

¹Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej „Pedagogium” w Warszawie
Higher School of Pedagogics in Warsaw
kier. Prof. dr Marek Konopczyński

²Akademia Świętokrzyska w Kielcach - Instytut Kształcenia Medycznego
Academy Świętokrzyska of Kielce – Medical Study Department
kier. Prof. dr hab. Waldemar Dutkiewicz

³Agencja Usług Medycznych i rehabilitacyjnych „Maxmed” w Kielcach
Agency of Medical Services „Maxmed” of Kielce
kier. Dr n. med. Grzegorz Gałuszka

MATEUSZ BORECKI³, AGNIESZKA OCHWANOWSKA³,
PAWEŁ OCHWANOWSKI¹, GRZEGORZ GAŁUSZKA², RENATA GAŁUSZKA²

***The task of the physiotherapist (rehabilitation worker) in healthy confer
for children with spinal curvature***

**Zadania fizjoterapeuty (rehabilitanta) w promocji zdrowia dziecka
z bocznym skrzywieniem kręgosłupa**

Celem działań fizjoterapeuty w promocji zdrowia dziecka jest wspomaganie usprawniania przez rodziców swoich dzieci z bocznym skrzywieniem kręgosłupa w warunkach domowych, poprzez uświadomienie im istoty dysfunkcji oraz sensu systematycznego ćwiczenia [1,3]. Należy w ogólnym zarysie zapoznać rodziców z możliwościami wykonywania niektórych terapeutycznych i przekonać, że tylko trwałe systematyczne ćwiczenie z dzieckiem rokuje dla niego pozytywnie [4]. Fizjoterapeuta powinien promować rolę rodziców w działaniach korekcyjnych bocznego skrzywienia kręgosłupa jest niezwykle znacząca. Kontynuują oni działania rozpoczęte w gabinecie rehabilitacyjnym i odpowiednio motywują dzieci do żmudnych ćwiczeń w warunkach domowych [2].

Ważnym jest aby fizjoterapeuta w razie konieczności potrafił pokierować rodziców do różnych ośrodków, gdzie usprawnia się zespół dysfunkcji występujących u dziecka, także poinformował o innych autorytetach fizjoterapii w dziedzinie kompensacji i korektywy [5].

MATERIAŁ I METODY

Badaniem została objęta grupa 60 fizjoterapeutów (rehabilitantów) pracujących w różnych placówkach państwowych i prywatnych zajmujących się terapią dzieci z wadami postawy. Wszyscy pracowali na terenie województwa świętokrzyskiego. Badanie przeprowadzono w okresie od stycznia 2003 do listopada 2004.

Do uzyskania materiału badawczego posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, jako technikę badawczą wykorzystano kwestionariusz ankiety.

Tab. 1. Charakterystyka respondentów pod względem miejsca zamieszkania i wykształcenia

Miejsce zamieszkania	Wykształcenie rodziców dziecka						Ogółem	
	Zawodowe		Średnie		Wyższe			
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
duże miasto	3	15	5	25	12	60	20	33,3
małe miasto	3	15	7	35	10	50	20	33,3
wieś	6	30	6	30	8	40	20	33,3
Ogółem	12	20	18	30	30	50	60	100,0

Respondenci w równych grupach pochodzili z dużego miasta, małego miasta i ze wsi. W zależności od pochodzenia poddano analizie ich wykształcenie. W dużym i małym mieście w jednakowym odsetku wykształcenie zawodowe posiadało 15% respondentów. Wykształcenie średnie w dużym mieście posiadało 25%, w małym 35%, a na wsi 30%.

Wykształcenie wyższe w dużym mieście posiadało 60%, w małym 50%, a na wsi 40% respondentów. Generalnie poziom wykształcenia zawodowego wśród respondentów wynosił 20%, średniego 30%, a wyższego 50%. Najwyższy odsetek zawodowego wykształcenia stwierdzono na wsi i jest on dwukrotnie wyższy niż w mieście, zaś wyższego wśród respondentów z dużego miasta.

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Ocenie poddano zakresu informacji posiadanych przez rodziców dotyczących dysfunkcji ich dziecka jako wystarczające lub niewystarczające oraz ich zaangażowanie w usprawnianie domowe co przejawiało się liczbą dni ćwiczeń w tygodniu.

Tab. 2 Charakterystyka respondentów pod względem zakresu informacji posiadanych przez rodziców dotyczących dysfunkcji ich dziecka

Miejsce zamieszkania	wyksz	Zakres informacji o dysfunkcji dziecka							
		1		2		3		4	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Duże miasto	z	2	10	1	5	1	5	0	0
	s	4	20	2	10	2	10	1	5
	w	10	50	5	25	3	15	2	10
Małe miasto	z	1	5	1	5	2	10	1	5
	s	3	15	3	15	4	20	2	10
	w	8	40	5	25	5	25	2	10
Wieś	z	1	5	1	5	3	15	0	0
	s	3	15	3	15	4	20	1	5
	w	5	25	3	15	4	20	2	10

Zakres informacji o bocznych skrzywieniach kręgosłupa (rodzaj wady postawy, zaawansowanie zmian patologicznych, ocena poprawy lub pogorszenia stanu wady)

Zakres informacji o metodach rehabilitacji (rodzic wie jakie ćwiczenia do tej pory wykonywało dziecko, wie jak się nazywa metoda postępowania korekcyjnego)

Zakres informacji o placówkach korekcji bocznych skrzywień kręgosłupa(gdzie dziecko może uczestniczyć w zajęciach, jak często, jaki personel tam pracuje- jego kwalifikacje, jakie są warunki lokalowe)

Zakres informacji o regionalnych autorytetach w dziedzinie korekcji bocznych skrzywień kręgosłupa (rehabilitanci pracujący według uznanych na świecie metod, osiągający znaczące i wymierne efekty potwierdzone wynikami badań, posiadający wysokie kwalifikacje)

Zakres informacji o dysfunkcji dziecka wśród respondentów z dużego miasta na wystarczającym poziomie stwierdzono u 50% z wyższym wykształceniem, 20% ze średnim i 10% z zawodowym. Z małego miasta u 40% z wyższym, 15% ze średnim i 5% z zawodowym wykształceniem. Wśród mieszkańców wsi wystarczający poziom informacji stwierdzono u 25% z wykształceniem wyższym, 15% ze średnim i 5% z zawodowym.

Zakres informacji o metodach rehabilitacji dziecka wśród respondentów z dużego miasta na wystarczającym poziomie stwierdzono u 25% z wyższym wykształceniem, 10% ze średnim i 5% z zawodowym. Z małego miasta u 25% z wyższym, 15% ze średnim i 5% z zawodowym wykształceniem. Wśród mieszkańców wsi wystarczający poziom informacji stwierdzono u 15% z wykształceniem wyższym, 15% ze średnim i 5% z zawodowym.

Zakres informacji o placówkach korekcji wad postawy wśród respondentów z dużego miasta na wystarczającym poziomie stwierdzono u 15% z wyższym wykształceniem, 10% ze średnim i 5% z zawodowym. Z małego miasta u 25% z wyższym, 20% ze średnim i 10% z zawodowym wykształceniem. Wśród mieszkańców wsi wystarczający poziom informacji stwierdzono u 20% z wykształceniem wyższym, 20% ze średnim i 15% z zawodowym.

Zakres informacji o regionalnych autorytetach w dziedzinie korekcji wad postawy wśród respondentów z dużego miasta na wystarczającym poziomie stwierdzono u 10% z wyższym wykształceniem, 5% ze średnim i 0% z zawodowym. Z małego miasta u 10% z wyższym, 10% ze średnim i 5% z zawodowym wykształceniem. Wśród mieszkańców wsi wystarczający poziom informacji stwierdzono u 10% z wykształceniem wyższym, 5% ze średnim i 0% z zawodowym

Tab. 3. Charakterystyka respondentów pod względem liczby dni tygodnia poświęconym ćwiczeniom korekcyjnym w warunkach domowych

Miejsce zamieszkania	Ilość dni ćwiczeń w tygodniu							
	brak		1-2		3-4		5-6	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
duże miasto	2	10	8	40	7	35	3	15
małe miasto	1	5	8	40	8	40	3	15
wieś	3	15	10	50	5	25	2	10
ogółem	6	10	26	43,3	20	33,3	8	13,3
	60 (100%)							

Wśród respondentów brak wykonywania ćwiczeń korekcyjnych w domu stwierdzono wśród 10% mieszkańców dużego miasta, 5% małego miasta i 15% wsi.

Wykonywanie ćwiczeń korekcyjnych w domu 1-2 razy w tygodniu stwierdzono wśród 40% mieszkańców dużego miasta, 40% małego miasta i 50% wsi.

Wykonywanie ćwiczeń korekcyjnych w domu 3-4 razy w tygodniu stwierdzono wśród 35% mieszkańców dużego miasta, 40% małego miasta i 25% wsi.

Wykonywanie ćwiczeń korekcyjnych w domu 5-6 razy w tygodniu stwierdzono wśród 15% mieszkańców dużego miasta, 15% małego miasta i 10% wsi.

WNIOSKI

Zakres informacji o bocznym skrzywieniu kręgosłupa w najwyższym odsetku posiadali respondenci z dużego miasta z wykształceniem wyższym (50%), w najniższym ze wsi z wykształceniem zawodowym (5%).

Zakres informacji o metodach rehabilitacji najwyższym odsetku posiadali respondenci z dużego miasta z wykształceniem wyższym (50%), w najniższym z małego miasta i ze wsi z wykształceniem zawodowym (5%).

Zakres informacji o placówkach korekcji wad postawy najwyższym odsetku posiadali respondenci z małego miasta z wykształceniem wyższym (25%), w najniższym z dużego miasta z wykształceniem zawodowym (5%).

Zakres informacji o regionalnych autorytetach w dziedzinie korekcji wad postawy najwyższym odsetku posiadali respondenci z dużego miasta z wykształceniem wyższym (10%) i małego miasta z wykształceniem średnim oraz wyższym (10%), w najniższym z dużego miasta i ze wsi z wykształceniem zawodowym (5%)

Poziom wykształcenia rodziców warunkuje zakres posiadanych informacji związanych z problematyką wady postawy u dziecka.

Najwyższy poziom respondenci wykazali w dziedzinie wiadomości o dysfunkcji swojego dziecka, a najniższy w zakresie wiedzy o placówkach i specjalistach zajmujących się korektywą.

Należy zwiększyć edukację w zakresie istnienia specjalistycznych placówek zajmujących się korektywą oraz specjalistów wysokiej klasy z tej dziedziny.

Poziom usprawniania domowego jest związany z wykształceniem rodziców, które warunkuje większą świadomość celu usprawniania.

PIŚMIENNICTWO

1. Dega W., Milanowska K. Rehabilitacja Medyczna. PZWL Warszawa 1994.274-288
2. Dega W., Senger A. Ortopedia i rehabilitacja. PZWL Warszawa 1996.456-510.
3. Kwolek A. Rehabilitacja Medyczna t.1. Urban & Partner Wrocław 2003.81
4. Kwolek A. Rehabilitacja Medyczna t.2. Urban & Partner Wrocław 2003. 254.
5. Tecklin J. Fizjoterapia pediatryczna. PZWL Warszawa 1996. 489.

STRESZCZENIE

Celem działań fizjoterapeuty w promocji zdrowia dziecka jest wspomaganie usprawniania przez rodziców swoich dzieci z wadami postawy w warunkach domowych poprzez uświadomienie im istoty dysfunkcji oraz sensu systematycznego ćwiczenia. Ważnym jest aby fizjoterapeuta w razie konieczności potrafił pokierować rodziców do różnych ośrodków, gdzie usprawnia się zespół dysfunkcji występujących u dziecka. Badaniem została objęta grupa 60 fizjoterapeutów (rehabilitantów) pracujących w różnych placówkach państwowych i prywatnych zajmujących się terapią dzieci z bocznym skrzywieniem kręgosłupa. Do uzyskania materiału badawczego posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, jako technikę badawczą wykorzystano kwestionariusz ankiety. Ocenie poddano zakres informacji posiadanych przez rodziców dotyczących dysfunkcji ich dziecka jako wystarczające lub niewystarczające oraz ich zaangażowanie w usprawnianie domowe co przejawiało się liczbą dni ćwiczeń w tygodniu. Na podstawie otrzymanych wyników sformułowano wnioski. Poziom wykształcenia rodziców warunkuje zakres posiadanych informacji związanych z problematyką wady postawy u dziecka. Najwyższy poziom respondenci wykazali w dziedzinie wiadomości o dysfunkcji swojego dziecka, a najniższy w zakresie wiedzy o placówkach i specjalistach zajmujących się korektywą.

SUMMARY

The object of the physiotherapist's action in assisting parents in rehabilitation of their children with faulty posture in home environment is to make them realise the nature of the dysfunction and the meaning of regular exercise. It is important that the physiotherapist can direct parents to various centres in Poland and possibly abroad, where the set of the child's dysfunction can be rehabilitated.

The research included a group of 60 physiotherapists (rehabilitation workers) employed at various state-owned and private institutions who deal with therapy of children with faulty posture. In order to obtain research material, the method of diagnostic survey was applied, whereas the research technique was a questionnaire. The subject of assessment was the amount of information the parents had on their child's dysfunction, classified as sufficient or insufficient, and their involvement in home rehabilitation, which was reflected in the number of exercise days per week. Conclusions were drawn on the grounds of the obtained results. The range of information that parents have on the issues connected with the problems of their child's faulty posture depends on their education.

The respondents revealed the highest level of consciousness in the matters concerning their child's dysfunction, the lowest – in the scope of knowledge on institutions and specialists dealing with correction exercise.