

Akademia Świętokrzyska w Kielcach - Instytut Kształcenia Medycznego¹
Academy Świętokrzyska of Kielce – Medical Study Department
kier. Prof. dr hab. Waldemar Dutkiewicz
Agencja Usług Medycznych i rehabilitacyjnych „Maxmed” w Kielcach²
Agency of Medical Services „Maxmed” of Kielce
kier. Dr n. med. Grzegorz Gałuszka

RENATA GAŁUSZKA¹, GRZEGORZ GAŁUSZKA¹,
JOANNA GAŁUSZKA - GARNUSZEK²

***Educational role of the physiotherapist (rehabilitation worker)
in assisting motor improvement of children with infantile cerebral palsy
in home environment***

**Edukacyjna rola fizjoterapeuty (rehabilitanta) we wspomaganium domowego
usprawniania ruchowego dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym**

Celem działań fizjoterapeuty we wspomaganium usprawniania przez rodziców swoich dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (mpdz) w warunkach domowych jest uświadomienie im istoty dysfunkcji oraz sensu wczesnego [2,3,4], systematycznego, ciągłego usprawniania. W procesie długoterminowej rehabilitacji oprócz specjalistów rola rodziców w procesie usprawniania jest znacząca [5,6]. Należy w ogólnym zarysie zapoznać rodziców z możliwościami wykonywania niektórych ćwiczeń terapeutycznych i przekonać, że tylko trwałe systematyczne ćwiczenie z dzieckiem rokuje dla niego pozytywnie. Na ogół rodzice posiadają zbyt mało informacji o zaburzeniach ruchowych pochodzenia ośrodkowego (ZRPO) i czynnikach szkodliwych już dla płodu [1]. Dobrze, jeżeli fizjoterapeuta potrafi pokierować rodziców na kursy przeznaczone dla nich, na których zapoznają się z patofizjologią zespołu mózgowego porażenia dziecięcego oraz technikami interdyscyplinarnego postępowania terapeutycznego, a także potrafi przedstawić grupę różnych ośrodków w Polsce i za granicą, gdzie usprawnianie się opisują zespół dysfunkcji.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem została objęta grupa 60 fizjoterapeutów (rehabilitantów) pracujących w różnych placówkach zajmujących się terapią dzieci z mpdz. Wszyscy pracowali na terenie województwa świętokrzyskiego. Badanie przeprowadzono w okresie od kwietnia 2003 do lutego 2004.

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

WYNIKI BADAŃ I OMÓWIENIE

Tabela 1. Wiek badanych rehabilitantów

Lp	Wiek w latach	liczba	%
1	21-30	18	30,0
2	31-40	27	45,0
3	41-50	10	16,7
4	51-60	5	8,3
ogółem		60	100,0

Tabela 2. Lata pracy badanych

Lp	Lata pracy	Praca w zawodzie		Praca z dziećmi z mpdz	
		liczba	%	liczba	%
1	Do 5	17	28,3	33	55,0
2	6-10	10	16,7	11	18,3
3	11-20	24	40	12	20,0
4	21-30	7	11,7	3	5,0
5	Pow.30	2	3,3	1	1,7
Ogółem		60	100,0	60	100,0

Tabela 3. Wykształcenie badanych rehabilitantów

Wykształcenie bazowe	liczba	Dodatkowe formy kształcenia							
		B	S	SP	K	S+SP	S+K	SP+K	S+SP+K
Średnie- technik	14 (23,3%)	1 (7,1%)			13 (92,9%)				
Wyższe- magister	46 (76,7%)	2 (4,3%)	5 (10,9%)	4 (8,7%)	8 (17,4%)	6 (13%)	8 (17,4%)	7 (15,2%)	6 (13%)
Ogółem	60 (100%)	3 (5%)	5 (8,3%)	4 (6,7%)	21 (35%)	6 (10%)	8 (13,3%)	7 (11,7%)	6 (10%)

- B- brak dodatkowych kwalifikacji
- S- posiadana specjalizacja z rehabilitacji ruchowej
- SP- ukończone Studia Podyplomowe związane z terapią dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (neurorehabilitacja, logopedia, korektywa itp.)
- K- ukończony (e) kurs (y) związane z usprawnianiem dzieci z mpdz (metody rehabilitacji- Vojtę, Bobath itd.)
- S+SP- posiadana specjalizacja z rehabilitacji ruchowej oraz ukończone Studia Podyplomowe
- S+K- posiadana specjalizacja z rehabilitacji ruchowej oraz ukończony (e) kurs (y) związane z usprawnianiem dzieci z mpdz
- SP+K- ukończone Studia Podyplomowe oraz ukończony (e) kurs (y) związane z usprawnianiem dzieci z mpdz
- S+SP+K- posiadana specjalizacja z rehabilitacji ruchowej, ukończone Studia Podyplomowe oraz ukończony (e) kurs (y) związane z usprawnianiem dzieci z mpdz.

Tabela 4 Liczba dodatkowych form kształcenia magistrów rehabilitacji (fizjoterapii)

Liczba dodatkowych Form kształcenia	Liczba mgr	%	% ogółem
Brak	2	4,3	3,3
1	17	36,9	28,3
2	21	45,6	35,0
3	6	13,0	10,0
ogółem	46	100,0	76,7
			100,0

Tabela 5. Liczba poszczególnych dodatkowych form kształcenia

LP	Forma kształcenia	Liczba badanych	% badanych
1	nic	3	5,0
2	Specjalizacja	25	41,7
3	Studia podyplomowe	23	38,3
4	Kursy	39	65,0

Stan wiadomości dotyczących mózgowego porażenia dziecięcego oraz różnych form jego usprawniania oceniany był na podstawie prawidłowych odpowiedzi na następujące zagadnienia:

- Psychorozwój dziecka zdrowego
- Wczesne rozpoznawanie zaburzeń ruchowych pochodzenia ośrodkowego (tzw.ZRPO) u noworodków i niemowląt oraz objawów mpdz u dzieci starszych
- Umiejętność badania dziecka dla potrzeb rehabilitacji
- Znajomość metod i zasad usprawniania dzieci z mpdz
- Znajomość pielęgnacji dziecka z mpdz
- Znajomość zasad postępowania profilaktycznego u niemowląt z występowaniem lub podejrzeniem ZRPO.

Respondenci dokonywali samooceny na podstawie udzielanych odpowiedzi. Dokonali tego w sposób krytyczny i dość rzetelny.

Tabela 6 Poziom wiedzy nt. mpdz

Lp	Poziom wiedzy	liczba	%
1	Bardzo wysoki	1	1,7
2	Wysoki	12	20
3	Dobry	20	33,3
4	Wystarczający	23	38,3
5	Wymagający doszkolenia	2	3,3
6	Niski	1	1,7
7	Niewystarczający	1	1,7
ogółem		60	100,0

Respondenci w większości przypadków (38,3%) ocenili stan swoich wiadomości możliwych do przekazania rodzicom dziecka na poziomie wystarczającym. Na dobrym określiło 33,3% respondentów. Wysoki poziom swojej wiedzy określiło 20 %, a bardzo wysoki 1,7% respondentów. 3,3% określiło swój poziom wiadomości jako wymagający dalszego doskonalenia, aby mogli oni przekazywać rodzicom interesujące ich dane dotyczące mpdz. 1,7% oceniło swój poziom wiadomości na poziomie niskim i taki sam odsetek respondentów określiło swój poziom wiedzy jako niewystarczający aby móc wskazać rodzicom jak powinni pielęgnować i usprawniać swoje dziecko w warunkach domowych.

Większość badanych rehabilitantów zasób swoich wiadomości na temat mpdz i metod postępowania w tym przypadku zdobyło na specjalistycznych kursach, na których poznawali konkretne metody terapeutyczne. Stanowili 39% respondentów. Z czasopism naukowych czerpało wiedzę o terapii 11 %, zaś z literatury specjalistycznej 8% respondentów. 2 % korzystało z informacji w środkach masowego przekazu.

Tabela 7. Źródła wiadomości rehabilitantów na temat mózgowego porażenia dziecięcego

Źródło wiadomości	Liczba	%
Kursy	39	65,0
Czasopisma naukowe	11	18,3
Literatura specjalistyczna	8	13,4
Środki masowego przekazu	2	3,3
ogółem	60	100,0

Program edukacji rodziców dotyczący wątpliwości związanych z mpdz, specyficznej pielęgnacji dziecka, form usprawniania w domu i innych zagadnieniach związanych z zainteresowaniem rodziców

prowadziło, w czasie trwania terapii dziecka, 51 rehabilitantów (85% respondentów). Pozostali uznali, że taka edukacja jest poza zakresem ich kompetencji, wiedzy czy potrzeby.

Najczęstszą formą edukacji była rozmowa z rodzicami, korzystało z tej formy 60,7 % respondentów. Wykłady, prelekcje i pogadanki dla grupy rodziców przeprowadzało 17,6%, gazetki i ulotki stosowało 7,8% rehabilitantów. 13,7% respondentów odsyłało rodziców do wskazanej literatury fachowej związanej z tematyką mpdz.

Tabela 9. Forma edukacji rodziców dziecka z mpdz

Forma edukacji	Liczba stosujących reh.	%
Rozmowa	31	60,7
Wykład (pogadanka)	9	17,6
Ulotki, gazetki	4	7,8
Odsyłanie do literatury	7	13,7
ogółem	51	100,0

Respondenci wymieniali szereg barier które znacznie ograniczały lub uniemożliwiały prowadzenie edukacji rodziców dzieci z mpdz. Problemy były właściwie jednakowe we wszystkich ośrodkach. Główne z nich to zbyt mała liczba rehabilitantów w stosunku do liczby dzieci, co czasowo ogranicza możliwości poświęcenia wystarczającej uwagi dziecku i jego rodzicom. Ponadto brak miejsca, gdzie można prowadzić prelekcje oraz środków typu plansze, urządzenia projekcyjne i multimedialne. Kolejne bariery jakie wymienili respondenci to niskie zarobki oraz wysokie koszty kształcenia specjalistycznego.

DYSKUSJA

Na ogół rodzice posiadają zbyt mało informacji o zaburzeniach ruchowych pochodzenia ośrodkowego (ZRPO) i czynnikach szkodliwych już dla płodu [1]. W procesie długoterminowej rehabilitacji oprócz specjalistów rola rodziców w procesie usprawniania jest znacząca [5,6]. Celem działań fizjoterapeuty we wspomaganie usprawniania przez rodziców swoich dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (mpdz) w warunkach domowych jest uświadomienie im istoty dysfunkcji oraz sensu wczesnego [2,3,4]. Edukacji rodziców sprzyja fakt, iż rehabilitanci usprawniający dzieci posiadają bardzo wysoki poziom wykształcenia specjalistycznego, głównie są to kursy specjalizujące w usprawnianiu konkretną metodą uznaną na całym świecie. Ukończenie studiów podyplomowych daje możliwość terapii na interdyscyplinarne ustosunkowanie się do dysfunkcji, a zarazem możliwość szerszego spojrzenia na problem mpdz, nie tylko pod kątem usprawniania ruchowego, czym może podzielić się z rodzicami pacjenta. Ponad 57% badanych oceniło poziom swoich informacji z zakresu tematyki mpdz na poziomie dobrym i bardzo dobrym. To wszystko pomimo trudności o charakterze finansowym daje dowód iż edukacja rodziców dotycząca istoty mózgowego porażenia, usprawniania dziecka, jego pielęgnacji oraz innych problemów życia codziennego z tym związanych jest na dobrym poziomie.

WNIOSKI

1. Fizjoterapeuci zajmujący się rehabilitacją dzieci z mpdz posiadają bardzo wysokie kwalifikacje zawodowe
2. Najczęstszą formą dodatkowego doskonalenia były kursy specjalistyczne (65% respondentów)
3. 85% respondentów edukuje rodziców swoich pacjentów w zakresie domowego usprawniania i pielęgnacji dziecka z mpdz.
4. Najczęstszą formą edukacji rodziców była rozmowa z nimi (60,7% respondentów).
5. Najbardziej stosowaną formą edukacji było wręczanie rodzicom ulotek i gazetek informacyjnych.
6. Bariery utrudniające właściwą edukację rodziców przez fizjoterapeutów to: mała liczba personelu i bariery finansowe.

PIŚMIENNICTWO

1. Banaszek G. Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty. Alfa- Medica Press, Bielsko- Biała 2004.107-9.
2. Bobath B. The very early treatment of cerebral palsy. Development Med. Childrens Neurology. 1967, 9, 373.
3. Bobath B., Bobath K. Treatment of cerebral palsy based on analysis of patient's motor behaviour. Britisch Journal Physioter. Medic., 1952, 5,107.
4. Czochońska J. Wczesne rozpoznawanie mózgowego porażenia dziecięcego. Postępy Rehabilitacji, 1993, 7, 2.
5. Gałuszka R., Janiszewski M. Jakość usprawniania fizycznego w placówkach służby zdrowia i opieki społecznej. Medycyna Manualna. 2003,7, 3, 45-7.
6. Motyka M. Kontakt terapeutyczny a wsparcie psychiczne udzielane niepełnosprawnym oraz członkom ich rodzin. Rehabilitacja Medyczna. 2002,6,2, 72-3

STRESZCZENIE

Celem działań fizjoterapeuty we wspomaganiu usprawniania przez rodziców swoich dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (mpdz) w warunkach domowych jest uświadomienie im istoty dysfunkcji oraz sensu systematycznego, ciągłego usprawniania. Badaniem została objęta grupa 60 fizjoterapeutów (rehabilitantów) pracujących w różnych placówkach zajmujących się terapią dzieci z mpdz. , Jako technikę badawczą wykorzystano kwestionariusz ankiety. Na podstawie zebranych wyników sformułowano wnioski. 85% respondentów edukuje rodziców swoich pacjentów w zakresie domowego usprawniania i pielęgnacji dziecka z mpdz. Najczęstszą formą edukacji rodziców była rozmowa z nimi. Najrzadziej stosowaną formą edukacji było wręczanie rodzicom ulotek i gazetek informacyjnych. Bariery utrudniające właściwą edukację rodziców przez fizjoterapeutów to: mała liczba personelu i bariery finansowe.

SUMMARY

The object of the physiotherapist's action in assisting the process of rehabilitation of children with infantile cerebral palsy carried out by their parents is to make them realise the nature of the dysfunction and the meaning of systematic constant improvement. The research included a group of 60 physiotherapists (rehabilitation workers) employed by various institutions dealing with treatment of children with infantile cerebral palsy. The research technique was a questionnaire. Conclusions were drawn on the basis of collected results. 85 % of the respondents educate parents of their patients in the scope of home improvement and nursing of children with infantile cerebral palsy. The most common form of education was talking to the parents. The least common was handing the parents leaflets and bulletins containing information. Some barriers which are a hindrance to proper education of the parents by physiotherapists are: shortage of staff and financial barriers.