

Elżbieta Rutkowska, Adam Fijewski

Studenci akademii medycznych wobec wybranych zagadnień kultury fizycznej

Badania prowadzone w latach 1988–1996 wśród studentów pięciu akademii medycznych w Polsce miały na celu określenie przygotowania przyszłych kadr medycznych do aktywnego uczestnictwa w rekreacji fizycznej, a także do korzystania z różnych form kultury fizycznej w wypełnianiu przyszłych zadań zawodowych. Badaniom ankietowym i sprawdzianowi wiedzy poddano 2248 studentów wydziałów lekarskich oraz wydziału pielęgniarstwa. Wyniki przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazują na niedostatek przygotowania przyszłych lekarzy i magistrów pielęgniarstwa do stosowania rozmaitych form ćwiczeń fizycznych w opiece medycznej sprawowanej nad osobami zdrowymi, chorymi i niepełnosprawnymi (promocja zdrowia, terapia i rehabilitacja). Zastrzeżenia budzi także poziom osobistej kultury fizycznej ankietowanych studentów. Wyniki badań sugerują konieczność modyfikacji procesu dydaktyczno-wychowawczego w akademiach medycznych. Konieczna jest zmiana dotychczasowego sposobu realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego, a także akcentowanie przydatności wiedzy i umiejętności z obszaru kultury fizycznej w dydaktyce przedmiotów medycznych.

Proces dydaktyczno-wychowawczy realizowany w akademiach medycznych zakłada kształcenie studentów oraz doskonalenie ich osobowości tak, by rzetelna wiedza i fachowość odpowiadały normom kodeksu etyczno-deontologicznego. Celem studiów medycznych jest przygotowanie wysoko wykwalifikowanych absolwentów, zdolnych nie tylko do sformułowania poprawnej naukowo diagnozy i podjęcia trafnych działań terapeutycznych, ale także do rozwiązywania zadań w zakresie medycyny zapobiegawczej i promocji zdrowia. Działalność wychowawcza prowadzona w uczelniach zmierza również do wytwarzania i umacniania motywacji oraz nawyków działań związanych z ochroną fizycznego i psychicznego zdrowia studentów.

Osoby zawodowo odpowiedzialne za promocję i ochronę zdrowia powinny identyfikować się z powszechnie uznanymi zasadami. Powinny także reprezentować nienaganny styl życia. Osobisty przykład absolwentów akademii medycznych – z racji wykonywanego zawodu, tradycyjnie cieszącego się autorytetem społecznym – jest istotnym argumentem prozdrowotnych wyborów zachowań dla podopiecznych. Lekarze i pielęgniarki powinni własnym przykładem uczyć, jak żyć zdrowo. Poprzez głoszone przekonania i własny styl życia mogą udowadniać, że realizacja modelu prozdrowotnego jest w praktyce możliwa i osiągalna (Cendrowski 1992).

Niedostatek racjonalnej aktywności fizycznej jest jednym z wielu zaniedbań wpływających na stan zdrowia polskiego społeczeństwa. Oczekuje się więc intensyfikacji działań środowisk i instytucji medycznych w zakresie eliminacji zaniedbań w tej dziedzinie. W perspektywie zadań zawodowych związanych z realizacją celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia (1996) – zmierzających do upowszechnienia aktywności fizycznej społeczeństwa – istotne jest więc określenie stopnia przygotowania studentów medycyny do podjęcia roli animatorów tego elementu stylu życia.

Badania, które prowadzono w latach 1988–1996 w pięciu akademiach medycznych w Polsce (wydziały lekarskie akademii medycznych w Białymstoku, Lublinie, Krakowie, Poznaniu i Szczecinie oraz Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej w Lublinie), miały na celu m.in. określenie stopnia przygotowania studentów (2248 osoby) do własnego uczestnictwa w kulturze fizycznej. Podjęto także próbę określenia zasobu wiedzy studentów, umożliwiającej im stosowanie różnych form aktywności fizycznej wobec osób zdrowych i chorych. Przeprowadzony został sondaż opinii oraz testy wiedzy studentów w tym zakresie.

W strukturach organizacyjnych akademii medycznych (jak we wszystkich innych szkołach wyższych) funkcjonują międzywydziałowe studia wychowania fizycznego i sportu, odpowiedzialne za kulturę fizyczną w uczelniach i organizację obowiązkowych ćwiczeń wychowania fizycznego studentów. Według założeń programów ramowych wychowania fizycznego w akademiach medycznych (1978), należałoby oczekiwać, że przedmiot i stworzona przezeń płaszczyzna wychowawcza odegrają zasadniczą rolę w tym zakresie procesu dydaktyczno-wychowawczego. Jednak autonomia szkół wyższych, warunki materialne, tradycje, kwalifikacje nauczycieli akademickich, a nade wszystko brak ścisłych wymogów wykonawczych do programu ramowego sprawiły, że wychowanie fizyczne we wszystkich akademiach medycznych w kraju jest realizowane w bardzo zróżnicowanym wymiarze i formach. Obserwuje się generalną tendencję do ograniczania liczby lat studiów i liczby studentów objętych obowiązkowymi zajęciami wychowania fizycznego (1983/84 – 61,8%; 1987/88 – 60,9%; 1990/91 – 58,4%; 1992/93 – 38,7%). Tylko w nielicznych uczelniach jest to rekom-

pensowane wzrostem liczby sekcji sportowych klubów uczelnianych Akademickiego Związku Sportowego. Systematycznie maleje liczba studentów akademii medycznych uprawiających sport akademicki (1983/84 – 13,5%; 1987/88 – 10,5%; 1990/91 – 8,1%; 1992/93 – 5,7% ogółu studentów tych uczelni) (Pełowski 1994). Ponadto poza zasięgiem obowiązkowych i fakultatywnych zajęć wychowania fizycznego znajduje się blisko 10% studentów zwolnionych z ćwiczeń ruchowych z powodów zdrowotnych.

Program ramowy (1978), bardzo ogólnie formułujący zadania i treści dydaktyczne, pozostawia kierownictwom i zespołom nauczającym w studiach wychowania fizycznego i sportu inicjatywę w doborze treści, form oraz sposobów realizacji zajęć, z sugestią dostosowania ich do profilu kształcenia zawodowego w uczelni. Motywem przewodnim uczelnianych programów wychowania fizycznego w akademiach medycznych jest organizacja ćwiczeń ruchowych dla jak najliczniejszej grupy młodzieży, z uwzględnieniem stanu jej zdrowia, wydolności fizycznej i poziomu zainteresowań. Nadrzędne cele wychowania fizycznego określa się jako: wyrównywanie zaniedbań, niedoborów i braków w zakresie motoryki, wzbogacanie zasobu nawyków ruchowych oraz wiedzy i umiejętności pozwalających na utrzymanie wartości własnego organizmu. Zakłada się też przybliżenie studentom wybranych zagadnień kultury fizycznej jako bogactwa profilaktyki, terapii i rehabilitacji (Pełowski 1990).

Według przeprowadzonej analizy programów i dokumentacji faktycznie realizowanych zajęć w pięciu wyżej wymienionych akademiach medycznych (Rutkowska, Fijewski 1992), w żadnej z nich nie sprecyzowano zasobu wiedzy i treści z zakresu szeroko pojętej kultury fizycznej oraz specyficznych zagadnień, przygotowujących do pracy na rzecz ochrony, umacniania i przywracania zdrowia, które należy przekazywać w trakcie obowiązkowych zajęć ruchowych studentów. W treściach ćwiczeń dominują elementy nauczania techniki i taktyki sportowych gier zespołowych, lekkiej atletyki i gimnastyki. Niedostatek bazy dydaktycznej stwarza znaczne trudności organizacyjne i praktycznie uniemożliwia realizację indywidualnych zainteresowań studentów określoną formą aktywności fizycznej: ćwiczenia są realizowane w grupach stworzonych według administracyjnych podziałów roczników.

Jednostronny, usportowiony sposób realizacji zajęć wychowania fizycznego sprawia, że znajdują się one poza obszarem zainteresowań większości osób odpowiedzialnych za organizację i realizację procesu dydaktycznego w akademiach medycznych. Przedmiot „wychowanie fizyczne” nie jest ujęty w ramowych programach nauczania na wydziałach lekarskich i pielęgniarstwach, nie jest też znany członkom rad wydziałów lekarskich (Rutkowska, Fijewski 1992)

Sformalizowany system mało atrakcyjnych ćwiczeń wychowania fizycznego jest krytycznie oceniany przez ich uczestników. Jednak tylko niewielka grupa studentów uznaje je za zbędne w programie kształcenia (tabela 1).

Brak powszechnej akceptacji dla obecnej formy wychowania fizycznego w akademiach medycznych wynika z krytycznej oceny, jaką ta forma uzyskała w opinii respondentów. Spośród listy funkcji, jakie powinno spełniać wychowanie fizyczne według programów ramowych i uczelnianych deklaracji, uczestnicy wskazywali te (wybierając od 1 do 5 wskazań), które ich zdaniem są realizowane. Żadna z funkcji założonych przez realizatorów programów nie zyskała uznania większości uczestników zajęć.

Tabela 1

Wychowanie fizyczne w akademiach medycznych w opinii studentów tych uczelni

Ocena	Studenci					
	I roku (N = 1269)		IV i VI roku (N = 979)		razem (N = 2248)	
	n	%	n	%	n	%
Całkowicie akceptowane	123	9,7	57	5,8	180	8,0
Wymaga korekt	710	55,9	571	58,3	1281	57,0
Nie spełnia oczekiwań	349	27,5	322	32,9	671	29,8
Jest zbędne	38	3,1	15	1,5	53	2,4
Brak zdania	49	3,8	14	1,5	63	2,8

Respondenci stwierdzają, że wychowanie fizyczne nie stwarza okazji do nabywania umiejętności przydatnych w życiu. Zdaniem większości uczestników badań: „nie uczy sposobów spędzania czasu wolnego”, „nie uczy pielęgnowania zdrowia” oraz „nie uzupełnia wiedzy zawodowej” (tabela 2).

Tabela 2

Program i sposób realizacji wychowania fizycznego w akademiach medycznych w opinii studentów tych uczelni

Wyszczególnienie	N = 2248	
	n	%
Nie jest okazją do aktywnego wypoczynku	1240	55,2
Nie usprawnia ciała	1187	52,8
Nie hartuje	2043	90,9
Nie uczy sposobów spędzania czasu wolnego	2160	96,1
Nie uzupełnia wiedzy zawodowej	2214	98,5
Nie rozładowuje stresów	1578	70,2
Nie uczy pielęgnowania zdrowia	2039	90,7
Nie jest okazją do przeżyć estetycznych	2199	97,8
Nie jest okazją do pozytywnych emocji	2109	93,8
Nie przygotowuje fizycznie do obowiązków zawodowych	2149	95,6

Przeprowadzona analiza treści i sposobów realizacji wychowania fizycznego w wybranych akademiach medycznych pozwala sądzić, że ten zakres akademickiego kształcenia i wychowania ulega swoistej dezintegracji w stosunku do całości procesów dydaktycznych realizowanych przez te uczelnie. W świetle powyżej prezentowanych wypowiedzi uczestników ćwiczeń problematyczna jest też konsekwencja w realizacji typowych celów wychowania fizycznego: usprawniania, hartowania, wyposażania w szeroki zakres umiejętności ruchowych.

52,6% ankietowanych studentów stwierdza, iż ćwiczenia fizyczne mogą korzystnie wpływać na organizm. Mniejsza jest grupa entuzjastów ćwiczeń fizycznych (32,4%), którzy uznają je za niezastąpiony środek ochrony zdrowia. Ponad 6% badanych – mimo zdobytej wiedzy medycznej – wykazuje obojętność wobec tego zagadnienia, zaś 3,5% respondentów uważa, że „aktywność fizyczna nie jest konieczna dla prawidłowego funkcjonowania organizmu” lub że stanowi jego „niepotrzebne obciążenie”. Pozostali w ogóle nie mają wyrobionej opinii na ten temat.

Ponad 90% badanych studentów akademii medycznych uznaje różne formy ruchu za istotny czynnik leczenia chorób oraz widzi możliwość stosowania tych form we współczesnej medycynie.

Deklarowane uznanie dla profilaktycznej i terapeutycznej roli aktywności fizycznej powinno być wystarczającym argumentem dla własnego, systematycznego treningu fizycznego. Czynne uczestnictwo w rekreacji fizycznej badanej grupy osób odbiega jednak znacznie od deklarowanego uznania dla zdrowotnych wartości tego elementu stylu życia. Przyjmując za niezbędne zdrowotne minimum podejmowanie wysiłków fizycznych co najmniej 2–3 razy w tygodniu, ustalono, że ten warunek spełnia 36,8% badanych studentów akademii medycznych (tabela 3).

Tabela 3

Czynne uczestnictwo studentów akademii medycznych w rekreacji fizycznej

Częstotliwość rekreacji fizycznej	Studenci					
	I roku (N = 1208)		IV–VI roku (N = 996)		razem (N = 2204)	
	n	%	n	%	n	%
Codziennie	76	6,3	63	6,3	139	6,3
2–3 razy w tygodniu	349	28,9	323	32,4	672	30,5
Sporadycznie	627	51,9	460	46,2	1087	49,3
Nigdy	156	12,9	150	15,1	306	13,9

Dodatkowym ustaleniem wynikającym z przeprowadzonych badań są formy rekreacji fizycznej uczestników badań. Większość osób, które deklarują udział w treningach fizycznych, organizuje swoje zajęcia w grupach nieformalnych, a ich treść nie ma bezpośredniego związku z tematami zajęć wychowania fizycznego w uczelniach. Treścią samodzielnej rekreacji fizycznej są zazwyczaj proste formy ruchowe: spacer, taniec, jazda na rowerze, marsze, pływanie, aerobik.

Poziom wiedzy niezbędny dla zastosowania różnego rodzaju ćwiczeń fizycznych wobec wybranych grup chorych określano za pomocą testu sprawdzającego. Próbie tej zostali poddani studenci ostatniego roku wydziałów lekarskich (818 osób). Test składał się z ośmiu pytań dotyczących sposobu postępowania kinezyterapeutycznego w najczęstszych problemach, z którymi będą się spotykać lekarze tzw. pierwszego kontaktu (ćwiczenia fizyczne dla osób z nadwagą, chorych na wyrównaną cukrzycę, dyskopatię lędźwiową, osób z wadami postawy ciała, płaskostopiem, chorobami układu krążenia). Rozwiązanie testu po-

legało na wskazaniu jedynej poprawnej z kilku alternatywnych odpowiedzi na zadane pytanie. Uzyskane odpowiedzi oceniano w tradycyjnej skali czterostopniowej, przyjmując zasadę: ocena bardzo dobra – za minimum 7 poprawnych odpowiedzi, dobra – za 5–6, dostateczna – za 3–4, niedostateczna – za 2 i mniej poprawnych odpowiedzi. Prawie połowa badanych studentów uzyskała notę zaledwie dostateczną (tabela 4).

Tabela 4

Oceny uzyskane przez studentów VI roku akademii medycznych w rozwiązaniach testu wiedzy z zakresu stosowania różnych form ćwiczeń fizycznych w praktyce lekarskiej

Ocena	N = 818	
	n	%
Niedostateczna	118	14,4
Dostateczna	401	49,0
Dobra	274	33,5
Bardzo dobra	25	3,1
Średnia	3,25	

Wyniki testu potwierdziły niedostatek wiedzy studentów o sposobach wykorzystania ćwiczeń fizycznych w praktyce medycznej. Studenci ostatniego semestru studiów na wydziale lekarskim – przed podjęciem stażu i wyborem specjalizacji – nie zdobyli wystarczających umiejętności zlecania ćwiczeń fizycznych w celach profilaktycznych i leczniczych. Nie znali zasad i technik leczniczych ćwiczeń ruchowych, mieli trudności w ich nazwaniu oraz określeniu dawki zalecanego ruchu (Rutkowska 1990).

*

Przeprowadzone analizy programów kształcenia w akademiach medycznych, sposobów ich realizacji, efektów wychowania fizycznego i edukacji w zakresie kultury fizycznej, a także przykłady rozwiązań programowych z wydziałów medycznych w innych krajach (gdzie ukształtowane wcześniej potrzeby, nawyki i zainteresowania stanowią o powszechności uczestnictwa w akademickich sportowych zajęciach fakultatywnych) (*Health...* 1995; *Study Programme...* 1996; *The College...* 1993) sugerują konieczność modyfikacji procesu dydaktyczno-wychowawczego w zakresie kultury fizycznej. Zmiany powinny zmierzać nie tylko w kierunku zwiększenia udziału kultury fizycznej w stylu życia pracowników służby zdrowia, ale także rozszerzenia zasobu wiedzy i umiejętności z tego obszaru w ich praktyce zawodowej. Ujawnione w przeprowadzonym badaniu przekonania o uznaniu znaczenia różnych form aktywności fizycznej w pielęgnowaniu zdrowia i terapii chorób mogą stanowić korzystną prognozę dla wprowadzenia tych zagadnień do dydaktyki medycyny. Konieczne są zatem zmiany w treściach i sposobie realizacji wychowania fizycznego studentów medycyny oraz uzupełnienie programu dydaktycznego w akademiach medycznych o podstawowe zagadnienia fizjoterapii (rehabilitacji ruchowej). Zmiany takie pozwolą lepiej przygotować

absolwentów studiów medycznych do samodzielnego, pełnego uczestnictwa w kulturze fizycznej, a także umożliwią wykorzystanie metod i procedur powstałych w jej obszarze w rozwiązywaniu zadań zawodowych.

Literatura

Cendrowski Z. 1992

Rola liderów w promocji zdrowia w społeczeństwie, w: *Edukacja ekologiczna dzieci i młodzieży*, PZWL, Warszawa.

Health... 1995

Health, Physical Education and Recreation, The University of North Dakota, Grand Forks N.D.

Narodowy... 1996

Narodowy Program Zdrowia 1996–2000, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa.

Peplowski A. 1991

Wychowanie fizyczne i sport w akademiach medycznych w roku akademickim 1989/90. Zespół ds. Koordynacji Pracy Studiów Wychowania Fizycznego i Sportu, Akademia Medyczna w Lublinie (materiał powielony).

Peplowski A. 1994

Wychowanie fizyczne i sport w akademiach medycznych (1992/93). Zespół ds. Koordynacji Pracy Studiów Wychowania Fizycznego i Sportu, Akademia Medyczna w Lublinie (materiał powielony).

Program rozwoju... 1978

Program rozwoju wychowania fizycznego, sportu i turystyki w szkole wyższej na lata 1978–1985, Zarządzenie nr 38 ministrów nauki, szkolnictwa wyższego i techniki, kultury i sztuki, zdrowia i opieki społecznej oraz handlu zagranicznego i gospodarki morskiej, z dnia 15 grudnia 1978.

Rutkowska E. 1990

„Zielona recepta” – sprawdzian umiejętności studentów VI roku medycyny w zakresie profilaktycznego i leczniczego stosowania ćwiczeń fizycznych, „Kultura Fizyczna”, nr 9–12.

Rutkowska E., Fijewski A. 1992

Prospekcja w wychowaniu fizycznym młodzieży akademickiej na przykładzie studentów medycyny, w: Przewęda R. (red.): *Wychowanie fizyczne w Polsce*, Akademia Wychowania Fizycznego, Warszawa.

Study Programme... 1986

Study Programme – Faculty of Medicine, University of Bergen.

The College... 1993

The College Handbook – All New Annual Edition, New York.