Mgr Andrzej Ochal

Kształtowanie postaw prozdrowotnych studentów fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Streszczenie

Słowa kluczowe: styl życia, aktywność fizyczna, sprawność fizyczna, zachowania zdrowotne

Od wielu lat widoczne jest zwiększenie znaczenia fizjoterapii w podstawowym leczeniu pacjentów. Fizjoterapeuci są traktowani jako równoprawny członek zespołu medycznego. W związku z postępem medycyny, zwiększonym zainteresowaniem na aktywność ruchową osób starszych i niepełnosprawnych otwierają się nowe możliwości działania. Od każdego fizjoterapeuty powinno się wymagać aby był przykładem osoby preferującej zdrowy tryb życia. Swoją postawą, umiejętnościami oraz sprawnością fizyczną powinien wpływać na swoich pacjentów. Głównym celem badań była ocena wybranych elementów stylu życia oraz sprawności fizycznej studentów fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Podjęto także próbę określenia wpływu programowych zajęć na zmianę zachowań zdrowotnych i sprawność fizyczną.

W badaniach wzięło udział 551 studentów fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (398 kobiet i 153 mężczyzn). Do badań zakwalifikowano studentów, którzy dwukrotnie (raz na pierwszym, raz na drugim roku) ukończyli wszystkie próby Międzynarodowego Testu Sprawności Fizycznej. W badaniach ankietowych wzięło udział 483 studentów pierwszego roku (353 kobiet i 130 mężczyzn) oraz 421 studentów drugiego roku (307 kobiet i 114 mężczyzn). Badania (testy sprawności fizycznej i ankiety) wykonane były w latach 2010-2018 w Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Badania składały się z pięciu części. W celu określenia poziomu sprawności i aktywności fizycznej oraz zachowań i nawyków, związanych ze zdrowiem posłużono się następującymi narzędziami badawczymi:

1. Sprawność fizyczną oceniono przy pomocy Międzynarodowego Testu Sprawności Fizycznej (MTSF).

2. Do oceny wybranych elementów stylu życia zastosowano Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Juczyńskiego.
3. Poziom aktywności fizycznej określono przy pomocy Międzynarodowego Kwestionariusz Aktywności Fizycznej – wersja krótka (IPAQ).
4. Charakterystykę dolegliwości bólowych uzyskano, stosując Skalę Bólu wg Laitinena.
5. Dane biometryczne oraz informacje dotyczące motywów podejmowanej aktywności, realizowanego treningu zdrowotnego, przebytych uszkodzeń ciała, podejmowanych działań profilaktycznych (odnowa biologiczna) uzyskano za pomocą autorskich ankiet.

Badania pozwoliły na zrealizowanie głównych celów pracy i wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Większość studentów (kobiet i mężczyzn) zarówno na pierwszym jak i na drugim roku studiów charakteryzuje się niskim poziomem zachowań zdrowotnych. Istotne zmiany statystyczne wskaźnika zachowań zdrowotnych występują wśród kobiet pomiędzy pierwszym i drugim rokiem zajęć. W przypadku wyników mężczyzn nie ma istotnych zmian pomiędzy dwoma rocznikami zajęć.
2. Na podstawie uzyskanych wyników większość studentów pierwszego i drugiego roku został sklasyfikowany do wystarczającego poziomu aktywności fizycznej. W aktywności fizycznej kobiet i mężczyzn nie stwierdzono istotnych różnic statystycznych pomiędzy pierwszym i drugim rokiem studiów.
3. Większość studentów pierwszego i drugiego roku studiów charakteryzowało się niskim i średnim poziomem ogólnej sprawności fizycznej. W wynikach ogólnej sprawności fizycznej kobiet i mężczyzn stwierdzono istotne statystycznie różnice pomiędzy wynikami na pierwszym i drugim roku studiów.
4. W grupie kobiet stwierdzono istotne statystycznie różnice w samoocenie zdrowia i sprawności fizycznej pomiędzy pierwszym i drugim rokiem studiów. W grupie mężczyzn nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic.