

FIZJOPROFILAKTYKA

PODRĘCZNIK DO ĆWICZEŃ
DLA STUDENTÓW FIZJOTERAPII



Fizjoprofilaktyka

Podręcznik do ćwiczeń
dla studentów fizjoterapii

Magdalena Fronczek

Karolina Kopacz

Fizjoprofilaktyka

Podręcznik do ćwiczeń
dla studentów fizjoterapii

© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2026

Wszystkie prawa zastrzeżone, w tym prawo do przedruku, reprodukcji i tłumaczenia na inne języki. Żadna część niniejszej publikacji nie może być reprodukowana, rozpowszechniana, przechowywana w systemach informatycznych ani przekazywana w jakiegokolwiek formie i w jakikolwiek sposób, bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez obowiązujące przepisy prawa autorskiego.

Autorki:

dr n. med. inż. Magdalena Fronczek, prof. WAMNS

dr n. med. Karolina Kopacz, prof. WAMNS

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Dyrektor wydawniczy: lek. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: lek. wet. Anna Stasiak

Redakcja językowa: Emilia Szajerka

Opracowanie skorowidza: lek. wet. Justyna Szamrowicz

ISBN 978-83-68527-79-7

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel.: 71 726 38 35

biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Przygotowanie do druku: Tomasz Grzesiak

Książkę dedykuję moim Dzieciom.

Magdalena Franczek

Książkę dedykuję Fizjoterapeutom – tym, którzy codziennie uczą ruchu, zapobiegają bólowi, zanim się pojawi, i wierzą, że profilaktyka jest najdojrzalszą formą terapii. Niech ta książka będzie wsparciem w Waszej pracy, inspiracją do świadomego działania i przypomnieniem, że nawet najmniejsza zmiana może mieć ogromne znaczenie dla zdrowia drugiego człowieka.

Karolina Kopacz

Spis treści

	O autorkach	xiii
	Przedmowa	xvii
ROZDZIAŁ 1	Różnice między fizjoprofilaktyką, edukacją zdrowotną, fizjoterapią a promocją zdrowia	1
ROZDZIAŁ 2	Koncepcja <i>Health-Related Fitness</i>	5
ROZDZIAŁ 3	Zdrowotny trening rekreacyjny	13
ROZDZIAŁ 4	Fizjoprofilaktyka otyłości u osób dorosłych	17
ROZDZIAŁ 5	Fizjoprofilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży	31
ROZDZIAŁ 6	Fizjoprofilaktyka w miejscu pracy z uwzględnieniem ergonomii pracy siedzącej i stojącej	39
ROZDZIAŁ 7	Aktywność fizyczna w starszym wieku – podstawowe założenia oraz formy zalecane i niewskazane	43
ROZDZIAŁ 8	Fizjoprofilaktyka zaburzeń funkcji poznawczych	47
ROZDZIAŁ 9	Fizjoprofilaktyka upadków osób starszych	51
ROZDZIAŁ 10	Fizjoprofilaktyka w zespole kruchości	59
ROZDZIAŁ 11	Fizjoprofilaktyka osteoporozy	63
ROZDZIAŁ 12	Fizjoprofilaktyka w reumatoidalnym zapaleniu stawów ...	69
ROZDZIAŁ 13	Fizjoprofilaktyka w zeszywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa	75
ROZDZIAŁ 14	Fizjoprofilaktyka w chorobie zwyrodnieniowej stawów ...	81
ROZDZIAŁ 15	Fizjoprofilaktyka zespołów bólowych kręgosłupa u osób dorosłych	85
ROZDZIAŁ 16	Fizjoprofilaktyka urazów sportowych	89
ROZDZIAŁ 17	Fizjoprofilaktyka miażdżycy	93
ROZDZIAŁ 18	Fizjoprofilaktyka zawału serca	97
ROZDZIAŁ 19	Fizjoprofilaktyka udaru mózgu	101

ROZDZIAŁ 20	Fizjoprofilaktyka cukrzycy	109
ROZDZIAŁ 21	Fizjoprofilaktyka astmy	117
ROZDZIAŁ 22	Fizjoprofilaktyka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc ..	129
ROZDZIAŁ 23	Fizjoprofilaktyka nowotworów piersi	137
ROZDZIAŁ 24	Fizjoprofilaktyka nowotworów przewodu pokarmowego ..	145
ROZDZIAŁ 25	Fizjoprofilaktyka nowotworów urologicznych	151
ROZDZIAŁ 26	Aktywność fizyczna dla rozwoju dziecka – rekomendacje dla dzieci i młodzieży	155
ROZDZIAŁ 27	Fizjoprofilaktyka w neurologii wieku rozwojowego	159
ROZDZIAŁ 28	Fizjoprofilaktyka wad postawy ciała	163
ROZDZIAŁ 29	Koncepcja przedszkola i szkoły promujących zdrowie	171
ROZDZIAŁ 30	Koncepcja szpitala promującego zdrowie	175
ROZDZIAŁ 31	Kondycja zdrowotna fizjoterapeuty – rola fizjoprofilaktyki w zawodzie fizjoterapeuty	179
ROZDZIAŁ 32	Rola fizjoterapeuty w działaniach promujących zdrowy styl życia	183
	Bibliografia	187
	Podziękowania	201
	Skorowidz	203

Materiały *online*

Niniejsze wydanie *Fizjoprofilaktyki* zawiera materiały *online* powiązane z zagadnieniami poruszonymi w książce. Są one dostępne na stronie: <https://fizjoprofilaktyka.online.edraurban.pl/>. Dostęp do materiałów można uzyskać po zarejestrowaniu się na stronie, a następnie zalogowaniu z użyciem kodu ~~KOD~~. Korzystając z urządzeń mobilnych, można skanować bezpośrednio kody QR znajdujące się w tekście.



<https://fizjoprofilaktyka.online.edraurban.pl/>

Spis materiałów *online*

ROZDZIAŁ 2

- 2.1 Instrukcja wykonania i tabele punktacyjne testu EUROFIT według Dobosza i Narodowego Centrum Badania Kondycji Fizycznej AWF w Warszawie 6
- 2.2 Wybrane testy HR-F dla osób starszych 7

ROZDZIAŁ 3

- 3.1 Ustalanie stref wysiłku za pomocą częstości skurczów serca 14
- 3.2 Przykładowe ćwiczenia ukierunkowane na kształtowanie wybranych zdolności motorycznych 14

ROZDZIAŁ 4

- 4.1 Sposób pomiaru i obliczania WHR 18
- 4.2 Sposób pomiaru grubości fałdu skórno-tłuszczowego z wykorzystaniem fałdomierza i szacowanie ilości tkanki tłuszczowej na podstawie wzorów adekwatnych dla płci 18
- 4.3 Wyliczanie dziennego zapotrzebowania energetycznego z uwzględnieniem BMR... 19
- 4.4 Piramida aktywności fizycznej opracowana według Osińskiego 19
- 4.5 Monitorowanie intensywności treningu za pomocą częstości skurczów serca 21
- 4.6 *The Physical Activity Readiness Questionnaire* – Kwestionariusz Gotowości do Aktywności Fizycznej – wersja polska: PAR-Q-YOU-1.pdf (nfz.gov.pl) 21

ROZDZIAŁ 5

- 5.1 Podsumowanie materiałów edukacyjnych NFZ 33
- 5.2 Wskaźniki i standardy w diagnostyce nadwagi i otyłości u dzieci 33
- 5.3 Przykładowe aktywności w fizjoprofilaktyce wtórnej otyłości 33

ROZDZIAŁ 6	
6.1	Podsumowanie programu KIF: Aktywna przerwa w pracy 40
6.2	Ćwiczenia z systemu jogi w miejscu pracy według Gandolfi i wsp. Āsana for neck, shoulders, and wrists to prevent musculoskeletal disorders among dental professionals: in-office yōga protocol. <i>J Funct Morphol Kinesiol.</i> 2023, 8(1), 26 (Dostęp 26.11.2025); link do źródła: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9953400/ 40
6.3	Przykładowe techniki automasażu w miejscu pracy 40
ROZDZIAŁ 7	
7.1	Skala Borga i zmodyfikowana skala Borga 44
7.2	Przykładowy trening interwałowy dla seniora 44
7.3	Przykładowy trening autogenny Schultza 44
ROZDZIAŁ 8	
8.1	Czynniki ryzyka zaburzeń poznawczych 47
8.2	Zaburzenia poznawcze: różnice między lekkimi a ciężkimi zaburzeniami poznawczymi 47
ROZDZIAŁ 9	
9.1	Przykładowe ćwiczenia z jogi 52
9.2	Podstawy nordic walking. NFZ 52
9.3	Przykładowe ćwiczenia w treningu upadków 52
9.4	Przykładowe ćwiczenia według metody Feldenkraisa 52
9.5	DGI 52
9.6	Całościowa ocena geriatryczna 53
ROZDZIAŁ 10	
10.1	Przykładowe ćwiczenia w treningu oporowym 60
10.2	Test „wstań i idź” (<i>Timed Up and Go</i>) 60
10.3	Krótki Test Sprawności Fizycznej (<i>Short Physical Performance Battery, SPPB</i>) 60
ROZDZIAŁ 11	
11.1	Badanie densytometryczne 64
ROZDZIAŁ 12	
12.1	Reumatoidalne zapalenie stawów. Objawy stawowe i narządowe 69
12.2	Kryteria EULAR 69
12.3	Kalkulator medyczny. Kryteria kwalifikacyjne RZS według ACR/EULAR 69
12.4	Wskaźnik DAS28 – kalkulator 70
12.5	Skala DAS28 – ocena aktywności reumatoidalnego zapalenia stawów 70
12.6	Artykuł: Krajewska-Włodarczyk M. i wsp. Kacheksja reumatoidalna. <i>Forum Reumatol.</i> 2017, 3, 2: 65–71 (Dostęp: 26.11.2025); link do źródła: https://journals.viamedica.pl/rheumatology_forum/article/view/48250 70
12.7	Artykuł: Żuk B. i wsp. Ochrona stawów w reumatoidalnym zapaleniu stawów. Zaopatrzenie ortopedyczne. <i>Reumatologia</i> 2009; 47, 5: 241–248 (Dostęp: 26.11.2025); link do źródła: https://reu.termedia.pl/pdf-160556-87034?filename=Joint%20protection%20in.pdf 71
12.8	Podsumowanie „Poradnika dla pacjenta z reumatoidalnym zapaleniem stawów” ... 71
ROZDZIAŁ 13	
13.1	ZZSK – czynniki ryzyka 76
13.2	ZZSK – objawy stawowe i pozastawowe 76
13.3	BASDAI 76

13.4	Diagnostyka funkcjonalna w ZZSK	76
13.5	Diagnostyka funkcjonalna w ZZSK	76
ROZDZIAŁ 14		
14.1	ChZS – objawy	81
14.2	Czynniki ryzyka ChZS	81
14.3	Skala KOOS	82
14.4	Skala WOMAC	82
ROZDZIAŁ 15		
15.1	Czynniki ryzyka ZBK	85
15.2	Bóle korzeniowe i rzekomokorzeniowe	85
15.3	Przykładowa diagnostyka funkcjonalna ZBK	86
15.4	Zalecenia dotyczące wykonywania czynności dnia codziennego z elementami ergonomii	86
ROZDZIAŁ 16		
16.1	Artykuł: Chimera N.J. i wsp. Use of clinical movement screening tests to predict injury in sport. <i>World J Orthop.</i> 2016, 18, 7(4), 202–217 (Dostęp: 26.11.2025); link do źródła: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4832222/	90
16.2	Artykuł: Draovitch P. i wsp. The return-to-sport clearance continuum is a novel approach toward return to sport and performance for the professional athlete. <i>Arthrosc Sports Med Rehabil.</i> 2022, 28, 4(1), e93–e101. (Dostęp: 26.11.2025); link do źródła: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8811516/	90
ROZDZIAŁ 17		
17.1	Intensywność ćwiczeń według ESC	94
17.2	Wskazania, przeciwwskazania oraz wykonanie i interpretacja 6-minutowego testu marszowego	94
ROZDZIAŁ 18		
18.1	Koncepcja FITT zalecana przez ESC	98
18.2	Modele rehabilitacji kardiologicznej	98
18.3	Założenia HIIT	98
ROZDZIAŁ 19		
19.1	Podsumowanie przykładowego treningu ogólnousprawniającego	103
19.2	Podsumowanie kampanii edukacyjnej „Życie po udarze”	103
ROZDZIAŁ 20		
20.1	Podsumowanie rekomendacji NFZ „Pięć kroków zapobiegania cukrzycy”	110
20.2	Podsumowanie adaptacyjnego treningu oporowego według NFZ	111
ROZDZIAŁ 21		
21.1	Klasyfikacja ciężkości astmy według GINA	117
21.2	Metody diagnostyczne w astmie z uwzględnieniem wieku	118
21.3	Ćwiczenia oddechowe z zaangażowaniem różnych torów oddechowych	119
21.4	Trening dla kobiet w ciąży dostępny w ramach NFZ	120
21.5	Wskaźnik ryzyka astmy dziecięcej PARS	120
21.6	Podsumowanie ReKOMendacje Postępowania w AStmie wczesnodziecięcej dla lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej – KOMPAS POZ	120
21.7	Test Kontroli Astmy (<i>Asthma Control Test</i> , ACT)	121
21.8	Trening zwiększający siłę mięśni wdechowych – przykłady ćwiczeń	121
21.9	Artykuł: Radzimińska A. i wsp. Kompleksowa fizjoterapia w astmie oskrzelowej – przegląd literatury. <i>Journal of Education, Health and Sport.</i> 2016, 6(10), 53–67. (dostęp 26.11.2025); link do źródła: https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/3923/pdf	122
21.10	Przykładowe pozycje w trakcie napadu duszności	122

ROZDZIAŁ 22

22.1	Kwestionariusz IPAQ	131
22.2	Kwestionariusz YPAS-PL	131
22.3	Zmodyfikowana skala duszności MRC	131
22.4	Podsumowanie treningu oddechowego według NFZ	131

ROZDZIAŁ 23

23.1	Czynniki ryzyka zachorowania na nowotwór piersi	137
23.2	Samobadanie piersi	138
23.3	Program <i>Strength After Breast Cancer</i>	139
23.4	Analiza skuteczności poszczególnych procedur fizjoterapeutycznych w leczeniu obrzęku limfatycznego: rekomendacje w świetle <i>Evidence Based Medicine</i> (EBM) ...	139
23.5	Automasaż chłonny kończyny górnej	140

ROZDZIAŁ 24

24.1	Nowotwory przewodu pokarmowego – zapadalność	145
24.2	Czynniki ryzyka	146
24.3	Metody diagnostyczne	146
24.4	Przykładowe ćwiczenia oddechowe z uwzględnieniem różnych torów	146

ROZDZIAŁ 25

25.1	Częstość występowania nowotworów urologicznych w Polsce	151
25.2	Czynniki ryzyka nowotworów urologicznych	151
25.3	Samobadanie jąder	152
25.4	Przykładowe ćwiczenia mięśni dna miednicy dla mężczyzn	152

ROZDZIAŁ 26

26.1	Przykładowe zabawy sensoryczne dla dzieci w okresie niemowlęcym	155
26.2	Przykładowe zabawy i gry ruchowe dla dzieci w okresie przedszkolnym	156
26.3	Przykładowe ćwiczenia wzmacniające układ mięśniowo-szkieletowy	156

ROZDZIAŁ 27

27.1	Kamienie milowe	159
27.2	Przykłady zabaw sensomotorycznych dla dzieci do drugiego roku życia	159
27.3	Ocena po trzecim miesiącu życia w pozycji pronacyjnej i supinacyjnej	160
27.4	Rozwój odruchowy i ruchu globalnego oraz rozwój ruchowy dziecka w relacji z przedmiotem i przestrzenią	160
27.5	GMFCS i <i>Hammersmith Functional Motor Scale</i>	160

ROZDZIAŁ 28

28.1	Czynniki ryzyka wad postawy ciała	163
28.2	Charakterystyka poszczególnych wad postawy ciała	163
28.3	Wybrane elementy diagnostyki fizjoterapeutycznej postawy ciała	165

ROZDZIAŁ 29

29.1	Model i standardy SzPZ i PPZ	171
------	------------------------------------	-----

ROZDZIAŁ 30

30.1	Standardy HPH.	176
------	---------------------	-----

ROZDZIAŁ 32

32.1	Model SMART	183
32.2	Model COM-B	184

O autorkach



dr n. med. inż. Magdalena Fronczek, prof. WAMNS

Absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W 2009 r. uzyskała tytuł magistra fizjoterapii (Wydział Fizjoterapii), a w 2012 r. tytuł doktora nauk medycznych (Wydział Wojskowo-Lekarski). Ponadto absolwentka Wyższej Szkoły Informatyki i Umiejętności w Łodzi. W 2016 r. uzyskała tytuł inżyniera informatyki o specjalności technologie mobilne. Od 2012 r. jest specjalistą ds. analizy ruchu Uczelnianego Laboratorium Ruchu i Wydolności Fizycznej

Człowieka „DynamoLab” Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Od 2019 r. jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym Warszawskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych. Kierownik projektu: „Zastosowanie autorskiego systemu akcelerometrycznego w ocenie czasu reakcji żołnierza w zależności od rodzaju umundurowania i obecności ekwipunku”, finansowanego w ramach Inkubatora Innowacyjności+. Autorka zgłoszenia patentowego: Sposób rejestracji i analizy ruchu oraz system do rejestracji i analizy ruchu. Posiada doświadczenie w zakresie zastosowania obiektywnych metod oceny ruchu, analizy biomechanicznej i statystycznej. W latach 2014–2015 opiekun Sekcji Ortopedycznej Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii Państwowej Szkoły Zawodowej w Koszalinie. Członkini European Society for Movement Analysis in Adults and Children (ESMAC). Promotor licznych prac licencjackich oraz magisterskich.

Od autorki

Drogi Czytelniku, fizjoprofilaktyka jako świadczenie z zakresu fizjoterapii ma szczególne znaczenie wówczas, gdy tak wiele chorób cywilizacyjnych jest związanych z sedenteryjnym trybem życia, za małą aktywnością fizyczną i wciąż zbyt niskim poziomem edukacji zdrowotnej.

Podjęcie aktywności ruchowej bywa często wyzwaniem, dlatego też tym bardziej należy motywować do działania. Niezależnie od wybranej formy ruchu, korzyści z aktywności są większe, niż jej niepodejmowanie. Czy to zatem bieganie, joga, trening zespołowy, czy



indywidualny, ważne jest odnalezienie odpowiedniej formy ruchu dla siebie, takiej która sprawia radość, a do tego przyczynia się do poprawy zdrowia. Takie postępowanie w ramach fizjoprofilaktyki warto nie tylko zalecać naszym podopiecznym, ale też świadczyć osobistym przykładem o prozdrowotnych korzyściach aktywności. Choć nie jestem i nie byłam zawodowym sportowcem, to ćwiczę rekreacyjnie, ponieważ lubię się pozytywnie zmęczyć (choć nie zawsze wtedy, jak widać, wygląda się korzystnie) i spojrzeć na świat z innej perspektywy. To też zalecam innym.

Podręcznik do ćwiczeń jest tylko podpowiedzią, jak rozpocząć drogę do skutecznej fizjoprofilaktyki. Ma być inspiracją do tworzenia nowych, oryginalnych programów ćwiczeń na podstawie zgłaszanych potrzeb naszych podopiecznych.



Magdalena Fronczek



dr n. med. Karolina Kopacz, prof. WAMNS

Absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W 2009 r. uzyskała tytuł magistra fizjoterapii (Wydział Fizjoterapii), a w 2012 r. tytuł doktora nauk medycznych (Wydział Wojskowo-Lekarski). Ponadto w 2014 r. ukończyła studia podyplomowe z zakresu Analizy danych i data mining na Uniwersytecie Łódzkim. Od 2012 r. jest specjalistą ds. analizy ruchu Uczelnianego Laboratorium Ruchu i Wydolności Fizycznej Człowieka „DynamoLab” Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Od 2019 r. jest adiunktem Warszawskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych. Obecnie Prodziekan Wydziału Nauk Medycznych Warszawskiej Akademii Medycznej. Koordynatorka badań przedwdrożeniowych w ramach projektu: „Zastosowanie autorskiego systemu akcelerometrycznego w ocenie czasu reakcji żołnierza w zależności od rodzaju umundurowania i obecności ekwipunku”, finansowanego w ramach Inkubatora Innowacyjności+. Współautorka zgłoszenia patentowego: „Sposób rejestracji i analizy ruchu oraz system do rejestracji i analizy ruchu”. Posiada doświadczenie w zakresie zastosowania obiektywnych metod oceny ruchu, analizy biomechanicznej i analizy statystycznej. W latach 2014–2015 opiekun Sekcji Neurologicznej Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii Państwowej Szkoły Zawodowej w Koszalinie. Autorka publikacji naukowych o zasięgu lokalnym oraz międzynarodowym, prelegentka podczas konferencji i kongresów. Opiekun w projekcie kUMPel. Promotorka prac licencjackich oraz magisterskich. Członkini Polskiego Towarzystwa Mięśni, Ścięgien i Więzadeł, Polskiego Towarzystwa Biomechaniki oraz The European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE). Biegła sądowa w zakresie fizjoterapii.

Od autorki

Drodzy Studenci,

niniejszy podręcznik do ćwiczeń z zakresu fizjoprofilaktyki został opracowany z myślą o wsparciu procesu kształcenia przyszłych fizjoterapeutów w jednym z głównych obszarów współczesnej opieki zdrowotnej. W świecie, w którym choroby cywilizacyjne, proces starzenia się społeczeństwa i sedenteryjny tryb życia stają się codziennością, profilaktyka jest fundamentem działania. Fizjoterapia to nie tylko przywracanie sprawności, to przede wszystkim umiejętność jej utrzymania i zapobiegania jej utracie. Ćwiczenia zawarte w tym podręczniku to nie tylko zbiór zadań do wykonania – to narzędzia do budowania zdrowia, świadomości ciała i lepszego stylu życia. Traktujcie je jako początek swojej drogi do bycia nie tylko terapeutą, lecz także edukatorem, przewodnikiem i partnerem w zdrowiu dla swoich przyszłych pacjentów. Każde przyswojone zagadnienie, każda przemyślana aktywność, każda refleksja nad aktywnością człowieka to inwestycja w Waszą skuteczność, profesjonalizm i misję, jaką niesie ten zawód.

Życzę Wam wytrwałości w nauce, pasji w działaniu i satysfakcji z każdej zdobytej umiejętności. Niech fizjoprofilaktyka stanie się Waszym codziennym narzędziem w walce o zdrowie innych.

Powodzenia w budowaniu świadomości i wprowadzaniu w życie strategii prozdrowotnych!

Karolina Kopacz

Przedmowa

Fizjoprofilaktyka stanowi jeden z filarów współczesnej fizjoterapii oraz wpisuje się w założenia medycyny stylu życia, której celem jest nie tylko leczenie chorób, lecz także promowanie zdrowych nawyków, opóźnianie procesów inwolucyjnych i zapobieganie rozwojowi chorób przewlekłych. Zmieniający się styl życia, narastająca epidemia chorób cywilizacyjnych oraz starzenie się populacji powodują, że profilaktyka zdrowotna przestaje być jedynie dodatkiem do terapii, a staje się jej nieodłącznym i strategicznym elementem. W tym kontekście niniejsze opracowanie *Fizjoprofilaktyka. Podręcznik do ćwiczeń dla studentów fizjoterapii* stanowi aktualną i potrzebną pozycję w edukacji i pracy fizjoterapeutów.

Medycyna stylu życia, coraz mocniej obecna w debacie naukowej i praktyce klinicznej, obejmuje prawidłowe odżywianie, umiejętność efektywnego życia w stresie, zdrowe relacje z innymi, higienę snu i wypoczynku, wykluczenie używek oraz odpowiednio dobraną aktywność fizyczną. Holistyczne spojrzenie na pacjenta czyni z ruchu lek – skuteczny, tani i pozbawiony większości działań ubocznych. Regularny wysiłek fizyczny, dostosowany do możliwości i potrzeb jednostki, wpływa korzystnie na układ sercowo-naczyniowy, oddechowy, metaboliczny, mięśniowo-szkieletowy i nerwowy, a także na sferę psychiczną. Przed współczesną medycyną staje wyzwanie w postaci zapobiegania problemom zdrowotnym przez wczesne wykrywanie czynników ryzyka, edukację prozdrowotną i wdrażanie odpowiednich programów aktywności fizycznej. Fizjoprofilaktyka, łącząc wiedzę z zakresu fizjoterapii, medycyny, psychologii i pedagogiki, staje się narzędziem, które nie tylko wspiera leczenie, lecz także realnie zmniejsza koszty społeczne i ekonomiczne związane z chorobami cywilizacyjnymi oraz dysfunkcjami wynikającymi z procesów starzenia.

Zastosowanie fizjoprofilaktyki w praktyce zawodowej fizjoterapeutów obejmuje działania skierowane do wszystkich grup wiekowych z uwzględnieniem zróżnicowanych zdolności funkcjonalnych i ogólnego stanu zdrowia. Dzięki tak szerokiej perspektywie konieczne jest nie tylko merytoryczne przygotowanie studentów do przyszłej pracy, lecz także kształtowanie świadomości, że fizjoprofilaktyka to proces ciągły, wymagający holistycznego podejścia i współpracy interdyscyplinarnej. Oddany w Państwa ręce podręcznik wpisuje się w te aktualne tendencje, dostarczając studentom i praktykom narzędzia do świadomego i skutecznego wykorzystania aktywności fizycznej w profilaktyce zdrowotnej. W opracowaniu zaprezentowano szeroki zakres działań, od metod identyfikacji potrzeb, przez przedstawienie wybranych programów i inicjatyw zdrowotnych, po sposoby realizacji profilaktyki wczesnej, pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej w konkretnych grupach ryzyka, co ukazuje, że fizjoprofilaktyka nie ogranicza się do wąskich interwencji, ale jest kompleksową strategią wspierania

zdrowia człowieka na każdym etapie życia. Aktywność fizyczna rozumiana nie jako dodatkowa forma terapii, lecz jako podstawowy środek prewencyjny i terapeutyczny umożliwia konsekwentną redukcję czynników ryzyka, poprawę jakości życia, spowalnianie procesów biologicznych związanych z wiekiem oraz wspieranie zdrowia psychicznego. Jest to niezwykle istotne w pracy fizjoterapeutów, którzy coraz częściej stają się nie tylko terapeutami, lecz także edukatorami zdrowotnymi i przewodnikami pacjentów w procesie zmiany stylu życia.

Z dydaktycznego punktu widzenia książka wyróżnia się spójnym układem treści i przejrzystym językiem. Ćwiczenia, zadania problemowe i pytania kontrolne zamieszczone po każdym rozdziale pozwalają studentom nie tylko utrwalić wiedzę, lecz także rozwijać umiejętności praktyczne i krytyczne myślenie. Tego rodzaju aktywizujące podejście do procesu nauczania jest szczególnie ważne w kształceniu przyszłych fizjoterapeutów, których praca wymaga oprócz wiedzy, również zdolności analitycznych, empatii i umiejętności dostosowania działań do indywidualnych potrzeb pacjenta. Włączenie kodów QR odsyłających do materiałów dodatkowych wpisuje się w nowoczesne podejście do edukacji, integrując tradycyjne formy nauki z technologią cyfrową.

Podręcznik nie ogranicza się do perspektywy fizjoterapeutycznej, ale ukazuje fizjoprofilaktykę jako integralną część promocji zdrowia i zdrowia publicznego. Tym samym staje się wartościowym źródłem wiedzy także dla specjalistów medycyny stylu życia, dietetyki, psychologii zdrowia czy ergonomii pracy. Autorki w umiejętny sposób łączą wiedzę teoretyczną z praktyką kliniczną, a całość opracowania jest zgodna z aktualnymi rekomendacjami krajowymi i międzynarodowymi. Podręcznik jest publikacją o dużej wartości naukowej, dydaktycznej i społecznej, przez co inspirowanie fizjoprofilaktyki jako zasadniczego elementu nowoczesnej fizjoterapii.

Dr n. med. Katarzyna Dudek, prof. SAN
Specjalista Fizjoterapii
Prodziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Fizjoterapii
Społeczna Akademia Nauk w Łodzi

Różnice między fizjoprofilaktyką, edukacją zdrowotną, fizjoterapią a promocją zdrowia

Fizjoprofilaktyka to jedno ze świadczeń zdrowotnych w fizjoterapii polegające na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności. Jest to postępowanie fizjoterapeutyczne polegające zgodnie z Uchwałą Krajowej Rady Fizjoterapeutów (KRF) na: przeciwdziałaniu, spowolnieniu, zahamowaniu lub wycofaniu się niekorzystnych skutków nieprawidłowego stylu życia, zmian inwolucyjnych oraz procesów chorobowych, m.in. przez popularyzację aktywności fizycznej, edukację zdrowotną, redukcję czynników ryzyka oraz diagnostykę funkcjonalną celem uniknięcia lub zahamowania rozwoju problemów funkcjonalnych lub chorób.

Fizjoprofilaktykę podzielono na wczesną, pierwotną, wtórną i trzeciorzędową. Fizjoprofilaktyka wczesna jest skierowana do całej populacji i ma popularyzować aktywność fizyczną jako środek minimalizujący występowanie chorób lub problemów zdrowotnych. Łączy się z fizjoedukacją podkreślającą pozytywny wpływ aktywności fizycznej na organizm człowieka. U dzieci fizjoprofilaktyka wczesna jest nakierowana na stymulację prawidłowego wzrostu i rozwoju przez aktywność fizyczną. U dorosłych łączy się z utrzymaniem bądź przywróceniem prawidłowych wzorców ruchowych za pomocą aktywności fizycznej. Działania w ramach fizjoprofilaktyki wczesnej obejmują także doradztwo w kwestii rekreacji ruchowej oraz propagowanie zasad ergonomii. Fizjoprofilaktyka pierwotna jest skierowana do osób z grup podwyższonego ryzyka. Ma zapobiegać chorobie lub problemom zdrowotnym przez wczesną diagnostykę, kontrolę i przeciwdziałanie czynnikom ryzyka. W zakres fizjoprofilaktyki pierwotnej wchodzi prowadzenie regularnych testów skriningowych czy funkcjonalnych, eliminacja czynników ryzyka, edukacja dotycząca zapobiegania chorobom i problemom zdrowotnym, a także korekcja stylu życia. Fizjoprofilaktyka wtórna podejmowana jest u osób, u których pojawiła się choroba lub problem zdrowotny. Stanowi ona uzupełnienie leczenia przez wdrożenie adekwatnej aktywności fizycznej czy innych działań fizjoterapeutycznych, aby powstrzymać rozwój negatywnych skutków chorób oraz

problemów zdrowotnych. Fizjoprofilaktyka trzeciorzędowa (III fazy) stosowana jest u osób z rozwiniętą, często nieuleczalną chorobą lub istniejącym problemem zdrowotnym. Ma zapobiegać skutkom choroby czy problemu zdrowotnego, minimalizować ryzyko powikłań, wtórnych uszkodzeń, niewłaściwej kompensacji, a także przeciwdziałać nawrotom choroby. Fizjoprofilaktyka trzeciorzędowa ma zahamować dalszy rozwój problemów funkcjonalnych przez stosowne działania fizjoterapeutyczne dla zachowania optymalnego stanu zdrowia.

Fizjoterapia to pojęcie szersze niż fizjoprofilaktyka. Według Światowej Konfederacji Fizjoterapii (*World Confederation for Physical Therapy*, WCPT) fizjoterapia polega na świadczeniu poszczególnym osobom i populacjom usług powodujących rozwinięcie, utrzymanie lub przywrócenie w jak najpełniejszym zakresie czynności ruchowych i funkcjonalności w ciągu całego życia pacjenta. Fizjoterapia zajmuje się wykrywaniem i przywracaniem w jak najpełniejszym zakresie potencjału czynności ruchowych w sferach promocji zdrowia, prewencji, leczenia i rehabilitacji.

Promocja zdrowia według Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization*, WHO) to proces, który umożliwia ludziom kontrolę nad zdrowiem i jego poprawę. W fizjoterapii ma na celu zwiększanie potencjału zdrowia w ujęciu holistycznym przez regularną aktywność fizyczną, kontrolę zdrowia, codzienną ergonomię, kształtowanie wydolności oraz sprawności fizycznej, rozwój zdolności motorycznych, hartowanie, opóźnianie procesów inwolucyjnych czy niepełnosprawności. Promocja zdrowia obejmuje całą populację. Jest często realizowana przez edukację zdrowotną.

Edukacja zdrowotna to nauczanie o zdrowiu nie tylko w ujęciu holistycznym, lecz także nauczanie o chorobie. Jest elementem działań zapobiegających i naprawczych. Obejmuje wiedzę o: rozwoju człowieka, narządzie ruchu, motoryczności, uwarunkowaniach zdrowia, zachowaniach zdrowotnych i stylu życia, czynnikach ochrony zdrowia i ryzyka dla zdrowia.

Ćwiczenie 1.

Wskaż, który rodzaj fizjoprofilaktyki ma oddziaływanie selektywne, a który populacyjne.

Odpowiedź:

.....

.....

.....

.....

Ćwiczenie 2.

Wskaż główne obszary działania realizowane w ramach fizjoprofilaktyki wczesnej.

Odpowiedź:

.....

.....

.....

.....

Ćwiczenie 3.

Wskaż główne obszary działania realizowane w ramach fizjoprofilaktyki pierwotnej.

Odpowiedź:

.....

.....

.....

.....

Ćwiczenie 4.

Zaproponuj główne obszary działania realizowane w ramach fizjoprofilaktyki wtórnej.

Odpowiedź:

.....

.....

.....

.....

Ćwiczenie 5.

Zaproponuj główne obszary działania realizowane w ramach fizjoprofilaktyki trzeciorzędowej.

Odpowiedź:

.....

.....

.....

.....

.....

Ćwiczenie 6.

Czym jest fizjoedukacja?

Odpowiedź:

.....

.....

.....

.....

.....

Ćwiczenie 7.

Wskaż, które zdania są prawdziwe, a które fałszywe.

Zdanie:

Odpowiedź:

1. Fizjoterapia jest świadczeniem zdrowotnym w ramach fizjoprofilaktyki.

.....

2. Fizjoprofilaktyka dzieli się na kinezyterapię, fizykoterapię i masaż.

.....

3. Fizjoprofilaktyka to pojęcie szersze niż fizjoterapia.

.....

4. Promocja zdrowia umożliwia ludziom kontrolę nad zdrowiem i jego poprawę.

.....

5. Edukacja zdrowotna to nauczanie o zdrowiu i chorobie.

.....

Koncepcja *Health-Related Fitness*

Koncepcja *Health-Related Fitness* (HR-F) tłumaczona jest jako sprawność ukierunkowana na zdrowie i mieści w sobie sposoby upowszechniania oraz oceny sprawności fizycznej. Celem sprawności fizycznej jest zatem dobre zdrowie fizyczne, warunkujące niskie ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych. Zauważono, że bardziej efektywna jest poprawa zdrowia jednostek i populacji niż koncentracja jedynie na poziomie sprawności fizycznej (powiązanej z umiejętnościami i osiągnięciami motorycznymi – *Motor-Performance-Related Fitness*). Koncepcja HR-F uzasadnia biologiczne i społeczne znaczenie kształtowania oraz utrzymywania sprawności fizycznej. Ogólnym celem koncepcji jest promocja zdrowia i troska o kondycję fizyczną i dobre samopoczucie (*well-being*). Zakłada ona występowanie komponentów, których odpowiedni poziom bezpośrednio przekłada się na zdrowie. Komponenty w koncepcji są określone zdolnością do podejmowania codziennej aktywności oraz stanem cech i zdolności, wskazującym na niskie ryzyko rozwoju chorób czy problemów zdrowotnych w związku z małą aktywnością fizyczną. Są to komponenty:

- krążeniowo-oddechowe (najważniejszy komponent) – ocena wydolności aerobowej (np. pomiar maksymalnego poboru tlenu – VO_{2max}), ciśnienia krwi, sprawności procesów termoregulacyjnych, wytrzymałości i submaksymalnej zdolności wysiłkowej;
- morfologiczne – ocena BMI (zob. rozdział 7), dystrybucji tłuszczu, mineralnej gęstości kości;
- mięśniowo-szkieletowe – ocena siły mięśniowej i wytrzymałości tułowia oraz kończyn górnych i dolnych, a także ocena gibkości;
- motoryczne – ocena zwinności, równowagi, szybkości i koordynacji ruchowej, a także postawy ciała i sprawności chodu,
- metaboliczne – dotyczące prawidłowej gospodarki hormonalnej, węglowodanowej i lipidowej.

Istnieją różne testy oceniające HR-F. W przypadku dzieci stosowany jest w USA FITNESSGRAM czy ALPHA-FIT proponowany przez Unię Europejską w ramach projektu ALPHA. Ten ostatni obejmuje: bieg o długości 20 m między pachołkami do oceny krążeniowo-oddechowej, ocenę chwytu dłoni i skoku w dal z miejsca w badaniu sprawności mięśniowo-szkieletowej oraz ocenę BMI, obwodu talii i fałdów skórno-

-tłuszczowych (na poziomie mięśnia trójgłowego ramienia i pod kątem dolnym łopatki) jako analiza morfologiczna. Testem oceniającym HR-F jest też test sprawności fizycznej EUROFIT. Wersja dla dzieci została zarekomendowana przez Radę Europy w 1987 r., a wersja zmodyfikowana dla osób dorosłych została zaproponowana przez Oja i wsp. w 1995 r. Przed testem przeprowadzane są pomiary antropometryczne w postaci: wyznaczenia BMI (*Body Mass Index*) i WHR (*Waist-Hip Ratio*) oraz pomiaru fałdów skórno-tłuszczowych (na mięśniu dwugłowym i trójgłowym ramienia, pod kątem dolnym łopatki, nad grzebieniem kości biodrowej, w obrębie łydki) (zob. rozdział 4).

W wersji dla dzieci test EUROFIT opiera się na następujących próbach (dok. 2.1):

1. stanie na jednej kończynie dolnej na belce o szerokości 3 cm, wysokości 4–5 cm i długości powyżej 40 cm – próba równowagi ciała;
2. uderzanie w krążki o średnicy 20 cm przymocowane do blatu, oddalone od siebie o 80 cm – próba szybkości ręki;
3. skłon dosiężny tułowia w pozycji siedzącej – próba gibkości tułowia;
4. skok w dal z miejsca – próba mocy kończyn dolnych;
5. badanie siły chwytu z dynamometrem ręcznym – próba siły mięśni ręki;
6. dynamiczne siady z pozycji leżącej – próba siły mięśni tułowia;
7. zwis na ugiętych kończynach górnych – próba wytrzymałości kończyn górnych;
8. bieg wahadłowy 10 × 5 m – próba zwinności;
9. wytrzymałościowy bieg wahadłowy 20 m lub test na ergometrze rowerowym (*Physical Work Capacity 170*, PWC 170 – wyliczenie pracy [W] przy tętnie 170 uderzeń/minutę) – próba wytrzymałości aerobowej.



DOKUMENT 2.1 Instrukcja wykonania i tabele punktacyjne testu EUROFIT według Dobosza i Narodowego Centrum Badania Kondycji Fizycznej AWF w Warszawie.

Dostęp do wszystkich dokumentów *online* znajduje się na stronie
<https://fizjoprofilaktyka.online.edraurban.pl/>

Modyfikacja testu EUROFIT dla dorosłych zawiera następujące próby:

- skłon dosiężny tułowia w siadzie, skłon boczny lub odwiedzenie w stawie ramiennym – próba gibkości, ocena komponentu morfologicznego (wraz z BMI, WHR i pomiarem tkanki tłuszczowej);
- siła chwytu badana dynamometrem, dynamiczne siady z pozycji leżącej, zwis na ugiętych kończynach górnych, skok dosiężny – ocena komponentu mięśniowego;
- stanie na jednej kończynie dolnej, uderzanie w krążki – ocena komponentu motorycznego,
- test chodu na 2 km, wytrzymałościowy bieg wahadłowy 20 m lub test na ergometrze rowerowym – ocena komponentu krążeniowo-oddechowego.

Wśród baterii testów HR-F przeznaczonych dla osób starszych wymienia się: *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD) Functional Fitness Test*, *Short Physical Performance Battery (SPPB)*, *The Groningen Fitness Test (GFE)*, *Functional Fitness*, *Fullerton Fitness Test (FFT)*, *The Health Aging and Body Composition Study (Health ABC)*, *Continuous Scale Physical Functional Performance Test (CS-PFP)*. Zestawienie zadań w wymienionych testach przedstawiono w tabeli 2.1 i w materiale uzupełniającym (dok. 2.2).

DOKUMENT 2.2 Wybrane testy HR-F dla osób starszych.

Dostęp do wszystkich dokumentów *online* znajduje się na stronie <https://fizjoprofilaktyka.online.edraurban.pl/>



Tabela 2.1

Nazwa testu	Zadanie
AAHPERD	Wskaźnik wzrostowo-wagowy (<i>Ponderal Index</i>), skłon dosiężny tułowia w pozycji siedzącej, test zwinności (wstawanie z krzesła i przejście do znaczników), test koordynacji kończyn górnych (otwieranie puszek), zgięcie kończyny górnej w stawie łokciowym z oporem przez 30 s, chód (800 jardów – około 730 m) – najszybciej jak to możliwe
SPPB	Wstawanie z krzesła (bez użycia kończyn górnych), ocena równowagi statycznej (stopy połączone, ustawienie półtandemowe, ustawienie tandemowe), ocena prędkości chodu
GFE	Siła chwytu, wyprost kończyny dolnej, skłon dosiężny tułowia w pozycji siedzącej, próba ruchu obwiedzenia w stawach ramiennych, test równowagi na platformie balansowej, transfer bloków (test manualnej zręczności oraz koordynacji), badanie czasu reakcji, test chodu po prostokątnym torze
Functional Fitness Test	Gibkość kończyny górnej i dolnej, pomiar siły kończyny górnej i dolnej, test chodu, test równowagi, test koordynacji, test zręczności
FFT	Wstawanie z krzesła (bez użycia kończyn górnych) przez 30 s, zgięcie kończyny górnej w stawie łokciowym z obciążeniem (2 kg dla kobiet, 3,5 kg dla mężczyzn) przez 30 s, test gibkości górnej połowy ciała (ruch „drapania się po plecach”), skłon dosiężny tułowia w pozycji siedzącej, test zwinności (wstawanie z krzesła i przejście do znaczników), 6-minutowy test chodu (lub dwuminutowy marsz w miejscu)
Health ABC	Ocena siły izokinetycznej, wstawanie z krzesła (bez użycia kończyn górnych), ocena wytrzymałości – chód na dystansie 400 m, ocena szybkości chodu w 6-minutowym teście chodu, ocena równowagi statycznej (w pozycji stojącej ze stopami ustawionymi równolegle, w ustawieniu półtandemowym, tandemowym i na jednej kończynie dolnej), ocena równowagi podczas chodu na wąskiej podstawie (ścieżka szerokości 20 cm)

cd.

Tabela 2.1 – *cd.*

Nazwa testu	Zadanie
CS-PFP	Uwzględnia czynności dnia codziennego: przenoszenie obciążonej patelni na odległość 1 m, przelewanie wody z dzbanka do filiżanki, zakładanie i zdejmowanie kurtki, umieszczanie gąbki na regulowanej półce i zdejmowanie jej, zamiatanie podłogi miotłą i szufelką, przenoszenie ubrania z pralki do suszarki i z suszarki do kosza, otwieranie drzwi przeciwpożarowych i przejście przez nie, ścielenie łóżka, odkurzanie, umieszczanie sznurówki w bucie, podnoszenie czterech szalików z podłogi, przenoszenie obciążonej torby w górę i w dół na symulowanym przystanku autobusowym, przenoszenie zakupów na dystansie 70 m, siadanie i wstawanie z podłogi, wchodzenie po schodach, 6-minutowy test chodu

Ćwiczenie 1.

Przyporządkuj komponent do jego charakterystyki.

Odpowiedź:

KOMPONENT:	CHARAKTERYSTYKA:
prawidłowa gospodarka hormonalna	krążeniowo-oddechowy
ocena zwinności, równowagi i postawy ciała	morfologiczny
ocena BMI	mięśniowo-szkieletowy
ocena siły mięśniowej	motoryczny
ocena wydolności aerobowej	metaboliczny

Ćwiczenie 2.

Wymień trzy testy oceniające HR-F w przypadku dzieci.

Odpowiedź:

1.
2.
3.

Ćwiczenie 3.

Zapoznaj się z materiałem uzupełniającym (dok. 2.1) dotyczącym wykonania testu EURO-FIT u dzieci i młodzieży i jego interpretacji. Wskaż, jaki jest sposób podawania wyników dla poszczególnych prób w teście.

Odpowiedź:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Ćwiczenie 4.

Wskaż, które zdania są prawdziwe, a które fałszywe.

Zdanie:

Odpowiedź:

1. Koncepcja *Health-Related Fitness* to sprawność ukierunkowana na zdrowie.
2. Test ALPHA-FIT zawiera bieg na 500 metrów.
3. Test ALPHA-FIT wprowadzono w ramach projektu FITNESSGRAM.
4. WHR wykorzystuje się w ocenie komponentu motorycznego.
5. Skok w dal z miejsca w teście EUROFIT ocenia zwinność dziecka.
6. Badanie siły chwytu w teście EUROFIT jest wykonywane dynamometrem.
7. Uderzanie w krążki w teście EUROFIT jest próbą szybkości kończyny górnej.
8. Test PWC 170 wykonywany jest na ergometrze rowerowym.

Ćwiczenie 5.

Zapoznaj się z materiałem uzupełniającym (dok. 2.2) i wykonaj ze współcwiczącym test AAHPERD. Wyniki zapisz w karcie badania. Wskaż komponent według koncepcji HR-F.

Odpowiedź:

AAHPERD

Zadanie	Wynik	Komponent
Wskaźnik wzrostowo-wagowy (<i>Ponderal Index</i>)		
Skłon dosiężny tułowia w pozycji siedzącej		
Test zwinności (wstawanie z krzesła i przejście do znaczników)		
Zadanie	Wynik	Komponent
Test koordynacji kończyn górnych (otwieranie puszek)		
Zgięcie kończyny górnej w stawie łokciowym z oporem przez 30 s		
Chód (800 jardów – około 730 m) – najszybciej jak to możliwe		

Ćwiczenie 6.

Zapoznaj się z materiałem uzupełniającym (dok. 2.2) i wykonaj ze współcwiczącym FFT. Wyniki zapisz w karcie badania. Wskaż komponent według koncepcji HR-F.

Odpowiedź:

FFT

Zadanie	Wynik	Komponent
Wstawanie z krzesła (bez użycia kończyn górnych) przez 30 s		
Zgięcie kończyny górnej w stawie łokciowym z obciążeniem (2 kg dla kobiet, 3,5 kg dla mężczyzn) przez 30 s		

cd.

12 ĆWICZENIA

Zadanie	Wynik	Komponent
Test gibkości górnej połowy ciała (ruch „drapania się po plecach”)		
Skłon dosiężny tułowia w pozycji siedzącej		
Test zwinnności (wstawanie z krzesła i przejście do znaczników)		
6-minutowy test chodu (lub dwuminutowy marsz w miejscu)		

FIZJOPROFILAKTYKA

PODRĘCZNIK DO ĆWICZEŃ DLA STUDENTÓW FIZJOTERAPII

Fizjoprofilaktyka. Podręcznik do ćwiczeń dla studentów fizjoterapii jest efektem wieloletniej pracy dydaktycznej Auterek ze studentami w ramach prowadzenia tego przedmiotu. To publikacja stworzona nie tylko dla studentów, ale również przy ich współudziale – dzięki ich zaangażowaniu możliwa była weryfikacja pierwotnych założeń podręcznika.

Książka przedstawia różne poziomy fizjoprofilaktyki w odniesieniu do wybranych problemów zdrowotnych, ułatwiając dobór odpowiednich działań profilaktycznych. Zawiera także informacje dotyczące zaleceń aktywności fizycznej dla dzieci i dorosłych, a także omawia założenia koncepcji Health Related Fitness oraz treningu zdrowotnego. Prezentuje również idee szkoły, przedszkola i szpitala promujących zdrowie oraz ich powiązania z fizjoprofilaktyką.

Publikacja zawiera praktyczne ćwiczenia wspomagające przyswajanie omawianych zagadnień. Dodatkowo w podręczniku zamieszczono kody QR, odsyłające do materiałów uzupełniających dla poszczególnych tematów.

