

Beata Czechowska

ORCID: 0000-0002-4871-1640

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Marta Karbowiak

ORCID: 0000-0002-1329-6539

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Piotr Siciński

ORCID: 0009-0009-6921-3702

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Fizjoprofilaktyka jako świadczenie zdrowotne w opinii przedstawicieli zawodów medycznych

Abstract

Beata Czechowska, Marta Karbowiak, Piotr Siciński, *Fizjoprofilaktyka jako świadczenie zdrowotne w opinii przedstawicieli zawodów medycznych* [Physioprophyllaxis as a health service in the opinion of medical professionals]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 2(28) 2025, Poznań 2025, pp. 295–306, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2025.28.2.17>

Physioprophyllaxis is a health service provided by physiotherapists as part of their professional work. The main aim of physioprophyllaxis is to prevent, slow down or reverse the effects of disease and abnormal lifestyles.

A total of 563 medical professionals participated in the study, including 458 women and 105 men. Data were obtained using a proprietary survey questionnaire using the PAPI method.

The vast majority of respondents have not encountered the very concept of physioprophyllaxis in their professional work. Among those over 40, awareness of the term is twice as low as among younger people. More than half of the respondents (59%) could not identify what the term refers to.

Keywords

physioprophyllaxis; physiotherapy; prevention; doctor; nurse; therapeutic team

Wstęp

Współczesne wyzwanie zdrowia publicznego, takie jak starzenie się społeczeństwa, wzrost chorób cywilizacyjnych oraz rosnące koszty opieki zdrowotnej, powodują, że profilaktyka zdrowotna zyskuje na znaczeniu. W tym kontekście coraz częściej podkreśla się rolę fizjoprofilaktyki, czyli działań profilaktycznych podejmowanych przez przedstawicieli zawodów medycznych (Kubińska i Zaworski, 2018; Kubińska, Zaworski, Mysula i in., 2020; Kubińska, Zaworski i Shpakou, 2020).

Fizjoprofilaktyka to świadczenie zdrowotne realizowane głównie przez fizjoterapeutów w ramach pracy zawodowej. Do zdefiniowania i rozpowszechnienia tego pojęcia przyczyniła się Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (2015). Głównym celem fizjoprofilaktyki jest zapobieganie, spowalnianie lub cofanie skutków choroby oraz nieprawidłowego stylu życia, w tym przeciwdziałanie występowaniu wad postawy, spowalnianie skutków procesu starzenia się czy zapobieganie wykonywaniu procedur medycznych, np. zabiegów operacyjnych, przed wyczerpaniem możliwości leczenia zachowawczego (Kubińska i Zaworski, 2018). Wyróżniamy fizjoprofilaktykę pierwotną i wtórną (Kubińska, Zaworski, Mysula i in., 2020). Pierwsza z nich to działania obejmujące wczesną diagnostykę chorób rozwojowych oraz cywilizacyjnych i zmniejszające ryzyko ich występowania. Fizjoprofilaktyka wtórna ma na celu zapobieganie skutkom choroby, która już została zdiagnozowana (Kubińska, Zaworski i Shpakou, 2020). Definicję oraz zakres prowadzenia działalności fizjoprofilaktycznej na różnych poziomach w sposób szczegółowy opisano także w Uchwale nr 384/I KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie przyjęcia definicji oraz zakresu prowadzenia działalności fizjoprofilaktycznej (2019).

Ideę wprowadzenia fizjoprofilaktyki można odnieść do zasady głoszonej już w starożytności przez Hipokratesa: „Lepiej zapobiegać, niż leczyć”. Działania z zakresu fizjoprofilaktyki są kluczowe w poprawie czy też utrzymaniu dobrej jakości życia wśród pacjentów oraz całego społeczeństwa. Od 2016 roku, kiedy to uprawomocniła się ustawa o zawodzie fizjoterapeuty, każdy przedstawiciel tego zawodu ma obowiązek prowadzić działania z zakresu fizjoprofilaktyki, m.in. promować aktywność fizyczną, zajmować się edukacją zdrowotną, diagnostyką i eliminowaniem czynników ryzyka (Kubińska, Zaworski, Mysula i in., 2020; Kubińska, Zaworski i Shpakou, 2020; Kubińska i in., 2021).

Warto podkreślić, że fizjoprofilaktyka stanowi integralny element podejścia holistycznego do zdrowia, obok takich obszarów jak: prawidłowe odżywianie, suplementacja, regularne badania lekarskie oraz aktywność fizyczna (Kubińska, Zaworski, Mysula i in., 2020; Kubińska, Zaworski i Shpakou, 2020; Kubińska i in., 2021).

Badania naukowe wskazują, że systematyczne działania fizjoprofilaktyczne, tj. ćwiczenia korekcyjne, edukacja zdrowotna, prewencja urazów, skutecznie zmniejszają ryzyko chorób układu ruchu i poprawiają jakość życia pacjentów (Calvo-Muñoz i in., 2012, Gajos i in., 2016; Kubińska i in., 2021). Mimo to świadomość społeczna w tym zakresie pozostaje stosunkowo niska, a sama fizjoprofilaktyka jest rzadko postrzegana jako odrębne świadczenie zdrowotne.

Cel

Celem badania była ocena znajomości terminu *fizjoprofilaktyka* wśród przedstawicieli pracowników ochrony zdrowia świadczących usługi w szpitalach na terenie województwa łódzkiego i niebędących fizjoterapeutami.

Materiał i metody

W badaniu uczestniczyło 563 pracowników medycznych, w tym 458 kobiet i 105 mężczyzn. Wśród nich znaleźli się lekarze, personel pielęgniarstwa oraz przedstawiciele innych profesji medycznych, tj. położne, ratownicy medyczni, farmaceuci, opiekunowie medyczni, diagnosty laboratoryjni oraz psychologowie. Badanie zostało przeprowadzone w 2019 roku, w 29 szpitalach województwa łódzkiego, zarówno specjalistycznych, jak i ogólnych o wszystkich stopniach referencyjności.

Dane pozyskano za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety przy zastosowaniu metody PAPI (Paper and Pencil Interview). Badacze, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody na przeprowadzenie badania od dyrektora danej placówki, odwiedzali osobiście szpitale w województwie łódzkim i zbierali dane w sposób bezpośredni poprzez wręczenie respondentom formularza ankiety w formie papierowej.

Kwestionariusz ankiety zawierał pytania dotyczące płci, wieku, miejsca zamieszkania, stażu pracy, wykonywanego zawodu, wykształcenia oraz miejsca pracy, które miały na celu charakterystykę grupy badanej oraz pytania dotyczące fizjoprofilaktyki. Kwestionariusz zawierał pytania zamknięte z wyborem pojedynczym oraz pytanie otwarte: „Czego Pana/Pani zdaniem dotyczy fizjoprofilaktyka?”.

Opracowanie statystyczne wykonane zostało w programie SPSS Statistics. Dane analizowano za pomocą podstawowych narzędzi statystycznych oraz testu chi-kwadrat dla zmiennych zależnych. Za istotny statystycznie uznano poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Grupę badaną scharakteryzowano pod względem płci, wieku, miejsca zamieszkania, stażu pracy, wykonywanego zawodu oraz wykształcenia/tytułu zawodowego. Kobiety stanowiły zdecydowaną większość badanej grupy (81,3%), a ponad połowa (66,6%) to osoby w wieku powyżej 40 lat. Respondenci to głównie przedstawiciele środowiska lekarskiego (20,6%) i personelu pielęgniarskiego (63,1%). Aż 68,4% ankietowanych pracowało w zawodzie 10 lat lub więcej. Pod względem wykształcenia najczęściej byli to magistrowie/lekarze (41,7%) oraz licencjaci (37,8%). Charakterystykę grupy badanej w sposób zbiorczy przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1

Charakterystyka badanej grupy, N = 563

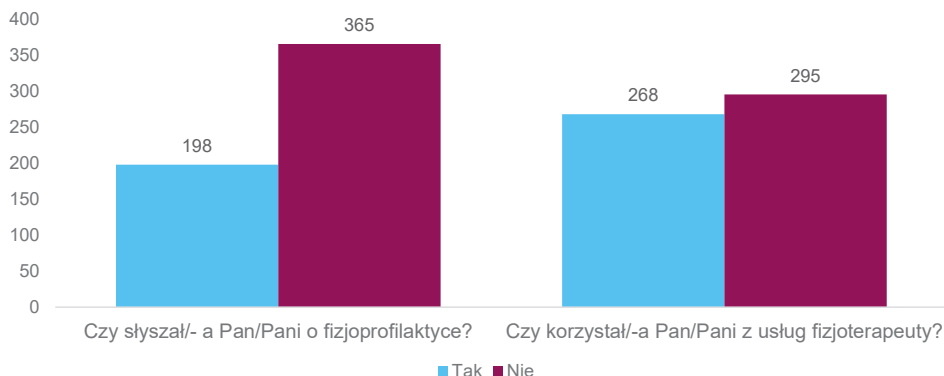
Czynnik charakteryzujący grupę	Badany czynnik	<i>n</i>	%
Płeć	Kobieta	458	81,3
	Mężczyzna	105	18,7
Wiek	24–30 lat	98	17,4
	31–39 lat	90	16
	40–50 lat	187	33,2
	>50 lat	188	33,4
Miejsce zamieszkania	wieś	122	21,7
	miasto do 50 000 mieszkańców	129	22,9
	miasto od 50 001 do 100 000 mieszkańców	62	11
	miasto od 100 001 do 250 000 mieszkańców	29	5,2
	miasto powyżej 250 000 mieszkańców	221	39,3
Staż pracy	mniej niż 1 rok	19	3,4
	1 rok lub więcej niż 1 rok, ale mniej niż 5 lat	85	15,1
	5 lat lub więcej niż 5 lat, ale mniej niż 10 lat	74	13,1
	10 lat lub więcej	385	68,4
Zawód	lekarz	116	20,6
	personel pielęgniarski	355	63,1
	pozostały personel medyczny	92	16,3
Wykształcenie/tytuł naukowy	technik	86	15,3
	licencjat	213	37,8
	magister/lekarz	235	41,7
	doktor, doktor habilitowany, profesor	29	5,2

Adnotacja. Źródło: opracowanie własne.

Zdecydowana większość respondentów nie zetknęła się w swojej pracy zawodowej z samym pojęciem fizjoprofilaktyki (365 osób, tj. 64,8%). Warto zwrócić uwagę, że więcej osób korzystało z usług fizjoterapeuty (268 osób; 47,6%), niż spotkało się z tym terminem (198 osób; 35,2%) – wykres 1.

Wykres 1

Rozkład odpowiedzi ankietowanych na pytania: Czy słyszał/-a Pan/Pani o fizjoprofilaktyce? Czy korzystał/-a Pan/Pani z usług fizjoterapeuty? N = 563



Adnotacja. Źródło: opracowanie własne.

Wyniki pokazały, iż częściej z usług fizjoterapeuty korzystają osoby powyżej 40 roku życia (197 osób, blisko 78% spośród badanych, którzy deklarowali, iż korzystali z usług fizjoterapeuty. Może to być związane z występowaniem dysfunkcji w obrębie układu ruchu, obciążeniem pracą oraz występowaniem innych schorzeń. Zaobserwowano również istotną statystycznie różnicę pomiędzy wiekiem respondentów a korzystaniem z usług fizjoterapeuty ($\chi^2(3) = 16,85$; $p = 0,001$) – tabela 2.

Tabela 2

Czy korzystał/-a Pan/Pani z usług fizjoterapeuty? – rozkład odpowiedzi respondentów w podziale na poszczególne grupy wiekowe, N = 563

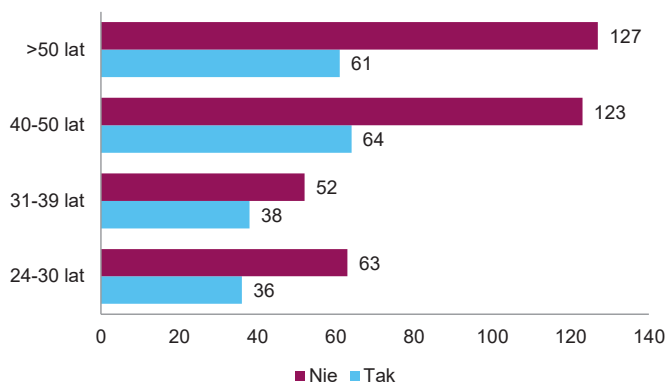
Wiek	Nie <i>n</i> = 295	Tak <i>n</i> = 268
24–30 lat	66	33
31–39 lat	52	38
40–50 lat	98	89
>50 lat	79	108

Adnotacja. Źródło: opracowanie własne.

Analiza odpowiedzi badanych pozwoliła na zaobserwowanie, że w każdej grupie wiekowej zdecydowana większość nie spotkała się z pojęciem *fizjoprofilaktyka*. Ponadto w grupie osób po 40 roku życia świadomość istnienia tego terminu była niższa niż u osób młodszych (wykres 2). Nie wykazano istotnych statystycznie zależności między grupą wiekową a odpowiedzią na pytanie o znajomość tego terminu ($\chi^2(3) = 2,703$; $p = 0,440$).

Wykres 2

Rozkład odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy słyszał/-a Pan/Pani o fizjoprofilaktyce?” w poszczególnych grupach wiekowych; $N = 563$



Adnotacja. Źródło: opracowanie własne.

Według otrzymanych wyników co drugi z badanych lekarzy (53%) deklarował, że nie słyszał o fizjoprofilaktyce. Podobnie ponad połowa badanego personelu pielęgniarskiego (71%) oraz pozostałego personelu medycznego (62%) nie zetknęła się z tym określeniem (tabela 3). Wyniki analizy wykazały istotną statystycznie zależność pomiędzy wykonywanym zawodem a świadomością istnienia terminu fizjoprofilaktyki ($\chi^2(2) = 22,22$; $p < 0,001$).

Tabela 3

„Czy słyszał/-a Pan/Pani o fizjoprofilaktyce?” – rozkład odpowiedzi respondentów w podziale na poszczególne zawody medyczne, $N = 563$

Zawód	<i>n</i>	Tak	% <i>n</i>	% <i>N</i>	Nie	% <i>n</i>	% <i>N</i>
Lekarze	116	61	53	11	55	47	10
Personel pielęgniarski	355	102	29	18	253	71	45
Pozostały personel medyczny	92	35	38	6	57	62	10

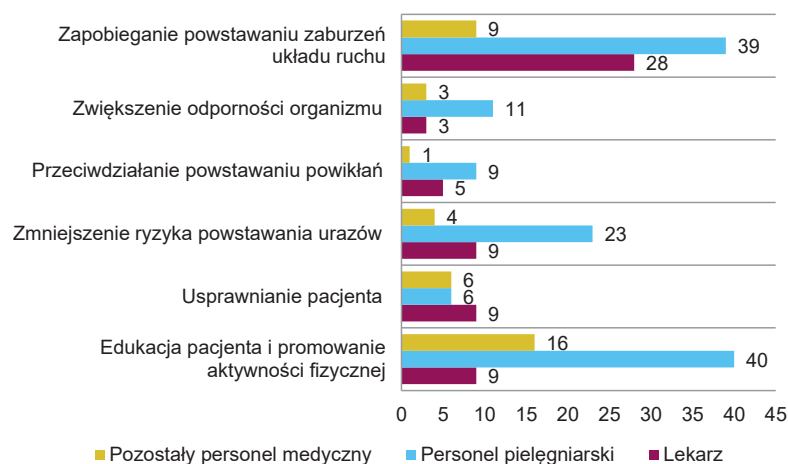
Źródło: opracowanie własne.

Dokładnej analizie statystycznej poddano również odpowiedzi respondentów na powyższe pytanie w stosunku do deklarowanego stażu pracy – nie wykazano jednak istotnych statystycznie różnic ($\chi^2(2) = 3,299$; $p = 0,348$).

Spośród badanych jedynie 230 respondentów udzieliło odpowiedzi na pytanie, czego dotyczy fizjoprofilaktyka. Najczęściej wskazywali oni, że jest to zapobieganie powstawaniu zaburzeń układu ruchu (76 osób), edukacja pacjenta i promowanie aktywności fizycznej (65 osób) oraz zmniejszenie ryzyka powstawania urazów (36 osób). Pozostali ankietowani (333 osoby) nie potrafili określić, czego dotyczy ten termin – stanowią oni ponad połowę respondentów (59%). Nie wykazano istotnych statystycznie zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a zakresem, w jakim badany rozumie pojęcie fizjoprofilaktyki – odpowiedzi były podobnie rozłożone we wszystkich trzech grupach ($\chi^2(10) = 7,25$; $p = 0,702$) – wykres 3.

Wykres 3

Zakres fizjoprofilaktyki w opinii badanych pracowników opieki medycznej, n = 230



Adnotacja. Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Autorzy badań naukowych niejednokrotnie podkreślają, jak kluczowa jest fizjoprofilaktyka w procesie leczenia wielu jednostek chorobowych, m.in. u dzieci z cukrzycą typu 1 (Zaworski i in., 2019), gdzie regularna aktywność fizyczna oraz przeciwdziałanie skutkom choroby pozwala na poprawę jakości życia, zmniejszenie zapotrzebowania na insulinę i zmniejszenie ryzyka incydentów sercowo-naczyniowych (Zaworski i in., 2019). U pacjentów z zespołem bólowym kręgo-

słupa działania fizjoprofilaktyczne również są skuteczne, a wśród nich dominują: aktywność fizyczna i edukacja związana z prawidłową ergonomią pracy (Cabak i Kamiński, 2022). Fizjoprofilaktyka stanowi także prewencję urazów w różnych dyscyplinach sportowych (Rytelewski i in., 2023). Jej szerokie zastosowanie potwierdza, jak istotna jest wiedza w tym zakresie, dlatego warto, aby była znana nie tylko fizjoterapeutom, ale także innym przedstawicielom zawodów medycznych.

Powrót pacjenta przebywającego w szpitalu do zdrowia i sprawności to złożony proces, w którym uczestniczy cały zespół terapeutyczny składający się z różnych profesjonalistów, takich jak lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog (Nalepa i in., 2017; Sienkiewicz i in., 2016). Aby ten proces przebiegał sprawnie i z korzyścią dla pacjenta, tworzący go specjaliści powinni znać wzajemnie zakres swoich kompetencji. Niewątpliwie może to wpłynąć na jakość współpracy oraz komunikacji (Nalepa i in., 2017; Wilk i in., 2021).

Przeprowadzone badanie miało na celu ocenić znajomość terminu *fizjoprofilaktyka* wśród personelu medycznego pracującego w placówkach szpitalnych. Odpowiedzi ankietowanych pokazały, iż znajomość tej terminologii nie jest na zadowalającym poziomie. Prawie 65% badanych nie słyszało o tym świadczeniu zdrowotnym. Największe braki odnotowano w grupie pielęgniarek oraz pozostałego personelu medycznego, co może świadczyć o brakach w edukacji przed- i podyplomowej. Dodatkowo zaobserwowano, że ponad 66% badanych po 40 roku życia nie słyszało o fizjoprofilaktyce. Nie zaobserwowano istotności statystycznej, analizując wyniki pod względem wieku ($p = 0,440$), warto jednak podkreślić, że wraz z wiekiem wiedza o fizjoprofilaktyce w badanej grupie przedstawicieli zawodów medycznych malała. Jedynie 41% spośród badanych zdefiniowało samodzielnie termin *fizjoprofilaktyka*. Najczęściej wskazywano, iż jest to: edukacja pacjenta i promowanie aktywności fizycznej, zapobieganie powstawaniu zaburzeń układu ruchu oraz zmniejszanie ryzyka powstawania urazów. Pomimo iż definiowanie przez badanych było prawidłowe, to niepokojące jest to, że mniej niż połowa pracowników ochrony zdrowia uczestniczących w badaniu znała to pojęcie. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic pomiędzy wykonywanym zawodem a znajomością zakresu działań fizjoprofilaktyki ($p = 0,702$), natomiast świadomość istnienia tego terminu wykazała istotną statystycznie zależność pomiędzy wykonywanymi zawodami ($p < 0,001$).

Kolejnym istotnym spostrzeżeniem jest częstsze korzystanie z usług fizjoterapeuty przez osoby powyżej 40 roku życia, co może sugerować, że interwencje fizjoterapeutyczne traktowane są głównie jako działania następcze wobec choroby lub urazu. To potwierdza konieczność podjęcia działań w obszarze promocji zdrowia i zapobiegania dysfunkcjom ruchowym, zanim pojawią się pierwsze objawy (Gajos i in., 2016).

Fizjoprofilaktyka stanowi element profilaktyki należący do kompetencji fizjoterapeutów, jednak dla dobra procesu terapeutycznego przedstawiciele innych zawodów medycznych powinni znać jej definicję i zakres oddziaływań (Czechowska i Karbowski, 2022). Dzięki temu mogliby również edukować pacjentów, a edukacja w zakresie dbania o zdrowie należy do obowiązków wszystkich przedstawicieli profesji medycznych (Kubica i in., 2010; Niewiadomski i Talarska, 2014). Badana grupa utożsamiała jednak profilaktykę głównie z zapobieganiem zaburzeniom układu ruchu i edukacją pacjenta, co jest zgodne z literaturą (Kubińska i Zaworski, 2018; Kubińska, Zaworski, Mysula i in., 2020; Kubińska, Zaworski i Shpakou, 2020; Kubińska i in., 2021), ale ujmuje pojęcie jedynie fragmentarycznie. Brakuje podejścia holistycznego, które łączyłoby fizjoterapię z dietą, badaniami diagnostycznymi czy wsparciem psychologicznym.

Na tle badań międzynarodowych wyniki polskich respondentów wpisują się w szerszy obraz niskiej świadomości fizjoprofilaktyki. Kubińska i in. (2021) zwracają uwagę, że w populacji osób 50+ z Polski i Ukrainy znajomość działań fizjoprofilaktycznych również była ograniczona, a aktywność fizyczna traktowana była raczej jako element stylu życia niż jako formalne świadczenie zdrowotne (Kubińska i in., 2021). Podobnie w badaniach hiszpańskich (Calvo-Muñoz i in., 2012) interwencje fizjoterapeutyczne w zakresie prewencji zaburzeń układu ruchu u dzieci i młodzieży charakteryzowały się niską rozpoznawalnością poza środowiskiem fizjoterapeutów. Porównania te sugerują, że niski poziom świadomości nie jest problemem jednostkowym czy narodowościowym, lecz ma charakter systemowy i wiąże się z globalnym niedocenieniem działań prewencyjnych w obszarze fizjoterapii oraz całym systemie ochrony zdrowia.

Na podstawie analizy wyników płynących z przeprowadzonego badania stwierdza się, że pojęcie fizjoprofilaktyki nie jest w pełni znane przez personel medyczny pracujący w szpitalach na terenie województwa łódzkiego. Dlatego zaleca się podjęcie działań edukacyjnych w tym zakresie skierowanych do pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów. Mając na uwadze to, że fizjoprofilaktyka obejmuje czynności, które przeciwdziałają negatywnym skutkom procesu chorobowego, warto rozważyć umożliwienie fizjoterapeutom formułowania zaleceń dla pacjentów na karcie informacyjnej po zakończeniu leczenia szpitalnego. Zalecenia lekarskie, pielęgniarskie czy też dotyczące żywienia są standardową procedurą podczas wypisu pacjentów. Wszystkie zawody medyczne, w tym fizjoterapeuci, są równie ważne w procesie terapeutycznym pacjentów. Dlatego warto, aby po zakończeniu leczenia szpitalnego na karcie informacyjnej dla pacjenta znalazły się nie tylko zalecenia od lekarza i pielęgniarki dotyczące farmakologii, dalszego planu leczenia, dbania o ranę czy też zalecenia dietetyczne, ale także zalecenia od fizjoterapeuty. Dzięki temu edukacja

pacjentów i świadczenie fizjoprofilaktyki stałoby się bardziej kompletne i efektywne. Takie rozwiązanie zdecydowanie zwiększy wiedzę oraz świadomość na temat świadczenia, jakim jest fizjoprofilaktyka wśród personelu medycznego oraz pacjentów. Dodatkowo jest to zmiana, która nie wymaga wielkiej rewolucji w procesie opieki szpitalnej oraz nie naraża szpitali zatrudniających fizjoterapeutów na gwałtowny wzrost kosztów, a może przyczynić się do lepszego wykorzystania zasobów i poprawy jakości opieki nad pacjentem. Wartością dodaną w tym rozwiązaniu jest też podniesienie rangi zawodu fizjoterapeuty w zespole terapeutycznym, a także szerzenie wiedzy na temat ergonomii pracy, aktywności fizycznej oraz zdrowego stylu życia z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb pacjenta. Starzejące się społeczeństwo (Grajewska i Rysiak, 2023) oraz zwiększona zachorowalność na takie choroby jak: otyłość, cukrzyca, choroby serca, depresja (Sacharczuk, 2020), są w ocenie badaczy dodatkowym argumentem przemawiającym za korzyścią wprowadzenia zaleceń od fizjoterapeuty dla pacjentów przy wypisie ze szpitala.

Podsumowując, przeprowadzone badania wskazują na konieczność systematycznego włączenia fizjoprofilaktyki do praktyki klinicznej i profilaktyki zdrowotnej poprzez: włączenie treści dotyczących fizjoprofilaktyki do programów kształcenia wszystkich zawodów medycznych, tworzenie interdyscyplinarnych zespołów zajmujących się promocją zdrowia z udziałem fizjoterapeutów, rozwój kampanii edukacyjnych skierowanych do pacjentów oraz poszerzenie zakresu publicznie finansowanych programów profilaktycznych o świadczenia fizjoprofilaktyczne.

Należy podkreślić ograniczenia przeprowadzonego badania. Kwestionariusz zawierał stosunkowo wąski zakres pytań kwestionariusza, co nie pozwoliło na pogłębioną analizę postaw, motywacji respondentów oraz barier związanych z badanym terminem. W przyszłości wskazane są badania zarówno o charakterze jakościowym, jak i ilościowym, które umożliwią pełniejsze uchwycenie społecznych i zawodowych uwarunkowań niskiej świadomości w zakresie tego pojęcia, a także umożliwią uwidocznienie potencjału fizjoprofilaktyki w praktyce klinicznej oraz promocji zdrowia publicznego. Warto także uwzględnić perspektywę pacjentów, co umożliwi porównanie oczekiwań społecznych z praktyką kliniczną.

Wnioski

1. Poziom świadomości pojęcia *fizjoprofilaktyka* wśród przedstawicieli zawodów medycznych pozostaje niski, przy czym największy deficyt obserwuje się w grupie pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego.

2. Fizjoprofilaktyka postrzegana jest fragmentarycznie, głównie w kontekście układu ruchu i procesu rehabilitacji.
3. Brak jednoznacznego rozumienia zakresu fizjoprofilaktyki wśród respondentów dowodzi, iż pojęcie to nie jest wystarczająco ugruntowane ani w praktyce klinicznej, ani w świadomości zawodowej. Konieczne zatem jest włączenie fizjoprofilaktyki do programów kształcenia i praktyki interdyscyplinarnej.
4. Potrzebne są dalsze badania, które pozwolą uchwycić motywacje i postawy wobec fizjoprofilaktyki oraz społeczne uwarunkowania niskiej świadomości w tym zakresie.

Bibliografia

- Cabak, A., Kamiński, D. (2022). Physioprophyllaxis of spinal pain syndromes – systematic review. *Polish Journal of Sports Medicine*, 38(3), 131–143. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.0257>
- Calvo-Muñoz, I., Gómez-Conesa, A., Sánchez-Meca, J. (2012). Preventive physiotherapy interventions for back care in children and adolescents: A meta-analysis. *BMC musculoskeletal disorders*, 13, 152. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-152>
- Czechowska, B., Karbowski, M. (2022). Stan wiedzy lekarzy na temat zmian dotyczących zawodu fizjoterapeuty w świetle Ustawy z dnia 25 września 2015 roku. W: M. Głowacka, A. Frydrysiak-Brzozowska, M. Słodki (red.), *Aktualne aspekty zdrowia, choroby oraz funkcjonowania człowieka w różnych okresach życia* (s. 159–170). Wydawnictwo Naukowe Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku.
- Gajos, M., Perkowski, R., Kujawska, A., Androsiuk, J., Wydra, J., Filipka, K. (2016). Physiotherapy methods in prevention of falls in elderly people. *Journal of Education, Culture and Society*, 7(1), 92–102. <https://doi.org/10.15503/jecs20161.92.102>
- Grajewska, A., Rysiak, E. (2023). Choroby cywilizacyjne – przyczyny i zagrożenia. W: B. Jankowiak, B. Kowalewska, E. Krajewska-Kulak (red.), *Promocja, edukacja zdrowotna oraz profilaktyka w naukach medycznych* (t. 10, s. 97–102). Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.
- Kubica, A., Andruszkiewicz, A., Grzešek, G., Koziński, M., Sinkiewicz, W., Bronisz, A., Goch, A. (2010). Edukacja zdrowotna jako metoda poprawy realizacji programu terapeutycznego. *Folia Cardiologica*, 5(2), 93–99.
- Kubińska, Z., Zaworski, K. (2018). Fizjoprofilaktyka jako potrzeba i świadczenie zdrowotne. Podstawy teoretyczne. *Fizjoterapia Polska*, 18(2), 58–68.
- Kubińska, Z., Zaworski, K., Mysula, I. (2021). Health risks physioprophyllaxis through physical activity in people aged 50+ from Poland and Ukraine. *Health Problems of Civilization*, 15(3), 211–217. <https://doi.org/10.5114/hpc.2021.108376>
- Kubińska, Z., Zaworski, K., Mysula, I., Pocztarska-Głós, A. (2020). Physical activity in primary and secondary physioprophyllaxis. *Health Problems of Civilization*, 14(1), 34–42. <https://doi.org/10.5114/hpc.2020.92522>

- Kubińska, Z., Zaworski, K., Shpakou, A. (2020). Physioprohalaxis in physiotherapy and health promotion. *Health Problems of Civilization*, 14(2), 100–106. <https://doi.org/10.5114/hpc.2020.95287>
- Nalepa, D., Weber, D., Guz, E., Mianowana, V., Czekirda, M. (2017). Komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym podstawą wysokiej jakości usług medycznych. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(7), 141–153. <https://doi.org/10.5281/zenodo.824400>
- Niewiadomski, T., Talarska, D. (2014). Edukacja pacjentów jako podstawowy element w opiece pielęgniarskiej nad osobami ze schyłkową niewydolnością nerek. *Pielęgniarstwo Polskie*, 53(3), 228–233.
- Rytelewski, M., Waldzinska, E., Waldziński, T. (2023). Assessment of the impact of physiotherapy on the frequency of injuries in tennis. *Polish Journal Of Applied Sciences*, 9(1), 22–28. <https://doi.org/10.34668/PJAS.2023.9.1.04>
- Sacharczuk, K. (2020). Stan zdrowia osób w podeszłym wieku w kontekście starzejącego się społeczeństwa. *Zeszyty Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II*, 63(3), 33–52. <https://doi.org/10.31743/znkul.12786>
- Sienkiewicz, Z., Korycińska, W., Czekala, D., Dykowska, G., Wójcik, G., Imiela, J. (2016). A therapeutic team in a stationary long-term care institution. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej*, 1(4), 1–12.
- Uchwała nr 384/I KRF z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie przyjęcia definicji oraz zakresu prowadzenia działalności fizjoprofilaktycznej (2019) (Polska).
- Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty Dz.U. 2015 poz. 1994 (2015) (Polska).
- Wilk, I., Rajkowska-Labon, E., Nowak, B., Kassolik, K. (2021). Model współpracy na linii lekarz rodzinny–fizjoterapeuta–pacjent podczas interwencji terapeutycznej. W: J. Jakubaszko, T. Nowicki, M. Paplicki (red.), *Misja zawodów medycznych w kształtowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli* (s. 83–93). Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku, Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe.
- Zaworski, K., Ławnik, A., Kubińska, Z., Shpakou, A. (2019). Physioprohalaxis of type 1 diabetes in children using physical exercise. *Health Problems of Civilization*, 13(4), 287–295. <https://doi.org/10.5114/hpc.2019.89834>