

BOŻENA KOCHANOWICZ

**POZIOM SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ STUDENTÓW KIERUNKU
FIZJOTERAPII AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU A ICH OPINIA
WOBEC RÓŻNYCH FORM AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ**

**PHYSICAL FITNESS LEVEL OF MEDICAL UNIVERSITY
PHYSIOTHERAPY STUDENTS AND THEIR OPINION ON VARIOUS FORMS
OF MOTOR ACTIVITY**

Zakład Fizjoterapii, Katedra Rehabilitacji, AM w Gdańsku
kierownik: dr n. med. Wojciech Skrobot

Celem badań była ocena poziomu sprawności fizycznej studentów I roku kierunku fizjoterapii Akademii Medycznej w Gdańsku oraz poznanie ich oczekiwań wobec różnych form aktywności ruchowej objętych obowiązkowym programem studiów.

Do badań przystąpiło 82 studentów, w tym 21 mężczyzn i 61 kobiet (przedział wieku 19–23 lata) w roku akademickim 2004/2005 oraz 2005/2006.

Badania sprawności fizycznej przeprowadzono w oparciu o wybrane próby zdolności motorycznych z Międzynarodowego Testu Sprawności Fizycznej, dwukrotnie w ciągu roku akademickiego – w październiku i maju.

Opinię studentów poznano na podstawie metody sondażu diagnostycznego – ankiet.

Analizując wyniki testów sprawności fizycznej 1. i 2. etapu badań, w większości prób odnotowano wzrost wskaźników u obu płci. Ma to istotny związek z bardzo dużym zaangażowaniem i udziałem młodzieży w obowiązkowych zajęciach ruchowych na I roku studiów, jak również ich aktywnością w czasie wolnym.

Studenci jednoznacznie podkreślają ogromną rolę wychowania fizycznego i różnych form aktywności ruchowej w podnoszeniu swojej sprawności fizycznej, kształtowaniu umiejętności ruchowych i walorów zdrowotnych jako priorytetowych czynników przygotowujących ich do roli fizjoterapeuty.

W pracy zawodowej fizjoterapeuty najważniejszym czynnikiem oddziaływania w procesie usprawniania leczniczego jest ruch. Utożsamiając go z szeroko pojętym ćwiczeniem fizycznym, ma służyć głównie rehabilitacji po uszkodzeniach narządu ruchu, w gimnastyce korekcyjnej lub innych chorobach czy schorzeniach zarówno wrodzonych, jak i nabytych. Bazą podstawową w prowadzeniu ćwiczeń usprawniających jest wykorzystanie wiedzy z zakresu anatomii czynności-

wej, fizjologii, biomechaniki, patologii oraz wielu innych przedmiotów. Tworzenie zaś programów usprawniania nie będzie możliwe bez znajomości kinezyterapii, teorii i metodyki wychowania fizycznego, systematyki ćwiczeń fizycznych, motoryczności i metodyki nauczania ruchu.

Współczesna kinezyterapia nie ogranicza się tylko do ćwiczeń lecz sięga również do zabaw i gier ruchowych, rekreacyjnych, jak również elementów sportu (gimnastyki, tańca, gier zespołowych, lekkiej atletyki, pływania) i wielu innych form aktywności ruchowej. Tak więc w arsenale środków rehabilitacyjnych elementy kultury fizycznej zajmują centralne miejsce. Nadal słuszne jest stwierdzenie wybitnego specjalisty do spraw rehabilitacji w Polsce, prof. Wiktora Degi, że nie można sobie wyobrazić współczesnej rehabilitacji bez kultury fizycznej [1, 8, 12].

Należy więc w programie studiów ująć różne formy aktywności ruchowej, by uczestniczący w nich studenci akceptowali aktywność fizyczną jako środek gwarantujący utrzymanie i doskonalenie własnego zdrowia, warunkujący długie lata aktywności zawodowej oraz potrafili posługiwać się nim w kontaktach z pacjentami.

CEL BADAŃ

Celem badań była analiza poziomu sprawności fizycznej studentów fizjoterapii oraz poznanie ich stosunku i udziału w obowiązkowych i pozaprogramowych formach aktywności ruchowej w czasie studiów. Zakładano, że poznanie poglądów dotyczących aktywności ruchowej młodzieży rozpoczynającej studia może być pomocne dla władz Akademii i pracowników kierunku fizjoterapii przy ustalaniu programów studiów i ich realizacji w zakresie wychowania fizycznego i doboru różnych form ruchowych w kolejnych etapach edukacji.

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badaniami objęto studentów I roku kierunku fizjoterapii Akademii Medycznej w Gdańsku. Wzięły w nich udział 82 osoby, w tym 61 studentek i 21 studentów.

Sprawność fizyczną studentów zbadano w ciągu roku dwukrotnie, tj. na początku roku akademickiego, w październiku i na końcu – w maju, wybierając próby pomiaru wybranych zdolności motorycznych z Międzynarodowego Testu Sprawności Fizycznej [3, 13]. Pomiar przeprowadzono wyłącznie w salach sportowych i dotyczyły kontroli:

1. Gibkości (skłon tułowia w przód);
2. Wytrzymałości mięśni brzucha (siady z leżenia w ciągu 30 s);
3. Wytrzymałości siłowej mięśni ramion i obręczy barkowej (zwis na ramionach ugiętych – kobiety, podciągnięcia na drążku – mężczyźni);
4. Siły chwytu ręki prawej i lewej (ściskanie dynamometru);
5. Szybkości biegowej i zwinności w biegu wahadłowym 4 x 10 m.

W badaniach została również zastosowana metoda sondażu diagnostycznego przy wykorzystaniu w tym celu kwestionariusza ankiety. Pytania ankiety dotyczyły poznania oczekiwań młodzieży rozpoczynającej studia na kierunku fizjoterapii wobec zajęć wychowania fizycznego i różnych form aktywności ruchowej oraz postaw prozdrowotnych w czasie wolnym od zajęć.

Do analizy wyników badań wykorzystano podstawowe charakterystyki statystyczne. Uwzględniono: średnie wyniki pomiarów poszczególnych prób sprawności fizycznej z ujęciem

wartości minimalnych i maksymalnych, odchylenia standardowego oraz istotności statystycznej różnic obliczonej za pomocą testu t-Studenta.

WYNIKI BADAŃ

Analizując poziom sprawności fizycznej studentów na początku i na końcu roku akademickiego, stwierdzono w większości prób wzrost średnich wartości wyników zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn (tab. I). W wynikach kolejnych prób sprawnościowych można zobaczyć często znaczne różnice między wartościami najmniejszymi a największymi. Biorąc pod uwagę gibkość, najwyższe wyniki w próbie skłonu w przód u obu płci kształtowały się w granicy od 26 do 29 cm, a najniższe od minus 4 do minus 8 cm. Badani z minusowymi wskaźnikami nie potrafili dotknąć rękoma podłoża, co świadczy o tym, że osoby te charakteryzowały się ograniczoną ruchomością tułowia i stawów obręczy biodrowej.

W sile mięśni brzucha mierzonej ilością siadów z leżenia tyłem najwyższa wartość kształtowała się na poziomie od 31 do 33 powtórzeń, najniższa zaś 11 do 18 powtórzeń.

W wytrzymałości mięśni ramion i obręczy barkowej u kobiet najdłuższy czas zwisu na ramionach ugiętych wynosił 45 s, a najkrótszy od 0–2 s. U mężczyzn najwyższy wskaźnik wytrzymałości siłowej mierzony ilością podciągnięć na drążku wynosił 16 razy a najniższy 2–3 razy. Analizując też terminy badań, w pierwszym odnotowano większe zróżnicowanie w poziomie sprawności fizycznej studentów aniżeli w drugim (tab. II). Dotyczy to głównie pomiarów gibkości, wytrzymałości mięśni brzucha oraz szybkości biegowej i zwinności. Zróżnicowany poziom sprawności studentów jest z pewnością wynikiem ich aktywności w okresie poprzedzającym studia (udziału i stopnia zaangażowania w zajęciach wychowania fizycznego i aktywności sportowo-rekreacyjnej poza szkołą). Poziom ten mogą również dyktować uwarunkowania genetyczne, jak i zdrowotne.

Analizując wyniki sprawności fizycznej kobiet na końcu roku akademickiego największy wzrost średnich wartości stwierdzono w następujących próbach:

- gibkości,
- wytrzymałości mięśni brzucha,
- wytrzymałości mięśni ramion i obręczy barkowej,
- siły chwytu ręką prawą.

Średnie wartości pozostałych prób uległy nieznacznej zmianie wzrostowej i są do siebie zbliżone. Rozpatrując średnie wartości pomiarów zdolności motorycznych u mężczyzn, poprawę formy stwierdzono w czterech wskaźnikach:

- gibkości,
- siły, w tym ręką prawa i lewa,
- wytrzymałości mięśni ramion i obręczy barkowej,
- szybkości i zwinności w biegu 4x10.

W próbie wytrzymałościowej mięśni brzucha, średnie wartości pomiaru nie wykazują znacznej różnicy.

Istnieją statystycznie istotne różnice pomiędzy pierwszym a drugim badaniem we wszystkich badanych zdolnościach motorycznych zarówno u kobiet, jak i mężczyzn (tab. II).

Najwyższe wyniki wśród badanych uzyskało 12 studentów studiujących jednocześnie w dwóch uczelniach: Akademii Medycznej oraz Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku.

W żadnej z przeprowadzonych prób nie odnotowano znaczącej niższej średniej wartości zdolności motorycznych w drugim etapie badań.

Uzyskane wyniki badań pokazujące wzrost większości wskaźników, pozwalają stwierdzić, że studenci na kierunku fizjoterapii już w pierwszym etapie studiów aktywnie uczestniczą w zajęciach wychowania fizycznego i różnych formach aktywności ruchowej objętych obowiązkowym programem studiów.

Badania ankietowe potwierdziły również wysoką świadomość studentów, którzy uważają, że jednym z najważniejszych czynników przygotowujących do pracy w rehabilitacji rucho-

Tab. I

Zmiany wskaźników sprawności fizycznej studentów fizjoterapii w roku akademickim
Changes in physical fitness factors levels in physiotherapy students during the academic year

Próby zdolności motorycznych Motor abilities tests	Wyniki kobiet Female results						Wyniki mężczyźn Male results					
	Badanie I (x) Term I (x)			Badanie II (v) Term II (v)			Badanie I (x) Term I (x)			Badanie II (v) Term II (v)		
	min	max	x	min	max	x	min	max	x	min	max	x
	Gibkość – skłon tułowia w przód (cm) Flexibility test- trunk bend (cm)	-8	22	12,3	-4	26	14,1	-8	28	8,7	-5	29
Wytrzymałość mięśni brzucha – z leżenia siady (liczba) Abdominal muscles endurance-sit-ups (no)	11	33	23	18	33	25	18	31	26	21	34	27
Siła chwytu ręką prawą i lewą (kG) Hand muscle strength test-dynamometer (kG)	P15	36	22	P15	38	25	P25	62	44	P26	67	47
	L12	32	20	L15	34	21	L23	60	38	L19	58	42
Wytrzymałość mięśni ramion i obręczy barkowej – kobiety (s); mężczyźni (liczba) Arms and shoulders endurance test-shaft overhang and elevating (no)	0-2	42	14	1	45	16	2	16	7	2	22	9
Szybkość biegowa i zwinność, bieg wahadłowy 4x10 (s) Running speed test and agility test-shuttle test 4x10 (s)	10,2	13,6	12	10	13,1	11,6	9,1	12,4	10,7	8,9	11,6	10,2

min – wartość minimalna / minimum value; max – wartość maksymalna / maximum value; x – średnia wartość / average value; P – prawa ręka / right hand; L – lewa ręka / left hand

wej jest aktywne uczestnictwo w kulturze fizycznej poprzez podnoszenie swojej sprawności i umiejętności ruchowych w zajęciach sprawnościowych zarówno na uczelni, jak i poza nią.

Oceniając hierarchię roli wychowania fizycznego i różnych form aktywności ruchowej objętych obowiązkowym programem na I roku studiów respondenci przedstawili w następującej kolejności:

- Podnoszenie sprawności fizycznej i kształtowanie umiejętności ruchowych jako czynnika niezbędnego w przygotowaniu do roli fizjoterapeuty;
- Przystwojenie wiedzy z zakresu kierunków kultury fizycznej celem wykorzystania jej w życiu zawodowym i prywatnym;
- Rozwój somatyczny i motoryczny;
- Korzyści zdrowotne;
- Przygotowanie do aktywnego spędzania czasu wolnego (aktywność rekreacyjna);
- Korzyści estetyczne.

Tab. II

Istotności różnic wskaźników sprawności fizycznej studentów

Significance of the differences of physical fitness factors levels in physiotherapy students

Próby zdolności motorycznych Motor abilities tests	Wyniki kobiet Female results			Wyniki mężczyzn Male results		
	Odchylenie standardowe Standard deviation		Istotność różnic (p)* Statistical significance of differences (p)	Odchylenie standardowe Standard deviation		Istotność różnic (p)* Statistical significance of differences (p)
	Badanie I Term I	Badanie II Term II		Badanie I Term I	Badanie II Term II	
	Gibkość – skłon tułowia w przód (cm) Flexibility test-trunk bend (cm)	6,03	5,85	0,000000	9,64	9,49
Wytrzymałość mięśni brzucha – z leżenia siady (liczba) Abdominal muscles endurance-sit-ups (no)	4,39	3,54	0,000000	4,01	4,02	0,000159
Siła chwytu ręką prawą i lewą (kG) Hand muscle strength test-dynamometer (kG)	P 4,17	4,39	0,002651	P 12,10	10,83	0,015180
	L 3,98	3,96	0,005711	L 9,66	10,02	0,004122
Wytrzymałość mięśni ramion i obręczy barkowej – kobiety (s); mężczyźni (liczba) Arms and shoulders endurance test-shaft overhang and elevating (no)	10,47	10,27	0,000400	3,29	4,49	0,004114
Szybkość biegowa i zwinność, bieg wahadłowy 4x10 (s) Running speed test and agility test-shuttle test 4x10 (s)	0,88	0,78	0,000000	0,85	0,62	0,000551

* Różnice są istotne, gdy $p < 0,05$; P – prawa ręka / right hand; L – lewa ręka / left hand

Zdecydowana większość (75%) osób uważa, że ilość zajęć ruchowych na I roku studiów jest wystarczająca. Pozostałe (25%) twierdzi, że zajęć powinno być więcej.

Na pytanie odnośnie liczby zajęć ruchowych w kolejnych latach studiów – 80% studentów twierdzi, że nie powinna ona ulec zmianie. Postulują jedynie zwiększenie liczby godzin na pływalni i wprowadzenie zamiennie innych form aktywności ruchowej, np.: elementów lekkiej atletyki, tenisa, ćwiczeń na siłowni, gier i zabaw ruchowych. Za zwiększeniem ogólnej liczby godzin opowiedziało się 20% badanych. Z wypowiedzi studentów wynika, że ich aktywność ruchowa poza programem studiów jest dość urozmaicona:

- 43% studentów uczestniczy w zorganizowanych zajęciach rekreacyjno-sportowych, takich jak: pływanie, piłka siatkowa, koszykowa, nożna, aerobic sportowy, lekka atletyka, tenis ziemny;
- 40% aktywnie spędza czas wolny – wymieniają gimnastykę poranną, biegi, jazdę na rowerze, wspinaczki i wędrowki górskie, jazdę na nartach;
- 17% nie uczestniczy w żadnej aktywności ruchowej poza programem studiów z powodu braku czasu;

W okresie poprzedzającym studia (szkoła średnia):

- 85% badanych aktywnie brała udział w zajęciach wychowania fizycznego, w tym ok. 50% uczestniczyło w różnych zorganizowanych sekcjach sportowych. Pozostałe 15% osób miało kłopoty zdrowotne, co wiązało się z częstymi zwolnieniami lekarskimi i niemożnością udziału w lekcjach wychowania fizycznego.

Na pytanie odnośnie tradycji rodzinnej aktywnego spędzania czasu wolnego:

- 65% osób stwierdziło, że takich tradycji nie ma, lub występują w bardzo małym stopniu;
- 35% badanych podało, że są one bardzo ważne i występują w dużym stopniu.

Wypowiadając się na temat osobistej sprawności fizycznej w przygotowaniu do roli fizjoterapeuty 85% respondentów zwraca uwagę, że jest ona „bardzo ważna”, a 15% uważa, że jest „ważna”.

Własną sprawność fizyczną:

- 62% studentów ocenia na średnim poziomie;
- 25% uważa się za dość sprawnych fizycznie i chce ją stale rozwijać i doskonalić;
- 13% ocenia się za bardzo sprawnych fizycznie.

Wśród badanych nie było osób, które oceniłyby się jako za mało sprawne fizycznie.

Z wypowiedzi studentów wynika, że dbają oni o profilaktykę zdrowotną poprzez aktywność ruchową, preferując prozdrowotny styl życia.

DYSKUSJA

Aktywność fizyczna staje się ważnym elementem edukacji zdrowotnej w polskim społeczeństwie, zarówno od najmłodszych lat życia aż po okres późnej starości. Powszechnie wiadomo, że kontrolowany wysiłek fizyczny i aktywny tryb życia zapobiegają wielu schorzeniom i chorobom. W ostatnich latach wzrosło występowanie chorób cywilizacyjnych. Wymienia się tu choroby układu sercowo-naczyniowego, cukrzycę, nerwice, choroby nowotworowe, wady postawy, otyłość ze wszystkimi jej konsekwencjami i wiele innych [2,3]. Na stan zdrowia społeczeństwa, zdaniem Drabika, Lisickiego, Ostrowskiej i innych, wpływają cztery grupy

czynników: genetyczne, środowiska zewnętrznego, związane ze stylem życia oraz efekty działalności służb medycznych [12].

Współczesne badania przypisują stylowi życia 50% udział w tym procesie. Wpływ pozostałych czynników ujmowany jest następująco: czynniki środowiskowe 25–30%, czynniki biologiczne (genetyczne) 10–15%, opieka medyczna 10–20% [10].

Wdrażanie od najmłodszych lat społeczeństwa do aktywności ruchowej, stworzy z pewnością korzystne warunki uruchomienia mechanizmów odpornościowych organizmu i dostosowania budowy i funkcji narządów do poziomu zapewniającego normalną sprawność psychofizyczną. Mała aktywność fizyczna upośledza rozwój sprawności i wydolności fizycznej. O wydolności człowieka na przestrzeni jego życia decydują dwa czynniki: sprawność fizyczna, jaką osiągnie do 25 roku życia oraz aktywność ruchowa w starszych latach [11]. Rozwijanie w permanentny sposób własnej sprawności poprzez aktywność ruchową w różnych etapach życia pozwoli na utrzymanie na pewnym poziomie zarówno zdolności motorycznych, jak również zdrowia, które jest jedną z najcenniejszych wartości ludzkiego życia.

Oceną stylu życia naszego społeczeństwa i kulturą zdrowotną zajmuje się dzisiaj wielu praktyków, teoretyków i metodyków wychowania fizycznego, jak również ludzi związanych z medycyną – lekarzy. Realizacja programu edukacji zdrowotnej i zachowań prozdrowotnych podlega częstej ocenie zarówno w przedszkolach, szkołach podstawowych, średnich oraz wśród młodzieży akademickiej.

Ocena programu w zakresie aktywności ruchowej w wielu środowiskach budzi jeszcze dużo zastrzeżeń [6, 7, 14].

W ostatnich latach w Polsce przeprowadzono szereg badań młodzieży akademickiej różnych uczelni, biorąc pod uwagę sprawność fizyczną oraz postawy wobec profilaktyki zdrowotnej i aktywności ruchowej. Takimi badaniami zajmowali się w szerokim zakresie Lewicki R. (1996), Lisicki T. (2002). Lisicki w latach 1999/2000 przeprowadził badania sprawności fizycznej studentów rozpoczynających edukację w różnych trójmiejskich uczelniach.

Badając sprawność fizyczną posłużył się takimi próbami, jak: skok w dal z miejsca, rzut piłką lekarską, podciąganie na drążku, bieg wahadłowy 4x10 m i skłon tułowia. Wyniki trzech ostatnich prób można zestawzić z wynikami uzyskanymi przez naszych studentów. W zasadzie są one porównywalne w przedziale średnich wartości.

Przykładowo w podciąganiu na drążku średni wynik studentów różnych uczelni wynosił 5,8–7,6, natomiast naszych studentów 7–9 razy. Średni wynik pomiaru gibkości kobiet (skłon tułowia w przód) różnych uczelni wynosił 10,1–14 cm, a studentek fizjoterapii 12,3–14,2 cm. Wśród mężczyzn odnotowano w skłonie w przód wynik 7,8–12,3 cm, zaś wynik naszych studentów wynosił 8,7–11,3 cm.

W biegu wahadłowym sytuacja jest następująca: u studentek różnych uczelni średni wynik wynosił 13,4–12,7 s, a średni rezultat naszych kobiet kształtował się 12,0–11,6 s. Pomiar biegu wahadłowego u mężczyzn wynosił 11,6–10,0 s. Studenci naszej uczelni uzyskali wynik 10,7–10,2 s.

Porównując średnie rezultaty badanych prób zdolności motorycznych z rezultatami studentów innych uczelni, studenci fizjoterapii nie odbiegali zasadniczo poziomem sprawności fizycznej od studentów Uniwersytetu, Akademii Morskiej i Marynarki Wojennej oraz Politechniki [6]. W niektórych próbach byli nawet nieznacznie lepsi. Zdecydowana większość badanych charakteryzuje się sprawnością fizyczną na poziomie dobrym.

Dokonana analiza wyników badań prób sprawności motorycznej i udziału studentów fizjoterapii w różnych formach aktywności ruchowej pozwala dostrzec pewną zależność między

czasem poświęconym na zajęcia ruchowe a poziomem rozwoju poszczególnych zdolności motorycznych. Studenci fizjoterapii ze względu na specyficzny charakter swojej pracy zawodowej posiadają dużą motywację do dbałości o swoją sprawność fizyczną i zdrowie. O ile jednak uda im się zadbać o dalszy rozwój i kondycję fizyczną w kolejnych latach edukacji?

Program studiów największą porcję ruchu zapewnia na pierwszym etapie nauczania. Są to takie zajęcia, jak: pływanie, gry sportowe i rekreacyjne, gimnastyka, taniec z elementami choreografii. W bieżącym roku akademickim 2006/07 zwiększono liczbę godzin pływania z 15. do 30., co jest korzystnym akcentem w zmianach programowych. W kolejnych latach studenci mogą realizować jedynie wybrane zajęcia fakultatywne, między innymi: aqua-aerobic, hipoterapię, trening siłowy i wytrzymałościowy mięśni. Liczba godzinowa tych zajęć jest ograniczona. Dlatego też większość studentów w sondażu diagnostycznym optowała za kontynuacją takiej samej liczby godzin (bądź większej) podobnych lub nowych form rekreacyjno-sportowych w kolejnych etapach edukacji.

W polskiej szkole rehabilitacji, podobnie jak w wielu innych krajach coraz większe znaczenie przypisuje się kinezyterapeutycznym i resocjalizacyjnym wartościom sportu. Dlatego ważne jest, by studenci związani z rehabilitacją poznali w szerszym zakresie metodykę różnych dyscyplin sportu uprawianych przez ludzi niepełnosprawnych po uprzednim zapoznaniu się z podstawami teorii metodyki podstawowych dyscyplin sportu ludzi zdrowych [15].

Z pewnością proponowane i realizowane dotąd zajęcia aktywności ruchowej w umiejętny sposób przygotowują i zachęcają przyszłych fizjoterapeutów do korzystania z aktywności fizycznej w późniejszych latach życia oraz inspirują do zdobywania wiedzy i doświadczeń, które będą mogli wykorzystać w usprawnianiu leczniczym.

Specyfika zawodu fizjoterapeuty wymaga również tego, by ludzie niepełnosprawnych usprawniały osoby cieszące się dobrym zdrowiem, a zwłaszcza dobrą kondycją i sprawnością fizyczną.

WNIOSKI

1. Wzrost sprawności motorycznej po pierwszym roku studiów wskazuje na duże zainteresowanie aktywnością ruchową młodzieży akademickiej na kierunku fizjoterapii.
2. Większość badanych postuluje kontynuację zajęć ruchowych w kolejnych latach studiów, co mogłoby wpłynąć na zdobycie jeszcze większej wiedzy i doświadczeń z zakresu kierunków kultury fizycznej.
3. W opinii studentów kierunku fizjoterapii wysoka sprawność fizyczna i aktywność ruchowa są czynnikiem umożliwiającym utrzymanie i doskonalenie zdrowia, warunkującym także dobre przygotowanie do zawodu fizjoterapeuty.

PIŚMIENNICTWO

1. Bahrynowska-Fic J.: Właściwości ćwiczeń fizycznych ich systematyka i metodyka. W-wa: PZWL, 1987. – 2. Drabik J.: Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa. Cz. 1. Gdańsk: AWF, 1995. – 3. Drabik J.: Testowanie sprawności fizycznej u dzieci, młodzieży i dorosłych. Gdańsk: AWF, 1997. – 4. Lewicki R.: Wychowanie prozdrowotne, sport dzieci i młodzieży, medycyna sportu w dydaktyce Akademii Medycznej: ocena stanu i potrzeb społecznych. W: Prozdrowotne wychowanie fizyczne i

sport dzieci i młodzieży: II Interdyscyplinarna Krajowa Konferencja: mat. nauk. Warszawa – Spała 1995. – 5. Lisicki T.: Aktywność ruchowa studentów: potrzeby społeczne, stan, warunki realizacji. Gdańsk: AWFis, 2004. – 6. Lisicki T.: Ogólna sprawność fizyczna oraz postawy wobec profilaktyki zdrowotnej i aktywności ruchowej studentów I roku studiów. Gdańsk: AWFis, 2002. – 7. Lisicki T., Piontek M.: Aktywność ruchowa studentów rozpoczynających studia w akademiach medycznych. W: Prozdrowotny styl życia: uwarunkowania społeczne, red. Lisicki T., Wilk B., Walentukiewicz A. Gdańsk: AWFis, 2005. – 8. Molik B., Kosmol A., Pastuszko E.: Wpływ treningu na moc beztlenową koszykarzy na wózkach. Wych. Fiz. Sport 2002, 46, 1, supl., Cz. 1, 211. – 9. Nazar K., Kaciuba-Uściłko H.: Badania ogólnolekarskie, kontrolne, diagnostyczne i prognostyczne w sporcie dzieci i młodzieży w dostosowaniu do wieku i dyscypliny sportu. W: Prozdrowotne wychowanie fizyczne i sport dzieci i młodzieży: II Interdyscyplinarna Krajowa Konferencja: mat. nauk. Warszawa – Spała 1995. – 10. Ostrowska A.: Styl życia a zdrowie: z zagadnień promocji zdrowia. W-wa: IFiS PAN, 1999.

11. Rudzik J.: Zdrowotne znaczenie aktywności ruchowej. W: Prozdrowotny styl życia: uwarunkowania społeczne, red. Lisicki T., Wilk B., Walentukiewicz A. Gdańsk: AWFis, 2005. – 12. Sport szansą życia niepełnosprawnych, red. Ślężyński J. Kraków: Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, 1997. – 13. Wieczorek A.: Normy prób sprawności specjalnej w grach zespołowych oraz wybranych przejawów zdolności motorycznych studentów wychowania fizycznego. Poznań: AWF, 2004. 14. Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce: raport z badań przeprowadzonych w 1990 r. W-wa: Wydaw. Med. Sanmedia, 1993. – 15. Ziemińska A.: Stan aktualny i koncepcja rozwiązań przyszłościowych sportu dla ludzi o ograniczonej sprawności. W: System upowszechniania sportu: raport z badań. W-wa: AWF, 1998, 50-55.

B. Kochanowicz

PHYSICAL FITNESS LEVEL OF MEDICAL UNIVERSITY PHYSIOTHERAPY STUDENTS AND THEIR OPINION ON VARIOUS FORMS OF MOTOR ACTIVITY

Summary

This work describes the analysis of physical fitness and expectations of the first year students of physiotherapy from the Medical University of Gdańsk regarding various forms of physical activity included in the obligatory study program.

The research included 82 students (61 female, 21 male; aged 19–22). It was conducted in academic years of 2004/05 and 2005/06.

To evaluate physical fitness selected tests were taken out of International Physical Fitness Test (IPFT). They were carried out twice during the academic year (October, May).

Physical fitness level was measured using: flexibility test (trunk bend); abdominal muscles endurance test (sit-ups); arms and shoulders endurance test (shaft overhang and elevating); hand muscle strength test (dynamometer); running speed test and agility test (shuttle test 4x10).

Students opinions and their expectations regarding physical classes included in the obligatory study program were measured with a diagnostic sounding.

Statistical analysis of physical fitness test results in students after second the stage of the research showed advancement of average results in a considerable number of physical tests both in female and male students.

The obtained test results suggest that physiotherapy students already in on the first stage of education consciously, participate in physical fitness classes and various forms of physical activity included in the obligatory study program.

The maintenance and improvement of students' physical fitness level were also influenced by their considerably large involvement and participation in various types of physical classes outside the university.

Out of the questionnaires results it is known that 43% of all researched students participate in well organized recreation – sport activities such as: swimming, volleyball, basketball, football, tennis, sport aerobics, athletics. And 40% actively spend their free time on: morning gymnastic, cycling, mountain trips, skiing and others. The students in their opinion stress that the most important aims of physical fitness education and various forms of activity are: enhancing the level of physical fitness and forming motor skills as factors necessary in the preparation process for the physiotherapist role.

They also think that active participation in various sport disciplines or recreation activities both at the university and out side, will give an opportunity to complete experiences and enlarge knowledge on physical culture, the elements of which take central place in the arsenal of rehabilitation measures.

In the students' opinion constant care about their own physical fitness and physical activity is the element conditioning good health and effective professional activity.

Adres: mgr Bożena Kochanowicz
Zakład Fizjoterapii, Katedra Rehabilitacji AMG
e-mail: fizjoterapia@amg.gda.pl