

## שמירת אורח חיים בריא בקרב סטודנטים לפיזיותרפיה לעומת סטודנטים במחלקות אחרות בפקולטה למדעי הבריאות - סקר-חתך

אסף שטרן BPT<sup>1</sup>, יצחק צח כהן BPT<sup>2</sup>, נועה בן עמי PT, PhD<sup>3</sup>

<sup>1</sup> פיזיותרפיסט, מכון פיזיותרפיה קריית אונו, כללית asafstern@gmail.com

<sup>2</sup> פיזיותרפיסט, גן התפתחותי מטעם אוניברסיטת אריאל, ראשון לציון zach.huja@gmail.com

<sup>3</sup> מרצה בכירה במחלקה לפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל בשומרון noaba@ariel.ac.il

**מסקנות:** הסטודנטים הלומדים במחלקה לפיזיותרפיה מקיימים אורח חיים בריא יותר לעומת הסטודנטים בשאר המחלקות. הסטודנטים לפיזיותרפיה פעילים גופנית יותר, מעשנים פחות וסובלים פחות מכאבי ראש וגב.

**מילות מפתח:** קידום בריאות, אורח חיים בריא, סטודנטים לפיזיותרפיה

### הקדמה

מחלות כרוניות הן הגורם לכ-70% ממקרי המוות בעולם ועלות הטיפול בהן גבוהה מאוד.<sup>5,1</sup> בספרות הרפואית קיימת עדות לכך שאורח חיים בריא ופעילות גופנית עשויים להפחית את גורמי הסיכון למחלות אלה (NCDs - noncommunicable disease) ובכך להאריך את תוחלת החיים.<sup>4-1</sup>

בשנים האחרונות השתרשה ההבנה שלא די בטיפול במחלות הללו אלא יש למנוע אותן על ידי קידום הבריאות.<sup>3</sup> קידום הבריאות מתייחס בעיקרו לשמירה על אורח חיים בריא הכולל בריאות פיזית ואיזון נפשי וחברתי בכל המעגלים הסובבים את האדם. קידום הבריאות מתייחס לשני רבדים: שלומות (wellness) ובריאות (health). בריאות טובה היא מצב שבו הבריאות הפיזית, המנטלית והחברתית של האדם תקינה. שלומות - התחושה של האדם שחיי מתקיימים באיזון נכון בתחומים הפיזיים, הרוחניים, הרגשיים והקוגניטיביים. שלומות נקבעת על פי התחושה הסובייקטיבית של האדם ואילו בריאות מוגדרת על פי נתונים אובייקטיביים.<sup>1</sup>

קידום הבריאות נעשה מרכזי בטיפול הפיזיותרפי.<sup>2</sup> ניתן להסביר זאת בכך שלפיזיותרפיסטים ישנם כמה יתרונות

### תקציר

**רקע:** תחום קידום הבריאות מהווה נדבך חשוב במקצועות הבריאות. מן הספרות עולה כי מטפלים השומרים על אורח חיים בריא מקדמים יותר את בריאות מטופליהם.

**מטרה:** המחקר נועד להשוות את אורח החיים של הסטודנטים לפיזיותרפיה באוניברסיטת אריאל לאורח החיים של הסטודנטים האחרים בפקולטה למדעי הבריאות בהיבטים כגון פעילות גופנית, עישון וסימפטומים סומטיים.

**שיטה:** נערך סקר-חתך על ידי שאלון העוסק בהתנהגויות סיכון ורווחה של סטודנטים, אשר תורגם לעברית והותאם לתרבות הישראלית. השאלון נשלח לכל המחלקות בפקולטה למדעי הבריאות - פיזיותרפיה, הפרעות בתקשורת, סיעוד, תזונה, קדם-רפואה וניהול מערכות בריאות. נערכה השוואה בין הסטודנטים לפיזיותרפיה לשאר הסטודנטים בפקולטה.

**תוצאות:** הסטודנטים לפיזיותרפיה (n=101) דיווחו על אורח חיים בריא יותר לעומת שאר הסטודנטים בפקולטה (n=80). נמצא כי הסטודנטים לפיזיותרפיה מבצעים יותר פעילות גופנית עצימה (P=0.01) ומתונה (p<0.001). נמצאה שכיחות נמוכה יותר של סימפטומים סומטיים, כגון כאב גב (p=0.032) וכאב ראש (p<0.001). כמו כן הסטודנטים לפיזיותרפיה דיווחו על שיעור נמוך יותר של עישון לעומת עמיתיהם בשאר המחלקות (P=0.006).

במחלקה לפיזיותרפיה באוניברסיטת אריאל הופעלה, החל משנת 2010, תוכנית התערבות בתחום קידום בריאות בקרב המרצים והסטודנטים.<sup>12</sup> המחקר השווה את תפיסת הבריאות ואורח החיים של הסטודנטים לפיזיותרפיה בשנת 2009 (לפני ההתערבות) לזו של שנת 2015. ואכן נמצא שיפור ניכר באורח החיים של הסטודנטים לפיזיותרפיה לעומת אורח חייהם של סטודנטים בפקולטות האחרות באוניברסיטה.<sup>12</sup>

מחקר שנערך בשבדיה בשנת 2009<sup>11</sup> השווה את אורח החיים של סטודנטים לריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה וסיעוד. נמצא שהסטודנטים לפיזיותרפיה היו פעילים יותר גופנית בצורה מובהקת לעומת הסטודנטים האחרים.

מטרת המחקר שלפנינו הייתה להשוות את אורח החיים של הסטודנטים לפיזיותרפיה באוניברסיטת אריאל לזה של הסטודנטים האחרים בפקולטה למדעי הבריאות. שאלת המחקר הייתה אם אורח החיים של הסטודנטים לפיזיותרפיה, בהיבטים של פעילות גופנית, עישון, סימפטומים סומטיים, בריא יותר משל חבריהם במחלקות האחרות בפקולטה למדעי הבריאות: סיעוד, הפרעות בתקשורת, תזונה, מינהל מערכות בריאות וקדם-רפואה.

#### השערות המחקר:

1. הסטודנטים לפיזיותרפיה ימצאו פעילים גופנית יותר בהשוואה לסטודנטים במחלקות האחרות בפקולטה למדעי הבריאות.
2. הסטודנטים לפיזיותרפיה יעשנו פחות בהשוואה לסטודנטים במחלקות האחרות.
3. הסטודנטים לפיזיותרפיה יסבלו פחות מסימפטומים סומטיים (כאב גב, ראש) בהשוואה לסטודנטים במחלקות האחרות.

#### שיטה

שיטת המחקר היא סקר-חתך הנעשה באמצעות שאלון אינטרנטי.

המסייעים להם להגיע תהליכים הקשורים לאימוץ אורח חיים בריא אצל מטופליהם: ראשית, הידע האנטומי, הפיזיולוגי והפסיכולוגי הנרחב שרכשו במהלך עבודתם, המאפשר להם להבין את כלל מערכות הגוף, ובפרט מערכות השריר-שלד.<sup>4</sup> שנית, ברוב המקרים, המטופל מגיע אל הפיזיותרפיסט למפגשים ארוכים יחסית, מה שמאפשר לפיזיותרפיסט לרכוש את אמונו ולהגיע תהליך ושינוי באורח חייו.<sup>4,3</sup> אלה מאפשרים להעלות את המודעות לקידום הבריאות אצל המטופל כדי שיאמץ אורח חיים בריא יותר.<sup>4</sup>

למרות חשיבות הנושא, נמצא כי פיזיותרפיסטים רבים אינם מיישמים את עקרונות קידום הבריאות ומתמקדים בטיפול שקשור בשיפור היכולות הפיזיות ופתרון הבעיות הביו-מכניות בלבד.<sup>6,2</sup> אחת הסיבות לכך היא התחושה של המטפל שאינו מיומן מספיק לייעץ למטופל לגבי שינוי אורחות חייו. סיבה נוספת היא אי-הקפדה של המטפל עצמו על אורח חיים בריא.<sup>7,6</sup> עולה כי מטפלים שאימצו אורח חיים בריא ופעילים גופנית מייעצים למטופליהם בקידום הבריאות יותר ממטפלים שלא אימצו אורח חיים בריא. נוסף על כך, מטפלים אשר פעילים גופנית מייעצים למטופליהם בביטחון רב יותר.<sup>7,6</sup>

מחקר שנערך על ידי ה-APTA (American Physical Therapy Association) על מדגם של 405 פיזיותרפיסטים ו-329 סטודנטים לפיזיותרפיה בדק את אורח חייהם בתחומים שונים, כגון פעילות גופנית, תזונה בריאה, עישון וניהול משקל תקין. רוב הנבדקים בשתי הקבוצות דיווחו כי ניהלו אורח חיים בריא ומבצעים פעילות גופנית על בסיס שבועי. שתי הקבוצות הבינו את השפעתם על המטופלים כמודל לחיקוי.<sup>8</sup> אצל הסטודנטים לפיזיותרפיה ההבנה הייתה עמוקה ומוטמעת יותר שכן במהלך לימודיהם נחשפו לתכנים לימודיים המתייחסים לגישת קידום הבריאות. נמצא כי פיזיותרפיסטים שלא נחשפו במהלך לימודיהם לגישת קידום הבריאות מייחסים חשיבות פחותה לקידום ערכים אלו.<sup>8,3</sup> מחקרים הראו שפיזיותרפיסטים יכולים לשפר את אורח החיים של מטופליהם גם בתחום העישון<sup>9</sup> וגם בתחום התזונה.<sup>10</sup> מטופלים רבים הסובלים ממחלות שונות וכאלו שנמצאים בסיכון לחלות יכולים לצאת נשכרים מייעוץ והכוונה נכונה של פיזיותרפיסטים. על כן, הועלתה הצעה להכניס את תחום קידום הבריאות לתוכנית הלימודים הנלמדת כיום במחלקות לפיזיותרפיה.<sup>3</sup>

## מהלך המחקר

החוקרים שלחו שאלון אינטרנטי לסטודנטים הלומדים במחלקה לפיזיותרפיה ולסטודנטים בשאר המחלקות בפקולטה. שאלון המחקר בנוי משאלות סגורות ואנונימיות, כך שאינו מאפשר את זיהוי המשתתפים. הובהר למשתתפים במחקר שפרטיהם ישמשו לצורכי המחקר בלבד וחסיונם מובטח. אישור אתי לגבי המחקר התקבל על ידי ועדת האתיקה של אוניברסיטת אריאל. השאלון היה אנונימי, והמשתתפים יכלו להפסיק בכל שלב את המענה. משך הזמן למילוי השאלון היה כ-5 דקות.

## אוכלוסייה

במחקר השתתפו סטודנטים לתואר ראשון בפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת אריאל במחלקות סיעוד, תזונה, הפרעות בתקשורת, פיזיותרפיה, מינהל מערכות בריאות וקדם-רפואה.

## כלי המדידה

שאלות הסקר נלקחו מתוך שני שאלוני מחקר עיקריים: שאלון Jessor על התנהגויות סיכון ורווחה של סטודנטים מאוניברסיטת קולוראדו, בולדר, ארה"ב.<sup>13</sup> השאלון תורגם לעברית והותאם לתרבות הישראלית וכן נבדקה המהימנות של הפריטים בשאלון.<sup>14</sup> נוסף על כך, נעשה שימוש בשאלון HBSC (Health Behavior in school-aged children) שנקח מן המחקר הבינלאומי של ארגון הבריאות העולמי. זהו שאלון התנהגויות בריאות בקרב בני-נוער, הנערך בישראל אחת לשנתיים.<sup>15</sup> השאלות תורגמו לעברית ופורסמו בכמה מחקרים בתחום קידום הבריאות ואורח החיים שנערכו בקרב הסטודנטים באוניברסיטת אריאל.<sup>16</sup>

**שאלון Jessor:** המהימנות הפנימית של השאלון נבדקה ונמצאה טובה - מעל  $\alpha=0.57$  ומתחת  $\alpha=0.85$  בחלקים השונים של השאלון.<sup>13</sup> בשנים האחרונות פורסמו מאמרים שהשתמשו בשאלון זה.<sup>18,17</sup> עבור הסקר שערךנו נבחרו שאלות שעוסקות בפרטים דמוגרפיים, בתפיסת הבריאות העצמית, בהרגלי שינה, בתחושת לחץ, בפעילות הגופנית ובהרגלי עישון.<sup>14,13</sup>

## תיאור המשתתפים במחקר משאלון Jessor

**משתתפים דמוגרפיים:** המשתתפים התבקשו לציין פרטים שונים, כגון מין, גיל, משקל, גובה, שנת הלימודים (א'-ד'), מחלקת הלימוד, מצב משפחתי, מספר ילדים במשפחה והגדרת דתיותם.

**תפיסת הבריאות העצמית:** המשתתפים התבקשו לדרג עד כמה חשוב להם להרגיש שהם בכושר טוב ובעלי אנרגיה ובריאות טובה. התשובות ניתנו בסולם מ-1 חשוב ביותר עד-4 לא כל כך חשוב. כמו כן, הם התבקשו לדרג עד כמה הבריאות שלהם טובה ביחס לסטודנטים האחרים, בטווח - 1 בריאות גרועה, ל-5 בריאות טובה בהרבה. המהימנות הפנימית של השאלות בנושא תפיסת הבריאות העצמית בשאלון של Jessor נמצאה גבוהה ( $\alpha=0.89$ ) וכך גם במחקר נוסף שנעשה בישראל ( $\alpha=0.79$ ).<sup>14</sup>

**מדד מסת הגוף (BMI):** המשתתפים התבקשו למלא את נתוני הגובה והמשקל שלהם. ה-BMI חושב כמשקל (בק"ג) חלקי הגובה (במטר) בריבוע. הקטגוריות של ה-BMI חושבו לפי הידוע בספרות:  $<18.5$  - מתחת למשקל הרצוי, 18.5-24.9 - משקל בטווח הנורמלי, 25-29.9 - משקל עודף,  $>30$  - השמנה.

**הרגלי שינה:** נשאלו שתי שאלות בנושא השינה - כמות שעות השינה בלילה (1 - פחות מ-4 שעות בלילה, 8 - יותר מ-10 שעות שינה בלילה) ואיכות השינה בלילה (1 - שינה ללא הפרעות, 4 - קימה לפני השעה הרצויה).

**תחושת לחץ:** המשתתפים התבקשו לדרג עד כמה הם חשו לחוצים במהלך החודש האחרון מהסיבות האלה: הלימודים במחלקה, כמות הלחץ במקום המגורים, חיי המשפחה וחיי החברה בסולם שבין 1 - בכלל לא ובין 4 - הרבה מאוד. המהימנות של השאלות בתחום הלחץ הנפשי במחקר נמצאה בינונית ( $\alpha=0.60$ ).

**פעילות גופנית:** תדירות הפעילות הגופנית השבועית שאורכה כ-20 דקות דורגה בסולם שבין 1 - כל יום לבין 6 - אף פעם. תדירות ביצוע פעילות גופנית נמרצת (כגון ריצה, הליכה מהירה, רכיבה על אופניים, שחייה או פעילות אחרת שגורמת להתנשף 20 דקות לפחות) דורגה בסולם שבין 1 - בכלל לא

## עיבוד נתונים

עיבוד סטטיסטי של הנתונים נעשה באמצעות תוכנת SPSS 25. משתני המחקר הוצגו בעזרת סטטיסטיקה תיאורית עם ממוצע וסטיית תקן למשתנים רציפים ושכיחויות למשתנים קטגוריים. ההבדלים בנתונים בין הקבוצות (סטודנטים מהמחלקה לפיזיותרפיה מול הסטודנטים משאר המחלקות בפקולטה למדעי הבריאות) נבדקו עבור המשתנים הכמותיים על ידי T-test, לאחר בדיקת ההנחות, ועבור המשתנים הנומינליים נעשה שימוש במבחן  $\chi^2$  בריבוע, כאשר P-value  $< 0.05$  הוגדר כמובהק סטטיסטי.

## תוצאות

במחקר השתתפו 181 סטודנטים בשנים א'-ד' בפקולטה למדעי הבריאות הלומדים לתואר הראשון באוניברסיטת אריאל. שיעור העונים היה 12.6% מכלל הסטודנטים בפקולטה למדעי הבריאות, 101 סטודנטים ממחלקת פיזיותרפיה (53.4% ענו על השאלון) ו-80 סטודנטים משאר המחלקות בפקולטה למדעי הבריאות (5.7% ענו על השאלון). הגיל הממוצע במחקר היה 26.7, ה-BMI הממוצע היה 22.7. מלוח 1 שלהלן ניתן לראות כי קיים הבדל מגדרי בין הקבוצות ורוב השאלונים נענו על ידי נשים, ובקבוצת הפיזיותרפיה ישנם יותר גברים לעומת המחלקות האחרות. כמו כן, מהלוח עולה כי מרבית הסטודנטים שהשתתפו במחקר מגדירים עצמם כדתיים, והשאר - חילונים ומסורתיים. כמעט מחצית מהסטודנטים שענו על השאלון הנם רווקים, ורוב המשתתפים האחרים - נשואים. לרוב הסטודנטים שענו על השאלון אין ילדים.

לא נמצאו הבדלים מובהקים בין נשים לגברים במשתנים התלויים שנבדקו. רק במחלקה לפיזיותרפיה נמצא הבדל מובהק בין הגברים לנשים בכאבי הגב ( $P=0.030$ ) - הנשים סבלו יותר מכאבי גב לעומת הגברים.

ובין 6 - כ-7 שעות או יותר בשבוע. המהימנות של השאלות בתחום הפעילות הגופנית נמצאה גבוהה ( $\alpha=0.89$ ).

**עישון:** תדירות העישון היומית במהלך החודש האחרון דורגה בסולם שבין 1 - בכלל לא לבין 8 - 2 חפיסות סיגריות ליום או אף יותר.

**הרגלי האכילה:** המשתתפים התבקשו לסמן את ההיגד הנכון באשר להרגלי האכילה שלהם מבין כמה היגדים המייצגים סולם שבין 1 - כלל לא שם תשומת לב לתזונה ובין 3 - מעניק תשומת לב רבה. המהימנות של השאלות בתחום התזונה במחקר נמצאה גבוהה ( $\alpha=0.88$ ) ובמחקר בישראל המהימנות הייתה טובה גם היא ( $\alpha=0.85$ ).

**שאלון HBSC ישראל:** זהו שאלון התנהגויות בריאות בקרב בני-נוער בישראל שנלקח מהמחקר הבינלאומי של ארגון הבריאות העולמי (Health Behavior in school-aged children) הנערך בישראל כל שנתיים.<sup>13</sup> במחקר זה שותפות כיום 50 מדינות באירופה ובצפון אמריקה אשר משתמשות בפרוטוקולים מתודולוגיים זהים. כל המדדים בשאלון עברו מבחני תוקף ומהימנות, והמתודולוגיה שלהם מפורסמת בדוחות המתודולוגיים והמדעיים של ה-HBSC ובדוחות בישראל. משאלון זה נלקח הסולם הסומטי HBSC-SCL (The HBSC-symptom checklist). השאלון מכיל שאלות לגבי שמונה סימפטומים המופיעים בקרב מתבגרים בכל העולם. שאלון זה הוצג לראשונה בשנת 1983 ומאז הוא מהווה כלי מדידה מהימן לגבי תפיסת בריאות עצמית, התנהגויות בריאותיות ושמירה על אורח חיים תקין בקרב בני הנוער. השאלון קיבל תוקף נוסף כאשר ארגון הבריאות העולמי (World health organization-WHO) התחיל להשתמש בו מדי שנה לבדיקה של תפיסת הבריאות והכאב אצל מתבגרים ב-30 מדינות מסיבי לעולם. השאלון מכיל שמונה שאלות בנוגע לסימפטומים האלה: כאב ראש, כאב בטן, כאב גב, ישנוניות, חולשה כללית, כעס, עצבנות וקשיי שינה. מהימנות השאלון טובה ( $\alpha=0.61-0.75$ ).<sup>13</sup> המשתתפים התבקשו לסמן את תדירות הכאבים והסימפטומים השונים שהם חשים במהלך חצי השנה האחרונה, טווח הערכים נע בין 1 - לעיתים רחוקות או אף פעם ובין 5 - כמעט בכל יום.

לוח 1: מאפיינים דמוגרפים של כלל משתתפי המחקר וממצאי השוואה בין שתי קבוצות המדגם

P value	שאר המחלקות N=80	פיזיותרפיה N=101	כלל המדגם N=181	קריטריון	תיאור המשתנה
0.001	11 (13.8%) 69 (86.2%)	39 (38.6%) 62 (61.3%)	181 (100%)	גברים נשים	מין
0.059	27.7±8.0	25.9±3.0	26.7±6.0	מוצע ±(ס.ת)	גיל
0.365	22.4±4.0	23.09±4.0	22.7±4.6	מוצע ±(ס.ת)	BMI
0.017	1 (0.9%) 33*(41.52%) 20*(25%) 22 (27.5%) 4 (3.9%)	1 (0.9%) 62*(61.3%) 8*(7.9%) 26 (25.7%) 4 (3.9%)	2 (1.1%) 95 (52.5%) 28 (15.5%) 48 (26.5%) 8 (4.4%)	חרדית/ דתי/ מסורתית/ חילונית/ אחר	הגדרת דתיות
0.148	36 (45%) 13 (16.2%) 27 (33.7%) 4*(5%)	50 (49.5%) 15 (14.8%) 36 (35.6%) *0	86 (47.5%) 28 (15.5%) 63 (34.8%) 4 (2.2%)	רווק חי בזוגיות נשוי גרוש	מצב משפחתי
0.699	62 (77.5%)	84 (83.1%)	146 (80.7%)	אין ילדים	מספר ילדים
0.009	28 (35%) 26*(32.5%) 23 (28.7%) 2*(2.5%) 1 (1.2%)	28 (27.7%) 19*(18.8%) 36 (35.6%) 17*(16.8%) 1 (0.9%)	56 (30.9%) 45 (24.9%) 59 (32.6%) 19 (10.5%) 2 (1.1%)	שנה א' שנה ב' שנה ג' שנה ד' אחר	שנת לימודים
---	80 (100%)	101 (100%)	101 (55.8%) 14 (7.7%) 2 (1.1%) 15 (83%) 35 (18.8%) 14 (7.7%)	פיזיותרפיה הפרעות בתקשורת סיעוד מדעי התזונה ניהול מערכות בריאות קדם-רפואה	מחלקה

כל המשתתפים מבוטאים במספר ובאחוזים אלא אם כן צוין אחרת  
\*השוואות מובהקות

בלוח 2 מוצגים המשתתפים בתחום תפיסת הבריאות העצמית והרגלי השינה עבור כלל משתתפי המחקר ועבור כל קבוצה בנפרד. על פי הנתונים ניתן לראות שאין הבדל משמעותי בין הקבוצות (פיזיותרפיה לעומת שאר המחלקות).

## לוח 2: תפיסת הבריאות העצמית והרגלי השינה - כלל המדגם והשוואה בין הקבוצות

P value	שאר המחלקות N=80	פיזיותרפיה N=101	כלל המדגם N=181	קריטריון	תיאור המשתנה
0.456	(32.5%) 26	(30.6%) 31	(31.5%) 57	חשוב ביותר	חשוב להרגיש בכושר טוב
0.751	(47.5%) 38	(46.5%) 47	(47%) 85	חשוב ביותר	חשוב להרגיש שיש הרבה אנרגייה
0.597	(42.5%) 34	(36.6%) 37	(39.2%) 71	חשוב ביותר	חשוב לשמור על בריאות טובה
0.19	(32.5%) 26	(43.5%) 44	(38.6%) 70	הבריאות שלי קצת יותר טובה בהשוואה לאחרים	תפיסת בריאות עצמית
0.202	(30%) 24	(40.5%) 41	(35.9%) 65	שבע שעות	כמות שעות השינה
0.305	(65%) 52	(76.2%) 77	(71.3%) 129	אני יכול לישון כרגיל	קשיי שינה והירדמות

בלוח 3 מוצגים הסימפטומים הסומטיים, מידת הפעילות הגופנית, מידת העישון ותחושת הלחץ בקרב המשתתפים.

## לוח 3: אורח החיים וסימפטומים סומטיים - כלל המדגם והשוואה בין הקבוצות

P value	שאר המחלקות N=80	פיזיותרפיה N=101	N=181	קריטריון	תיאור המשתנה
0.001	(31.2%) 25	(51.4%) 52	(42.5%) 77	לעיתים רחוקות או אף פעם	כאב ראש
0.032	(32.5%) 26	(46.5%) 47	(40.3%) 73	לעיתים רחוקות או אף פעם לא	כאב גב
	(15%) 12	(2.9%) 3	(8.2%) 15	כמעט כל יום	
0.001	(20%) 16	(32.6%) 33	(27%) 49	2-3 פעמים בשבוע	פעילות גופנית למשך 20 דקות בשבוע
	(35%) 28	(16.8%) 17	(24.8%) 45	אף פעם	
0.011	(13.7%) 11	(25.7%) 26	(20.4%) 37	כשעה בשבוע	פעילות גופנית נמרצת
	(47.5%) 38	(21.7%) 22	(33.1%) 60	כלל לא	
0.006	(77.5%) 62	(86.1%) 87	(82.3%) 149	כלל לא	עישון
0.091	(58.7%) 47	(62.3%) 63	(60.7%) 110	כלל לא	לחץ בעקבות מקום מגורים

במחקר נוסף של Korn et al, משנת 2017, בדקו אם הטמעת תוכנית לקידום בריאות משפיעה לטובה על קיום אורח חיים בריא אצל סטודנטים במחלקה לפיזיותרפיה לעומת סטודנטים בכל הפקולטות באוניברסיטת אריאל.<sup>12</sup> נמצא כי סטודנטים לפיזיותרפיה מבצעים יותר פעילות גופנית ושומרים על תזונה בריאה יותר. נוסף על כך נמצא כי עישון שכיח פחות בקרב הסטודנטים לפיזיותרפיה. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם תוצאות המחקר שלנו שבדק את ההבדלים בין סטודנטים לפיזיותרפיה לסטודנטים האחרים בפקולטה למדעי הבריאות.<sup>12</sup>

## מגבלות המחקר

המחקר בדק מדגם קטן. שיעור הסטודנטים במחלקה לפיזיותרפיה לא היה שווה לשיעורם במחלקות האחרות. כיוון שנבדקו מדגמים קטנים מכל מחלקה יש להביא בחשבון את מספרם המוגבל של המשתתפים. הסקלה שבודקת כאבים סומטיים נלקחה משאלון המיועד לבני נוער. ואולם כיוון שפורסמו מחקרים רבים שהשתמשו בשאלון זה בקרב סטודנטים, החלטנו להשתמש בשאלון זה גם במחקרנו. ישנה התייחסות לתפקיד הסטודנט כמודל לחיקוי עבור המטופל, אך מחקר זה לא בדק פיזיותרפיסטים שכבר עובדים בשטח.

## סיכום ומסקנות

במחקר זה נמצא שסטודנטים לפיזיותרפיה מקיימים אורח חיים בריא יותר הבא לידי ביטוי ברמת פעילות גופנית גבוהה יותר ובשיעור נמוך יותר של עישון. כמו כן, נמצא שהסטודנטים לפיזיותרפיה סובלים פחות מסימפטומים סומטיים מאשר הסטודנטים האחרים בפקולטה למדעי הבריאות. עם זאת, יש צורך לערוך מחקרים עם מדגמים גדולים יותר כדי לאשש את הממצאים וכדי לבחון אם הדגש שנותנת המחלקה לפיזיותרפיה באוניברסיטת אריאל לקידום בריאות תורם לממצאים אלו.

מן הלווח אפשר לראות הבדל מובהק סטיטיסטי בין הקבוצות במרבית הסימפטומים הנתונים בטבלה. נמצא כי סטודנטים לפיזיותרפיה חווים פחות כאבי ראש וכאבי גב. סטודנטים לפיזיותרפיה גם דיווחו על קיום פעילות גופנית עצימה ומתונה על בסיס שבועי יותר מאשר הסטודנטים בשאר המחלקות בפקולטה למדעי הבריאות. לפי התוצאות, ניתן לראות כי הסטודנטים לפיזיותרפיה מעשנים פחות משמעותית בהשוואה לשאר המחלקות.

## דיון

מטרת מחקר זה הייתה לבדוק אם קיים הבדל בין אורח חייהם של הסטודנטים במחלקה לפיזיותרפיה לזה של הסטודנטים בשאר המחלקות בפקולטה: סיעוד, תזונה, הפרעות בתקשורת, ניהול מערכות בריאות וקדם-רפואה. שיערנו שבמחלקה לפיזיותרפיה הסטודנטים יקפידו על קיום אורח חיים בריא יותר מאשר הסטודנטים בשאר המחלקות. התוצאות הראו כי אכן הסטודנטים לפיזיותרפיה מבצעים יותר פעילות גופנית (בתדירות נמרצת ומתונה). עוד נמצא כי הסטודנטים ממחלקת פיזיותרפיה מעשנים פחות מאלה שלומדים בשאר המחלקות. נמצאה שכיחות נמוכה יותר של כאבי גב וכאבי ראש בקרב הסטודנטים במחלקה לפיזיותרפיה לעומת עמיתיהם בשאר המחלקות. סימפטומים סומטיים אלו עשויים להיות מושפעים מגורמים רבים וביניהם קיום אורח חיים בריא (עישון ופעילות גופנית).

התוצאות המובהקות שהצביעו על קיום אורח חיים בריא בקרב סטודנטים לפיזיותרפיה תומכות בהשערה שלנו כי במחלקה לפיזיותרפיה שומרים על אורח חיים בריא יותר מבשאר המחלקות. הסיבה האפשרית לכך היא הדגש שנותנת המחלקה לפיזיותרפיה באריאל לאורח חיים בריא, אבל ייתכן שתוצאה זו היא גם תולדה של סוג הסטודנטים שמגיעים ללימודי הפיזיותרפיה.

ממצאי המחקר הנוכחי תומכים במחקרים קודמים. במחקר של Korn et al, שנערך ב-2013 על סטודנטים באוניברסיטת אריאל, השתמשו בשאלון דיווח אישי של Jessor ובדקו תפיסת בריאות עצמית, דימוי גוף וקיום אורח חיים בריא.<sup>14</sup> תוצאות המחקר הראו כי הסטודנטים לפיזיותרפיה יותר פעילים גופנית ושומרים על תזונה בריאה יותר לעומת עמיתיהם במחלקות שנבדקו.

## מקורות

1. Bezner JR. Promoting health and wellness: implications for physical therapist practice. *Phys ther*; 2015 Oct. 1;95(10):1433-44.
2. Frerichs W, Kaltenbacher E, van de Leur JP et al. Can physical therapists counsel patients with lifestyle-related health conditions effectively? A systematic review and implications. *Physiotherapy theory and practice*; 2012 Nov. 1;28(8):571-87.
3. Dean E, Greig A, Murphy S et al. Raising the priority of lifestyle-related noncommunicable diseases in physical therapy curricula. *Phys Ther*; 2016 Jul. 1;96(7):940-8.
4. Lein Jr DH, Clark D, Graham C et al. A Model to integrate health promotion and wellness in physical therapist practice: Development and validation. *Physical therapy*; 2017 Aug. 31;97(12):1169-81.
5. Dean E, Al-Obaidi S, De Andrade AD et al. The first physical therapy summit on global health: implications and recommendations for the 21st century. *Physiotherapy theory and practice*; 2011 Nov. 1;27(8):531-47.
6. Lobelo F, Duperly J, Frank E et al. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med*; 2009 Feb. 1;43(2):89-92.
7. Abramson S, Stein J, Schauffele M et al. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey. *Clinical Journal of Sport Medicine*; 2000 Jan 1;10(1):40-8.
8. Black B, Marcoux BC, Stiller C et al. Personal health behaviors and role - modeling attitudes of physical therapists and physical therapist students: a cross-sectional study. *Physical therapy*; 2012 Jul. 19;92(11):1419-36.
9. Pignataro RM, Ohtake PJ, Swisher et al. The role of physical therapists in smoking cessation: opportunities for improving treatment outcomes. *Phys ther*; 2012 May. 1;92(5):757-66.
10. Morris DM, Kitchin EM, Clark DE et al. Strategies for optimizing nutrition and weight reduction in physical therapy practice: The evidence. *Physiotherapy Theory and Practice*; 2009. 25.5-6: 408-423.
11. Kitty Kamwendo. Adherence to Healthy Lifestyles: A Comparison of Occupational Therapy Students with Nursing and Physiotherapy Students. July 2009 *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 7(4):156-164.
12. Korn L, Ben Ami N, Azmon M, Einstein O, Lotan M. Evaluation of a Health Promotion Intervention Program among Physiotherapy Undergraduate Students: A case-control study. *Med Sci Monit* 2017; 23:3518-3527.
13. Jessor R, Turbin MS, Costa MF et al. Survey of personal and social development at CU. Institute of Behavioral Sciences, University of Colorado. 2003.
14. Korn L, Gonen E, Shaked Y et al. Health perceptions, self and body image, physical exercise and nutrition among undergraduate students in Israel. *PLoS One*, 2013; 8(3): e58543.
15. Inchley J et al. eds. Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Observations from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-national study. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2017.
16. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Sam-dal O, Rasmussen VB. (2004). Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. Health policy for children and adolescents, No. 4. Copenhagen, Denmark: World Health Organization. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/110231/e82923.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf?ua=1)
17. Ben Ami N, Korn L. Associations between Backache and Stress among Undergraduate Students. *Journal of American College Health*. 2018; 22:1-7.
18. Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence-reliability and validity of survey methods. *Journal of adolescence*. 2001 Oct 1;24(5):611-24.

## Physiotherapy students maintain a healthier lifestyle than other students in the Faculty of Health Sciences - Cross-sectional Survey

Asaf Stern, BPT<sup>1</sup>, Itzhak Zach Cohen, BPT<sup>2</sup>,  
Noa Ben Ami, PT, PhD<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Asaf Stern, Physical therapist, Clalit Health Services at Kryat Ono physical therapy clinic

<sup>2</sup> Itzhak Zach Cohen, Physical therapist, Developmental Kindergarten on behalf of Ariel University, Rishon Lezion

<sup>3</sup> Dr. Ben Ami, Senior Lecturer at Department of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, Ariel University

### Abstract

**Background:** Health promotion is an important area in the health professions, both for the therapist and for the patient. The literature indicates that clinicians who maintain a healthy lifestyle promote the health of their patients as well.

**Objectives:** To examine the lifestyle of students in the Faculty of Health Sciences at Ariel University through an online survey, and to conduct a comparison between students in the Physiotherapy Department and students in other departments.

**Methods:** A cross-sectional survey was conducted using an online questionnaire that addresses the health behaviors of students. The questionnaire was sent to all departments in the Faculty of Health Sciences (Physiotherapy, Communication Disorders, Nursing, Nutrition, Pre-Medicine, and Health Systems Management). A comparison was made between physiotherapy students and other students in the Faculty of Health Sciences. The study was approved by the Ethics Committee of Ariel University.

**Results:** Physiotherapy students were found to report a healthier lifestyle than other students in the Faculty of Health Sciences. Physiotherapy students performed more intense ( $P=0.01$ ) and moderate physical activity ( $P<0.001$ ). Physiotherapy students reported a lower smoking rate than others ( $P=0.006$ ), and a lower incidence of somatic symptoms such as back pain ( $P=0.032$ ) and headache ( $P<0.001$ ).

**Conclusions:** Physiotherapy students lead a healthier lifestyle than students in other departments of the Faculty of Health Sciences. The limitations of the study were the small samples from each department relative to the Physiotherapy Department.

**Keywords:** health promotion, healthy lifestyle, physiotherapy students