

# JAKOŚĆ ŻYCIA PO ZASTOSOWANIU MASAŻU LECZNICZEGO U OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z DOLEGLIWOŚCIAMI BÓLOWYMI DOLNEGO ODCINKA KRĘGOSŁUPA

Quality of life of the disabled with the pain in the lower  
back after the application of the therapeutic massage

ELŻBIETA PRYMAKA<sup>1 A-F</sup>  
ANDREI SHPAKOU<sup>1,2 A, C, D-F</sup>

1 Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku  
2 Państwowy Uniwersytet im Janki Kupały w Grodnie

A – przygotowanie projektu badania | study design, B – zbieranie danych | data collection, C – analiza statystyczna | statistical analysis, D – interpretacja danych | data interpretation, E – przygotowanie maszynopisu | manuscript preparation, F – opracowanie piśmiennictwa | literature search, G – pozyskanie funduszy | funds collection

## STRESZCZENIE

**Wstęp:** Każda dysfunkcja, dolegliwość czy długotrwały ból przy chorobach dolnego odcinka kręgosłupa prowadzą do obniżenia jakości życia. Zatem każde działanie lecznicze, w tym masaż, którego skutkiem jest obniżenie bólu i poprawa sprawności psychofizycznej, ma niebagatelny wpływ na poprawę jakości życia pacjenta.

**Cel pracy:** Ocena jakości życia po zastosowaniu autorskiego programu masażu leczniczego u osób niepełnosprawnych z dolegliwościami bólowymi dolnego odcinka kręgosłupa.

**Materiał i metody:** Zabiegom zostało poddanych 30 osób (17 mężczyzn i 13 kobiet) w wieku 25–66 lat, czynnych zawodowo, z Zakładu Pracy Chronionej „Agema Serwis”. Posiadali oni orzeczenia o stopniu niepełnosprawności umiarkowanym lub znacznym. Ocena jakości życia była przeprowadzona na podstawie ankiety przy użyciu wskaźników jakościowych przed i po zastosowaniu programu rehabilitacyjnego w klasycznych aspektach: a) samopoczucie i subiektywne odczuwanie bólu; b) samoobsługa i codzienne funkcjonowanie w środowisku domowym; c) funkcjonowanie w pracy i wykonywanie czynności zawodowych; d) życie towarzyskie i społeczne.

**Wyniki:** Przeprowadzone badania ankietowe potwierdziły, że w odczuciu respondentów uległa poprawie jakość życia we wszystkich badanych aspektach. Po terapii 43,3% osób oceniło, że czuje się dobrze, a 26,8% – bardzo dobrze. Złe czuły się

**Słowa kluczowe:** jakość życia, masaż leczniczy, osoby niepełnosprawne, ból, kręgosłup

tylko cztery osoby. U większości badanych nastąpiła poprawa w samoobstudzie i wykonywaniu czynności życia codziennego w środowisku domowym i w pracy zawodowej. Jedna czwarta badanych osób nie odczuwała bólu w trakcie długotrwałego siedzenia w pracy, ból przeszkadzał nieznacznie 16 osobom (53,3%), zaś średnio lub często – 6 (20%). Poprawę jakości snu odnotowało 22 pacjentów (73,3%). Niestety, tylko wśród niewielkiej części respondentów nastąpił wzrost aktywności społecznej i towarzyskiej. Tylko u 7 badanych (23,4%) nastąpiła znaczna poprawa, co oznaczało, że z powodu bólu nie ograniczały one aktywności fizycznej, społecznej i sportów towarzyskich.

**Wnioski:** Program zabiegów masażu leczniczego stanowi cenną i efektywną terapię psychofizyczną, dzięki której można w stosunkowo krótkim czasie uzyskać pozytywny wynik, polegający na złagodzeniu objawów zespołu bólowego kręgosłupa oraz często towarzyszącego mu obniżenia nastroju u osób niepełnosprawnych, zatrudnionych w zakładzie pracy chronionej. Potwierdzono, jak ważna jest rehabilitacja medyczna osób niepełnosprawnych stosowana w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych oraz jaki ma wpływ na rehabilitację zawodową i społeczną. Zmniejszenie dolegliwości bólowych dolnego odcinka kręgosłupa nie wpłynęło, niestety, na podjęcie przez pacjentów szerszych działań w zakresie aktywności fizycznej.



### SUMMARY

**Background:** Every dysfunction, ailment or prolonged pain affecting lower parts of the spine leads to the decline of the quality of life. Thus, any therapeutic procedure, including the massage, which results in the reduction of the pain and the increase of medical fitness has a substantial impact on its improvement.

**Aim of the study:** The aim of the study was to assess the quality of life after the application of a proprietary therapeutic massage program in the disabled with the pain in the lower back.

**Material and methods:** The research was carried out in 30 people (17 men and 13 women) aged 25–66 being on the staff of 'Agema Service' – a sheltered workshop. They were certified as moderately or severely disabled. The assessment of the quality of their life was performed upon the survey using qualitative indicators before and after the application of the rehabilitation program in aspects such as a) well-being and subjective pain sensation; b) self-service and daily functioning in home environment; c) functioning at work and performing professional activities; d) social life.

**Results:** The survey confirmed that respondents feel the improved quality of their life in all the aspects examined in the survey. After the treatment, 43.3% of people stated that

**Keywords:** quality of life, therapeutic massage, people with disabilities, pain, spine

they felt good and 26.8% felt very well. Only 4 patients felt badly. The majority of the respondents noticed the improvement in their daily activities at home and work. One quarter of them had no pain during prolonged sitting hours at work. The pain slightly disturbed 16 persons (53.3%), while 6 of them confirmed it appeared sometimes or often (20%). 22 patients (73.3%) reported a significant improvement in the quality of their sleep. Unfortunately, only a small group of the respondents increased their social activity. Only 7 patients (23.4%) noted that their social life improved considerably, which meant that the pain did not influence their physical activity and social gatherings were more welcome.

**Conclusions:** The program of the therapeutic massage treatments is a valuable and effective psychophysical technique. It helps in a relatively short period of time achieve a relief of symptoms of the spinal pain which most often affect people's mood, especially in the disabled living in a sheltered workshop. It confirmed the importance of medical rehabilitation of persons with disabilities to reduce their pain and the impact it has on vocational and social rehabilitation. Despite the reduction of pain in the lower back, unfortunately, it does not motivate much to increase physical activity.

(PU-HSP 2015; 9, 3: 7–12)

## Wstęp

Każdy człowiek, myśląc o jakości swojego życia, chce, aby była ona jak najlepsza. W literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji jakości życia, co w konsekwencji stwarza możliwość wieloaspektowego ujęcia problemu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) (Kopenhaga, 1993 r.) definiuje jakość życia jako indywidualny sposób postrzegania przez jednostki ich pozycji życiowej w kontekście kulturowym i systemie wartości, w którym żyją, oraz w odniesieniu do ich zadań, oczekiwań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi [1]. Definicja S. Saxena i J. Orley (1997) określa jakość życia jako szerokie pojęcie, na które ma wpływ zarówno zdrowie fizyczne, stan psychiczny, stopień niezależności, jak też relacje z innymi ważnymi cechami środowiska danej osoby [2–4]. Każda dysfunkcja, dolegliwość czy długotrwały ból prowadzą do obniżenia jakości życia. Choroby dolnego odcinka kręgosłupa często utrudniają lub wręcz uniemożliwiają normalne funkcjonowanie człowieka podczas wykonywania podstawowych czynności, w trakcie pracy, w życiu rodzinnym i towarzyskim. Zatem każde działanie lecznicze, w tym masaż, którego skutkiem jest obniżenie bólu i poprawa sprawności, ma niebagatelny wpływ na poprawę jakości życia danego człowieka [5–7].

## Cel badań

Ocena jakości życia po zastosowaniu autorskiego programu masażu leczniczego u osób niepełnosprawnych z dolegliwościami bólowymi dolnego odcinka kręgosłupa.

## Materiał i metody

Badania, po uzyskaniu zgody władz Uczelni i komisji bioetycznej, przeprowadzono na przełomie 2014

i 2015 roku. Zabiegom poddano 30 osób: 17 mężczyzn (56,7%) i 13 kobiet (43,3%) z Zakładu Pracy Chronionej „Agema Serwis” (oddział w Białymstoku). Posiadali oni orzeczenia o stopniu niepełnosprawności oznaczone symbolami: O2-P (choroby psychiczne), O3-L (choroby głosu, mowy i choroby słuchu), O4-O (choroby narządu wzroku), 10-N (choroby neurologiczne). Umiarkowany stopień miało 25 osób, co stanowiło 83,3% wszystkich badanych; 11 kobiet i 14 mężczyzn. Znacznym stopniem niepełnosprawności legitymowało się 5 osób (16,6%): 2 kobiety i 3 mężczyzn. Wszyscy byli czynni zawodowo, zatrudnieni w charakterze ochrony przedsiębiorstw, do sprzątnięcia lub jako pracownicy biurowi. Nie przebywali w tym czasie na zwolnieniu lekarskim. Osoby zakwalifikowane do badań były wcześniej przebadane przez lekarza specjalistę w zakresie medycyny rodzinnej, ortopedę, neurologa i miały zlecenia na wykonanie 10 zabiegów masażu z powodu bólu dolnego odcinka kręgosłupa. Każdy zabieg trwał po 30 minut, 5 dni w tygodniu i obejmował masaż grzbietu oraz karku w leżeniu przodem lub na boku. Podczas pierwszego zabiegu dominował masaż klasyczny (głaskanie, rozcieranie, ugniatanie podłużne, poprzeczne, wibracja) oraz chwyt diagnostyczny i leczniczy z masażu segmentarnego (głaskania powierzchowne i głębokie, rozcierania koliste, rolowanie, chwyt przyśróbowańa prawo- i lewostronnego, chwyt na wyrostki kolczyste, chwyt pitowania i posuwu, chwyt ciągnięcia, chwyt okołotopatkowy oraz opracowujący mięsień nad- i podgrzebieniowy oraz dolny kąt łopatki). W kolejnych dniach do siódmego zabiegu podjęto opracowywanie napięcia tkankowego. Następne trzy zabiegi miały na celu likwidację pozostałych, nieznacznych już dolegliwości. Pacjenci poddani terapii w tym czasie nie korzystali z innych rodzajów zabiegów.

Narzędziem badawczym zastosowanym do oceny jakości życia była ankieta własna. Zawarte w niej pytania zostały sformułowane na podstawie wieloletniego

doświadczenia zgromadzonego podczas wykonywania zawodu masażysty i pytań ze standardowych kwestionariuszy: SF-36 (Short Form 36), Oceny Jakości Życia Światowej Organizacji Zdrowia WHOQOL – BREF (The World Health Organization Quality of Life) [7–10]. Ocena jakości życia była przeprowadzona w klasycznych aspektach: a) samopoczucie i subiektywne odczuwanie bólu; b) samoobstuga i codzienne funkcjonowanie w środowisku domowym; c) funkcjonowanie w pracy i wykonywanie czynności zawodowych; d) życie towarzyskie i społeczne. Użyte zostały wskaźniki jakościowe, w których pogorszenie o 1 punkt oznacza zmianę odnotowaną przez pacjenta, np. z „dobrze” na „umiarkowanie”, zaś poprawa o 1 punkt – np. z „umiarkowanie” na „dobrze”. Poprawa o 2 punkty to zmiana np. ze „źle” na „dobrze”, a o 3 punkty – ze „źle” na „bardzo dobrze”.

## Wyniki

Badaną grupę stanowiło 13 pacjentów w wieku 56–66 lat (43,3%), w wieku 25–45 było 10 osób (33,4%), w przedziale wiekowym 46–55 lat – 7 pacjentów

(23,3%). Na pytania dotyczące samopoczucia żaden z badanych nie odpowiedział na początku terapii, że czuje się bardzo dobrze. Przeważały odpowiedzi „umiarkowanie” i „źle” – po 13 osób (43,3%) oraz „bardzo źle” – 3 osoby (10,1%). Po terapii natomiast 13 osób (43,3%) określiło, że czuje się dobrze, 8 osób (26,75%), że bardzo dobrze. Nie było żadnej osoby z bardzo złym samopoczuciem. Natomiast źle czuły się 4 osoby (13,35%).

Tabela 1 wskazuje, jak pacjenci ocenili zmiany *in plus* lub *in minus* odnośnie do swojego obecnego samopoczucia po zastosowaniu zabiegu rehabilitacyjnego złożonego z 10 masażu. U 4 pacjentów (13,3%) ogólne samopoczucie wzrosło znacznie (na początku była odpowiedź „źle”, a po zabiegach – „bardzo dobrze”, czyli zmiana o 3 punkty). U 4 osób (13,3%) samopoczucie pozostało bez zmian. Pogorszenia wśród pacjentów nie odnotowano.

U większości badanych osób po zabiegach masażu leczniczego nastąpiła poprawa w samoobstudzie i wykonywaniu czynności życia codziennego w środowisku domowym, co stanowi bardzo ważny obszar działań w życiu człowieka (tabela 2). Uzyskane wyniki spr-

**Tabela 1.** Wskaźniki jakościowe zmian indywidualnie odnotowanych przez respondentów w odpowiedzi na pytania dotyczące samopoczucia i subiektywnego odczuwania bólu

Odnotowane jakościowe zmiany	Jak się obecnie Pan/Pani ogólnie czuje?	Jak Pan/Pani ocenia swój stan zdrowia w porównaniu ze stanem zdrowia swoich znajomych w podobnym wieku?	Jak często odczuwał/a Pan/ Pani ból w dolnym odcinku kręgosłupa?	Jaki rodzaj bólu odczuwa Pan/Pani, gdy jest on najsilniejszy?	Jak w skali od 1 do 5 (1 to brak bólu, a 5 to ból nie do zniesienia) ocenia Pan/ Pani ból w dolnym odcinku kręgosłupa?	
Pogorszenie o 1 punkt	0	1 (3,3%)	1 (3,3%)	0	0	
Stan bez zmian	4 (13,3%)	12 (40,0%)	4 (13,3%)	12 (40,0%)	6 (20,0%)	
Poprawa o	1 punkt	13 (43,3%)	8 (26,7%)	13 (43,3%)	7 (23,3%)	1 (3,3%)
	2 punkty	9 (30,0%)	8 (26,7%)	11 (36,7%)	5 (16,7%)	15 (50,0%)
	3 punkty	4 (13,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	7 (23,3%)
	4 punkty	0	0	0	4 (13,3%)	1 (3,3%)

**Tabela 2.** Wskaźniki jakościowe zmian indywidualnie odnotowanych przez respondentów w odpowiedzi na pytania dotyczące samoobstugi i czynności życia codziennego w środowisku domowym

Odnotowane jakościowe zmiany	Jak często stosuje Pan/Pani leki przeciwbólowe przy bólu w dolnym odcinku kręgosłupa?	Czy ból w dolnym odcinku kręgosłupa utrudnia Panu/ Pani ubieranie się (zakładanie rajstop, spodni, skarpet, bielizny)?	Czy z powodu bólu kręgosłupa ma Pan/Pani trudności z wejściem i wyjściem do wanny/pod prysznic?	Czy ból w dolnym odcinku kręgosłupa przeszkadza Panu/Pani w wykonywaniu codziennych zabiegów pielęgnacyjnych (mycie, wycieranie się, golenie, czesanie)?	Czy ból w dolnym odcinku kręgosłupa ogranicza Pana/Panią w przygotowywaniu posiłków, zmywaniu naczyń?	
Pogorszenie o 1 punkt	0	1 (3,3%)	1 (3,3%)	0	0	
Stan bez zmian	10 (33,3%)	12 (40,0%)	4 (13,3%)	12 (40,0%)	6 (20,0%)	
Poprawa o	1 punkt	7 (23,3%)	8 (26,7%)	13 (43,3%)	7 (23,3%)	1 (3,3%)
	2 punkty	8 (26,7%)	8 (26,7%)	11 (36,7%)	5 (16,7%)	15 (50,0%)
	3 punkty	5 (16,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	7 (23,3%)
	4 punkty	0	0	0	4 (13,3%)	1 (3,3%)

wiają, że dana osoba może samodzielnie egzystować i wykonywać proste czynności. Respondenci pytani byli o takie czynności jak: ubieranie się, korzystanie z wanny lub prysznica, poddawanie się codziennym zabiegom pielęgnacyjnym, chodzenie po schodach, sprzątanie, mycie okien, przygotowywanie posiłków i radzenie sobie z noszeniem zakupów, jak również długotrwałe spędzanie czasu na oglądaniu telewizji lub pracy przy komputerze. Na początku terapii nie było osób, którym długa, kilkugodzinna, wymuszona pozycja siedząca nie przeszkadzałaby z powodu bólu kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Nieznacznie przeszkadzała 4 osobom (13,3%), średnio – 12 osobom (40%), często – 13 osobom (43,3%). Jednej osobie (3,4%) ból uniemożliwiał długotrwałe przebywanie w takiej pozycji. Po zastosowanej terapii 8 osób nie odczuwało bólu w trakcie długotrwałego siedzenia, 16 osobom (53,3%) ból nieznacznie przeszkadzał, 2 osobom (6,7%) średnio, zaś często 4 osobom (13,3%).

Analiza innych wskaźników wykazuje, że 8 osobom (26,7%) ból uniemożliwiał sen w równym stopniu przed i po masażach. Dziewięć osób zauważyło, że po masażach budzą się o 1–2 razy rzadziej w porównaniu z sytuacją przed zabiegami (poprawa o 1 punkt). U 11 osób (36,7%) nastąpiła znaczna poprawa (bo o 2–3 punkty), natomiast 2 osoby (6,7%) odnotowały poprawę o 4 punkty – czyli przed zabiegami ból uniemożliwiał im sen, natomiast po zabiegach przesypiały już całą noc. A więc zastosowana terapia poprawiła jakość snu u 22 pacjentów (73,3%), co wpłynęło korzystnie na wypoczynek, regenerację sił i pozytywny nastrój.

W związku z tym, że większość ankietowanych (20 osób) to dozorczy i placowi, których dyżur w pracy trwa

12 godzin, dolegliwości bólowe dolnego odcinka kręgosłupa oraz trudności z tym związane mogą przeszkadzać, a nawet uniemożliwiać ich aktywność zawodową. Analiza wskaźników jakościowych wykazuje, że 7 osób (23,3%) nie odczuło zmiany nasilenia bólu w trakcie wykonywania obowiązków w pracy po przebytej serii masażu. Jedenastu badanych (36,7%) wskazało poprawę o 1 punkt, tzn. że jeśli przed masażami odczuwali ból w trakcie pracy bardzo często, to po zabiegach już tylko czasami. Kolejnych 11 (36,7%) odczuło poprawę dużą (o 2 punkty) lub bardzo dużą, bo aż o 3 punkty (tabela 3).

Aktywność człowieka i pełnia życia to nie tylko czynności codzienne i praca zawodowa, ale również przebywanie w towarzystwie innych osób, uspołecznianie się, życie towarzyskie i uczestniczenie w wydarzeniach mających wpływ na przeżycia duchowe. Badani byli pytani o chodzenie do teatru, kina czy kościoła; sportykanie się z rodziną, sąsiadami i przyjaciółmi; uczestniczenie w zorganizowanych zajęciach grupowych (fitness, joga, siatkówka, taniec itp.); o indywidualną aktywność ruchową (spacery, pływanie, jazda na rowerze, nordic walking itp.). Dzięki zabiegom masażu leczniczego u niewielkiej części respondentów (13,3%) nastąpił wzrost aktywności społecznej i towarzyskiej (tabela 4).

## Dyskusja

Na poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych ma wpływ interdyscyplinarne działanie poprzez ogólnie rozumianą rehabilitację. Pełna rehabilitacja, która pozostaje w ścisłym związku z jakością życia osób niepełnosprawnych, ma miejsce wtedy, gdy łączy się

**Tabela 3.** Wskaźniki jakościowe zmian indywidualnie odnotowanych przez respondentów w odpowiedzi na pytanie dotyczące aktywności zawodowej

Odnotowane jakościowe zmiany		Czy odczuwa Pan/Pani ból w dolnym odcinku kręgosłupa w trakcie wykonywania pracy zawodowej?	Jak często, z powodu bólu krzyża, podczas wykonywania czynności zawodowych w pozycji stojącej lub siedzącej musi Pan/Pani zmieniać tę pozycję?	Czy ból utrudnia Panu/Pani podnoszenie jakichkolwiek ciężarów w pracy?
Stan bez zmian		7 (23,3%)	5 (16,3%)	10 (33,3%)
Poprawa o	1 punkt	11 (36,7%)	10 (33,3%)	11 (36,7%)
	2 punkty	9 (30,0%)	13 (43,3%)	9 (30,0%)
	3 punkty	3 (10,0%)	2 (6,7%)	0

**Tabela 4.** Wskaźniki jakościowe zmian indywidualnie odnotowanych przez respondentów w odpowiedzi na pytania dotyczące życia towarzyskiego, społecznego i aktywności fizycznej

Odnotowane jakościowe zmiany		Czy ból w dolnym odcinku kręgosłupa ogranicza Panu/Pani wyjście do kościoła, kina czy teatru?	Czy z powodu bólu kręgosłupa musiał/a Pan/Pani zrezygnować ze spotkań z przyjaciółmi, rodziną czy sąsiadami?	Czy uczestniczy Pan/Pani w zajęciach sportowych (fitness, joga, siatkówka, taniec, inne zorganizowane zajęcia grupowe)?	Czy jest Pan/Pani aktywny/a ruchowo (spacery, nordic walking, pływanie, jazda na rowerze)?
Stan bez zmian		12 (40,0%)	14 (46,6%)	27 (90,0%)	26 (86,7%)
Poprawa o	1 punkt	13 (43,3%)	9 (30,0%)	1 (3,3%)	4 (13,3%)
	2 punkty	3 (10,0%)	5 (16,7%)	2 (6,7%)	0
	3 punkty	2 (6,7%)	2 (6,7%)	0	0

rehabilitację medyczną z rehabilitacją zawodową i społeczną. W dostępnej literaturze przedmiotu można znaleźć wiele prac poświęconych efektom oddziaływań zabiegów masażu [3,10]. Znacząca większość wskazuje na efekty pozytywne, ponieważ każde działanie podnoszące sprawność, zmniejszające ból i wzmacniające pozytywne wrażenia chorych osób ma bezpośrednie przełożenie na lepsze radzenie sobie z chorobą i wynikające z tego większe zadowolenie z życia. Z drugiej strony, postępowanie terapeutyczne w przypadkach dolegliwości bólowych kręgosłupa jest stosunkowo skomplikowane. Przyczyną jest przede wszystkim brak odpowiednich schematów leczenia, długotrwałość samego procesu chorobowego, a także liczne zaniebdania dotyczące profilaktyki [10,11]. Chociaż zabiegi masażu często zalecane są w leczeniu bólów kręgosłupa, A. Dziak uważa, że masaż przynosi jedynie korzyści natury psychologicznej u masowanych pacjentów [12]. Istnieje jeszcze jeden problem – analizy porównawcze dostępnych wyników badań są jednak trudne ze względu na zróżnicowanie badanych grup (wiek, tryb pracy, stopień zaawansowania choroby), rodzajów i parametrów stosowanych zabiegów. O dobrych efektach zabiegów masażu donoszą autorzy podobnych badań [13]. Dowiedli oni, że po dziesięciu zabiegach masażu klasycznego oraz wibracyjnego punktów spustowych obniżyły się dolegliwości bólowe (mierzone w skali VAS i LPS). Dodatkowo zmiana stanu zdrowia pacjentów towarzyszyła również znacząca poprawa nastroju chorych [14]. Udowodniono zauważalne działanie przeciwbólowe masażu klasycznego w leczeniu zespołów bólowych kręgosłupa i masażu tensegracyjnego, który jest oparty na zasadach prawa tensegracji (przenoszenie napięć), czyli na zależnościach strukturalnych występujących między mięśniami, powięziami i więzadłami [15,16]. Podobne wyniki uzyskali też Ćwirlej i wsp. [14], którzy w swoich badaniach stwierdzili zmniejszenie bólu okolicy lędźwiowej. Autorzy posłużyli się tu dodatkowo masażem aromaterapeutycznym. Brakuje jednak prac, w których zajęto by się oceną jakości życia osób niepełnosprawnych (czyli z orzeczonym stopniem niepełnosprawności) czynnych zawodowo. Wyniki autorów podejmujących ten temat mogą być wskazówką dla terapeutów, jak należy metodycznie postępować z cho-

rymi z dolegliwościami dolnego odcinka kręgosłupa. Według uzyskanych przez nas danych widoczna jest duża skuteczność programu rehabilitacji. Na postawiony w pracy problem badawczy – czy po zastosowaniu unifikowanej metodyki masażu leczniczego u osób niepełnosprawnych z Zakładu Pracy Chronionej „Agema Serwis” z dolegliwościami bólowymi dolnego odcinka kręgosłupa w ich odczuciu ulega poprawie ocena jakości życia – uzyskano pozytywną odpowiedź.

## Wnioski

Program zabiegów masażu leczniczego stanowi cenną i efektywną technikę psychofizyczną, dzięki której można w stosunkowo krótkim czasie uzyskać pozytywny wynik, polegający na złagodzeniu objawów zespołu bólowego kręgosłupa oraz często towarzyszącego mu obniżenia nastroju u zatrudnionych osób niepełnosprawnych.

Niepełnosprawni pracownicy Zakładu Pracy Chronionej po zastosowanej serii masażu leczniczych odczuli znaczną poprawę samopoczucia i zmniejszenie odczuwania bólu, co miało bezpośrednie przełożenie na ich funkcjonowanie w życiu społecznym, zawodowym i jakością życia.

Zmniejszenie dolegliwości bólowych dolnego odcinka kręgosłupa, niestety, nie wpłynęło na podjęcie przez pacjentów szerszych działań w zakresie aktywności fizycznej.

Konieczne jest istnienie gabinetów fizjoterapii działających przy zakładach zatrudniających osoby niepełnosprawne, dzięki którym możliwy jest łatwy, szybki dostęp do zabiegów rehabilitacyjnych (zabiegów masażu), przez co wzrasta aktywność zawodowa i poczucie niezależności osób niepełnosprawnych.

## Źródło finansowania

Praca sfinansowana ze środków własnych autorów.

## Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

## Piśmiennictwo:

1. Heszen I, Sęk H, red. *Psychologia zdrowia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
2. Saxena S, Orley J. Quality of life assessment: The WHO perspective. *Eur Psychiatry* 1997; 12(3): 263–266.
3. Klimaszewska K, Krajewska-Kutań E, Kondzior D, Kowalczyk K, Janakowiak B. Jakość życia pacjentów z zespołami bólowymi odcinka lędźwiowego kręgosłupa. *Probl Pielęg* 2011; 19(1): 47–54.
4. Kochman D. Jakość życia. Analiza teoretyczna. *Zdr Publ* 2007; 117: 242–248.
5. Chrobak M. Ocena jakości życia zależnej od stanu zdrowia. *Probl Pielęg* 2009; 17(2): 123–127.
6. Jankowska-Polańska B, Polański J. Metody oceny jakości życia w schorzeniach reumatycznych. *Reumatologia* 2014; 52(1): 69–76.
7. Tylka J, Piotrowicz R. Kwestionariusz oceny jakości życia SF-36 – wersja polska. *Kardiol Pol* 2009; 67: 1166–1169.
8. The WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: rationale and current status. *Int J Mental Health* 1994; 23: 24–56.
9. Kłak A, Mińko M, Siwczyńska D. Metody kwestionariuszowe badania jakości życia. *Probl Hig Epidemiol* 2012; 93(4): 632–638.
10. Chaitow L, Fritz S. *Masaż leczniczy. Bóle dolnego odcinka kręgosłupa i medycyna*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2009.
11. Wordliczek J, Dobrogowski J. *Leczenie bólu*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011.
12. Dziak A. *Bóle i dysfunkcje kręgosłupa*. Kraków: Medicina Sportiva; 2007.
13. Chochowska M, Marcinkowski JT, Rąglewska P, Babiak J. Masaż klasyczny i masaż wibracyjny punktów spustowych bólu w leczeniu zespołu bólowego kręgosłupa z towarzyszącym mu obniżeniem nastroju – u osób starszych. *Probl Hig Epidemiol* 2011; 92(3): 428–435.



14. Ćwirlej A, Ćwirlej A, Maciejczak A. Efekty masażu leczniczego w terapii bólów kręgosłupa. *Prz Med Uniw Rzesz* 2007; 3: 253–257.
15. Andrzejewski W, Kassolik K, Wilk I. Możliwości zastosowania masażu w bólach kręgosłupa. *Rehabil Prakt* 2011; 5: 50–55.
16. Wilk I. Zastosowanie masażu leczniczego w zespole cieśni kanatu nadgarstka. *Puls Uczelni* 2015; (9) 1: 21–24.

**Adres do korespondencji:**

dr Andrei Shpakou  
Państwowy Uniwersytet im. Janki Kupały w Grodnie  
Katedra Medycyny Sportowej i Rehabilitacji  
ul. Orzeszkowej 22  
230023, Grodno, Białoruś  
E-mail: shpakoff@tut.by

Praca wpłynęła do redakcji: 20.07.2015  
Po recenzji: 17.08.2015  
Zaakceptowana do druku: 20.08.2015