

5/2014

DYSFUNKCJE NARZĄDÓW RUCHU

RÓŻNE OBLICZA FIZJOTERAPII

Redakcja: Marzena Wiernicka, Ewa Kamińska, Marian Majchrzycki

KATEDRA I KLINIKA REHABILITACJI
UNIwersYTETU MEDYCZNEGO
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

Seria: Monografie

Tom 5

Redaktor serii
Marian Majchrzycki

Recenzent
Prof. dr hab. Jan Szczegielniak

Skład i łamanie
Beata Łakomiak

Korekta
Barbara Błażejczak

Projekt okładki
Ludwika Gnyp/Studio Flow

ISBN 978-83-7597-239-9

© Copyright by Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
Poznań 2014

Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań
www.wydawnictwo.ump.edu.pl

Ark. wyd. 8,1. Ark. druk. 11,6.
Format B5. Zam. nr 131/14.

Spis treści

1. *Mateusz Romanowski, Roman Lorenc, Wiesław Romanowski*
Historia rehabilitacji w Poznańskim Ośrodku Reumatologicznym
w Śremie 7
2. *Dariusz Białoszewski, Joanna Gotlib*
Analiza wyboru profilu kształcenia podyplomowego w grupie
absolwentów studiów zawodowych na kierunku fizjoterapia
w Polsce 20
3. *Joanna Gotlib, Dariusz Białoszewski*
Wpływ zmiany profilu kształcenia na zadowolenie ze studiowania
w grupie studentów studiów II stopnia na kierunku fizjoterapia 32
4. *Magdalena Cerbin-Koczorowska, Sylwia Piotrowska, Michał Michalak,
Agnieszka Skowron, Marian Majchrzycki*
Gotowość studentów I roku kierunku fizjoterapia
do podjęcia nauki w oparciu o założenia modelu edukacji
interprofesjonalnej 45
5. *Ewa Tomaszewska, Małgorzata Wójcik, Marian Majchrzycki*
Wykorzystanie zabiegów akupresury w dolegliwościach bólowych
kręgosłupa – studium przypadku 53
6. *Małgorzata Wójcik, Ewa Tomaszewska, Marian Majchrzycki*
Koncepcja *core stability*, powięź piersiowo-lędźwiowa, dysbalans
mięśniowy a emocje jako czynniki wpływające na równowagę
mięśniową tułowia 63
7. *Włodzisław Kuliński, Paweł Leśniewski, Józef Mróz, Anna Olczak*
Choroba zwyrodnieniowa stawów – analiza postępowania
fizykalnego 73
8. *Mateusz Romanowski, Ewa Barańska, Mateusz Klimorowski,
Joanna Romanowska*
Masaż głęboki taśmy głębokiej przedniej kończyny górnej w zespole
„bolesnego barku” u chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów . . . 83
9. *Ewa Barańska, Mateusz Romanowski, Ewa Gajewska,
Małgorzata Sobieska, Włodzimierz Samborski*
Rozwój i sposoby oceny funkcji kończyny górnej u dzieci
w pierwszych miesiącach życia 95
10. *Kamila Mortka, Wioletta Ostiak, Edyta Kinel, Izabella Krystkowiak,
Tomasz Kotwicki, Sylwia Piotrowska*
Porównanie ustawienia miednicy u pacjentów ze skoliozą
idiopatyczną i u osób zdrowych przy użyciu sprzętu pomiarowego
z pochylomierzem elektronicznym 104

WPŁYW ZMIANY PROFILU KSZTAŁCENIA NA ZADOWOLENIE ZE STUDIOWANIA W GRUPIE STUDENTÓW STUDIÓW II STOPNIA NA KIERUNKU FIZJOTERAPIA

Joanna Gotlib¹, Dariusz Białoszewski²

¹ Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

² Zakład Rehabilitacji, Oddział Fizjoterapii, II Wydział Lekarski
Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

Streszczenie

Wstęp i cel. Najbardziej charakterystycznym elementem systemu kształcenia fizjoterapeutów w Polsce jest nauczanie studentów w uczelniach o różnych profilach: medycznym (PM), sportowym (PWF) i niezwiązanych z ww. profilem (IP). Absolwenci studiów zawodowych mogą kontynuować kształcenie w uczelni, w której uzyskali dyplom licencjata, w innej uczelni o tym samym profilu lub też mogą podejmować kształcenie w uczelni o innym profilu. Celem pracy była ocena satysfakcji ze studiowania studentów II roku studiów II stopnia, którzy po ukończeniu studiów I stopnia w uczelni IP kontynuowali kształcenie w uczelni PM lub PWF.

Materiał i metody. Zbadano 502 studentów: 210 ukończyło studia I stopnia w uczelni IP i rozpoczęło kształcenie na studiach II stopnia w PM (IP-PM) oraz 292 ukończyło studia I stopnia w uczelni IP i rozpoczęło kształcenie na studiach II stopnia w uczelni PWF (IP-PWF). Dobrowolne, anonimowe badania ankietowe nie wymagały zgody Komisji Biotycznej WUM. Kwestionariusz skonstruowany samodzielnie, 74 pytania, STATISTICA 10.0, test U Manna-Whitneya ($p < 0,05$).

Wyniki. Zmiana profilu kształcenia wpłynęła na zadowolenie ze studiowania: studenci IP-PM częściej niż IP-PWF deklaruwali, że ponownie zdecydowaliby się na studia w wybranej uczelni ($p < 0,038$), a studia spełniły ich oczekiwania ($p < ,000$). Profil kształcenia wpływał na opinie na temat profilu uczelni, w której powinno się odbywać kształcenie, oraz czasu trwania studiów, nie wpływał natomiast na opinie na temat programów kształcenia. W badanej grupie zmiana profilu kształcenia nie wpłynęła na poziom samooceny kompetencji zawodowych.

Wnioski.

1. Ze względu na fakt, że zdecydowana większość absolwentów studiów zawodowych kontynuuje kształcenie na studiach II stopnia w tej samej uczelni lub w uczelni o tym samym profilu kształcenia, należy przekazywać studentom obiektywne informacje na temat możliwości zmiany profilu dalszego kształcenia i płynących z niej korzyści dla jakości kształcenia w danej dziedzinie studiów.
2. Ze względu na fakt, że zawód fizjoterapeuty jest zawodem medycznym, należy rzetelnie informować kandydatów na studia o korzyściach wynikających z podejmowania kształcenia w uczelniach medycznych na kierunku fizjoterapia. Dotyczy to szczególnie absolwentów studiów zawodowych (studiów I stopnia) na kierunku fizjoterapia,

- którzy ukończyli uczelnie sportowe i uczelnie niezwiązane tradycyjnie z kształceniem fizjoterapeutów, tzw. uczelnie o innym profilu kształcenia – IP.
3. Bez względu na profil kształcenia kandydaci na studia II stopnia powinni być rzetelnie informowani na temat celu kształcenia podczas studiów magisterskich oraz zachęceni do analizy programów studiów II stopnia w uczelniach, w których zamierzają podejmować dalsze kształcenie.
 4. W celu doskonalenia jakości kształcenia fizjoterapeutów w Polsce uzasadniona wydaje się być próba połączenia kształcenia klinicznego w uczelniach o profilu medycznym z bazą dydaktyczną oraz kadrą specjalistów z zakresu przedmiotów zawodowych, którą dysponują uczelnie sportowe, od lat kształcące fizjoterapeutów w Polsce.

Słowa kluczowe: satysfakcja, profil kształcenia, zmiana, absolwenci, studia zawodowe, studia II stopnia.

Wstęp

Obowiązujący w Polsce system kształcenia fizjoterapeutów podczas studiów dwustopniowych (studia I stopnia: 3 lata i studia II stopnia: 2 lata), z pewnymi różnicami dotyczącymi długości trwania studiów zawodowych (w większości krajów europejskich – 4 lata), czasu trwania studiów II stopnia, długości trwania roku akademickiego i semestrów, liczby tygodni dydaktycznych itd., obowiązuje również, zgodnie z założeniami procesu bolońskiego, w większości krajów Europy [1, 2, 3]. Najbardziej charakterystycznym elementem systemu kształcenia fizjoterapeutów w Polsce jest nauczanie studentów w uczelniach o różnych profilach kształcenia [3–7].

Obecnie kształcenie fizjoterapeutów odbywa się w trzech typach uczelni: uczelniach medycznych (PM), uczelniach wychowania fizycznego (PWF) oraz uczelniach niezwiązanych dotychczas z kształceniem na kierunkach medycznych ani na kierunkach wychowania fizycznego (IP) [3–7].

Profile kształcenia w wyżej wymienionych uczelniach różnią się znacznie m.in.: tradycjami nauczania, jakością kadry nauczającej i różnymi sposobami spojrzenia na nauczaną dziedzinę. Wymienione wyżej typy uczelni różnią się również często dostępnością do kontaktów z wysoko kwalifikowaną kadrą naukową, dostępem do nowoczesnych narzędzi badawczych, *know-how* itd. Nie wszystkie uczelnie umożliwiają kontynuację kształcenia na studiach II stopnia oraz podjęcie studiów doktoranckich [3–7].

Ze względu na to, że kształcenie na studiach II stopnia może odbywać się w różnych typach uczelni, absolwenci studiów zawodowych mogą kontynuować kształcenie w uczelni, w której uzyskali dyplom licencjata, w innej uczelni o tym samym profilu lub też mogą podejmować kształcenie w uczelni o innym profilu niż profil kształcenia, w której zdobyli tytuł licencjata. Z punktu widzenia pogłębiania wiedzy o danej dziedzinie zasadna wydaje się zmiana profilu kształcenia po ukończeniu studiów I stopnia. Zmiana profilu kształcenia może dawać możliwość spojrzenia na daną dziedzinę z innej perspektywy i pokazywać zarówno jej nowe możliwości, jak i ograniczenia.

Ani w dostępnym, polskim piśmiennictwie, ani w żadnych dostępnych źródłach statystycznych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Zdrowia, danych Konsultanta Krajowego w dziedzinie fizjoterapii czy Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii nie opublikowano dotychczas danych dotyczących zmiany profilu dalszego kształcenia przez studentów po ukończeniu studiów I stopnia, dlatego też prezentowane w niniejszej pracy wyniki badań mają charakter nowatorski.

Cel pracy

Ocena satysfakcji ze studiowania w grupie studentów II roku studiów II stopnia na kierunku fizjoterapia, którzy po ukończeniu studiów I stopnia i uzyskaniu tytułu zawodowego licencjata w uczelni IP kontynuowali kształcenie w uczelni o profilu medycznym lub sportowym.

Materiał

Według danych Ministerstwa Zdrowia z 2 lipca 2009 roku limit przyjęć na stacjonarne i niestacjonarne studia II stopnia na kierunku fizjoterapia w 21 polskich, akredytowanych uczelniach wyniósł łącznie 3733 studentów [8].

Zaproszenie do udziału w badaniach wysłano do wszystkich polskich, akredytowanych uczelni, kształcących studentów na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych II stopnia – łącznie 21 uczelni [8].

W badaniach udział wzięło 1942 studentów II roku studiów stacjonarnych i niestacjonarnych II stopnia, czyli 52% wszystkich studentów przyjętych na studia II stopnia, co zapewnia reprezentatywność badanej grupy.

Studenci reprezentowali 17 polskich uczelni. W badaniach udział wzięło 8 uczelni medycznych (712 studentów PM), 4 uczelnie o profilu sportowym (534 studentów PWF) oraz 5 uczelni o innym niż medyczny i sportowy profilu kształcenia (696 studentów IP). Średni odsetek zwrotu ankiet wyniósł: 53% (min. 27%; max. 100%).

Po uwzględnieniu kryterium wyłączenia z badań, którym było posiadanie dyplomu technika fizjoterapii (342 osoby, 17%), do ostatecznej analizy statystycznej wyników zakwalifikowano łącznie 1600 studentów: 570 PM, 464 PWF oraz 566 IP.

W badaniach udział wzięły 1232 kobiety (77%) oraz 368 mężczyzn (23%). Średnia wieku badanej grupy wyniosła 21 lat (SD = 10,64; min. 23; max. 50). Badane grupy studentów nie różniły się istotnie pod względem wieku i płci ($\chi^2 = 56,231$; $p < 0,751$).

Zdecydowana większość badanych – 72% – ukończyła studia I stopnia w 2009 roku, a studia II stopnia rozpoczęła bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu licencjata (lata studiów II stopnia: 2009/2010–2010/2011).

W tej samej uczelni, w której ukończyło studia I stopnia, podjęto studia 736 (45%) badanych studentów, 864 (54%) osoby podjęły studia w innej uczelni. W badanej grupie największa liczba studentów reprezentujących uczelnie o wszystkich analizowanych profilach kształcenia: PM, PWF i IP kontynuowała kształcenie w tej samej uczelni, w której otrzymała dyplom zawodowy licencjata

fizjoterapii: 55% PM, 30% PWF oraz 62% IP. Ponadto w badanej grupie profil uczelni po ukończeniu studiów I stopnia zmieniali najczęściej absolwenci IP – 60% absolwentów wybrało PWF, 36% – PM.

W tabeli 1 przedstawiono szczegółowo odsetkowy udział absolwentów studiów I stopnia kończących studia w uczelniach o różnych profilach kształcenia w badanej grupie studentów studiów II stopnia na kierunku fizjoterapia.

Tabela 1. Udział absolwentów studiów I stopnia reprezentujących uczelnie o różnych profilach w badanej grupie studentów studiów II stopnia

Lp.	Profil uczelni Studia II stopnia	Liczba studentów	Profil uczelni Studia I stopnia	Liczba studentów
1.	PM	570	PM (ta sama uczelnia)	318 (55%)
			PM (inna uczelnia)	33 (5%)
			PWF	9 (1%)
			IP	210 (36%)
2.	PWF	464	PWF (ta sama uczelnia)	141 (30%)
			PWF (inna uczelnia)	7 (1%)
			PM	24 (5%)
			IP	292 (62%)
3.	IP	566	IP (ta sama uczelnia)	352 (62%)
			IP (inna uczelnia)	195 (34%)
			PM	13 (2%)
			PWF	6 (1%)

PM – uczelnie medyczne

PWF – uczelnie sportowe

IP – inne uczelnie

Kryterium włączenia do badań prezentowanych w niniejszej pracy była zmiana profilu dalszego kształcenia podczas studiów II stopnia po ukończeniu studiów zawodowych i uzyskaniu tytułu zawodowego licencjata. Do grupy badanej zakwalifikowano ostatecznie 502 studentów: 210 studentów, którzy ukończyli studia I stopnia w uczelni typu IP i rozpoczęli kształcenie na studiach II stopnia w uczelni medycznej (PM), oraz 292 studentów, którzy ukończyli studia I stopnia w uczelni typu IP i rozpoczęli kształcenie na studiach II stopnia w uczelni sportowej (PWF).

Metody

Badania prowadzone były w ramach Międzynarodowego Projektu Badawczego „Wpływ cyklu kształcenia studentów fizjoterapii na kształtowanie się ich postaw zawodowych” (www.projekt-fizjoterapia.wum.edu.pl) [3–7].

Badania dofinansowane były z Grantu „Młodego Naukowca” Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pt. „Ocena wpływu treści kształcenia w uczelniach o różnych profilach na kształtowanie się postaw zawodowych studentów studiów II-go stopnia kierunku Fizjoterapia”, przyznanego na 2012 rok w ramach badań własnych prowadzonych w ramach projektów badań naukowych i prac rozwojowych służących rozwojowi młodych naukowców (NZD/PM/41/11).

Dobrowolne, anonimowe badania ankietowe przeprowadzono podczas zajęć dydaktycznych przez koordynatorów Projektu reprezentujących poszczególne uczelnie, pod koniec semestru letniego (kwiecień/maj) roku akademickiego 2010/2011. Ze względu na obszar badań oraz grupę badaną nie istniała konieczność uzyskania zgody Komisji Biotycznej WUM na ich przeprowadzenie.

Kwestionariusz ankiety został skonstruowany samodzielnie i składał się z 74 pytań: zamkniętych, półotwartych, otwartych, z uszeregowaniem odpowiedzi oraz oceny podanych w ankiecie zagadnień w podanej skali (2–5).

Kwestionariusz dotyczył pięciu obszarów tematycznych: 1) motywacji do podjęcia studiów II stopnia, 2) satysfakcji ze studiowania, 3) podejmowania pracy w zawodzie podczas studiów, 5) planów studentów dotyczących podejmowania pracy zawodowej oraz 5) profesjonalizacji do zawodu fizjoterapeuty podczas studiów II stopnia.

Większość pytań zawartych w kwestionariuszu to pytania, które zawarte były również w ankiecie przeprowadzonej w ramach I etapu badań w 2006 i 2009 roku [9–14].

Analiza statystyczna uzyskanych wyników

Analizę statystyczną uzyskanych wyników przeprowadzono w programie STATISTICA 10.0. (licencja Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego) [15]. Ze względu na charakter analizowanych danych (dane jakościowe), brak rozkładu normalnego analizowanych danych (test Shapiro-Wilka: $p > 0,05$) oraz fakt, że w badaniach porównywano dwie grupy: studentów studiujących w uczelni PM i PWF, wykorzystano nieparametryczny test U Manna-Whitneya. Za istotny statystycznie przyjęto poziom $p < 0,05$.

Wyniki

W badanej grupie studentów studiów II stopnia zmiana profilu kształcenia wpłynęła na zadowolenie ze studiowania. Studenci IP-PM istotnie częściej niż studenci IP-PWF deklaruwali, że ponownie zdecydowaliby się na studia II stopnia w wybranej uczelni ($p < 0,038$), a studia spełniły ich oczekiwania ($p < ,000$) (**Tabela 2**).

Tabela 2. Satysfakcja ze studiowania w grupie studentów II roku studiów II stopnia na kierunku fizjoterapia

Lp.	Pytanie		IP -PM	IP -PWF	p
1.	Czy wybrałaby Pani/ wybrałby Pan ponownie studia na kierunku fizjoterapia?	tak	60	43	0,021
		nie	15	23	
		nie wiem	23	31	
2.	Wybrałabym/wybrałbym ponownie studia II stopnia w tej Uczelni		98	93	0,038
3.	W jakim stopniu studia II stopnia na kierunku fizjoterapia spełniły Pani/Pana oczekiwania?		3,83	3,50	,000

IP-PM – grupa studentów, którzy po ukończeniu studiów I stopnia w uczelni IP rozpoczęli studia II stopnia w uczelni PM

IP-PWF – grupa studentów, którzy po ukończeniu studiów I stopnia w uczelni IP rozpoczęli studia II stopnia w uczelni PWF

p – poziom istotności statystycznej różnic pomiędzy grupami

W badanej grupie studentów profil kształcenia wpływał na opinie studentów na temat profilu uczelni, w której powinno się odbywać kształcenie fizjoterapeutów oraz czasu trwania studiów II stopnia. Profil nie wpływał natomiast na opinie studentów na temat programów kształcenia podczas studiów II stopnia. Szczegółowe opinie studentów na temat programów kształcenia przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Opinie o programach kształcenia w grupie studentów studiów II stopnia na kierunku fizjoterapia reprezentujących uczelnie o różnych profilach kształcenia

Lp.	Pytanie		IP -PM	IP -PWF	p
1.	Uważam, że kształcenie na kierunku fizjoterapia powinno się odbywać:	– w uczelniach medycznych	73	61	,000
		– w uczelniach sportowych	16	35	
		– w uczelniach o dowolnym profilu	11	4	
2.	Według mnie studia II stopnia na kierunku fizjoterapia powinny trwać:	– dłużej	6	10	0,183
		– krócej	9	13	
		– tyle samo czasu, ile trwają obecnie	71	69	
		– nie mam zdania	11	6	
3.	Nie analizowałam/-łem programu studiów II stopnia w uczelni, w której planowałam/-łem podjąć studia		60	61	0,631
4.	Uważam, że liczba godzin zajęć praktycznych podczas studiów II stopnia w mojej uczelni była:	za mała	60	55	0,872
		odpowiednia	27	27	
5.	Uważam, że czas bezpośredniego kontaktu z pacjentem podczas zajęć klinicznych podczas studiów II stopnia w mojej uczelni był:	za krótki	68	55	0,070
		odpowiedni	20	29	

6.	Uważam, że w programie nauczania podczas studiów II stopnia w mojej uczelni było za mało treści kształcenia w zakresie:	fizykoterapii	79	83	0,229
		kinezyterapii	58	58	0,940
		terapii manualnej	39	31	0,061
		masażu	56	65	0,045
		metod specjalnych fizjoterapii	57	51	0,950
		medycyny fizykalnej i balneoklimatologii	95	95	0,923
		diagnostyki funkcjonalnej i programowania rehabilitacji	51	79	,000
		protetyki i ortotyki	88	85	0,390
		adaptacyjnej aktywności ruchowej	87	89	0,515
		sportu osób niepełnosprawnych	90	88	0,574

IP-PM – grupa studentów, którzy po ukończeniu studiów I stopnia w uczelni IP rozpoczęli studia II stopnia w uczelni PM

IP-PWF – grupa studentów, którzy po ukończeniu studiów I stopnia w uczelni IP rozpoczęli studia II stopnia w uczelni PWF

p – poziom istotności statystycznej różnic pomiędzy grupami

W badanej grupie studentów studiów II stopnia zmiana profilu kształcenia nie wpłynęła na poziom samooceny kompetencji zawodowych. Tylko około 50% badanych deklaruowało przygotowanie do podejmowania pracy w zawodzie: większa grupa studentów IP-PM – jednakże różnice pomiędzy studentami reprezentującymi różne uczelnie nie były istotne statystycznie ($p=NS$).

W przypadku analizowanych kompetencji ogólnozawodowych nie było różnic pomiędzy studentami IP-PWF i IP-PM. Analiza samooceny kompetencji studentów w wybranych dziedzinach klinicznych również nie wykazała istotnych statystycznie różnic pomiędzy studentami IP-PM i IP-PWF, jednakże studenci IP-PM ocenili się nieznacznie wyżej. W obszarze kompetencji ściśle zawodowych (kinezyterapia, fizykoterapia, masaż) poziom samooceny studentów PM i PWF nie różnił się istotnie statystycznie. Jedynie w trzech analizowanych obszarach: protetyki i ortotyki, adaptacyjnej aktywności ruchowej oraz sportu osób niepełnosprawnych studenci IP-PWF istotnie wyżej niż studenci IP-PM ocenili swoje kompetencje zawodowe (**Tabela 4**).

Tabela 4. Samoocena kompetencji zawodowych badanej grupy studentów studiów II stopnia na kierunku fizjoterapia

Lp.	Pytanie	IP -PM	IP -PWF	p	
1.	Czy czuje się Pani/Pan przygotowana/przygotowany do podjęcia pracy w zawodzie fizjoterapeuty?	tak	55	43	0,108
		nie	16	20	
		nie wiem	28	34	
2.	Proszę ocenić swoje przygotowanie zawodowe w podanych obok obszarach*:	umiejętność komunikacji z pacjentem	4,83	4,51	0,704
		umiejętność komunikacji z innymi członkami personelu medycznego	4,69	4,32	0,493
		umiejętność postugiwania się specjalistycznym językiem obcym	3,32	3,28	0,300
		umiejętność udzielenia specjalistycznej pomocy przedlekarskiej	3,92	3,53	0,747
		kondycja fizyczna potrzebna do pracy fizjoterapeuty	4,61	4,08	0,621
		przygotowanie do podjęcia pracy naukowej	3,49	3,27	0,676
		umiejętność poszukiwania aktualnej wiedzy na temat najnowszych metod fizjoterapeutycznych	3,96	3,91	0,096
		umiejętność zorganizowania ergonomicznego miejsca pracy	4,00	3,96	0,491
3.	Proszę ocenić swoje przygotowanie zawodowe w podanych obok obszarach*:	fizykoterapia	3,93	3,88	0,569
		kinezyterapia	4,16	4,08	0,098
		terapia manualna	3,61	3,15	0,142
		masaż	4,27	4,16	0,173
		ortopedia	3,74	3,70	0,266
		neurologia	3,78	3,65	0,663
		kardiologia	3,70	3,54	0,944
		pediatria	4,06	3,44	0,915
		reumatologia	3,63	3,55	0,217
		geriatria	3,96	3,76	0,367
medycyna sportowa	3,43	3,50	0,638		
4.	Proszę ocenić swoje przygotowanie zawodowe w podanych obok obszarach*:	metody specjalne fizjoterapii	3,35	3,51	0,192
		medycyna fizykalna i balneoklimatologia	3,62	4,04	0,912
		diagnostyka funkcjonalna i programowanie rehabilitacji	3,45	4,13	0,882
		protetyka i ortotyka	3,36	3,70	0,029
		adaptacyjna aktywność ruchowa	3,59	3,87	0,013
		sport osób niepełnosprawnych	3,72	3,94	0,042

* – ocena w skali od 2 (ocena najniższa) do 5

IP-PM – grupa studentów, którzy po ukończeniu studiów I stopnia w uczelni IP rozpoczęli studia II stopnia w uczelni PM

IP-PWF – grupa studentów, którzy po ukończeniu studiów I stopnia w uczelni IP rozpoczęli studia II stopnia w uczelni PWF

p – poziom istotności statystycznej różnic pomiędzy grupami

Dyskusja

W dostępnym światowym piśmiennictwie (Pubmed/MEDLINE, SCOPUS, EM-BASE) nie odnaleziono publikacji dotyczących podejmowania kształcenia na studiach II stopnia przez absolwentów studiów zawodowych. Prawdopodobnie wynika to z faktu, że w większości krajów Europy i świata niewielka liczba absolwentów studiów zawodowych kontynuuje kształcenie podczas studiów magisterskich [4, 7]. W badaniach prowadzonych przez autorów niniejszej pracy w ramach Międzynarodowego Projektu Badawczego „Wpływ cykli kształcenia studentów Fizjoterapii na kształtowanie się ich postaw zawodowych” polscy studenci studiów I stopnia istotnie częściej deklarowali chęć podejmowania studiów II stopnia niż ich koledzy z innych krajów europejskich [4, 7]. W porównaniu do 58% polskich studentów deklarujących chęć podejmowania kształcenia na studiach II stopnia tylko 13% studentów z Hiszpanii, 8% z Turcji, 4% z Łotwy i 8% studentów z Wielkiej Brytanii miało podobne plany [4, 7].

W piśmiennictwie polskim jedyne prowadzone dotychczas analizy postaw zawodowych studentów reprezentujących uczelnie o różnych profilach kształcenia to wyniki badań publikowane przez autorów niniejszej pracy [5–7, 9–14]. Badania te dotyczyły zmian postaw zawodowych podczas studiów I stopnia w tej samej uczelni oraz porównań postaw studentów pomiędzy studentami reprezentującymi różne uczelnie [5–7, 9–14]. Badane dotychczas grupy studentów nie zmieniały jednak profilu kształcenia podczas studiów. Badania prezentowane w niniejszej pracy, dotyczące satysfakcji ze studiowania w grupie studentów studiów II stopnia na kierunku fizjoterapia, zmieniających profil kształcenia po studiach zawodowych, mają charakter nowatorski, w skali zarówno krajowej, jak i europejskiej.

Profil kształcenia wpłynął na satysfakcję ze studiowania w grupie studentów, którzy po ukończeniu studiów zawodowych zmienili profil uczelni. Studenci wybierający uczelnie medyczne (IP-PM) istotnie częściej deklarowali, że wybraliby studia na kierunku fizjoterapia w wybranej uczelni oraz wyżej ocenili zadowolenie ze studiów II stopnia niż studenci kontynuujący kształcenie w uczelniach sportowych (IP-PWF). Jednocześnie również większość studentów studiów II stopnia bez względu na profil kształcenia deklarowała, że kształcenie powinno odbywać się w uczelniach medycznych.

Zdaniem autorów ze względu na fakt, że zawód fizjoterapeuty jest zawodem medycznym, uzyskane wyniki nie są zaskakujące. Należy pamiętać, że absolwenci studiów zawodowych IP w badaniach prowadzonych w 2009 roku [13] zwracali uwagę na zbyt małą liczbę godzin zajęć z przedmiotów klinicznych i niewystarczający czas kontaktu z pacjentem podczas studiów – kluczowe w kształceniu przyszłych fizjoterapeutów [13]. Być może podjęcie przez nich studiów II stopnia w uczelni tradycyjnie kształcącej studentów kierunków medycznych i związanych z naukami o zdrowiu i przekazane im podczas studiów magisterskich treści kształcenia uzupełniły w satysfakcjonującym stopniu wiedzę uzyskaną w IP podczas studiów I stopnia. Sytuacja ta natomiast nie dotyczyła tej grupy absolwentów IP, którzy kontynuowali kształcenie w PWF. Być może niewystarczające podczas studiów I stopnia, zdaniem studentów IP, treści kształcenia

z przedmiotów zawodowych oraz klinicznych [13] nie zostały wystarczająco uzupełnione podczas studiów magisterskich w PWF.

Profil kształcenia nie miał natomiast w badanej grupie wpływu na opinie studentów na temat organizacji studiów II stopnia. Zarówno studenci IP-PM, jak i IP-PWF deklarowali, że czas trwania studiów, liczba godzin praktycznych i kontaktu z pacjentem są niewystarczające. Badani studenci prezentowali również podobne opinie na temat przedmiotów zawodowych zawartych w programie studiów II stopnia. Uzyskane wyniki nie są zaskakujące, gdyż w przypadku studiów na kierunkach medycznych, np. na kierunku fizjoterapia, gdzie studia mają profil praktyczny, zdaniem autorów, bez względu na liczbę godzin przeznaczoną na zajęcia praktyczne i kontakt z pacjentem liczba ta nie będzie, według studentów, nigdy wystarczająca. Warto natomiast podkreślić, że studia II stopnia nie są studiami zawodowymi – studenci uzyskują zawód wraz z uzyskaniem dyplomu licencjata [5–7, 9–14]. Programy studiów II stopnia przewidziane są do pogłębiania kompetencji ogólnozawodowych, takich jak: zarządzanie zespołem, przygotowanie do pracy naukowej itd.

Ponadto warto również podkreślić, iż mimo tego, że studenci nie byli usatysfakcjonowani programem kształcenia przed rozpoczęciem studiów II stopnia, deklarowali jednocześnie, że nie analizowali tego programu przed ich podjęciem. W związku z tym już podczas studiów I stopnia należy rzetelnie informować studentów o celu kształcenia podczas studiów II stopnia. Jednakże, zdaniem autorów, w świetle wyników badań prowadzonych w latach 2006 i 2009 [5–7, 9–14] studenci bez względu na profil uczelni czy zadowolenie ze studiowania od początku studiów I stopnia planują podjęcie studiów magisterskich [5–7, 9–14]. Wynika to, jak już wielokrotnie podkreślano, z faktu, że w Polsce tradycyjnie studia wyższe były studiami 5-letnimi i kończyły się uzyskaniem tytułu magistra. Studia na kierunku rehabilitacja ruchowa, prowadzone w uczelniach wychowania fizycznego, również były studiami 5-letnimi. Wprowadzony w Polsce, zgodny z procesem bolońskim, podział na studia dwustopniowe jest wciąż podziałem nowym, niezgodnym z wieloletnim systemem kształcenia wyższego w Polsce, dlatego, zdaniem autorów, uznanie ukończenia studiów I stopnia za ukończenie studiów wyższych będzie wymagało czasu.

W badanej grupie studentów profil kształcenia nie wpłynął na poziom samooceny w zakresie kompetencji ogólnych i zawodowych. Według autorów niepokojący jest fakt, że jedynie mniej więcej połowa studentów deklaruje, że czuje się przygotowana do podjęcia pracy w zawodzie, a około 20% deklaruje nieprzygotowanie. Być może jednym z czynników uzasadniających taki stan rzeczy jest fakt, że znaczna grupa absolwentów studiów zawodowych rozpoczęła pracę w wybranym zawodzie i negatywnie zweryfikowała poziom swojej wiedzy i umiejętności bezpośrednio podczas pracy z pacjentem. Nie jest to jednak zgodne z faktem, że studenci wysoko ocenili kompetencje ogólne, takie jak umiejętność komunikacji z pacjentem i innymi członkami zespołu leczącego, umiejętność zorganizowania ergonomicznego miejsca pracy, jak również poszukiwania aktualnej wiedzy na temat nowoczesnych metod fizjoterapii, dlatego teza ta wymaga dalszych badań analizy samooceny przygotowania do pracy zawodowej w zależności od podjęcia zatrudnienia. Niepokojącym zjawiskiem jest natomiast

niska samoocena studentów w zakresie posługiwania się specjalistycznym językiem obcym, co może negatywnie wpłynąć nie tylko na jakość doskonalenia zawodowego po ukończeniu studiów. Zdaniem autorów, w kontekście deklarowanej przez liczną grupę studentów chęci podjęcia pracy zawodowej w innych krajach Unii Europejskiej, brak odpowiedniego poziomu znajomości języka obcego może utrudnić lub wręcz uniemożliwić studentom realizację ich planów zawodowych.

Szczegółowa analiza samooceny kompetencji studentów wykazała, że studenci IP-PM wyżej ocenili swoje kompetencje w dziedzinach klinicznych, natomiast IP-PWF w takich dziedzinach, jak medycyna sportowa, sport niepełnosprawnych, adaptacyjna aktywność ruchowa czy diagnostyka funkcjonalna i programowanie rehabilitacji. Uzyskane wyniki są zgodne z przyjętym przez autorów ścisłym podziałem na profile kształcenia. Uczelnie tradycyjnie związane z nauczaniem studentów na kierunkach medycznych, posiadające własną bazę kliniczną, mają bardziej rozbudowaną bazę dydaktyczną do kształcenia w dziedzinach klinicznych. Nie bez znaczenia jest tutaj również tradycja i doświadczenie kształcenia w tych obszarach. Natomiast w obszarach, w których tradycyjnie w Polsce kształciły uczelnie sportowe, np. sport niepełnosprawnych, większe zadowolenie deklarowali studenci IP-PWF.

Podsumowując: w świetle prezentowanych wyników badań własnych oraz analiz prowadzonych w latach 2006 i 2009 wciąż aktualny pozostaje postulat, że w trosce o poziom i jakość kształcenia fizjoterapeutów w Polsce uzasadniona wydaje się być próba połączenia kształcenia klinicznego w uczelniach o profilu medycznym z bazą dydaktyczną oraz kadrą specjalistów z zakresu przedmiotów zawodowych, którą dysponują uczelnie sportowe, tradycyjnie kształcące w Polsce – początkowo specjalistów rehabilitacji ruchowej, a obecnie fizjoterapeutów.

Wnioski

1. Ze względu na fakt, że zdecydowana większość absolwentów studiów zawodowych kontynuuje kształcenie na studiach II stopnia w tej samej uczelni lub w uczelni o tym samym profilu kształcenia, należy przekazywać studentom obiektywne informacje na temat możliwości zmiany profilu dalszego kształcenia i płynących z niej korzyści dla jakości kształcenia w danej dziedzinie studiów.
2. Ze względu na fakt, że zawód fizjoterapeuty jest zawodem medycznym, należy rzetelnie informować kandydatów na studia o korzyściach wynikających z podejmowania kształcenia w uczelniach medycznych na kierunku fizjoterapia. Dotyczy to szczególnie absolwentów studiów zawodowych (studiów I stopnia) na kierunku fizjoterapia, którzy ukończyli uczelnie sportowe i uczelnie niezwiązane tradycyjnie z kształceniem fizjoterapeutów, tzw. uczelnie o innym profilu kształcenia – IP.
3. Bez względu na profil kształcenia kandydaci na studia II stopnia powinni być rzetelnie informowani o celu kształcenia podczas studiów magisterskich oraz zachęceni do analizy programów studiów II stopnia w uczelniach, w których zamierzają podejmować dalsze kształcenie.

4. W celu doskonalenia jakości kształcenia fizjoterapeutów w Polsce uzasadniona wydaje się być próba połączenia kształcenia klinicznego w uczelniach o profilu medycznym z bazą dydaktyczną oraz kadrą specjalistów z zakresu przedmiotów zawodowych, którą dysponują uczelnie sportowe, od lat kształcące fizjoterapeutów w Polsce.

Piśmiennictwo

1. A Framework for Qualifications in the European Higher Education Area – adopted by Ministers in May 2005. Available from: <http://www.ehea.info/Uploads/Documents/QF-EHEA-May2005.pdf>.
2. Background documents of the Bucharest Ministerial Conference and Third Bologna Policy Forum, 2012. Available from: <http://bologna-bucharest2012.ehea.info/background-documents.html>.
3. Gotlib J, Białoszewski D, Sierdziński J, Jarosz M, Majcher P, Barczyk K, Bauer A, Cabak A, Grzegorzczak J, Płaszewski M, Kułak W, Nowotny-Czupryna O, Prokopowicz K. A comparison of the perceptions and aspirations of third-year physiotherapy students trained in three educational settings in Poland. *Physiotherapy*. 2010; 96: 30–37.
4. Gotlib J, Białoszewski D, Opavsky J, Garrod R, Estévez Fuertes N, Pérez Gallardo L, Paz Lourido B, Monterde S, Suarez Serrano C, Sacco M, Kunicka I. Attitudes of European Physiotherapy Students Towards Their Chosen Career in the Context of Different Educational Systems and Legal Regulations Pertaining to the Practice of Physiotherapy: Implications for University Curricula. *Physiotherapy*. 2012; 98: 76–85.
5. Gotlib J, Białoszewski D, Cabak A, Barczyk K, Bauer A, Grzegorzczak J, et al. Czynniki decydujące o wyborze studiów i wiedza dotycząca możliwości podejmowania pracy w zawodzie fizjoterapeuty wśród studentów różnych typów polskich uczelni. *Fizjoterapia Polska*. 2009; 9 (3): 232–244.
6. Gotlib J, Cabak A, Cavlak U, Janev S, Kunicka I, Lourido B, Białoszewski D. Zadowolenie ze studiowania w grupie studentów ostatniego roku studiów na kierunku Fizjoterapia w wybranych krajach Europy. *Fizjoterapia*. 2011; 4. DOI: 10.2478/v10109-011-0024-4.
7. Gotlib J, Cabak A, Cavlak U, Janev S, Kunicka I, Lourido B, Białoszewski D. Analiza planów zawodowych i opinii studentów ostatniego roku studiów I stopnia reprezentujących wybrane kraje Europy na temat zatrudnienia w zawodzie Fizjoterapeuty. *Fizjoterapia Polska*. 2012; 2. DOI: 10.5604/16420136.992550.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2009 r. w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne. Dz.U.09.109.914 z dnia 9 lipca 2009 r. (zmiana Dz.U.09.215.1673). Available from: <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m1&ms=904&ml=pl&mi=904&mx=0&mt=&my=9&ma=013069> [4.06.2012].
9. Gotlib J, Białoszewski D, Cabak A, Barczyk K, Bauer A, Grzegorzczak J, et al. Czynniki decydujące o wyborze studiów i wiedza dotycząca możliwości podejmowania pracy w zawodzie fizjoterapeuty wśród studentów różnych typów polskich uczelni. *The Polish Journal of Physiotherapy*. 2009; 9 (3): 232–244.
10. Gotlib J, Białoszewski D, Cabak A, Barczyk K, Bauer A, Grzegorzczak J, Kułak W, Majcher P, Nowotny-Czupryna O, Płaszewski M, Prokopowicz K, Sierdziński J, Wall A. Analiza zmian postaw studentów fizjoterapii podczas studiów I stopnia w uczelniach o różnych profilach kształcenia wobec podejmowania zatrudnienia w wybranym zawodzie. *The Polish Journal of Physiotherapy*. 2010; 10 (1): 25–36.

11. Gotlib J, Białoszewski D, Cabak A, Barczyk K, Bauer A, Grzegorzczak J, Kułak W, Majcher P, Nowotny-Czupryna O, Płaszewski M, Prokopowicz K, Sierdziński J. Samoocena przygotowania zawodowego oraz plany dotyczące podjęcia zatrudnienia wśród studentów studiów I stopnia na kierunku fizjoterapia uczelni o różnych profilach kształcenia. *The Polish Journal of Public Health*. 2010; 120 (3): 247–252.
12. Gotlib J, Białoszewski D. Międzynarodowy Projekt Badawczy „Wpływ cykli kształcenia studentów fizjoterapii na kształtowanie się ich postaw zawodowych”. *The Polish Journal of Physiotherapy*. 2008; 2: 223–224.
13. Białoszewski D, Gotlib J, Cabak A, Barczyk K, Bugajski A, Grzegorzczak J, Kułak W, Majcher P, Nowotny-Czupryna O, Płaszewski M, Prokopowicz K, Sierdziński J. Analiza opinii studentów fizjoterapii na temat programów studiów oferowanych w uczelniach o różnych profilach kształcenia. *Fizjoterapia Polska*. 2010; 10 (2): 136–148.
14. Gotlib J, Białoszewski D, Cabak A, Barczyk K, Bauer A, Grzegorzczak J, et al. Postrzeganie zawodu fizjoterapeuty przez studentów I roku studiów I stopnia polskich uczelni o różnych profilach kształcenia. *Fizjoterapia Polska*. 2009; 2: 109–121.
15. STATISTICA 10.0. StatSoft. Warsaw: StatSoft Institute. Available from: <http://www.statsoft.pl/programy/lista.html> [10.02.2012].

Adres do korespondencji:

Joanna Gotlib
Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 81
02-091 Warszawa
tel.: (22) 57 20 490, fax.: (22) 57 20 491, tel. kom. 608 108 028
e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl