzech płaszczyznach jednocześnie.

Metodę Hoppe SOS 3D można wykorzystać jako:

- ćwiczenia ogólnorozwojowe na lekcjach wychowania fizycznego i zajęciach ruchowych;

- na zajęciach z korekcji wad postawy u dzieci, młodzieży, dorosłych;
- jako profilaktykę narządu ruchu lub zmodyfikowane ćwiczenia ogólnorozwojowe;
- jako precyzyjne i specjalistyczne ćwiczenia dla uzyskania odciążenia w stawach i likwidacji napięć neuromięśniowych;
- w pracy np. z osobami z niepełnosprawnościami lub poszkodowanymi w wypadkach drogowych, na treningach w sporcie wyczynowym;
- jako wsparcie w obszarze ortopedii przy dysfunkcjach narządu ruchu oraz w neurologii (w kinezyterapii metoda Hoppe SOS 3D jest metodą reedukacji nerwowo – mięśniowej finansowaną z NFZ);
- w pracy z seniorami jako:
 - profilaktyka i usprawnianie ruchowe, zwłaszcza w codziennych czynnościach;
 - w zaburzeniach równowagi jako profilaktyki upadków i złamań kończyn dolnych i górnych;
 - profilaktyki stawów skokowych i kolanowych;
 - sprawności ruchowej kręgosłupa;
 - w prowadzeniu zajęć ruchowych/rekreacyjnych.

Osoba posiadająca kwalifikacje może stosować metodę zarówno jako uzupełnienie swojej praktyki zawodowej lub jako działalność niezależną, np. w postaci własnej działalności gospodarczej. Kwalifikacja nie daje uprawnień do szkolenia kadr dydaktycznych metody Hoppe SOS 3D (osoba z kwalifikacją może prowadzić zajęcia z uczestnikami/słuchaczami/uczniami, nie jest jednak przygotowana i uprawniona do prowadzenia zajęć dla osób, które takie kwalifikacje chcą zdobyć. Orientacyjny koszt przeprowadzenia walidacji i wystawienia dokumentu jest zróżnicowany, w zależności od przyjętego wariantu prowadzenia walidacji. W przypadku walidacji wariantem A - 3600 zł. W przypadku walidacji wariantem B - 5 600 zł.

Orientacyjny nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji [godz.]*

180

Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji*

Zdobyciem kwalifikacji mogą być zainteresowani: • nauczyciele wychowania fizycznego; • nauczyciele wychowania przedszkolnego i edukacji wczesnoszkolnej; • nauczyciele posiadający kwalifikacje do prowadzenia zajęć gimnastyki korekcyjnej; • trenerzy i instruktorzy sportowi; • fizjoterapeuci; • osoby, które chcą potwierdzić kompetencje zdobyte w ramach edukacji formalnej i pozaformalnej z zakresu prowadzenia ćwiczeń metodą Hoppe SOS 3D; Mogą to być pracownicy m.in.: • szkół i placówek edukacyjnych każdego typu (w tym pracujące z dziećmi niepełnosprawnymi); • gabinetów fizjoterapeutycznych, oddziałów rehabilitacji ortopedycznej i neurologicznej; • instytucji, stowarzyszeń, fundacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami lub poszkodowanych w wypadkach drogowych; • uczelni, które prowadzą zajęcia dydaktyczne dla studentów kierunków związanych z tą kwalifikacją; • klubów sportowych (trener+fizjoterapeuta), które prowadzą profilaktykę urazów sportowych podczas ćwiczeń ogólnorozwojowych; • szkół sportowych (w tym nauczyciele), którzy prowadzą lekcje wychowania fizycznego i treningi dyscyplin sportowych.

Należy zaznaczyć poniższe pole jeśli dotyczy (pole wprowadzone od 1.09.2019 r.)

Możliwe jest przygotowanie do uzyskania kwalifikacji w ramach obowiązkowych zajęć edukacyjnych z zakresu kształcenia zawodowego (branżowa szkoła I stopnia, technikum, szkoła policealna)
Rozporządzenie MEN z dnia 16 maja 2019 r.

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Aby przystąpić do procesu weryfikacji osiągnięcia efektów uczenia się wymaganych dla kwalifikacji, osoba musi spełniać jeden z wymienionych poniżej wymogów i posiadać: ● dyplom ukończenia studiów wyższych na poziomie magisterskim z obszaru nauk o kulturze fizycznej ze specjalnością nauczycielską, trenerską lub specjalnością turystyka i rekreacja; ● dyplom ukończenia studiów wyższych na poziomie magisterskim na kierunku pedagogika o specjalności wychowanie przedszkolne i edukacja wczesnoszkolna (warunkiem koniecznym jest realizacja w toku studiów cyklu przedmiotów - teoria i metodyka - związanych z edukacją ruchową); ● kwalifikację trenera dowolnej formy aktywności fizycznej (akceptowane są kwalifikacje trenerskie uzyskane zgodnie z prawem obowiązującym przed deregulacją zawodu trenera sportu w 2013 r.); ● dyplom studiów podyplomowych kwalifikacyjnych z zakresu gimnastyki korekcyjnej; ● dyplom studiów podyplomowych kwalifikacyjnych z wychowania fizycznego; ● dyplom ukończenia studiów wyższych na poziomie magisterskim na kierunku fizjoterapia. W przypadku zmiany przepisów prawa w zakresie zdobywania wykształcenia w obrębie wskazanych powyżej kierunków i specjalności, dopuszcza się przystąpienie do walidacji osób posiadających inne wykształcenie wyższe na poziomie magisterskim, za zgodą Instytucji Certyfikującej.

W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji*

Aby przystąpić do procesu weryfikacji osiągnięcia efektów uczenia się wymaganych dla kwalifikacji, osoba musi spełniać jeden z wymienionych poniżej wymogów i posiadać: ● dyplom ukończenia studiów wyższych na poziomie magisterskim z obszaru nauk o kulturze fizycznej ze specjalnością nauczycielską, trenerską lub specjalnością turystyka i rekreacja; ● dyplom ukończenia studiów wyższych na poziomie magisterskim na kierunku pedagogika o specjalności wychowanie przedszkolne i edukacja wczesnoszkolna (warunkiem koniecznym jest realizacja w toku studiów cyklu przedmiotów - teoria i metodyka związanych z edukacją ruchową); ● kwalifikację trenera dowolnej formy aktywności fizycznej (akceptowane są kwalifikacje trenerskie uzyskane zgodnie z prawem obowiązującym przed deregulacją zawodu trenera sportu w 2013 r.); ● dyplom studiów podyplomowych kwalifikacyjnych z zakresu gimnastyki korekcyjnej; ● dyplom studiów podyplomowych kwalifikacyjnych z wychowania fizycznego; ● dyplom ukończenia studiów wyższych na poziomie magisterskim na kierunku fizjoterapia; ● zaświadczenie o niekaralności z KRK. W przypadku zmiany przepisów prawa w zakresie zdobywania wykształcenia w obrębie wskazanych powyżej kierunków i specjalności, dopuszcza się przystąpienie do walidacji osób posiadających inne wykształcenie wyższe na poziomie magisterskim, za zgodą Instytucji Certyfikującej.

Zapotrzebowanie na kwalifikację*

Polska szkoła rehabilitacji, której twórcą jest prof. dr hab. med. W. Dega, to zbiór ogólnych zasad postępowania oraz system organizacji rehabilitacji w Polsce. Charakteryzowało ją wczesne rozpoczęcie rehabilitacji, często jeszcze w trakcie leczenia podstawowego, kompleksowe i ciągłe działanie rehabilitacyjne oraz powszechne stosowanie. Polska koncepcja kompleksowej rehabilitacji została zaprezentowana przez prof. W. Degę w 1970r., na Malcie w trakcie posiedzenia Światowej Organizacji Zdrowia WHO. Jak podkreślała lek.med. U. Hoppe jej metoda była kontynuacją myśli prof. W. Degi, u którego uzyskała specjalizację I stopnia z ortopedii i II stopnia z rehabilitacji [Kabsch A. „Biomechaniczne i

biocybernetyczne podstawy ćwiczeń osiowo – symetrycznych według Hoppe”. W: red. Pelczar J. „Wdrażanie metody Hoppe do programów szkolnych”, WOM, Nowy Sącz, 1997], ogłoszona w Boguchwale w 1991r. na Konferencji Polskiego Towarzystwa Rehabilitacyjnego, a od 2009r. nazywana metodą Hoppe SOS 3D (metoda J. Pelczar inspirowana metodą Hoppe [mgr Janina Pelczar, mgr fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego z III stopniem specjalizacji zawodowe, współautorka podstaw programowych na kierunku Opiekun medyczny w 2021r., członek małopolskiego zespołu CKE, współpracująca z lek. med. U. Hoppe od początku ogłoszenia metody, w trakcie ponad 29 lat wdrażania i walidacji dokonała własnej modyfikacji systemu ćwiczeń osiowo – symetrycznych w trzech płaszczyznach jednocześnie, modyfikując oraz wprowadzając nowe przyrządy do ćwiczeń, metodykę oraz walidację]). Biofeedback Systemu Osiowo - Symetrycznego 3D służy głównie do uzyskania w bardzo krótkim czasie informacji o prawidłowej postawie tj. różnicy pomiędzy obrazem postawy habitualnej a skorygowanym obrazem postawy ciała. Uzyskanie prawidłowej budowy i postawy ciała ułatwia stosowanie metody, która pozwala wyegzekwować bardzo precyzyjny ruch z pomocą dedykowanych przyrządów. Wirtualny prostopadłościan prawidłowej postawy i układ stałych punktów odniesienia (przyrządy Systemu Osiowo - Symetrycznego 3D) oraz uzyskanie relaksu poizometrycznego wraz z oddziaływaniem na zmysły w znaczny sposób przyspiesza uzyskanie lepszych efektów (J. Pelczar). Prof. T. Kasperczyk, autorytet w dziedzinie, twierdzi, że jest to metoda, która jest nieporównywalna z żadną inną stosowaną metodą, a w książce „Propedeutyka i historia fizjoterapii” (w trakcie druku 2020r.) prezentuje metodę Hoppe jako dobry przykład spełniający wszystkie założenia metody kinezyterapeutycznej. Zapotrzebowanie na kwalifikację jest wśród różnych grup odbiorców końcowych. W zależności od odbiorców końcowych uzyskaniem kwalifikacji mogą być nauczyciele wychowania fizycznego, fizjoterapeuci, nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej, trenerzy i instruktorzy sportowi i rekreacji. ●Grupa I – dzieci i młodzież. W kategorii wiekowej 13-18 lat aż 67% osób ma co najmniej 1 błąd postawy ciała, co przy braku odpowiedniej profilaktyki przekształca się w trwałe wady postawy. Ponieważ z wad postawy się nie „wyrasta” mogą się one pogłębiać w kolejnych latach życia. U takich osób może dochodzić do zmian wtórnych: zmniejszenia wydolności krążeniowo-oddechowej, osłabienia mięśni, ograniczenia zakresu ruchów w stawach ramiennych, biodrowych i kręgosłupa co upośledza ogólną sprawność fizyczną. Problem wad postawy urasta do rangi problemu społecznego i mówi się, że jest to nowa epidemia XXI w. Grupa docelowa w wieku 13-30 lat nie jest objęta systemowymi działaniami w tym zakresie. Z badań statystycznych wynika, że u dzieci w wieku wczesnoszkolnym sytuacja wygląda podobnie. Problem z zajęciami wychowania fizycznego w szkołach najdobitniej pokazują liczby wzięte z raportu NIK z

2013r. [<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-wychowaniu-fizycznym-w-szkolach-2013.html> 11.01.2021]: na zajęciach wf nie ćwiczy 30% uczniów szkół ponadgimnazjalnych, 25% w gimnazjach, 15 w klasach IV-VI. 56% szkół nie prowadzi gimnastyki korekcyjnej, 330 tys. uczniów ma zniekształcenia kręgosłupa, a 120 tys. ma nadwagę lub jest otyłych. Zmiana podstaw programowych w roku 2012/2013 i włączenie gimnastyki korekcyjnej do zajęć wf spowodowało w praktyce, że ilość zajęć z gimnastyki korekcyjnej uległa zmniejszeniu. Raport NIK z 2020r. dotyczący profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży w szkołach publicznych stwierdza, że „Dotychczasowe działania na rzecz profilaktyki wad postawy dzieci i młodzieży w skontrolowanych gminach i prowadzonych przez nie szkołach nie były skuteczne” [<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/profilaktyka-wad-postawy.html> 11.01.2021]. Według dostępnych w literaturze danych, zaburzenia układu ruchu występują u około od 10% do 80% dzieci w wieku szkolnym. Tak duże różnice częstości występowania wad, podawane przez wielu autorów, związane są z brakiem jednolitych kryteriów [<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/profilaktyka-wad-postawy.html> 11.01.2021]. W poszukiwaniu

nowych metod dla rozwiązania problemu wad postawy u dzieci i młodzieży w województwie nowosądeckim, Kuratorium Oświaty w Nowym Sączu, przyjęło i realizowało projekt autorski wizytator Janiny Pelczar pt. „Eksperyment nowosądecki w latach 1993r-1995r.”, w którym wdrożono metodę Hoppe (modo Pelczar), do szkół, na zajęciach gimnastyki korekcyjnej. Dr W. Śliwa prowadził badania Posturometrem „S”. Stałych konsultacji udzielali autorka lek. med. U. Hoppe, dr hab. Tadeusz Kasperczyk i prof. dr hab. med. A. Kabsch. Dla podzielenia się efektami, spostrzeżeniami, wnioskami, Kuratorium Oświaty w Nowym Sączu, zorganizowało Ogólnopolską Konferencję Naukową pt. „Wdrażanie metody Hoppe do programów szkolnych, nowosądeckie doświadczenia”, na której przyjęto wnioski, by nadal wdrażać metodę Hoppe do korekcji wad postawy i w fizjoterapii do rehabilitacji ruchowej. Na skutek zgłaszanych wniosków rodziców i dzieci do samorządów nowosądeckich, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, ponownie przyjął propozycję, wdrożenia metody Hoppe do szkół i powstał projekt „Małopolskie SOS 3D w Edukacji i Sporcie” realizowany w latach 2014r. -2017r. W projekcie wzięło udział 200 szkół w tym 600 dzieci i młodzieży. Po zakończeniu projektu poddano publicznej prezentacji i opublikowano efekty pracy z prowadzenia warsztatów prowadzonych dla nauczycieli i prowadzonej równoczesnej korekcji wad postawy z dziećmi ze swojej szkoły tj. 8 godzin w okresie jednego miesiąca. W „Małopolskim SOS 3D w edukacji i sporcie”, przygotowano wykresy porównawcze ankiet samopoczucia uczniów na początku zajęć oraz ich zakończeniu. Po analizie wykresów można zauważyć, że wszystkie badane dolegliwości zmniejszyły się, a niektóre, jak przygnębienie, nerwowość, trudność koncentracji uwagi zostały całkowicie zniwelowane już po 8 godz. zajęć w okresie jednego miesiąca. Przykładowo: bóle stóp - spadek z 45% zgłaszających problem na 20%, zimne nogi - z 30% na 10%, bóle w stawach kolanowych- z 45% na 35%, bóle głowy - z 45% na 25%, bóle kręgosłupa odcinka lędźwiowego - z 65% na 45%. W zaledwie 8 godz. zajęć. Ankiety z dziećmi były robione przez wszystkich uczestników i wszystkie pokazały znaczne zmniejszenie dolegliwości. Odnosząc się do interpelacji Posła A. Mularczyka o numerze 25278, podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej zamieścił w dniu 06 września 2018r. w odpowiedzi na interpelację, że nauczyciele wf mogą prowadzić lekcje wf, wdrażając metodę Hoppe SOS 3D („Mając powyższe na uwadze, należy podkreślić, że w realizacji programu nauczania wychowania fizycznego nauczyciel ma prawo stosowania takich metod i pomocy dydaktycznych, jakie uzna za najwłaściwsze. Może on również wprowadzić wspomniane ćwiczenia osiowo – symetryczne oparte na metodzie SOS 3D”[3]). Muszą jednak dostać odpowiednie szkolenia i narzędzia. Kwalifikację można wykorzystać na lekcjach wychowania fizycznego, zajęciach ruchowych w nauczaniu wczesnoszkolnym w formie zabawowej, na dodatkowych zajęciach korygujących wady postawy, w rehabilitacji ruchowej, na zajęciach z osobami dorosłymi, w tym seniorami, na treningach w sporcie wyczynowym. Proponowana Metoda Hoppe SOS 3D nie tylko pozwala na wprowadzenie nowej jakości do rehabilitacji ruchowej, ale spełnia też oczekiwania rodziców dzieci, ponieważ ułatwia w prosty sposób diagnozowanie wad postawy i zaburzeń narządu ruchu od najmłodszych lat, a przyrządy i teoria nowego wzoru prawidłowej postawy tj. prostopadłością prawidłowej postawy, ułatwiają wykonanie i wyegzekwowanie precyzyjnych ruchów w osiach anatomicznych, uzyskanie relaksu poizometrycznego i poprawę samopoczucia dziecka, które chętnie ćwiczy (ćwiczenia relaksujące przy muzyce). Zastosowanie metody Hoppe SOS 3D na lekcjach wf, treningach sportowych, zajęciach ruchowych obniży koszt rozwiązywania problemów wad postawy i skolioz (w tym czasu rodziców i dzieci, związanych z dodatkowym dowożeniem dzieci na zajęcia z korekcji wad postawy) i profilaktyki skolioz. Skuteczność metody Hoppe SOS 3D potwierdza założenia, że podstawą dobrej rehabilitacji jest dobra postawa i postawa ciała [Kabsch A. „Biomechaniczne i biocybernetyczne podstawy ćwiczeń osiowo – symetrycznych według Hoppe”. W: red. Pelczar J. „Wdrażanie metody Hoppe do programów szkolnych”, WOM, Nowy Sącz, 1997]. [Dotychczasowe publikacje źródłowe: 1. U.Hoppe :Miejsce systemu osiowo-symetrycznego w korektywie , w :(red. J. Nowotny)Dysfunkcja kręgosłupa, diagnostyka i terapia. AWF Katowice 1993.ss. 2. U. Hoppe. A.

Kabsch, T. Kasperczyk, J. Pelczar, W. Śliwa, : Raport z przeprowadzenia eksperymentu. w Nowym Sączu w szkołach podstawowych w latach 1993/94-1994/95w:/red J.Pelczar/.Wdrażanie metody Hoppe do programów szkolnych..Materiały z I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Bartkowa 18-19.11.1996r. WOM 1997, ss52. 3. T.Kasperczyk,J.Pelczar : Podstawy biomechaniki i fizjologii ciała Metodyka gimnastyki osiowo symetrycznej wg Hoppe w: J.Pelczar /red/ II wydanie WOM Nowy Sącz 1999r.ss.91 4. J.Pelczar, A.Krawińska:Metoda Hoppe SOS 3D.Polska innowacyjna metoda korekcji wad postawy i rehabilitacji ruchowej. Kalendarium1991-2017. WBP.Nowy Sącz ss351. 5. J. Nowotny: „Podstawy fizjoterapii”, Kraków 2004] ●Grupa II osoby dorosłe. Polska jest jednym z państw Unii Europejskiej, przed którymi stoją największe wyzwania w kontekście starzenia się społeczeństw. Wg danych GUS[<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-p-olsce-w-2018-roku,2,1.html> 23.06.2020] udział osób w wieku 70 lat w Polsce będzie rósł, a prognoza do roku 2050 przewiduje, że już w roku 2030 będzie to około 6,5 mln. osób, w roku 2040 7 mln, a w roku 2050 ponad 8 mln. Tymczasem liczba osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, potrzebujących opieki środowiskowej wynosi ok. 2 mln i systematycznie rośnie (raport NIK [<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/seniorzy-bez-opieki.html> 10.10.2020]) Pomimo wzrostu darmowych usług dla seniorów, następuje wzrost liczby osób powyżej 60 roku życia, które mają problem z wykonywaniem czynności codziennych (w przypadku osób w wieku 60 lat i więcej udział osób o ograniczonej zdolności wykonywania czynności wyniósł w 2018 r. 45,2% [<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/seniorzy-bez-opieki.html> 10.10.2020]) . Wg tego samego źródła 45% osób starszych z tymi trudnościami musi sobie radzić sama. W 2016 r. opieką domową w skali kraju objęto nieco ponad 1% seniorów powyżej 60. roku życia. (NIK o usługach opiekuńczych świadczonych osobom starszym w miejscu zamieszkania [<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/seniorzy-bez-opieki.html> 23.06.2020]). W 2017 r. wiele osób starszych zrezygnowało z opieki w miejscu zamieszkania, co mogło być spowodowane wzrostem opłat [<https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/043/> 23.06.2020]. Brakuje opiekunów osób starszych, a problem nie będzie się zmniejszał, lecz będzie miał tendencję wzrostową. Już w tej chwili w wielu gminach rolę opiekunów pełnią osoby nieprzygotowane w tym kierunku [<https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/043/> 23.06.2020]. Bardzo często konieczność opieki nad osobami starszymi wiąże się z ich małą sprawnością ruchową, zwłaszcza poruszaniem się oraz codziennymi czynnościami. Celem ćwiczeń jest stopniowe przywracanie prawidłowej osiowości narządu ruchu oraz przywracanie dobrej postawy w czynnościach codziennych. Co istotne, osoby starsze mogą po przeszkoleniu ćwiczyć samodzielnie w domu. Jest to niezwykle ważne, ponieważ część osób starszych nie korzysta, ze względu na zbyt wysokie koszty finansowe, z usług opiekuńczych. Możliwość realizacji skutecznych ćwiczeń samodzielnie w domu pozwoli im nie tylko zapobiegać niesprawności, ale również w dużym stopniu zniwelować już istniejącą. Najlepszym sposobem pomagania osobom starszym jest upowszechnianie skutecznych sposobów usprawniania ruchowego, które będą mogli wykonywać w domu sami lub z udziałem najbliższych. Raport NIK z 2013r. (KZD-4101-04/2013 Nr ewid. 37/2014/P/13/131/KZD, s.7), który objął kontrolą rehabilitację medyczną w Polsce w latach 2011-2013 r. krytycznie odnosi się zarówno do sposobu organizacji rehabilitacji w naszym kraju, jak i wydatkowania środków na nią. „Rozliczane są wyłącznie liczby i poprawności procedur, bez sprawdzania efektów samej rehabilitacji. Pomimo wzrostu nakładów w 2012r. w odniesieniu do roku 2011 zwiększyła się liczba osób oczekujących na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz wydłużył się rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia. W 2013 r. dostępność świadczeń rehabilitacyjnych uległa dalszemu pogorszeniu”. Ponieważ nie prowadzi się pomiarów efektów prowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych, jednym z powodów wydłużania się okresu oczekiwania może być mała skuteczność stosowanych zabiegów. Z raportu NIK z 2018r. wynika, że ilość oczekujących na zabiegi fizjoterapeutyczne wzrosła oraz wydłużył się czas oczekiwania na zabieg [<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/realizacja-zadan-nfz-w->

2018.html 11.01.2021]. Prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów zwraca uwagę na kryzysową sytuację w polskiej rehabilitacji, związaną m.in. z zamykaniem oddziałów rehabilitacyjnych oraz podmiotów świadczących refundowane usługi fizjoterapeutyczne [https://www.politykazdrowotna.com/52986,fizjoterapeuci-kryzys-w-polskiej-rehabilitacji 13.01.2021]. Oczywistym i koniecznym wydaje się wprowadzanie metod, które pomogą poprawić sytuację zdrowotną Polaków wpisując się w rozwój infrastruktury społecznej. Wprowadzanie i realizacja nowych, skutecznych metod leczenia, wynika z podpisanej i ratyfikowanej przez Polskę, Konwencji Praw Człowieka. Dodatkową, istotną okolicznością jest fakt, że metodę Hoppe SOS 3D można stosować bezdotykowo, budując równocześnie bardzo dobrą relację między ćwiczącym a prowadzącym. Osoby ćwiczą wg wskazówek nauczyciela, trenera lub fizjoterapeuty i nie ma potrzeby fizycznego, bezpośredniego kontaktu między prowadzącym a osobami uczestniczącymi w zajęciach. Metoda Hoppe SOS 3D wychodzi naprzeciw wskazanym powyżej problemom: • może być stosowana bez względu na wiek osoby potrzebującej; • jest skuteczna w korekcji wad postawy, skolioz I i II stopnia oraz w rehabilitacji ruchowej; • jest nieporównywalna z żadną inną metodą i nie ma sobie równych (wg prof. dr hab. T. Kasperczyka); • może być stosowana indywidualnie, w parach lub grupowo (na podstawie praktycznego wdrażania metody, J.Pelczar); • w trakcie zajęć grupowych stosuje się także indywidualne podejście do osoby; • nie wymaga dużych nakładów finansowych – proste drewniane przyrządy SOS 3D z pionami i kijkiem – poziomicą oraz drewnianym kątownikiem; • po przeszkoleniu możliwa do samodzielnego stosowania w warunkach domowych; • stosowany w metodzie biofeedback SOS 3D jest tani i skuteczny; • odciąża stawy i likwiduje napięcia neuromięśniowe, szybko uwalniając osobę ćwiczącą od bólu; • pozwala uzyskać dodatkowy efekt w postaci relaksu i koncentracji uwagi (J.Pelczar); • uzyskuje się relaks poizometryczny oraz bardziej ekonomiczny ruch [S. Grochmal (red) Teoria i metodyka ćwiczeń relaksowo-koncentrujących PZWN Warszawa 1979r.]. Problem wad postawy u dzieci i młodzieży, a tym samym liczba rodziców szukających dla nich pomocy rośnie, podobnie jak, wobec coraz większego zapotrzebowania (i dłuższych kolejek) do fizjoterapeutów, rośnie ilość dorosłych (w tym osób starszych i niepełnosprawnych ruchowo), którzy szukają dla siebie **skutecznej** rehabilitacji. Metoda Hoppe SOS 3D wychodzi naprzeciw tym potrzebom.

Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się*

W podstawach programowych kształcenia w zawodzie opiekun medyczny MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej” umieszczono efekt kształcenia MED.14.8. Prowadzenie przyłóżkowej aktywizacji z wykorzystaniem elementów gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D – metoda Hoppe”. Wskazany efekt to umiejętności cząstkowe w odniesieniu do kwalifikacji Hoppe SOS 3D, która ujmuje całościowo koncepcję metody.

Należy zaznaczyć poniższe pole jeśli dotyczy (pole wprowadzone od 1.09.2019 r.)

Kwalifikacja zawiera wspólne lub zbliżone zestawy efektów kształcenia z „dodatkowymi umiejętnościami zawodowymi” w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego Dodatkowe umiejętności zawodowe.

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji*

Metodę Hoppe SOS 3D można wykorzystać np.: 1. w pracy nauczycieli wychowania fizycznego, edukacji przedszkolnej i edukacji wczesnoszkolnej – jako ćwiczenia ogólnorozwojowe na lekcjach

wychowania fizycznego i zajęciach ruchowych oraz na zajęciach z korekcji wad postawy u dzieci i młodzieży [Odpowiedź podsekretarza stanu w MEN na interpelację 25278 Posła A. Mularczyka <http://sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=B4DHCQ> 28.12.2020]; 2. w pracy trenerów i instruktorów sportowych, fizjoterapeutów, specjalistów sportu wyczynowego – jako profilaktyka narządu ruchu, zmodyfikowanych ćwiczeń ogólnorozwojowych, jako precyzyjnych i specjalistycznych ćwiczeń dla uzyskania odciążenia w stawach i likwidacji napięć neuromięśniowych, prowadzenie zajęć z korekcji wad postawy zarówno u dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych, w szkole lub na zajęciach pozaszkolnych, treningach w sporcie wyczynowym; 3. w pracy fizjoterapeutów - jako wspomaganie w obszarze ortopedii przy dysfunkcjach narządu ruchu oraz w neurologii (w kinezyterapii metoda Hoppe jest metodą reedukacji nerwowo – mięśniowej finansowaną z NFZ [Stan na dzień 27.01.2021, przy spełnieniu wymogów NFZ. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000465> 28.12.2020]); 4. w pracy z seniorami – jako profilaktyka i usprawnianie ruchowe, zwłaszcza w codziennych czynnościach, w zaburzeniach równowagi jako profilaktyki upadków i złamań kończyn dolnych i górnych, profilaktyki stawów skokowych i kolanowych, biodrowych i stawów barkowych oraz sprawności ruchowej kręgosłupa; 5. w prowadzeniu samodzielnych zajęć ruchowych/rekreacyjnych.

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację*

1. Etapy walidacji 1.1 Metody zastosowane w walidacji Do weryfikacji efektów uczenia się stosuje się następujące metody: test teoretyczny; obserwacja w warunkach symulowanych lub rzeczywistych uzupełnione wywiadem swobodnym; analiza dowodów i deklaracji; Sprawdzanie kompetencji możliwe jest w dwóch wariantach: A) Weryfikacja efektów uczenia się przy zastosowaniu metody analizy dowodów i deklaracji osób praktykujących metodę Hoppe SOS 3D.

Kandydaci przedstawiają następujący zestaw dowodów i deklaracji (z zachowaniem przepisów RODO): a) ankiety samopoczucia ćwiczących wraz z pozostałą dokumentacją, analizą osiągniętych rezultatów, w tym analizą indywidualnych przypadków; b) film, potwierdzający m.in. prawidłową realizację efektów związanych z doбором sprzętu, oceną postawy ciała, realizacją procesu korekcji wad postawy lub rehabilitacji ruchowej; c) dziennik prowadzenia zajęć potwierdzający m.in. prawidłowy tok prowadzenia zajęć korekcyjnych lub rehabilitacyjnych; d) osnovy lekcji wf, konspekty zajęć potwierdzające bardzo dobrą znajomość podstaw teoretycznych metody, stosowania zasad dydaktycznych, realizacji całego procesu korekcji wad postawy lub rehabilitacji; e) potwierdzenie prowadzenia zajęć – faktury, umowy zlecenia i o dzieło, umowy o pracę, listy obecności; f) plakaty pokazujące efekty uzyskane po zajęciach/ćwiczeniach metodą Hoppe SOS 3D (indywidualnych, w parach lub grupowych). Kandydaci, którzy tylko częściowo potwierdzili efekty uczenia się metodą analizy dowodów i deklaracji, przystępują do weryfikacji uzupełniającej pozostałymi metodami, przewidzianymi dla niniejszej kwalifikacji. B) Pełna walidacja dla osób bez dowodów praktyki metody Hoppe SOS 3D. 1. Część teoretyczna, w której przeprowadzany jest test z wiedzy teoretycznej z zakresu metody Hoppe SOS 3D. Walidacja może być w części teoretycznej przeprowadzona zdalnie (online), pod warunkiem stosowania przez instytucję certyfikującą narzędzi online zapewniających wiarygodne sprawdzenie wyodrębnionej części teoretycznej efektów uczenia się. Narzędzia i metody stosowane w walidacji zdalnej powinny w szczególności umożliwiać identyfikację osoby przystępującej do walidacji, samodzielność pracy tej osoby i zabezpieczenie przebiegu walidacji przed

ingerencją osób trzecich. W przypadku testu z części teoretycznej online spotkanie (walidacja) jest nagrywane, jako potwierdzenie samodzielności jego wykonania. 2. Część praktyczna, może być przeprowadzona w warunkach symulowanych (w ośrodku walidacyjnym IC) lub w warunkach rzeczywistych (np. na lekcji wf, treningu sportowym, dedykowanych zajęciach indywidualnych lub grupowych w ośrodku rehabilitacyjnym/przychodni/gabiniecie). Obserwacja w w/w warunkach może być wsparta metodą wywiadu swobodnego. W celu usprawnienia przebiegu walidacji, IC może zlecić osobie przystępującej do walidacji przygotowanie osnowy/konspektu/scenariusza zajęć według wskazanych założeń, przed przystąpieniem do walidacji. Część praktyczna obejmuje trzy podczęści pod kątem sprawdzenia wszystkich efektów uczenia się przewidzianych dla kwalifikacji Hoppe SOS 3D: 2a) część praktyczna - praca w parach, sprawdzająca umiejętność autodiagnozy dokonanej przy pomocy osoby współćwiczącej oraz zaplanowania dla siebie harmonogramu postępowania wraz z zaznaczeniem tych elementów na plakacie sylwetki człowieka wpisanej w prostopadłościan prawidłowej postawy oraz naniesieniem dodatkowych uwag, spostrzeżeń, wniosków; 2b) część praktyczna – praca z uczniem/zawodnikiem/pacjentem indywidualnym – analiza przypadku wraz z ustaleniem dla niego harmonogramu postępowania korekcji wad postawy/rehabilitacji ruchowej; 2c) część praktyczna - praca z grupą – sprawdzająca umiejętność metodycznego prowadzenia zajęć metodą Hoppe SOS 3D z zastosowaniem zasad dydaktycznych (z zastosowaniem metody aktywizującej, tj. pracy w grupie), przy muzyce, z przyrządami i bez przyrządów, z przyborami wspomagającymi i bez przyborów, z uwzględnieniem oceny samopoczucia (karta samopoczucia „P”) na początku i końcu lekcji/treningu/rehabilitacji ruchowej. Warunkiem przystąpienia do części praktycznej jest zaliczenie części teoretycznej. 1.2 Zasoby kadrowe Komisja walidująca składa się z dwóch osób, które: a) ukończyły studia wyższe na poziomie magisterskim: z wychowania fizycznego, trenerskiej, pedagogiki przedszkolnej lub wczesnoszkolnej lub z fizjoterapii; oraz b) posiadają doświadczenie w pracy zawodowej, jako prowadzący zajęcia z metody Hoppe SOS 3D uzyskane w ciągu ostatnich 10 lat oraz przedłożą dokumentację lub publikację w czasopiśmie naukowym potwierdzające pozytywne rezultaty po zastosowaniu metody Hoppe SOS 3D. 1.3 Sposób organizacji walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne etapu identyfikowania i dokumentowania. Do prowadzenia walidacji niezbędna jest sala do przeprowadzenia testu teoretycznego (chyba, że test jest prowadzony online) oraz sala ćwiczeniowa o powierzchni zapewniającej minimum 8 m²/na 1 osobę ćwiczącą, wyposażona w odpowiednie materace (np. stosowane w sztukach walki – twarde o wysokości około 3 cm), lustro (lustra umożliwiające samoocenę prawidłowości wykonywanych ćwiczeń przez osobę ćwiczącą), przyrządy do ćwiczeń SOS 3D, przybory do ćwiczeń wspomagających, sprzęt grający z odpowiednią, różnorodną muzyką (w wolnym rytmie) oraz zaplecze sanitarne (szatnia, wc, prysznic). Wskazane jest również, aby IC posiadała Posturometr – „S” dra W. Śliwy lub inny nieinwazyjny przyrząd ułatwiający badanie efektów proponowanej metody Hoppe SOS 3D. Niezbędne jest też zaplecze administracyjno – biurowe do bezpiecznego przechowywania dokumentacji. 2. Etap identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się. Instytucja certyfikująca może zapewniać wsparcie dla kandydatów w zakresie identyfikowania oraz dokumentowania posiadanych efektów uczenia się. Korzystanie z tego wsparcia nie jest obowiązkowe. 2.1. Metody. Etap identyfikowania i dokumentowania może być realizowany w oparciu o dowolne metody służące zidentyfikowaniu posiadanych efektów uczenia się. 2.2. Zasoby kadrowe. Doradca walidacyjny. Zadaniem doradcy walidacyjnego jest wsparcie osoby przystępującej do procesu walidacji. Doradca walidacyjny pomaga w zidentyfikowaniu posiadanych efektów uczenia się oraz w ich rzetelnym udokumentowaniu na potrzeby walidacji. Udziela informacji dotyczących przebiegu walidacji, wymagań związanych z przystąpieniem do weryfikacji efektów uczenia się oraz kryteriów i sposobów oceny. Funkcję doradcy walidacyjnego może pełnić osoba, która posiada:

- ▶ doświadczenie w weryfikowaniu efektów uczenia się lub ocenie kompetencji;
- ▶ umiejętność

stosowania metod i narzędzi wykorzystywanych przy identyfikowaniu i dokumentowaniu kompetencji; ► wiedzę dotyczącą kwalifikacji Hoppe SOS 3D.

2.3. Sposób organizacji etapu identyfikowania i dokumentowania. Instytucja certyfikująca, która zdecyduje się na wsparcie osób w procesie identyfikowania i dokumentowania powinna zapewnić warunki umożliwiające im indywidualną rozmowę z doradcą walidacyjnym, w trybie stacjonarnym lub zdalnym.

Propozycja odniesienia do poziomu sektorowych ram kwalifikacji (o ile dotyczy)

Sektorowa Rama Kwalifikacji w Sporcie – 6 poziom

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się*

Osoba posiadająca kwalifikację “Wczesna profilaktyka i korekcja wad postawy, rehabilitacja ruchowa w dysfunkcjach narządu ruchu metodą Hoppe SOS 3D”, posługuje się wiedzą z zakresu teorii metody Hoppe SOS 3D oraz stosuje ją w praktyce, zgodnie z charakterystyczną dla niej metodyką.

Samodzielnie planuje, organizuje, prowadzi i monitoruje indywidualne lub grupowe ćwiczenia uczestników zajęć. W oparciu o indywidualne rozpoznanie potrzeb, tworzy osnovy lub konspekty zajęć Hoppe SOS 3D, dostosowując je do celów, potrzeb i możliwości uczestników, dobiera przyrządy SOS 3D oraz przybory wspomagające, właściwe dla tej metody. Analizuje i ocenia na bieżąco zasadność dobranych form i środków realizowanych ćwiczeń w kontekście uzyskiwanych postępów osób ćwiczących, dokumentuje osiągnięte efekty, modyfikuje plan i proces zajęć z uwzględnieniem dokonanej oceny. Motywuje uczestników zajęć do samodzielnego rozpoznawania zaburzeń narządu ruchu i korygowania postawy ćwiczących w codziennych czynnościach. Bierze odpowiedzialność za przebieg procesu rehabilitacji ruchowej, współpracuje z innymi specjalistami, np. lekarzem ortopedą, neurologiem. W zależności od posiadanych uprawnień, pracuje z różnymi grupami wiekowymi, prowadzi zajęcia związane z profilaktyką, korekcją wad postawy, rehabilitacją ruchową.

Zestawy efektów uczenia się

Numer zestawu w kwalifikacji*

1

Nazwa zestawu*

01. Charakteryzowanie teoretycznych podstaw metody Hoppe SOS 3D.

Poziom PRK*

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

36

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia*

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

a) przedstawia założenia metody Hoppe SOS 3D

Kryteria weryfikacji*

- omawia teoretyczne podstawy metody Hoppe SOS 3D (teoria prostopadłościanu prawidłowej postawy, spełnienie założeń biofeedbacku SOS 3D [biofeedback oparty na nowym wzorze prawidłowej postawy tzw. „prostopadłościanie prawidłowej postawie”, zestawie drewnianych przyrządów stosowanych w metodzie Hoppe SOS 3D, dzięki którym w bardzo krótkim czasie uzyskuje się informację o prawidłowej budowie i postawie tj. różnicy pomiędzy obrazem postawy habitualnej a skorygowanym obrazem postawy ciała(J. Pelczar)]), uzyskiwanie stanu relaksu poizometrycznego), - porównuje metody: Hoppe i Hoppe SOS 3D (cel, metodyka, przyrządy, ćwiczenia), - omawia ocenę postawy ciała za pomocą posturometru-S oraz wymienia metody oceny postawy ciała metodami Kasperczyk i Hoppe, omawia inne, obiektywne i subiektywne metody oceny postawy ciała, - wykazuje znajomość Metody Hoppe SOS 3D jako metody neurologicznego wspomaganie, - omawia znaczenie wypracowywania własnych doświadczeń w praktykowaniu ćwiczeń metody Hoppe SOS 3D.

Efekt uczenia się

b) omawia teoretyczne założenia prostopadłościanu prawidłowej postawy

Kryteria weryfikacji*

- omawia trójwymiarowy model sylwetki człowieka, - nazywa i omawia płaszczyzny i osie w prostopadłościanie prawidłowej postawy, - wyjaśnia znaczenie układu stałych punktów odniesienia dla budowania nowego wzorca prawidłowej postawy w usprawnianiu ruchowym, wymienia płaszczyzny i osie ortopedyczne sylwetki człowieka wpisanej w prostopadłościan prawidłowej postawy ciała, - omawia zaburzenia postawy ciała człowieka w odniesieniu do nowego wzoru prostopadłościanu prawidłowej postawy w trzech płaszczyznach i ich osiach.

Efekt uczenia się

c) omawia i opisuje przyrządy i przybory stosowane w metodzie Hoppe SOS 3D

Kryteria weryfikacji*

- nazywa i określa zastosowanie poszczególnych elementów drewnianego zestawu przyrządów (ramki, kijek-poziomica, mała z-ka, duża Z-ka z pionami, mała l-ka z pionami, duża L-ka, mała l-ka z pionami, listewki do stóp + bandaże elastyczne), drewniana belka, - wymienia przybory wspomagające w metodzie Hoppe SOS 3D oraz potrafi podać ich przykładowe zastosowania, - omawia wykorzystanie trzyskrzydłowego lustra posturograficznego i belki drewnianej o przekroju 8 cm na 8 cm, - omawia zasady pomiaru antropometrycznego osoby w celu wykonania indywidualnego zestawu przyrządów.

Efekt uczenia się

d) omawia zasady indywidualnego podejścia do osoby ćwiczącej

Kryteria weryfikacji*

- omawia metodykę stosowania ćwiczeń osiowo - symetrycznych w trzech płaszczyznach jednocześnie, - wymienia różnice w prowadzeniu zajęć dla różnych grup wiekowych, - wymienia różnice w prowadzeniu zajęć dla osób o różnych specyficznych potrzebach i możliwościach ruchowych, traktując prostopadłościan prawidłowej postawy ciała jako wzorzec, do którego dążymy poprzez uzyskanie doskonałych wzorców wykonania ćwiczeń poszczególnych części ciała, - wymienia przykładowe różnice w prowadzeniu zajęć ze względu na choroby towarzyszące.

Efekt uczenia się

e) omawia sposoby badania efektów postępu pracy

Kryteria weryfikacji*

- omawia sposoby dokumentowania osiągniętych efektów w pracy metodą Hoppe SOS 3D (na podstawie karty samopoczucia P, karty opisu postępu, porównania zdjęć/filmów z różnych etapów ćwiczeń), - przygotowuje graficzną analizę efektów ćwiczeń na podstawie karty samopoczucia stosowanej w metodzie Hoppe SOS 3D.

Numer zestawu w kwalifikacji*

2

Nazwa zestawu*

02. Autodiagnoza, biofeedback SOS 3D i autokorekta.

Poziom PRK*

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

40

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia*

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

a) analizuje układ stałych punktów odniesienia dla budowania nowego wzorca prawidłowej postawy ciała.

Kryteria weryfikacji*

- dokonuje analizy osi płaszczyzn strzałkowych, czołowych i poprzecznych, - nanosi wyniki obserwacji na wzorzec prawidłowej postawy

Efekt uczenia się

b) dokonuje autodiagnozy w stanie wejściowym, samodzielnie wykonuje ćwiczenia i porównuje ze stanem wyjściowym.

Kryteria weryfikacji*

- prezentuje na sobie system ćwiczeń ruchowych Metody Hoppe SOS 3D, - dokonuje autodiagnozy stanu poczucia ułożenia ciała w przestrzeni bez przyrządów i z przyrządami (jako układu stałych punktów odniesienia) i analizuje występujące zaburzenia u siebie oraz opisuje swoje samopoczucie. - na podstawie różnic w czuciu ułożenia własnego ciała, określa różnice w odległościach między postawą habitualną a uzyskaną postawą prawidłową, zgodnie z nowym wzorem - prostopadłościanem prawidłowej postawy i stałymi punktami odniesienia, tj. drewnianymi przyrządami z pionami i kijkiem – poziomą.

Efekt uczenia się

c) dokumentuje przebieg korekcji wad postawy na podstawie autodiagnozy

Kryteria weryfikacji*

- wypełniania kartę samopoczucia przed i po zajęciach i ją interpretuje, - planuje postęp metodycznego stosowania ćwiczeń ruchowych Hoppe SOS 3D u siebie i potrafi opisać ich spodziewane efekty, - ocenia i dokumentuje układanie stóp i kończyn dolnych w staniu i podczas chodu.

Numer zestawu w kwalifikacji*

3

Nazwa zestawu*

03. Prowadzenie zajęć indywidualnych i warsztatów grupowych.

Poziom PRK*

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

80

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia*

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

a) dokonuje oceny postawy osoby ćwiczącej

Kryteria weryfikacji*

- ocenia wizualnie postawę ciała i jego zaburzenia u osoby ćwiczącej, - diagnozuje zaburzenia postawy ciała osoby ćwiczącej w odniesieniu do nowego wzoru prostopadłościanu prawidłowej

postawy w trzech płaszczyznach i ich osiach oraz ustala harmonogram postępowania z pacjentem/osobą ćwiczącą, - analizuje przedstawioną przez osobę ćwiczącą diagnozę lekarską, - wyjaśnia osobie ćwiczącej na czym będą polegać ćwiczenia korygujące, - wyjaśnia osobie ćwiczącej znaczenie stałych punktów odniesienia.

Efekt uczenia się

b) dopasowuje przyrządy dla osoby ćwiczącej

Kryteria weryfikacji*

- dokonuje pomiaru osoby ćwiczącej w celu wykonania indywidualnego zestawu przyrządów, - nanosi wymiarowanie na schematyczny rysunek przyrządów, - sprawdza zgodność wykonania drewnianych przyrządów z dokonanym pomiarem, - dokonuje weryfikacji poprawności przyrządów we współpracy z osobą ćwiczącą.

Efekt uczenia się

c) stosuje zasady dydaktyczne metody Hoppe SOS 3D

Kryteria weryfikacji*

- dopasowuje ćwiczenia do indywidualnego stanu psychofizycznego osoby rehabilitowanej, - stosuje indywidualne pozycje wyjściowe do ćwiczeń i określa indywidualne stopniowanie trudności, - stosuje precyzyjną komunikację werbalną i niewerbalną wobec osoby ćwiczącej - daje wskazówki podczas ćwiczeń, jak można zmienić postawę habitualną na prawidłową postawę człowieka, - wyjaśnia osobie ćwiczącej założenia biofeedbacku SOS 3D ciała językiem dostosowanym do percepcji osoby ćwiczącej.

Efekt uczenia się

d) wykorzystuje zmysły w procesie korekcji wad postawy

Kryteria weryfikacji*

- wykorzystuje muzykę jako narzędzie w procesie dydaktycznym ćwiczeń, - adaptuje gry i zabawy ruchowe do ćwiczeń z dziećmi metodą Hoppe SOS 3D, - wykorzystuje zmysł wzroku do samodzielnego wykonywania ćwiczeń (lustro, pion, kij z poziomą) - biofeedback SOS 3D, - wykorzystuje zmysł słuchu do ćwiczeń z prowadzącym (polecenia prowadzący-ćwiczący, muzykę) - biofeedback SOS 3D, - wykorzystuje poczucie ułożenia ciała w przestrzeni (praca z proprioceptorami i dodatkowym obciążeniem kończyn górnych i dolnych).

Efekt uczenia się

e) przeprowadza indywidualny proces rehabilitacji ruchowej w pozycji niskiej

Kryteria weryfikacji*

- planuje rehabilitację ruchową na podstawie dokonanej diagnozy (lekarskiej, przesiewowej i/lub własnej), - prezentuje układanie ciała w pozycji niskiej, tj. układania leżenia na plecach, przy zastosowaniu zestawu drewnianych przyrządów (Hoppe, Pelczar), - omawia znaczenie pozycji niskiej jako trójpłaszczyznowego oddziaływania korekcyjnego, - w pozycji niskiej, uzyskuje symetrię pozycji ciała osoby ćwiczącej oraz symetryczne ruchy kończyn dolnych bez przyrządów i przy pomocy zestawu drewnianych przyrządów z pionami z kijem – poziomą i belką. - wyjaśnia osobie ćwiczącej zasadę ułożenia głowy, obręczy barkowej i kończyn górnych, - analizuje i egzekwuje ruch osoby ćwiczącej zgodnie z zasadami biomechaniki oraz nowym wzorem - prostopadłością prawidłowej

postawy, - dokonuje ułożenia osoby ćwiczącej na brzuchu w celu wykonania ćwiczeń w tej pozycji przy ustabilizowanej płaszczyźnie czołowej przedniej, - dokonuje ułożenia osoby ćwiczącej na prawym i lewym boku w celu wykonania ćwiczeń w tych pozycjach, przy ustabilizowanej płaszczyźnie strzałkowej z prawej i lewej strony.

Efekt uczenia się

f) przeprowadza indywidualny proces rehabilitacji ruchowej w pozycji stojącej

Kryteria weryfikacji*

- prezentuje metodyczne postępowanie korekcyjne w pozycji stojącej, w chodzie, w równoległym układaniu stóp i kończyn dolnych i symetrycznym ich obciążaniu przy ustabilizowanej płaszczyźnie poprzecznej na wysokości stóp - podstawy prostopadłościanu, - demonstruje ćwiczenia z zastosowaniem dużej L-ki i kijka - poziomicy, które spełniają rolę biofeedbacku SOS 3D dla całego ciała w trzech płaszczyznach jednocześnie, - analizuje i koryguje ruch osoby ćwiczącej przed lustrem, zgodnie z zasadami biomechaniki i neurologii i biofeedbacku.

Efekt uczenia się

g) dokumentuje przebieg korekcji wad postawy na podstawie obserwacji postępów osoby ćwiczącej.

Kryteria weryfikacji*

- dokonuje oceny opisowej osoby ćwiczącej podczas ćwiczeń z przyrządami, - monitoruje postęp uzyskiwanych efektów po zastosowaniu przyrządów SOS 3D za pomocą karty samopoczucia „P”, - dokumentuje zdjęciami/ nagraniem filmowym sposoby chodu i obciążania kończyn dolnych, - dokumentuje efekty ćwiczeń osoby ćwiczącej na poszczególnych etapach, - dokumentuje efekty ćwiczeń na końcowym etapie ćwiczeń osoby ćwiczącej na poszczególnych etapach urządzenie diagnostyczno - pomiarowym pokazującym wyrysowaną sylwetkę człowieka z zaznaczonymi dysfunkcjami narządu ruchu np. Posturometrem “S” urządzeniem diagnostyczno - pomiarowym z odpowiednim oprogramowaniem.

Numer zestawu w kwalifikacji*

4

Nazwa zestawu*

04. Metodyka postępowania z różnymi grupami wiekowymi przy współistniejących chorobach.

Poziom PRK*

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

24

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia*

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

- a) wdraża innowacyjne podejście Metody HOPPE SOS 3D do korekcji wad postawy i rehabilitacji ruchowej

Kryteria weryfikacji*

- wyjaśnia osobom ćwiczącym znaczenie powiązania ćwiczeń korekcyjnych z zachowaniem prawidłowej postawy ciała na co dzień, - wskazuje najczęstsze błędy w postawie związane z codziennymi czynnościami (m.in. podczas pracy przy komputerze, oglądaniu telewizji, jazdy samochodem, wykonywaniu prac domowych itp.), - koryguje postawy ćwiczących w codziennych czynnościach – stanie, siedzenie, leżenie, poruszanie się, symetryczne obciążanie kończyn dolnych, równoległy chód, - prowadzi edukację uczestników w zakresie samodzielnego rozpoznawania zaburzeń narządu ruchu (np. z wykorzystaniem odbicia w lustrze lub szybie), - stosuje metodę aktywizacji grupowej dla uzyskania silnej motywacji w celu uzyskania skutecznych efektów korekcji wad postawy/rehabilitacji ruchowej w obszarze ortopedycznym i neurologicznym, - wykorzystuje zajęcia związane z pracą zawodową lub zainteresowaniami (w tym związanymi z ruchem i sportem) do ćwiczeń metodą Hoppe SOS 3D dla utrwalania odruchów prawidłowej postawy ciała.

Efekt uczenia się

- b) prowadzi usprawnianie czynne z przyrządami SOS 3D

Kryteria weryfikacji*

- uczy ćwiczących wykonywania zalecanych ćwiczeń w warunkach domowych (m.in. ćwiczeń w łóżku w leżeniu na plecach i na brzuchu, na prawym i lewym boku, w siedzeniu w staniu i podczas chodzenia), - stosuje w trakcie ćwiczeń stałe punkty odniesienia zarówno przy wykorzystaniu przyrządów, jak i naturalnych elementów mieszkania, - prawidłowo formułuje komunikaty dostosowane do danej grupy wiekowej oraz stosuje podstawowe zasady dydaktyki.

Informacje o instytucjach uprawnionych do nadawania kwalifikacji

Wnioskodawca*

APIK Agnieszka Krawińska

Minister właściwy*

Minister Zdrowia

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności*

Kwalifikacja ważna jest 3 lata pod warunkami: a) przedstawienie potwierdzenia prowadzenia zajęć metodą Hoppe SOS 3D w okresie 3 lat od uzyskania certyfikatu dla tej kwalifikacji (min. 90 godz. lekcyjnych dla nauczycieli, trenerów, instruktorów, min. 90 godz. z indywidualnymi pacjentami dla fizjoterapeutów); b) uczestniczenia w każdym roku w szkoleniu zawodowym skorelowanym bezpośrednio z metodą Hoppe SOS 3D w wymiarze 15 godz. (w tym co najmniej 5 godz. na szkoleniu dedykowanym osobom z kwalifikacją Hoppe SOS 3D, służącemu wymianie doświadczeń). W przypadku ograniczeń ustawowych (lub w formie rozporządzeń) w zakresie przemieszczania się w kraju, dopuszcza się spotkania w formie spotkania online lub publikację w literaturze naukowej efektów uzyskanych podczas prowadzenia zajęć/rehabilitacji ruchowej. W przypadku niespełnienia

któregoś z warunków, konieczne jest przystąpienie do egzaminu praktycznego z metody Hoppe SOS 3D. W przypadku spełnienia wszystkich warunków kwalifikacja jest przedłużana na kolejne 3 lata.

Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji*

Certyfikat

Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji*

Kod dziedziny kształcenia*

813 - Nauki o sporcie i kulturze fizycznej

Kod PKD*

Kod	Nazwa
85	EDUKACJA
85.51	Pozaszkolne formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych
86.90.A	Działalność fizjoterapeutyczna

Status

Dokumenty

#	Tytuł dokumentu
1	opłata za kwalifikację
2	ZRK_FKU_Metoda Hoppe SOS 3D - Poziom I
3	ZRK_FKU_Metoda Hoppe SOS 3D - Poziom I

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o włączenie kwalifikacji rynkowej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji są zgodne z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

Dane o podmiocie, który złożył wniosek

APIK Agnieszka Krawińska

Siedziba i adres: Zofii Darowskiej 10, 33-300 Nowy Sącz

NIP: 7341702600

Reprezentacja: Agnieszka Krawińska

Adres elektroniczny osoby wnoszącej wniosek: akademians@o2.pl