

Biegański Piotr, Polewska Emilia. Rehabilitacja - od starożytności do współczesności = Rehabilitation from antiquity to modernity. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(9):363-374. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.30936](https://doi.org/10.5281/zenodo.30936)
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.30936>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%289%29%3A363-374>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/624273>
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.
The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium.

provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial

use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 25.08.2015. Revised 05.09.2015. Accepted: 12.09.2015.

Rehabilitacja - od starożytności do współczesności Rehabilitation from antiquity to modernity

Piotr Biegański, Emilia Polewska

**1. Katedra Higieny, Epidemiologii i Ergonomii,
Zakład Ergonomii i Wysiłku Fizycznego
Department of Hygiene, Epidemiology and Ergonomics,
Division of Ergonomics and Physical Effort**

**Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy
Collegium Medicum UMK in Bydgoszcz**

**Adres: M. Curie Skłodowskiej 9, 85-094 Bydgoszcz
tel. (52) 585 36 15, e-mail: kizhigieny@cm.umk.pl**

**2. Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 1 im. Louisa Braille'a
Educational Center No. 1 Louis Braille
Adres: Z. Krasickiego 1, 85-008 Bydgoszcz
tel. (52) 322-17-87, e-mail: louis@braille.bydgoszcz.pl**

Streszczenie

Pierwsze wzmianki dotyczące rehabilitacji sięgają czasów Chińskiego cesarza Hoong - Ti - 3 tys. lat p.n.e. Formy wykorzystywane w późniejszych latach jak leczenie światłem, ciepłem, wodą czy bodźcami manualnymi stanowią podwaliny dzisiejszej pracy z ciałem prowadzonej przez fizjoterapeutów. Wraz z rozwojem ludzkości wiedza na temat ciała i jego funkcjonowania zwiększała się aż do gwałtownego rozwoju rehabilitacji w wieku XX poprzez utworzenie

usystematyzowanego systemu kształcenia, prowadzenia badań naukowych, powstanie metod usprawniania pacjentów.

Summary

The first mention of rehabilitation dates back to the Chinese emperor Hoong - Ti - 3 thousand years BC. Forms used in later years as the treatment of light, heat, water or manual work are the cornerstones of today's manual body work carried out by physiotherapists. With the development of human knowledge about the body and functions increased until the rapid development of rehabilitation in the XX century through the creation of a structured system of education, research, the creation of treatment therapy.

Słowa kluczowe: historia rehabilitacji, rehabilitacja.

Key word: history of rehabilitation, rehabilitation.

Historia rehabilitacji jest prawdopodobnie tak stara jak historia ludzkości. Forma, zakres działalności oraz kompetencje leczących zmieniały się wielokrotnie jednak cel był zawsze jeden - utrzymać człowieka w jak najlepszej formie fizycznej. Obecnie fizjoterapeuci korzystają z wielu narzędzi a system postępowania jest rozwinięty i ciągle ulega ewaluacji. Nie zmienia to faktu, że czerpiemy wiele z doświadczeń nawet starożytnych wykorzystując między innymi ruch, światłolecznictwo, termoterapię, wodolecznictwo czy elementy masażu. [1,2]

Pierwsze wzmianki o ówczesnych formach ćwiczeń leczniczych znaleźć można w starożytnych Chinach gdzie już około 3 tys. lat p.n.e. cesarz Hoong-Ti interesował się zdrowiem swojego narodu, urządzał turnieje sportowe. Starano się łączyć elementy masażu, kultury fizycznej, akupunktury czy autohipnozę stosowano

już 1200 lat p.n.e. Utworzony systemy ćwiczeń - najpopularniejszy to "Tay Tsy", miał on za zadanie systematyzować i opisywać wiedzę medyczną. Skupiając się głównie na obserwacji i pracy z oddechem, rytmiką ruchów.

Powszechnie stosowano ćwiczenia w niskich pozycjach tak aby ćwiczyć mogli również najstarsi mieszkańcy kraju kwitnącej wiśni. [1,2,3]. Równoległe swoją wiedzę powiększała inna cywilizacja starożytnego Wschodu - Indie. Liczyła się tam utrzymywanie czystości oraz odpowiedniej higieny ciała. Zasady te wraz ze wskazówkami dotyczącymi uprawiania ćwiczeń dla Hindusów spisane były w świętych księgach "Wedy". Dwóch starożytnych lekarzy Suaruta i Charaka dużą wagę przywiązywali do systematyki ćwiczeń, rozważań na temat uprawiania wysiłku fizycznego. Można śmiało uznać owych medyków za twórców termo i wodolecznictwa. Około 2 tys. lat p.n.e. powstał system ćwiczeń stosowany do dziś - "Yoga", który starał się łączyć ciało i ducha dążąc do bycia jak najbliżej doskonałości.

Kapłani w starożytnym Egipcie dbali o odpowiednią kondycję faraonów. Stosowano masaże, namaszczenie olejkami, kąpiele zimne i ciepłe oraz elementy gimnastyki leczniczej. Elementy rehabilitacji można zauważyć na pochodzącej z 2830 r.p.n.e. płaskorzeźbie jednego z grobowców przedstawiającej mężczyznę używającego kul łokciowych. Znana jest również mumia kobiety, którą można znaleźć w Dolinie Królów z okresu 1428-1397 przedstawiająca kobietę z drewnianą protezą palucha. [2,4]

Największy jednak rozwój rehabilitacji medycznej miał swój początek w starożytnej Grecji gdzie przywiązywano dużą wagę do gimnastyki. Zauważono zbawienny wpływ ćwiczeń oddechowych na organizm człowieka. [3] w IV w.p.n.e Diokles z Karystos utworzył dzieło, w którym zaleca ćwiczenia oraz odpowiednią higienę ciała. Kapłania w świątyniach Asklepiosa, które położone były w górzysto - leśnym terenie, wykorzystywali wody mineralne, ćwiczenia, masaże, chodzenie na boso czy jazdę konno tworząc ośrodki pełniące funkcje uzdrowisk. Hipokrates (460-377 r.p.n.e.) uznawany za jedno z ojców medycyny zauważał powiązania pomiędzy uprawianiem wysiłku fizycznego a wzmocnieniem ciała oraz jakie mogą być skutki bezczynności. Zalecał kuracje powietrzno - klimatyczne i spacer. Usystematyzował również ćwiczenia ze względu na stopień trudności. "Cała wiedza

medyczna ma dwa potężne słupy, na których się wspiera. Są nimi ćwiczenia fizyczne i dietetyka" - to słowa tego greckiego lekarza, które stanowią niejako podwalinę spojrzenia na ciało człowieka. Opisywał również obuwie korygujące wadliwe ustawienie stóp czy "przestawienia kręgów" zakrawał tym o początki współczesnej terapii manualnej. Obserwacje zostały spisane w jego dziele "Corpus Hippocratum" [2,3,5]

Galen (133-199 n.e) grecki lekarz pracujący w Rzymie opisywał wiele zagadnień związanych z rehabilitacją. Usystematyzował wiedzę na temat anatomii ludzkiego mózgu, układu nerwowego, kości, stawów i mięśni. Dzięki niemu do medycyny weszły do dziś stosowane terminy dotyczące wad postawy jak: skolioza, lordoza czy kifoza. Zalecał on ćwiczenia z partnerem, ćwiczenia rytmiczne, ćwiczenia z oporem oraz grę w piłkę. Podzielił ćwiczenia na lecznicze, wojskowe i atletyczne. Dzięki jego dorobkowi i wiedzy pełnił funkcje lekarza nadwornego Cesarza Marka Aureliusza. Kontynuowaniem prac Galena zajął się inny lekarz - Calius Aurelianus, który opisał postępowanie w leczeniu porażień. [1,2,3,6]

Niestety okres średniowiecza charakteryzował się obaleniem wiedzy starożytnych dotyczącej wiedzy na temat higieny i zdrowia. Wszelkie wady czy choroby były postrzegane jako kara za grzechy. Potępiano zatem kult ciała a rozwój kinezyterapii stanął w miejscu aż do XIII w. kiedy to wynaleziono proch, który zaczęto stosować na polach walki. Liczba rannych i inwalidów rosła a naturalnie rozwinąć się musiała chirurgia oraz rehabilitacja pokrzywdzonych w działaniach wojennych. [1,2]

Ambroży Paré (1510-1590), który uczestniczył w wojnach, lekarz i humanista potrafił podwiązać naczynia krwionośne podczas amputacji. Po operacji zaopatrzał chorych w stworzone przez siebie protezy. Stosował również gorsety, szyny unieruchamiające i obuwie korekcyjne. Prowadził badania nad fizjologią masażu oraz opisywał ćwiczenia lecznicze po złamaniach. Francuz cechował się poświęceniem dla chorych zarówno biednych jak i bogatych tak aby przywrócić zdrowie i uczynić szczęśliwym. Obecnie uważa się go za prekursora rehabilitacji. [2,5]

Równolegle w Polsce działał Wojciech Oczko lekarz nadworny Stefana

Batorego, który doceniał balneologie i kinezyterapię. W 1578 wydał on monografię opisującą wody lecznicze Cieplic. Medyk jako pierwszy w Polsce w praktyce stosował ćwiczenia fizyczne a także gorąco zachęcał do wodolecznictwa w postaci kąpieli i kuracji pitnych. To on jest autorem słów: "ruch może zastąpić wszystkie lekarstwa, ale żadne lekarstwo nie jest w stanie zastąpić ruchu." [2,4]

Epokę oświecenia można uznać za dynamiczną pod względem rozwoju w naukach medycznych. Wykorzystując wiedzę Williama Gilberta w 1740 r. stworzono "maszynę do elektryzacji" - podwaliny dzisiejszej elektroterapii. [2]

W XIX w. nastąpił szeroki rozwój i popularyzacja uzdrowisk, miejsc do gimnastyki. Żyjący w latach 1776-1839 Henryk Ling uważany za ojca dzisiejszej gimnastyki leczniczej stworzył Królewski Centralny Instytut Gimnastyczny z siedzibą w Sztokholmie. Ćwiczenia w modelu Linga są prowadzone przez kinezyterapeutę, który ma za zadanie wspomagać ruch. Szwed stworzył i opisał ćwiczenia w wadach postawy i innych schorzeniach narządu ruchu. W swoim instytucie szkolił pierwszych fachowców w dziedzinie leczenia ruchem. Jego rodak Gustaw Zander opracował ćwiczenia z użyciem maszyn i aparatów. Następował również gwałtowny rozwój ortopedii, która do dziś nieodzownie połączona jest z powrotem do sprawności fizycznej. Zasłużyły się takie osoby jak szwajcar Jean-André Venel, który jest powszechnie uznawany za twórcę pierwszego zakładu ortopedycznego a także Jacob von Heine. Johan Georg Mezger u progu stulecia opublikował książkę: "Leczenie skręceń stawów przy pomocy masażu" gdzie opisał i przedstawił techniki masażu oraz wpływ masażu na układ hormonalny i sercowo-naczyniowy. [2,4]

Dla fizjoterapii zasłużyli się także Polacy Jędrzej Śniadecki - w 1805 r. publikuje dzieło "O wychowaniu fizycznym dzieci" gdzie pisze również o problemach niepełnosprawności. W 1837 r. Ludwik Bierkowski tworzy w stolicy małopolski zakład gimnastyczno - ortopedyczny. Następnie podobne zakłady otwierają Robert Eichler z Gustawem Mannem i Stanisław Majewski. Publikują oni również swoje spostrzeżenia dotyczące gimnastyki leczniczej. [4,2] W 1882 r. w Warszawie Helena Kuczalska, która po ukończeniu studiów w Sztokholmie otwiera zakład gimnastyki szwedzkiej wg Linga a dokładniej Zakład Gimnastyki Szwedzkiej i Masażu Heleny Kuczalskiej. Po ośmiu latach prowadzi kurs dla nauczycieli. W

1906 r. powstaje pierwsza w Polsce szkoła kształcąca ludzi na kształt dzisiejszych fizjoterapeutów. W ciągu 9 lat wykształciło się tam 100 osób uzyskując specjalizację z gimnastyki wychowawczej i leczniczej. [2,4,7,8]

Dużą rolę w rehabilitacji odgrywały uzdrowiska. Pierwsze wzmianki o wodolecznictwie pochodzą z odległego XI w. Przez wieki stosowano głównie wodolecznictwo. Jednak już w 1793 r. Józef Dietl utworzył pierwszy zakład kąpielowy w Krynicy. Przeprowadził on analizę chemiczną wód leczniczych. Następnie Szczawnicy jego pracę kontynuowali Edward Sas - Korczyński, Ludmił Koryczński, Michał Zieleniewski jak również lekarze z Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Rozbiory wpłynęły negatywnie na rozwój polskiej balneologii. Jednak powstają i rozbudowują się nowe ośrodki jak: Ciechocinek, Busko, Solec, Szczawnica, Żegiestów, Krzeszowice, Swoszowice, Rabka, Jastrzębie, Goczałkowice czy Rymanów. Powstały pierwsze publikacje naukowe i podręczniki dotyczące leczenie balneologicznego. Wprowadzono leczenie borowinowe stosowane do dziś, kąpiele błotne, okłady fango i inhalacje. Schyłek XIX w. charakteryzował się dużym rozwojem leczenia w miejscowościach uzdrowiskowych, których było w Polsce 237. [2,9]

Początki wieku XX charakteryzowały się dalszym rozwojem nauk medycznych. Na coraz wyższym poziomie publikowano i nauczano. Zaczęto specjalizować się w poszczególnych dziedzinach medycyny. Pierwszy raz słowa "rehabilitacja" użył w 1918 Douglas C. McMurtie, który był dyrektorem Instytutu Czerwonego Krzyża dla Inwalidów w Nowym Jorku. Opisywał on rekonwalescencje po urazach inwalidów wojennych. Jednocześnie Paul Pastur zaczyna angażować nową grupę inwalidów wojennych do pracy jako rehabilitację leczniczo - społeczną. [1,2,6,8]

Polska nadal rozwijała ówczesną myśl rehabilitacyjną co doprowadziło do utworzenia w 1919 r. Studium Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Poznańskiego, którym kierował Eugeniusz Piasecki. Zajęcia z zakresu masażu i gimnastyki leczniczej prowadził Ireneusz Wierzejewski i Wiktor Dega. Ten drugi wykształcony za granicą tworzył w poznańskich szkołach zajęcia dla dzieci z wadami kręgosłupa. W 1932 r. powstała pierwsza w Polsce praca habilitacyjna pt.: "O działaniu ćwiczeń cielesnych na ustrój ludzi zdrowych i chorych." Autorką była dr Eleonora Reicher. Praca traktowała dotychczas najobszerniej o gimnastyce leczniczej. W Warszawie na

wzór poznańskich kursów dla dzieci organizowano podobne zajęcia dla dzieci. Szczególnie zasłużyła się dr Jadwiga Titz - Kosko. W roku 1937 dr Wiktor Dega utworzył przyszpitalny oddział usprawniania. Był on wyposażony w salę gimnastyczną, na której odbywała się terapia zajęciowa. Po 1939 r. w Warszawie H. Olszewska i M. Kraskowska prowadziły ćwiczenia gimnastyczne w zaaranżowanej sali gimnastycznego pod okiem prof. Degi oraz prof. Zeylanda. [2, 6, 8, 10]

W Anglii zaczęła rozwijać się osteopatia. Jej prekursorem był amerykański lekarz Andrew Still. W 1917 r. otwarto pierwszą szkołę osteopatii. Równocześnie z dr Stille współpracował inny lekarz D.D. Palmer, który założył szkołę chiropraktyki. Dr James Menell również w 1917 r. napisał pierwszą na świecie książkę dotyczącą leczenia stawów obwodowych i kręgosłupa. [5]

Lata 30 . i 40. XX w. na świecie charakteryzują się dynamizmem w powstawaniu nowych metod leczniczych. W większości stosowanych po dzień dzisiejszy. Mowa tu o metodach neurofizjologicznych. Duża zapadalność na chorobę Heinego - Medina wymusiła niejako stworzenie skutecznego postępowania w tych przypadkach. Jako pierwsza torowania proprioceptywne użyła australijska fizjoterapeutka Elizabeth Kenny. Utworzyła ona system ćwiczeń biernych, redresyjnych, reedukacji chodu w porażeniach wiotkich jakie dawało poliomyelitis. Kenny stosowała też "kocowanie" czy parafinoterapię aby utrzymywać ciepło. Dokonania terapeutki były bodźcem zapalnym dla dr Hermana Kabata (1984-1966), który przy pomocy fizjoterapeutek Margaret Knott i Dorothy Voss utworzył w Instytucie Rehabilitacji Neuromięśniowej w Kalifornii metodę nazywaną dziś PNF (proprioceptywnego nerwowo - mięśniowego torowania). Bazował on na badaniach dotyczącej układu nerwowego, za które w 1933 r. otrzymał nagrodę Nobla. [2,11] . W 1944 r. Karel i Berta Bobath, którzy pracowali głównie z pacjentami neurologicznymi zauważali liczne zaburzenia napięcia mięśniowego. Kiedy metoda została dopracowana była wykorzystywana do terapii dziecięcego porażenia mięśniowego (MPD). Metoda ta charakteryzuje się hamowaniem patologicznych oraz normalizowaniu napięcia mięśniowego. Na świecie o małżeństwie z Londynu dowiedziano się w 1951 r. kiedy to utworzyli Centrum Leczenia Mózgowych Porażeń. [2. 12] Również metodą stosowaną do dziś w 1964 r. stworzył Czeski lekarz Václav Vojta. Dzięki niemu można było wykryć już w wieku niemowlęcym zagrożenia rozwojowe oraz im przeciwdziałać. [2,13]

Równoległe silnie na świecie rozwijała się dzisiejsza terapia manualna. Dr James Cyriax kontynuował pracę dr Mennella co ostatecznie zaowocowało powstaniem książki w 1974. System badania i leczenia dla dziś jest podwaliną dla fizjoterapeutów na całym świecie. Wykształcili oni wielu fachowców na terenie Anglii, Australii Nowej Zelandii i krajów północy Europy. W 1954 r. nauczanie rozpoczął Freddy Kaltenborn co zaowocowało utworzeniem Systemu Nordyckiego Ortopedycznej Terapii Manualnej. Terapia manualna do dziś jest szeroko stosowana w leczeniu pacjentów ortopedycznych i posiada wiele odmian i koncepcji myślenia. Założenia jednak pozostają niezmiennie od ponad 50 lat. [5]

Czas powojenny wpłynął na rozwój rehabilitacji leczniczej. Fizjoterapeuci kształcili się wtedy na Akademiach Wychowania Fizycznego w Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Katowicach i Wrocławiu. Pionierem nadal był prof. Wiktor Dega, który w 1950 r. został mianowany na krajowego specjalistę do spraw rehabilitacji a trzy lata później mianował dwóch specjalistów w obszarze rehabilitacji. Były to zasłużone dr Kazimiera Milanowska oraz dr Janina Tomaszewska. Powstawało wiele oddziałów leczniczego usprawniania. Rehabilitacja zaczęła pojawiać się w kardiologii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii. Tworzono również sanatoria dla dzieci. [1,2,6] W 1959 r. utworzono dwustopniową specjalizację z rehabilitacji, początkowo były to dwie gałęzie: pierwsza zajmowała się problemami z układem ruchu a druga schorzeniami internistycznymi. Rok później otwarto w Poznaniu Katedrę Medycyny Rehabilitacyjnej a następnie po roku podobny ośrodek w Konstancinie.

Kolejne lata przynosiły powstawanie nowych ośrodków w Krakowie, Gdańsku, Lublinie. Szeroko rozwijały się ośrodki dydaktyczne i tak powstały Wydziały Rehabilitacji w Warszawie, Krakowie czy Poznaniu co pozwoliło na kształcenie w nowych standardach [2,4]. W 1960 r. utworzono Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem (PTWK). Sekcja Magistrów WF Pracujących w Rehabilitacji dołączyła w 1967 r. do utworzonej w 1951 r. w Kopenhadze Światowej Konfederacji Fizjoterapii (World Confederation of Physiotherapy ,WCPT) zrzeszającą do dziś fizjoterapeutów z całego świata. Polska jako pierwszy kraj z bloku komunistycznego dołączyła do WCPT. [2,6,8]

Oprócz rehabilitacji ortopedycznej i neurologicznej, która wiodła prym wśród badaczy i terapeutów istotnie rozwijały się inne - mniej znane gałęzie rehabilitacji.

Usprawnianie w leczeniu oparzeń było potrzebne właściwie od czasu wynalezienia ognia. Pierwsze zostały opisane w starożytnych Chinach. Wiedza przez stulecia ewaluowała ale dopiero w 1881 r. użyto stosowane do dziś ubrania uciskowe. Pierwszy artykuł dotyczący leczenia oparzeń parafiną pochodzi z "Physioterapy Review" i został opublikowany w 1934 r. Kolejną dziedziną była rehabilitacja osób niesłyszących. Pierwsze wzmianki mówią o drugiej połowie XVIII w. kiedy to powstawały jedne z pierwszych szkół. W 1817 r. problemem niesłyszących zainteresowali się Polacy poprzez Instytut Głuchoniemych działający po dziś dzień.

U progu XIX w. w Polsce znajdowało się 5 podobnych placówek a około 400 na świecie. Powstawały też towarzystwa głuchoniemych dające pomoc w znalezieniu pracy, rehabilitacji społecznej, udzielaniu zapomóg czy organizacji warsztatów. W XX w. zaczęły powstawać pierwsze kluby sportowe, których do wybuchu II wojny światowej było w Polsce jedenaście. Niewidomi, którzy stanowili spory odsetek społeczeństwa stali się przedmiotem rozważań terapeutów właściwie dopiero w XIX w. Powstała wówczas tyflopädagogika. Wtedy też Ludwik Braille, który był ociemniały od 3 roku życia stworzył system pisma punktowego, który umożliwił niewidomym dostęp do zdobywania wiedzy poprzez czytanie książek. Rehabilitacja kardiologiczna czerpie swoje źródła z XVIII w. jednak dopiero w 1964 r. utworzono kompletny program usprawniania pacjentów po zawale mięśnia sercowego. Postanowienia te bez większych modyfikacji funkcjonują po dziś dzień. W pneumologii skupiono się na uzdrowiskowych metodach leczenia od XIX w. Przełomem było opracowanie w 1950 r. przez Naumana i Komara też dotyczących leczenia gruźlicy, biorąc pod uwagę aspekty socjalne i psychologiczne. Reintegracja społeczna był istotnym elementem w rehabilitacji psychiatrycznej. W 1978 r. Philippe Pinel spojrział na chorych psychicznie oraz osoby z niedorozwojem umysłowym inaczej niż do tej pory, otwierając zakłady opiekuńcze. [6]

Działania prof. Degi i jego współpracowników takich jak K. Malinowska, J. Tomaszewska czy D. Konieczna utworzyły silny ośrodek poznański. W innej części kraju prof. Marian Weiss, który twórcą i wieloletnim dyrektorem Centrum Rehabilitacji w Konstancinie wraz ze swoimi współpracownikami B. Bielickim, J. Wirskim, J. Haftką, J. Kiwerskim i M. Kowalskim tworzą podwaliny tzw. polski model rehabilitacji. Oba ośrodki wdrażają program w życie poprzez aprobatę Światowej Organizacji Zdrowia podczas posiedzenia Biura Europejskiego w 1970 r.

Polski model rehabilitacji był w tamtym okresie kompletnym procesem postępowania. Opierał się on na powszechności czyli dostępie do usług dla wszystkich pacjentów oraz rozszerzenia rehabilitacji do jak największej ilości dziedzin medycznych. Drugim założeniem była wczesność. Ideą było jak najwcześniejsze wdrażanie leczenia rehabilitacyjnego tak aby zmniejszyć inwalidztwo i poprawić warunki socjalne czy ekonomiczne dotkniętego chorobą. Kompleksowość działania to kolejny element modelu. Mówił on o współpracy środowiska medycznego dla dobra chorego. Łączył on lekarzy, rehabilitantów, socjologów, pedagogów, protetyków i całą masę innych specjalności. Ostatnim - czwartym założeniem była ciągłość. Odnosiło się to do ciągłości w postępowaniu oraz dopasować je do schorzenia. Ponieważ rehabilitacja u różnych chorych przebiega w odmienny sposób, mówiono o opiece długoplanowej oraz nakładanie się na siebie rehabilitacji socjalnej, psychologicznej i oczywiście ruchowej jako jedność. [4,6,14]

Wnioski

Obecnie fizjoterapia jest prężnie rozwijającą się gałęzią medycyny. W latach 1993-1997 przeprowadzono reformę szkolenia na kierunkach rehabilitacji ruchowej na akademiach wychowania fizycznego na wzór szkół szkolących fizjoterapeutów na Zachodzie Europy i Ameryce Północnej. Prowadzone są liczne szkolenia podyplomowe dla fizjoterapeutów, masażyistów czy lekarzy.

Coraz popularniejsze są nowoczesne metody. W latach 70 ubiegłego wieku japoński osteopata Kenzo Kase stworzył metodę Kinesiotapingu. Jest to dynamiczne plastrowanie umożliwiające szybszy powrót do formy i aktywności fizycznej po urazie oraz korekcję postawy. Również rozwinięta na początku XXI w. koncepcja Taśm Anatomicznych (ang. Anatomy Trains) bazuje na pracy z powięzią [15,16]

Współczesna fizjoterapia naukowo młoda dziedzina medycyny kształci w Polsce na trzyletnich studiach licencjackich I stopnia oraz dwuletnich studiach magisterskich II stopnia. Przyjmuje się, że studentów fizjoterapeutów i praktyków jest w Polsce 50 000 - 60 000 co stanowi trzecią grupę zawodową w medycynie.

Naukę można podejmować na 77 różnych uczelniach w kraju zarówno w sektorze państwowym jak i prywatnym. Poza edukacją w formie akademickiej

terapeuci zdobywają wiedzę na szkoleniach, kursach, studiach doktoranckich z zakresu nauk o zdrowiu i nauk medycznych a także w trakcie specjalizacji z fizjoterapii. Rehabilitanci świadczą usługi w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia ale także z powodzeniem w ramach prywatnych praktyk czy klinik co zdobywa coraz większą popularność z racji na niski poziom usług i długie kolejki w sektorze państwowym.

Wykonywanie świadczeń leczniczych wymaga regulacji prawnej.

Dlatego też trwają prace nad ustawą o zawodzie fizjoterapeuty, jest to problem istotnie ważny z punktu widzenia pacjentów jak i samego środowiska fizjoterapeutycznego, ponieważ w obecnym stanie aby założyć gabinet fizjoterapii nie jest wymagany żaden dokument potwierdzający umiejętności i wykształcenie.

Ustawodawca ma gwarantować tej szerokiej grupie medycznej określenie zakresu obowiązków, regulacje systemu kształcenia a także odpowiedzialność zawodową.

Głównym inicjatorem zgłoszenia projektu obywatelskiego jest Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska (SFP) .[17,18]

Piśmiennictwo

1. K. Milanowska, *Rehabilitacja medyczna*, Warszawa, 2001, s. 9-14.
2. Z. Śliwiński, A. Sieroń, *Wielka Fizjoterapia*, 2014, s. 1-11.
3. K. Milanowska, *Kinezyterapia*, 2001, s. 10-15.
4. S. Wilk, *Historia rehabilitacji*, Warszawa, 1999.
5. F. Kaltenborn, *Kręgosłup badanie i manualne mobilizacje*, tłum. M. Dębski, Toruń, 1998.
6. A. Kwolek, *Rehabilitacja Medyczna*, Wrocław, 2003, t. I, s. 1-7.
7. A. Kalinowski, *Helena Kuczalska - prekursorka szkół kształcenia nauczycieli wychowania fizycznego w Polsce*, "Kultura Fizyczna", 1981, nr 3, s. 22-24.

8. J. Kiwerski, *Rehabilitacja - wczoraj, dziś, jutro*, Nowa Med., nr 4, z. 8, 3-6.
9. A. Straburzyńska - Lupa, G. Strabużyński, *Fizjoterapia*, Warszawa, 2006, s. 73-75;323-325, 377, 439-441.
10. S. Jandziś, M. Kiljański, M. Migąła, *Historia Polskiej rehabilitacji*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Opolskiej, Opole, 2013, s. 124.
11. A. Zagłoba - Kaszuba, J. Huber, *Zarys rozwoju metod rehabilitacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem techniki proprioceptywnego ułatwienia nerwowo - mięśniowego opartego na badaniach neurofizjologicznych*, Nowiny Lek., nr 77, z. 5, s. 385-391.
12. M. Bilińska, G. Biliński, T. Ciesielski, *Wykorzystanie koncepcji Bobath w zwalczaniu spastywności*, "Rehabilitacja", 2013, nr 2, s. 14-18.
13. G. Dytrych, *Kontrowersje wokół metody Wojty*, "Neurologia Dziecięca", 2008, nr 33, s. 59-62.
14. A. Zembaty, *Rodowód historyczny fizjoterapii*, Post. Rehabil, 1991, nr 5, z. 1, s. 17-23.
15. P. Biegański, A. Radziwińska, I. Bułatowicz, *Wpływ kinesiotapingu na długość mięśni kulszowo - goleniowych u kobiet w wieku 16-19 lat*. Journal of Health Sciences, 2014, vol. 4, nr 9, s. 101 – 108.
16. T. Myers, *Taśmy anatomiczne i meridiany mięśniowo - powięziowe dla terapeutów manualnych i specjalistów leczenia ruchem*, tłum . M. Wytrązek, Warszawa, 2015, s. 1-17.
17. K. Weber - Nowakowska, M. Gębska, A. Wiatrak, *Fizjoterapeuta zawód znany czy nieznan? Wiedza mieszkańców województwa zachodnio pomorskiego na temat fizjoterapii. Doniesienia wstępne.* "Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie", 2013, nr 5, z. 2, str.138-142.
18. M. Łakomski, K. Kędziora - Kornatowska, M. Podhorecka, *Prawne podstawy zawodu fizjoterapeuty i potrzeba ustawy o zawodzie. Część III Konieczność wydania ustawy o zawodzie fizjoterapeuty*. "Praktyczna fizjoterapia i rehabilitacja", 2014, nr 56, str. 48-52.