

Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii
Katedry Rehabilitacji, Fizjoterapii i Balneoterapii
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Zaocznym
Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: dr n. med. Piotr Majcher
Department of Rehabilitation and Pchysiotherapy
Chair of Rehabilitation, Physiotherapy and Balneotherapy
Faculty of Nursing and Health Sciences with Extramural Division
Medical University of Lublin

MARIA SZCZYGIELSKA – MAJEWSKA, TERESA STAWIŃSKA, PIOTR MAJCHER,
CEZARY ŁUCKIEWICZ, TOMASZ SENDEREK, RENATA MUSZYŃSKA

***Demand for education in the area of the pro-health style
of life among people with spinal pain***

**Zapotrzebowanie na edukację w zakresie prozdrowotnego stylu życia
osób z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa**

Nowoczesność współczesnego wieku, ogromny postęp we wszystkich dziedzinach nauki i życia zaznaczył się także negatywnym wpływem na zdrowie współczesnego człowieka. Wynalazki zmierzające do ulepszenia produkcji oraz wygody przemieszczania się spowodowały, że człowiek stał się istotą siedzącą „homo sedentarius”. Zmiany w trybie życia ograniczające do minimum wysiłek fizyczny prowadzą bezpośrednio do degradacji narządu ruchu, układów krążenia i oddychania oraz pośrednio upośledzają funkcję innych narządów i układów. Sytuacja ta prowadzi nieuchronnie do obniżenia sprawności psychofizycznej całego społeczeństwa.

W związku ze zmianą trybu życia i zmianami w środowisku ludzkość narażona jest na szereg chorób cywilizacyjnych.

Spośród chorób cywilizacyjnych narządu ruchu na pierwszy plan wysuwają się zespoły bólowe kręgosłupa. Dolegliwości bólowe kręgosłupa o różnym stopniu nasilenia są jedną z najczęstszych przyczyn absencji w pracy i prowadzą do obniżenia jakości życia poszkodowanych. Bóle kręgosłupa pojawiają się najczęściej - bo aż w 80% - w populacji między 30 a 55 rokiem życia i częściej dotyczą mężczyzn (66%) niż kobiet (30%). Nie ma natomiast istotnej różnicy między mieszkańcami miast i wsi. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż kraje o bardzo wysokim standardzie życia notują większy procent zapadalności na zespoły bólowe kręgosłupa [2,3,8].

Przyczyny dające objawy bólowe są różne, do najczęstszych należą: przeciążenie oraz zmiany w układzie kostno - stawowym o typie zwyrodnieniowym, jako następstwo długotrwałego unieruchomienia, urazów, nieergonomicznych pozycji ciała podczas pracy i wypoczynku, również jako następstwo przewlekłego nikotynizmu i stresów cywilizacyjnych [10].

Badania psychologiczne osób cierpiących z powodu bólów kręgosłupa przeprowadzone w Klinice Bólu w Glasgow wykazują, że aż 95% pacjentów przejawia zaburzenia psychiczne [5].

Z badań przeprowadzonych w Polsce wynika, że istnieje pewien profil osobowości ludzi z dolegliwościami kręgosłupa. Są to najczęściej osoby o negatywnym nastawieniu wobec siebie, charakteryzujące się pesymizmem życiowym, łatwo ulegające zniechęceniu, izolujące się [7]. Brak nawyku dbania o kondycję fizyczną i psychiczną pogłębia istniejący stan.

W wielu krajach, zwłaszcza wysoko rozwiniętych wprowadzono szeroko zakrojone działania w zakresie profilaktyki dolegliwości bólowych kręgosłupa. Opracowano specjalne programy szkoleniowe pod nazwą „szkoła pleców”, których zadaniem jest popularyzowanie środków i metod wykorzystywanych w profilaktyce i leczeniu dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Pierwsza w świecie „szkoła pleców” powstała w Szwecji w 1950 roku. Kilka lat później na terenie Skandynawii funkcjonowało już ponad 300 tego typu ośrodków. Program tych ośrodków obejmował głównie elementy fizjoterapii i naukę wykonywania czynności codziennych z uwzględnieniem zasad ergonomii.

W 1974 roku powstał Kanadyjski System Edukacyjny dla pacjentów z bólami kręgosłupa, w którym główny nacisk położono na zmianę postaw osób chorych wobec własnego zdrowia i zmianę stylu życia. Wkrótce podobne szkoły zostały utworzone w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Niemczech, Szwajcarii, Austrii i wielu innych krajach. Pomimo pewnych różnic w realizacji szkolenia w poszczególnych krajach, założenia organizacyjne i programowe „szkół pleców” są zbliżone [1,4,6,9]. Można je sprowadzić do następujących celów głównych:

- wyrobienie pozytywnego nastawienia i przekonania do różnych metod kreowania własnego zdrowia a tym samym wzmocnienia kondycji kręgosłupa,
- wszechstronne poszerzenie wiedzy o psychofizycznych uwarunkowaniach zdrowia i choroby,
- zmiana stylu życia i kształtowanie zachowań ruchowych korzystnie wpływających na kręgosłup,
- wyrobienie nawyku systematycznego wykonywania ćwiczeń i dbałości o własną postawę ciała w celu zmniejszenia zapadalności na bóle kręgosłupa,
- ukształtowanie aktywnego stosunku do otaczającej rzeczywistości i eliminacja zagrożeń środowiskowych powodujących wzrost zapadalności na zespoły bólowe kręgosłupa.

Zatem wiedza i nawyki dotyczące zdrowego stylu życia są ważnym czynnikiem w profilaktyce dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Celem badań była ocena wiedzy osób z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa na temat przyczyn i istoty dolegliwości bólowych oraz skuteczności leczenia i usprawniania.

MATERIAŁ I METODA

Badaniem objęto 150 osób z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa podczas leczenia uzdrowskiego w CRR w Iwoniczu Zdroju.

Do uzyskania materiału badawczego wykorzystano kwestionariusz wywiadu i analizę dokumentacji.

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

W grupie badanych było 67 (44,7%) mężczyzn i 83 (55,3%) kobiety. Większość - 136 osób (90,7%) – stanowili mieszkańcy wsi. Średnia wieku respondentów wynosiła 45 lat. Najwięcej respondentów posiadało wykształcenie zawodowe – 67 osób (44,7%) i podstawowe – 55 osób (36,6%). Tylko 18 osób (12%) było na rencie okresowej lub stałej. Pozostali respondenci byli czynni zawodowo – pracowali w gospodarstwach rolnych o średniej powierzchni około 9 ha. Poziom dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa był różny, lecz w największym procencie w odcinku lędźwiowo-krzyżowym – 87 osób (58%). Dolegliwości bólowe w opinii badanych spowodowane były głównie dyskopatią – 116 osób (77,3%). Przyczyny najczęściej łączono z ciężką pracą fizyczną, głównie z dźwiganiem ciężarów – 119 osób (79,3%). Średni okres trwania dolegliwości wynosił 10 lat. Wydolność kręgosłupa może pogorszyć nadwaga. Tylko 59 osób (39,3%) posiadało prawidłową wagę ciała, u pozostałych stwierdzono nadwagę – 71 osób (47,3%) lub otyłość 20 osób (14,3%). Wśród 150 badanych kuracjuszy – 90 osób (60%) korzystało z leczenia uzdrowskiego pierwszy raz. Systematyczne leczenie i usprawnianie w miejscu zamieszkania kontynuowało tylko 20 osób (13,3%). Duży odsetek nie leczących się systematycznie wynikał przede wszystkim z braku dostępności do ośrodków rehabilitacyjnych w miejscu zamieszkania, braku czasu a także braku wiedzy na temat istoty choroby. Ponadto 76 osób (50,7%) podejmowało leczenie niekonwencjonalne. Najczęściej były to zabiegi, które w większości nie wpłynęły na stan zdrowia badanych. W uzdrowsku u wszystkich badanych stosowano gimnastykę leczniczą, pozostałe zabiegi były zlecane indywidualnie po uprzednim, dokładnym badaniu. Zadowolenie z usprawniania wyraziło 138 osób (92%). Tylko 12 osób (8%) odniosło się krytycznie na temat usprawniania, głównie z powodu braku poprawy stanu zdrowia. Aż 125 osób badanych (83,3%) wyraziło chęć pogłębienia wiedzy na temat swojej choroby. Proponowano, aby w programie

edukacji nie tylko kuracjuszy w uzdrowisku, ale także na wcześniejszych etapach opieki zdrowotnej, także w środkach masowego przekazu w większym zakresie niż dotychczas uwzględniano tematy dotyczące przyczyn istoty dolegliwości bólowych kręgosłupa, prewencji pierwotnej i wtórnej, a także sposobów radzenia sobie z następstwami choroby w życiu codziennym.

Do roli edukatora w zakresie prozdrowotnego stylu życia szczególnie predysponowana jest pielęgniarka. Dynamiczny rozwój pielęgniarstwa, jaki dokonał się w ostatnich latach wpłynął na poszerzenie funkcji zawodowych pielęgniarki. Oprócz funkcji promowania zdrowia, profilaktycznej, leczniczej, rehabilitacyjnej i opiekuńczej niezwykle istotna jest funkcja edukacyjna. Działania edukacyjne pielęgniarki powinny ułatwić choremu świadomy współudział w procesie leczenia i rehabilitacji oraz przygotować go do samoopieki i podjęcia współodpowiedzialności za swoje zdrowie.

Edukacja zdrowotna osiąga swój cel, gdy nie kończy się na poziomie wiedzy, ale dociera do struktur psychicznych, które regulują zachowania człowieka, a więc postaw, nawyków, oraz systemu wartości.

WNIOSKI

1. Ogólny poziom wiedzy osób z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa na temat istoty choroby i znaczenia rehabilitacji był niewystarczający.
2. Chęć pogłębienia wiedzy na temat swojej choroby, leczenia i rehabilitacji oraz profilaktyki dolegliwości bólowych wyraziło 83,3% badanych.
3. Wskazane byłoby prowadzenie szerokiej akcji profilaktycznej w zakresie dolegliwości bólowych kręgosłupa w różnych grupach społecznych na wzór funkcjonujących już w świecie „szkół pleców”.
4. Do roli edukatora społeczeństwa w zakresie prozdrowotnego stylu życia szczególnie predysponowana jest pielęgniarka. Jednym z warunków skuteczności działań w tym zakresie jest szeroka wiedza pielęgniarzek.
5. Niezbędne jest organizowanie w ramach doskonalenia podyplomowego pielęgniarzek szkoleń na temat ochrony kręgosłupa oraz prewencji pierwotnej i wtórnej dolegliwości bólowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Charońska E., Janus B.: Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. *Pielęgniarstwo* 2000, 1999, 3, (44), 19.
2. Czyż N.: Występowanie zespołów bólowych kręgosłupa wśród osób zatrudnionych w rolnictwie oraz znajomość zasad profilaktyki. *Postępy Rehabilitacji*, 2004, T. XVIII, 2, 162.
3. Fenerstein M., Beattie P.: Behavioral factors affecting pain and disability in low back pain; mechanisms and assessment, 1995, (75), 267.
4. Gieremek K. (i inni): Światowy ruch na rzecz przeciwdziałania epidemii dolegliwości bólowych kręgosłupa. *Postępy Rehabilitacji*, 1995, T. IX, 1.
5. Iwański T.: Psychologiczno – społeczne aspekty bólów kręgosłupa. *Postępy Rehabilitacji*, 1998, T. XII, 3.
6. Lonn I. H., Glomsred B., Soukup M.G., Larsen S.: Active back school: Prophylactic management for low back pain. A randomized controlled, 1-year follow-up study. *Spine*, 1999, No 24 (9) 32.
7. Makowska M., Niesłuchowski W.: Profile osobowości u osób z dysfunkcjami kręgosłupa. *Postępy Rehabilitacji*, 1990, T. IX, 1.
8. Rejowska E.: Analiza przyczyn zespołów bólowych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego poniżej 30r. życia. *Postępy Rehabilitacji*, 2004, T. XVIII, 2.
9. Rutkowska E.: Bóle krzyża – problem społeczny. (W:) Karwat I. D. (red.): *Problemy rehabilitacyjne i zagadnienia pomocy społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce*. T. II. Liber, Lublin 2002, 131.
10. Śliwiński Z., Kasperek – Konopnica K.: Analiza dolegliwości bólowych u pacjentów z przewlekłym zespołem bólowym kręgosłupnym leczonych w warunkach sanatoryjnych. *Fizjoterapia Polska*, 2003, vol.3 (1), 38.

STRESZCZENIE

Spośród chorób cywilizacyjnych narządu ruchu na pierwszy plan wysuwają się dolegliwości bólowe kręgosłupa. Dolegliwości te o różnym stopniu nasilenia są jedną z najczęstszych przyczyn ab-

sencji w pracy, stanowią duże obciążenie fizyczne i psychiczne osób poszkodowanych, prowadzą do obniżenia jakości życia. Wiedza i nawyki dotyczące zdrowego stylu życia są ważnym czynnikiem w profilaktyce dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Celem prezentowanych badań była ocena wiedzy osób z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa na temat przyczyn, istoty choroby oraz skuteczności rehabilitacji.

Badaną populację stanowiła grupa 150 osób z bólami kręgosłupa podczas leczenia uzdrowiskowego w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Iwoniczu Zdroju.

Do uzyskania materiału badawczego wykorzystano kwestionariusz wywiadu i analizę dokumentacji.

W wyniku badań stwierdzono, że ogólny poziom wiedzy respondentów dotyczący przyczyn, istoty choroby i znaczenia rehabilitacji był niski. Brak przestrzegania zasad zdrowego stylu życia i ergonomii wysiłku prowadzi do nasilenia objawów i postępu choroby.

SUMMARY

Huge progress in every field of science and life, as well as the modernity of the twentieth century exerts a negative influence on the state of health of a contemporary human being. Among civilisation illnesses of the locomotor system, spinal pain is of greatest importance. This ailment, with its different degrees of severity, constitutes one of the most frequent causes of absence from work and poses tremendous physical and psychic stress for sufferers, leading to a drop in the quality of life. In many cases spinal pain can be prevented by widely spread prophylactic activities.

The aim of the study was to estimate the level of knowledge among people working in agriculture, concerning causes of and reasons for spinal pain and the efficiency of treatment together with therapeutic rehabilitation.

The target of the research was a group of 150 people with spinal pain undergoing spa treatment in KRUS Farmers' Rehabilitation Centre in Iwonicz Zdrój. In order to collect necessary data, an interview questionnaire was used as a tool.

In the course of the study it was established that the interviewees' general level of knowledge concerning the causes, essence and significance of rehabilitation was low.

Lack of observation of principles of a healthy life style as well as ergonomics of effort leads to of the intensification of symptoms and the progress of an illness.