

Postawy zdrowotne w grupie studentów fizjoterapii Wyższej Szkoły Rehabilitacji w Warszawie

Health attitudes in a group of physiotherapy students of the College of Rehabilitation in Warsaw

Elżbieta Trylińska-Tekielska, Magdalena Biała

Wyższa Szkoła Rehabilitacji

Streszczenie

Tematem pracy są postawy zdrowotne wśród studentów fizjoterapii Wyższej Szkoły Rehabilitacji w Warszawie. Celem zaś jest próba usystematyzowania głównych postaw zdrowotnych na przykładzie grupy studentów fizjoterapii. Założenia teoretyczne bazują na teorii i promocji zdrowia. Metodą badawczą są: Lista Kryteriów Zdrowia i Inwentarz Zachowań Zdrowotnych.

Przeprowadzone badania dowodzą, że studenci fizjoterapii zwracają uwagę na kwestie zdrowego stylu jako ważnego elementu życia. Wyniki wykazują jednak różnice w postrzeganiu przez grupę kobiet i mężczyzn. Potwierdzono stawianą hipotezę, że studenci fizjoterapii wykazują preferencje postaw prozdrowotnych. Światowa Organizacja Zdrowia ciągle podkreśla wagę rozwoju polityki zdrowotnej i promocję zdrowego stylu życia.

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, postawy prozdrowotne, studenci, fizjoterapia, styl życia

Abstract

The subject of this work are health attitudes among the students of physiotherapy of the College of Rehabilitation in Warsaw. The aim is to try to systematize the main health attitudes on the example of the group of physiotherapy students. Theoretical assumptions are based on the theory and health promotion. The research methods are: The List of Health Criteria and Health Behaviour Inventory; and questionnaires: Health-Promoting Attitudes and Health Preferences.

The conducted research proves that the physiotherapy students pay attention to the matter of healthy lifestyle as to the important element of their life. The results however, show differences in the perception of that subject between men and women. The proposed hypothesis has been confirmed, that the physiotherapy students show the preference of the health-promoting attitudes. The World Health Organization has continued to highlight the importance of the development of health policy and the promotion of a healthy lifestyle.

Key words: Health education, health-promoting attitudes, students, physiotherapy, lifestyle

Wstęp

Przez postawę zdrowotną rozumiem nastawienie psychiczne jednostki do prowadzenia określonego trybu życia, dostosowanego do standardów utrzymujących zdrowie psychiczne i somatyczne [11]. Jest to nastawienie promujące zdrowie jako najważniejszą wartość życia. Konsekwencją przestrzegania zdrowego stylu życia jest prawidłowo funkcjonująca jednostka, zadowolona z siebie, realizująca swoje ideały i wykazująca dużą aktywność w pracy.

Przystępując do badań zadano pytanie: Czy student fizjoterapii jest osobą, dla której zdrowie jest wartością priorytetową? Związane jest to z podjęciem określonego typu studiów (fizjoterapia), które pomagają znieść dysfunkcję somatyczne, mają na celu przywrócenie jednostki uszkodzonej do prawidłowego funkcjonowania. Rozumiano, że taka osoba będzie ceniła sobie zdrowie jako najistotniejsze.

Postawiono hipotezę:

H1: Student fizjoterapii wykazuje pozytywne postawy prozdrowotne.

H2: Student fizjoterapii nie wykazuje preferencji zdrowotnych.

Pojęcie zdrowia

Pojęcie zdrowia jest zagadnieniem złożonym. Istnieje wiele różnych definicji zdrowia [5]. Już w starożytności Hipokrates uważał, że „zdrowie zależy od równowagi między tym, co nas otacza a nami” [8, 17]. „Zdrowie jest stanem pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego, społecznego, a nie wyłącznie brakiem choroby lub niedomagania (ułomności)” – jest to definicja sformułowana przez Światową Organizację Zdrowia w 1946 roku. Natomiast T. Parson w 1969 roku zdrowie określa jako „stan, w którym jednostka wykazuje optymalną umiejętność efektywnego pełnienia ról i zadań wyznaczonych jej przez proces socjalizacji”. Inną definicję zdrowia przedstawia G. Sigerista, która mówi, że „zdrowie nie oznacza braku chorób; to jest coś pozytywnego, to pełne radości i ochoty wypełnianie obowiązków, które życie nakłada na człowieka” [1, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 16, 17]. Definicja zdrowia

przedstawiona przez WHO budzi wiele kontrowersji, ale jest najczęściej przytaczana.

Według E. Mazurkiewicza zachowania zdrowotne to „wszelkie zachowania (nawyki, postawy, zwyczaje uznawane wartości poprzez jednostki ludzkie i przez grupy społeczne)” [18]. Zachowania zdrowotne są efektem ukształtowanej postawy i odpowiedzialności wobec kwestii własnego zdrowia [14]. Postawa, jaką przyjmuje człowiek, może nieść pozytywne lub negatywne skutki. Uzależnione jest to od celowości czynów, nawyków, a także świadomości zdrowia.

Fizjoterapeuta, czyli osoba zajmująca się usprawnianiem osób z dysfunkcjami narządu ruchu, zaburzeniami układu narządów wewnętrznych i innymi chorobami, przede wszystkim musi pamiętać o swoim zdrowiu. Główną zasadą, jaką kieruje się każdy lekarz, jest nie szkodzić. Aby tak było, sam powinien preferować zdrowy i aktywny tryb życia, a podczas wykonywania pracy (rehabilitacji) oszczędzać własny organizm, w celu jak najdłuższego niesienia pomocy innym [2,12,13].

Zawód fizjoterapeuty wymaga wielu wyrzeczeń, wytrzymałości organizmu, motywacji i pozytywnego nastawienia. Metody kinezyterapeutyczne wymagają sprawności fizycznej. Niejednokrotnie terapeuta musi służyć pomocą pacjentowi przy zmianie pozycji z leżącej na siedzącą, bądź przy przesiadaniu się z łóżka na wózek. Aby wszystko poszło pomyślnie i bezpiecznie, rehabilitant musi zdecydowanie i stabilnie podtrzymywać chorego. Do tego niezbędny jest chociażby zdrowy kręgosłup i brak dolegliwości bólowych w kończynach.

Innym ważnym elementem w postawie fizjoterapeuty jest pozytywne podejście i nastawienie do pacjenta. Osoba, która przychodzi do nas po pomoc, powinna widzieć po naszych gestach i słowach, że rehabilitacja przyniesie pozytywne skutki. Pacjent wówczas jest otwarty na współpracę, może przełamać swoją barierę strachu i niechęci, jaka towarzyszy mu w chorobie.

Gdy sami zaniedbujemy swoje zdrowie, np. na sen nie przeznaczając wystarczającej ilości godzin, w ciągu dnia jesteśmy pozbawieni energii i pozytywnego myślenia. Jesteśmy osłabieni, podatni na stres, szybciej się denerwujemy, co przekłada się na pracę z pacjentem.

Nie bez znaczenia pozostają także nasze nawyki żywieniowe. Każdy ulega pokusom smacznego i estetycznie wyglądającego jedzenia, ale należy zachować umiar w spożywaniu tłuszczów, soli, cukrów. Produkty te są przyczyną powstawania wielu chorób, a nadmiar sprawia, że czujemy się ociężała i jedyne o czym myślimy, to wypoczynek. Wysiłek fizyczny pobudza nasz mózg i cały organizm do pracy, czujemy się lżejsi i wykazujemy większą aktywność w ciągu dnia. Tym samym codzienne nawyki i zwyczaje przekładają się na efekty naszej pracy.

Codziennie pogłębianie wiedzy oraz zdobywanie nowych doświadczeń znacząco wpływa na czas diagnozy i dobór metod leczenia. Praca z każdym przypadkiem choroby staje się płynniejsza, a rezultaty rehabilitacji skuteczniejsze. Różnorodność stosowanych form leczenia pozwala na wszechstronną i efektywną kurację.

Opis badanej populacji, metody, założenia teoretyczne oraz hipotezy

W badaniach dotyczących promocji zdrowia udział wzięło 58 studentów fizjoterapii, w tym mężczyzn $M=25$, kobiet $K=33$. Średnia wieku wynosiła $\bar{x}=22,9$, wśród mężczyzn $\bar{x}=24,1$, wśród kobiet $\bar{x}=21,9$. Byli to studenci stacjonarni. Do celów badań została użyta Lista Kryteriów Zdrowia [7], gdzie respondent musi odpowiedzieć na 16 pytań (tak, nie).

Wykorzystano metody statystyki opisowej (w szczególności: średnia, wariancja, wartość minimalna i maksymalna, statystyki pozycje, tj. kwantyle, mediana, a także rozkład częstości odpowiedzi na dane pytanie). Statystyki zostały obliczone dla pełnej próby oraz w pod próbach wyodrębnionych ze względu na płeć respondenta.

Im więcej pozytywnych odpowiedzi, tym większe przekonanie o ważności zachowania zdrowego stylu życia. Deklaracje na – nie – oznaczają brak zaangażowania w dany temat. Dotyczy to oczywiście deklaracji respondentów. Badania miały charakter sondażowy (eksploracyjny). Pytania 1–4 dotyczyły zachowań profilaktycznych (zapobiegających); pytania 5–8 określały pozytywne nastawienie psychiczne;

pytania 9–12 nawyki żywieniowe; pytania 13–16 stosowanie praktyki zdrowotnej. Zakładano, że respondent może deklarować takie, a nie inne postawy lub określony typ postaw np. praktyki zdrowotne i że mogą to być tylko deklaracje.

Dlatego też zastosowano drugą metodę. Jest to Inwentarz Zachowań Zdrowotnych [7]. Respondent musi się odnieść do każdego stwierdzenia (1–22) na skali siedmiostopniowej, gdzie 7 oznacza – zdecydowanie tak, 6 – tak, 5 – raczej tak, 4 – nie jestem zdecydowany, 3 – raczej nie, 2 – nie, 1 – zdecydowanie nie. Pytania 1, 4, 9 dotyczą stanu psychicznego jako cechy stałej; 2, 8, 20 określają cel prozdrowotny; pytania 3, 5, 10, 13, 15 to proces trwający; 6, 7, 11, 12 to właściwości, cechy oraz 14, 16, 17, 19, 21, 22 to działania, w których liczy się wynik końcowy – osiągnięty efekt działań prozdrowotnych. Wyniki są rozpatrywane jako analiza jakościowa. Założenia teoretyczne dotyczyły teorii prozdrowotnych i postaw, jakie przyjmują ludzie, by zachować spokój ducha, regularność i dobre samopoczucie, a co za tym idzie, mieć poczucie bezpieczeństwa, czuć się w pełni wartościowym.

Postawiono następujące hipotezy:

H1: Student fizjoterapii wykazuje pozytywne postawy prozdrowotne.

H2: Student fizjoterapii nie wykazuje preferencji prozdrowotnych.

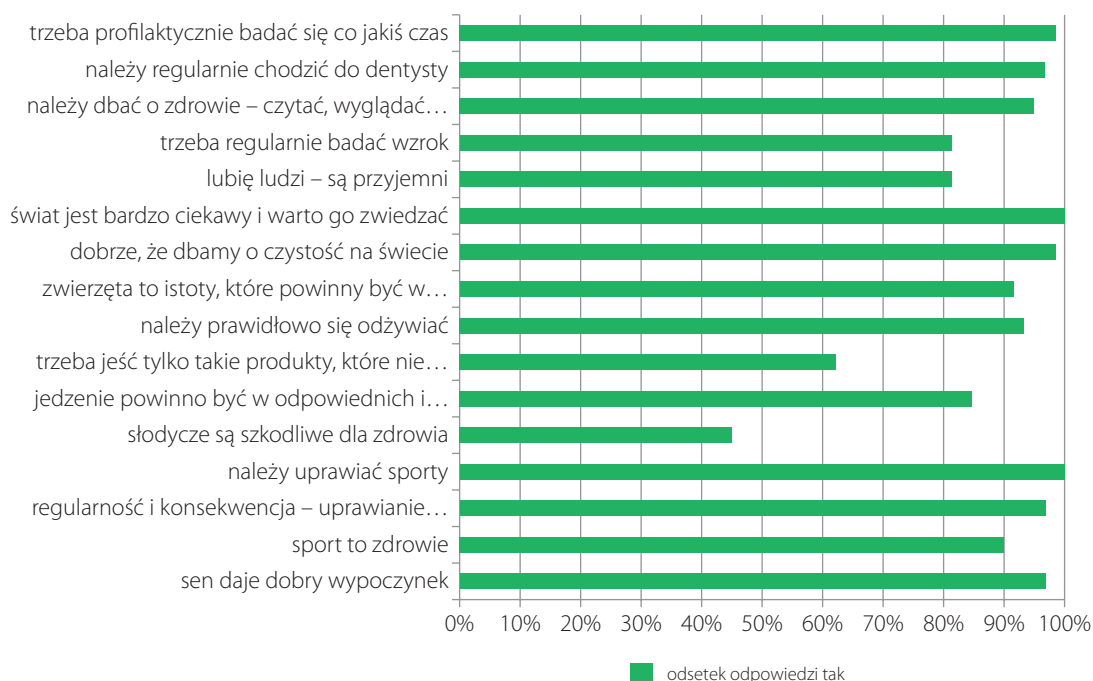
Uzyskane i opisane wyniki będą prezentowały i potwierdzą uzyskane wyniki: czy studenci fizjoterapii rzeczywiście wykazują preferencje postaw prozdrowotnych.

Opis uzyskanych wyników i próba ich interpretacji

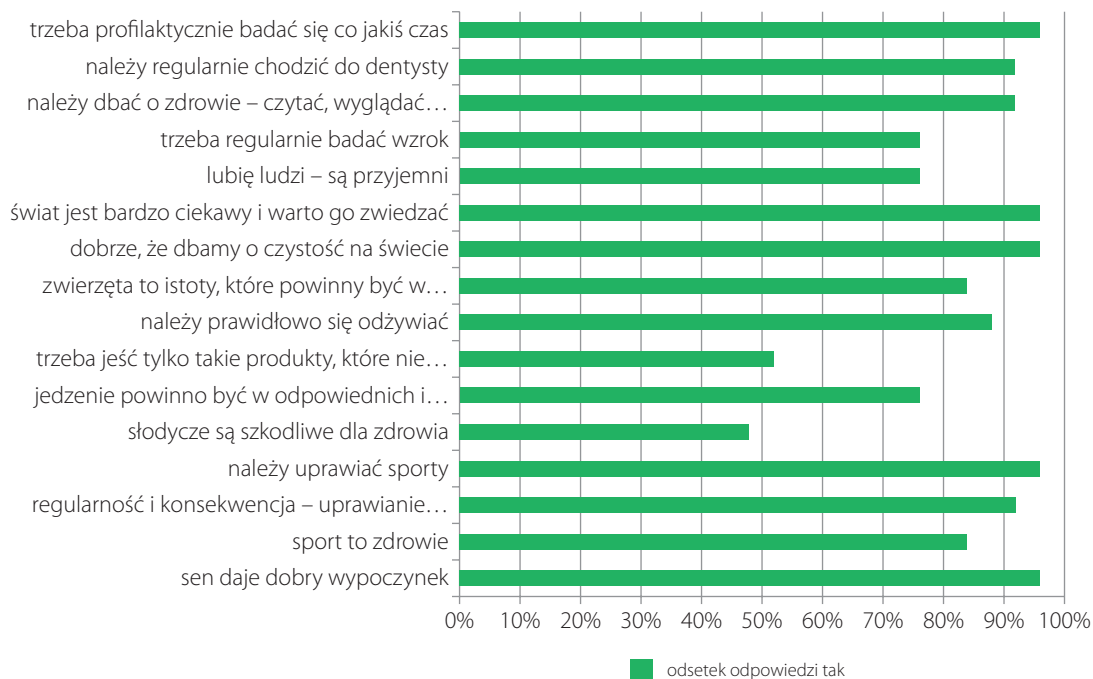
Lista Kryteriów Zdrowia

Na podstawie uzyskanych wyników grupy $N=58$ ($K=33$, $M=25$), przy średniej wieku $\bar{x}=22,91$ ($K=21,96$; $M=24,16$), można stwierdzić, że cała populacja ogólnie uznaje i deklaruje postawy prozdrowotne. Najwięcej zgodności i deklaracji wykazali respondenci w pytaniach A6 (świat jest bardzo ciekawy i należy go zwiedzać) – 100% – tak

Elżbieta Trylińska-Tekielska, Magdalena Biała



Wykres 1. Postawy prozdrowotne – cała próba

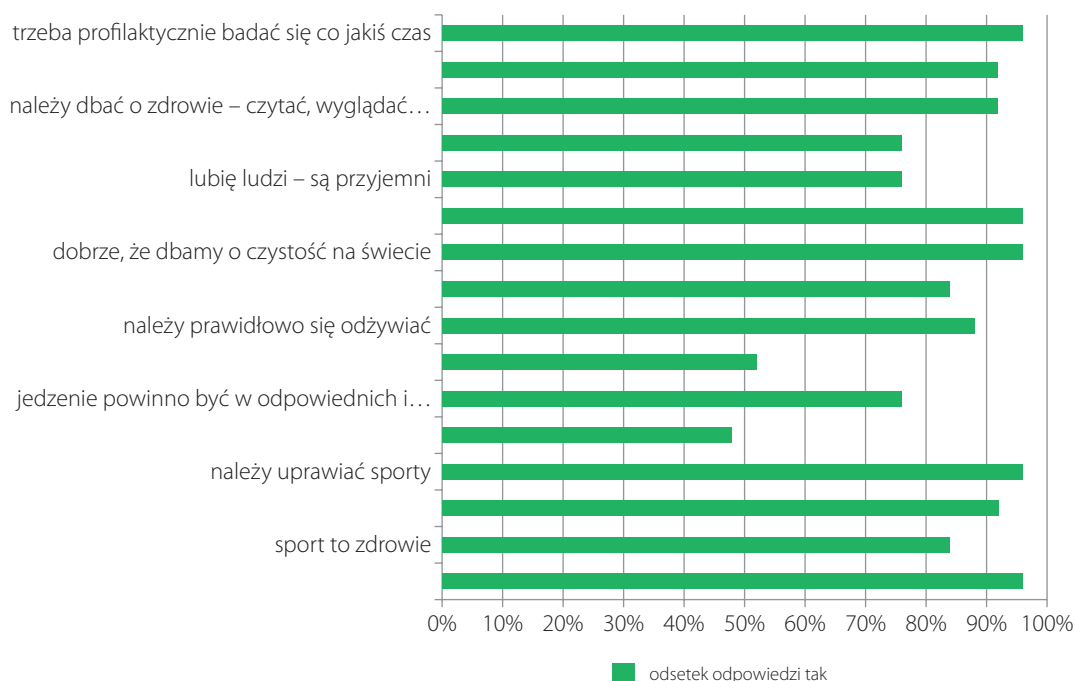


Wykres 2. Postawy prozdrowotne – kobiety

– oraz A13 (należy uprawiać sporty) – 100% – tak. Pytanie A7 dotyczyło czystości świata (ekologia) – 98% odpowiedzi – tak – oraz A14 (regularność i konsekwencja uprawiania sportu są korzystane dla zdrowia) – 96% to odpowiedzi – tak.

Najmocniejsza decyzyjność – tak – dotyczyła (w całej grupie) pytań A10 – należy jeść tylko takie produkty, które nie zawierają szkodliwych środków (62% odpowiedzi –tak) oraz A12 – słodycze są szkodliwe dla zdrowia (44% – tak).

Postawy zdrowotne w grupie studentów fizjoterapii Wyższej Szkoły Rehabilitacji w Warszawie



Wykres 3. Postawy prozdrowotne – mężczyźni

Oznacza to, że cała grupa wyraźnie preferuje aktywność (sport, działania wzmacniające fizycznie). Ceni sobie zdrowe środowisko, kładzie duży nacisk na ekologię – dbałość o czystość „ziemi”. Wypoczynek uważa za sprawę bardzo istotną. Zwraca uwagę na sposoby odżywiania się (zdrowe produkty oraz słodycze).

W grupie kobiet (K=33) najważniejsze deklaracje i zgodność dotyczą postaw związanych z ciekawością świata i uprawianiem sportów. Jednak daje się zauważyć, że kobiety w większym stopniu niż mężczyźni deklarują profilaktykę, dbają o siebie (A2 – należy chodzić do dentysty – 96% – tak, A4 – dbać o wzrok 84%, A5 – pozytywny stosunek do ludzi 81%, A8 – dbałość o zwierzęta 93%, A9 – prawidłowe i regularne odżywianie 93%, A11 – jedzenie o odpowiednich i stałych porach dnia. Kobiety wykazują się większym pozytywnym nastawieniem i zaangażowaniem w sprawy zdrowia niż mężczyźni.

W grupie mężczyzn (M=25) deklarację postawy prozdrowotnej wykazuje mniejszy procent niż u kobiet. Są bardziej powściągliwi, zachowują dystans. Jedynie w sprawie jedzenia słodyczy (A12 – słodycze są szkodliwe dla zdrowia 48%) przejawiają bardziej zdecydowaną postawę niż grupa kobiet.

Podsumowując można uznać, że cała grupa popiera postawy prozdrowotne. Kobiety są bardziej zaangażowane, z kolei mężczyźni podchodzą do nich z dystansem. Kobiety są mocniej zainteresowane sprawami zwierząt (i właściwego dla nich środowiska). Mężczyźni są bardziej zdecydowani w kwestii odżywiania się (słodycze – widzą ich szkodliwość).

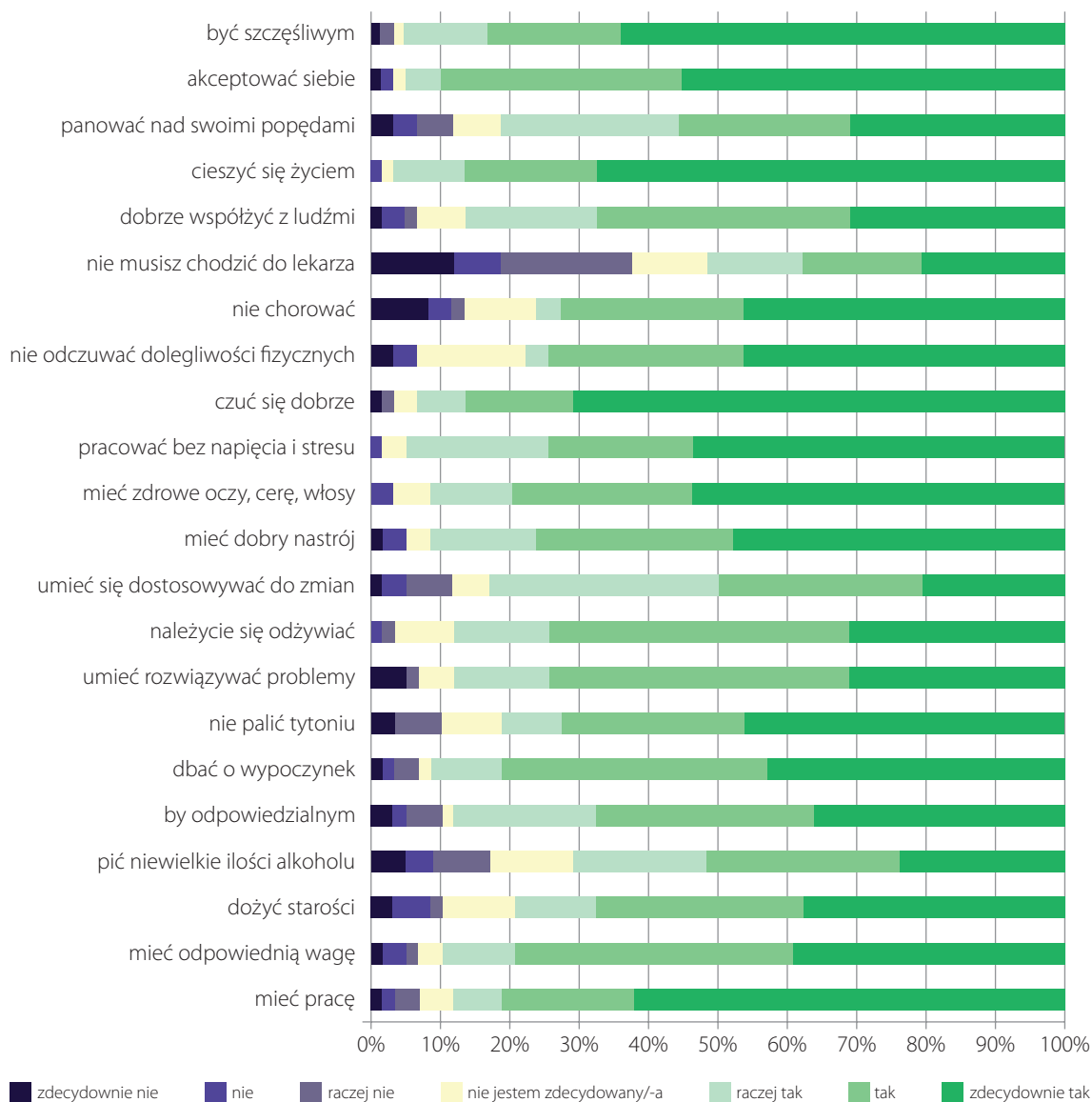
Inwentarz Zachowań Zdrowotnych

Uzyskane wyniki dla całej populacji (N=58) przemawiają za tym, że najważniejsze (procentowe wypowiedzi) w deklaracjach dla respondentów są: bycie szczęśliwym, akceptowanie siebie, cieszenie się życiem, niechorowanie i nieodczuwanie dolegliwości somatycznych, pracowanie bez napięcia i stresu, posiadanie pracy, bycie w dobrym nastroju.

Większość odpowiedzi respondentów była: zdecydowanie tak oraz tak – co oznacza pozytywne nastawienie do zjawiska preferencji zdrowia.

Odpowiedzi – nie jestem zdecydowany (największy procent) dotyczą zagadnień: panowanie nad swoimi popędami, nieodczuwanie

Elżbieta Trylińska-Tekielska, Magdalena Biała



Wykres 4. Preferencje zdrowia – cała próba

dolegliwości fizycznych, niepalenie tytoniu, niepicie alkoholu, doczekanie starości.

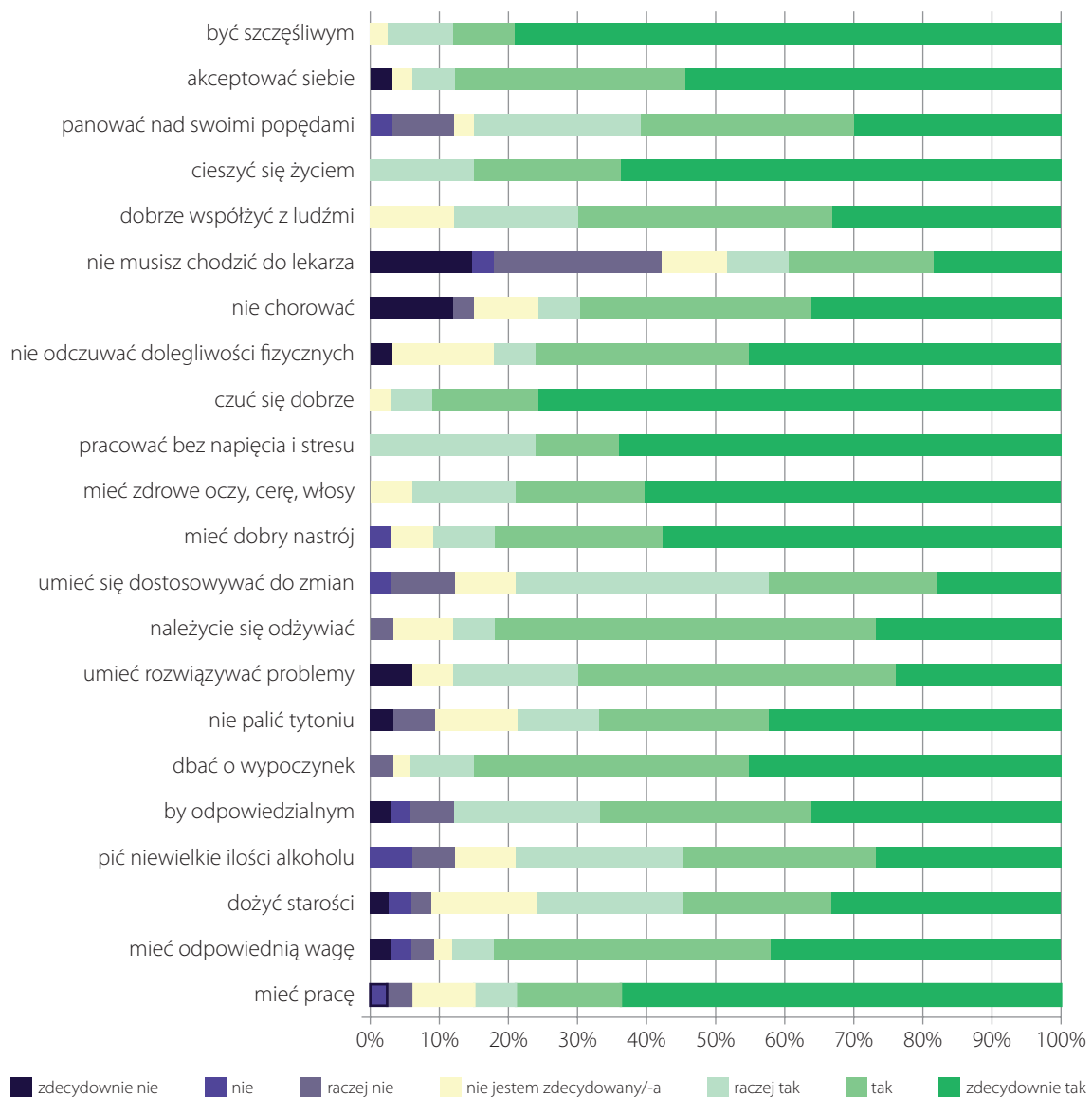
W grupie kobiet wyraźnie są preferowane: bycie szczęśliwym, akceptacja siebie, cieszenie się życiem, dobre samopoczucie, brak stresu, zdrowie, dobry nastrój oraz praca.

W grupie mężczyzn wyraźnie dominują postawy preferencji zdrowia, tak jak u kobiet, choć odpowiedzi – zdecydowanie tak, wykazują mniejszy procent w takich kwestiach jak: posiadanie dobrego nastroju, pracy bez napięcia i stresu, bycia szczęśliwym. Dla grupy mężczyzn te wartości są ważne – ale nie w takim stopniu jak

dla kobiet. Odpowiedzi – nie jestem zdecydowany w grupie kobiet występują 18 razy, w grupie mężczyzn 13 razy, co daje obraz decyzyjności i pewności. Mężczyźni wykazują brak decyzyjności odnośnie preferencji zdrowia w takich kwestiach, jak picie alkoholu oraz panowanie nad swoimi popędami.

W grupie kobiet odpowiedź – nie jestem zdecydowany występuje w wielu kwestiach, ale najczęściej dotyczą one nieodczuwania dolegliwości fizycznych oraz starości. W grupie mężczyzn w ogóle nie występuje brak zdecydowania w kwestiach: dobrze współżyć z ludźmi, mieć pracę.

Postawy zdrowotne w grupie studentów fizjoterapii Wyższej Szkoły Rehabilitacji w Warszawie



Wykres 5. Preferencje zdrowia – kobiety

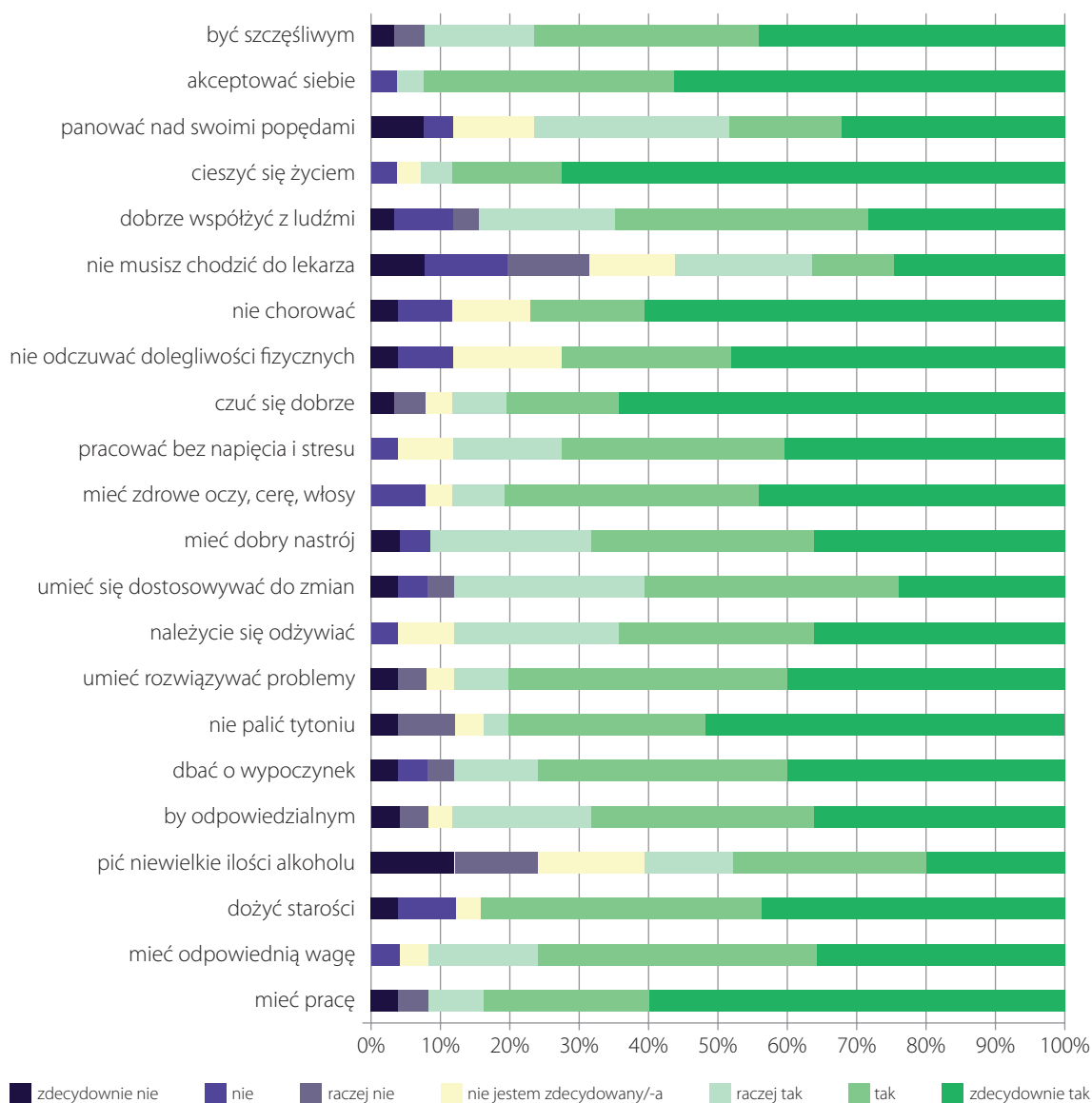
Są to dwa współczynniki powiązane ze sobą. W grupie kobiet nie ma odpowiedzi – nie jestem zdecydowany w zagadnieniach: cieszyć się życiem pracować bez stresu i być odpowiedzialnym.

Na podstawie uzyskanych wyników można wysunąć wniosek, że cała populacja badanych preferuje zdrowy styl, odnosi się pozytywnie do wymogów decydujących o zdrowym stylu życia. Grupa kobiet czuje się pewniej biorąc sprawy w swoje ręce, jest odpowiedzialna za to, co robi i stara się unikać sytuacji stresujących. Mężczyźni kładą główny nacisk na pracę i umiejętność komunikacji z ludźmi.

Wnioski

Zdrowie dotyczy całej populacji i jest przedmiotem nieustannych badań w różnych dziedzinach. Obecnie jest wiele instytucji prowadzących leczenie i profilaktykę działań zdrowotnych. Przeprowadza się liczne badania nad rozpoznawaniem i patogenezą chorób, jak również nad sposobami leczenia i przywracania zdrowia, bądź minimalizacją choroby. Jedną z kluczowych organizacji jest Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która zajmuje się globalnie ochroną zdrowia. Ważnym zadaniem WHO jest zwalczanie

Elżbieta Trylińska-Tekielska, Magdalena Biała



Wykres 6. Preferencje zdrowia – mężczyźni

epidemii chorób zakaźnych oraz ustalanie norm dotyczących składu leków i jakości żywności. Organizacja m.in. dąży do zapewnienia opieki medycznej jak największej grupie populacji i zmniejszenia umieralności niemowląt [2, 15].

Na podstawie przeprowadzonych badań populacji studentów fizjoterapii (2013 r.) można stwierdzić, że studenci fizjoterapii zwracają uwagę na kwestię zdrowia, zdrowego stylu życia; są to elementy dla nich bardzo istotne. Każdy z respondentów deklaruował pozytywne nastawienie i chęć realizacji zasad dotyczących promocji zdrowia. Można również stwierdzić, że

w odpowiedziach, w badanej grupie kobiet i mężczyzn, istniały minimalne różnice.

W grupie kobiet ważnymi elementami w promocji zdrowia są, m.in.: dobre układy w pracy, relacje, dające poczucie bezpieczeństwa, możliwość bycia z ludźmi, z którymi można rozwiązywać problemy.

W grupie mężczyzn największe trudności, jeżeli chodzi o konsekwencje przestrzegania zasad, stanowi problem używek (nikotyna, alkohol). Mężczyźni niekoniecznie uznają je za szkodliwe dla zdrowia. Być może jest to ogólna zasada, która jest realizowana w naszym społeczeństwie,

że zarówno tytoń, jak i alkohol w małych ilościach nie stanowią zagrożenia dla zdrowia. To tylko przypuszczenie, należałoby przeprowadzić badania sondażowe danej populacji i ewentualnie

wyciągnąć wnioski. Badania miały charakter sondażowy i potwierdziły hipotezę postawioną na początku badań: Student fizjoterapii wykazuje pozytywne postawy prozdrowotne.

Bibliografia

1. Banaszkiwicz M. Zdrowie jako wartość. W: Andruszkiewicz A, Banaszkiwicz M. [red.] Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, Tom 1, Lublin: Czelej; 2008. s. 11–13.
2. Biernat E, Piątkowska M. Zdrowotne rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia a rekreacyjna aktywność fizyczna Polaków. *Med Sport* 2013; 4: 255–364.
3. Borzucka-Sitkiewicz K. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2006. s. 9–22.
4. Cianciara D. Zarys współczesnej promocji zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010. s. 30–39.
5. Domaradzki J. O definicjach zdrowia i choroby. *Folia Medica Lodziensia*, 2013; 40/1: 5–29.
6. Heszen I, Sęk H. Psychologia zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008. s. 37–60.
7. Juczyński Z.. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: PTP; 2009. s. 110–121.
8. Kulik T B. Koncepcja zdrowia w medycynie. W: Kulik T.B., Pacian A. [red.] Zdrowie publiczne. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014.s. 3–17.
9. Kulmatycki L. Promocja zdrowia w kulturze fizycznej. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego; 2003 s. 11–20.
10. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN 1999. s. 13–34
11. Ratajczak Z. Model zachowania się człowieka wobec własnego zdrowia. W: Ratajczak Z, Heszen-Niejodek I. [red] Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego; 1997.
12. Rutkowska E. Kultura fizyczna w kształceniu kadr lekarskich i pielęgniarzkich dla promocji zdrowia. *Kul Fiz* 2000; 1–2: 12–14.
13. Salmon P. Psychologia w medycynie. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; Gdańsk 2002. s. 15–30.
14. Smoleń E, Cipora E, Penar-Zadarko B, Gazdowicz L.: Wybrane zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej a umiejscowienie kontroli zdrowia. *Prz Med* 2012; 4: 474–484.
15. Stelmach M J, Żbikowski J, Wasilewska M. Karta Toroncka na rzecz aktywności fizycznej: globalne wezwanie i wytyczne do wielokierunkowych działań zwiększających poziom aktywności fizycznej, *Med Sport* 2013; 2: 79–87.
16. Syrek E, Borzucka-Sitkiewicz K. Edukacja zdrowotna. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne; 2009. s. 68–91.
17. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna, podręcznik akademicki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2012. s.18–25, 44–47.
18. Żukowska Z. Aktywność fizyczna w prozdrowotnym stylu życia współczesnego człowiek. W: Kaźmierczak A, Maszorek-Szymala A, Dębowska E. [red.] Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka: teoretyczne podstawy i praktyczne implikacje. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2008. s. 12.

