

Rodzice dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec problemów dnia codziennego

Parents of Children with Cerebral Palsy Facing Everyday Problems

Joanna Rosińczuk, Aleksandra Kołtuniuk, Małgorzata Księżyc, Marta Wolniak

Zakład Chorób Układu Nerwowego, Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Streszczenie

Wprowadzenie. Wychowywanie dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD) stawia rodziców przed ogromnym wyzwaniem, często zmuszając ich do zrezygnowania z pracy zawodowej, ograniczenia kontaktów towarzyskich, zmiany dotychczasowego trybu życia oraz całkowitego poświęcenia opiece nad dzieckiem. Problemy życia codziennego wywołują u nich rozmaite emocje, permanentny stres, zmęczenie, a także – objawy psychosomatyczne.

Cel. Celem pracy było ustalenie najczęściej występujących problemów dnia codziennego u rodziców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 50 rodziców dzieci z rozpoznaniem MPD, będących uczniami Zespołu Szkół Specjalnych im. Janusza Korczaka w Ostrowie Wielkopolskim oraz pacjentami Zamiejscowego Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej we Wrocławiu w terminie od grudnia 2012 roku do marca 2013 roku. Do zebrania danych posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety. Wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki. Analiza materiału badawczego wykazała, iż zdecydowana większość rodziców (88%) odczuwa stres związany z opieką nad chorym dzieckiem. Rodzice dzieci z MPD często doświadczają uczucia zmęczenia (94%), osamotnienia (28%) i rozdrażnienia (24%). Dwie trzecie badanych rodziców potwierdziło, iż po narodzinach chorego dziecka musiało znacznie ograniczyć spotkania towarzyskie. Ponad połowa matek zrezygnowała z pracy na rzecz wychowania chorego dziecka.

Wnioski. Wychowywanie dziecka z rozpoznaniem mózgowym porażeniem dziecięcym wiąże się z ogromnym obciążeniem zarówno fizycznym, jak i psychicznym, powoduje stres i zmęczenie, które negatywnie wpływają na życie całej rodziny. Rodzice dzieci z MPD borykają się z problemami związanymi z opieką, rehabilitacją, trudnościami finansowymi, a także z koniecznością rezygnacji z pracy zawodowej. (PNN 2013;2(4):149-154)

Słowa kluczowe: mózgowie porażenie dziecięce, problemy rodziców

Abstract

Background. The fact that raising a child with a disability poses a great challenge to parents, forcing them to give up work, reduce social contacts, change their lifestyle and total dedication to the care of the child. Problems of everyday life of parents of a disabled child cause all sorts, often negative emotions, permanent stress, fatigue, and – psychosomatic symptoms.

Aim. The aim of this study was to determine the common everyday problems in parents of children with cerebral palsy.

Material and methods. The study included 50 parents of children diagnosed with cerebral palsy, who are students of the School of Special them. Janusz Korczak in Ostrow Wielkopolski and patients a long-distance Department of Neurological Rehabilitation in Wroclaw during the period from December 2012 to March 2013. The data collection was used as questionnaire to copyright. Results were statistically analyzed.

Results. Most parents of children with CP (88%) often feel fatigue (94%), retirement (28%) and irritability (24%). Over half of the mothers stopped their career to the education of a sick child. Over half (68%) of the parents confirmed that after the birth of a sick child they had to significantly reduce social gatherings. Most parents (88%) say that they felt the stress of caring for a sick child.

Conclusions. Raising a child with a diagnosis of cerebral palsy is associated with a very high both physical and mental burden. The care of the child with cerebral palsy causes constant stress and fatigue, which negatively affect the lives of the entire family. Parents of children with CP face a number of everyday problems associated with the care, rehabilitation, financial difficulties, and the need to give up work. (PNN 2013;2(4):149-154)

Key words: cerebral palsy, problems of parents

Wprowadzenie

Mózgowe porażenie dziecięce (MPD) to powstałe w czasie ciąży, porodu bądź w okresie okołoporodowym niepostępujące zaburzenia czynności ośrodkowego układu nerwowego [1]. Obejmuje ono zmieniające się wraz z wiekiem zaburzenia ruchu, postawy, zaburzenia napięcia mięśniowego i równowagi współistniejące z innymi objawami trwałego uszkodzenia mózgu (padaczka, upośledzenie umysłowe, zaburzenia mowy, wzroku, słuchu) [2]. Do objawów psychicznych należą zaburzenia emocjonalne, drażliwość, rozpraszalność uwagi, wzmożona pobudliwość psychoruchowa, bezsenność, różnego stopnia opóźnienie psychoruchowe [3]. Częstość występowania MPD oceniana jest na 1,5-2,5/1000 żywo urodzonych dzieci. Ryzyko zachorowania wzrasta, jeżeli podczas ciąży wystąpiły urazy wewnątrzmaciczne, zatrucia środkami chemicznymi (m.in. alkohol i narkotyki) lub infekcje (różyczka, toksoplazmoza oraz infekcje wirusowe – w tym także HIV) [1].

Przyjście na świat ciężko chorego dziecka powoduje ogromne zmiany w życiu rodziny. Mogą one obejmować różne sfery życia rodziny, wyzwalając w niej pozytywne i negatywne emocje, czyniąc ją wewnętrznie bardziej spójną i lepiej zorganizowaną lub osłabiając ją pod różnym względem i destabilizować [4,5].

Problemy, z którymi spotykają się rodzice dzieci ciężko i nieuleczalnie chorych, w tym dzieci z MPD podzielić możemy na kilka grup. Najczęściej są to [5]:

- problemy natury psychologicznej – konieczność radzenia sobie z negatywnymi uczuciami i myślami np. z poczuciem winy, wstydu, lęku, rozpacz, z poczuciem niespełnienia i zawiedzionych nadziei; niekorzystne zmiany w funkcjonowaniu małżonków prowadzące do pogorszenia jakości ich bliskiego związku, niekorzystne zmiany w funkcjonowaniu całej rodziny;
- problemy natury społecznej – konieczność rezygnacji z pracy zawodowej (głównie w przypadku matek), ograniczenie życia towarzyskiego i kulturalnego, społeczna izolacja rodziny;
- problemy natury ekonomiczno-bytowej – pogorszenie sytuacji ekonomicznej w związku z ponoszeniem wysokich kosztów leczenia i usprawniania dziecka, podejmowanie dodatkowej pracy, co zwrótnie ogranicza czas poświęcany rodzinie.

Konieczność sprawowania ciągłej opieki nad dzieckiem, funkcjonowanie w sytuacji chronicznego

stresu po kilku latach doprowadza do wyczerpania fizycznego i psychicznego rodziców [6,7]. Wypełnienie wszystkich czynności opiekuńczo-wychowawczych wymaga od rodziców znacznego potencjału motywacji, umiejętności, możliwości poświęcania czasu oraz odpowiednich zasobów materialnych [4,5]. Obecność w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością stawia także wiele wyzwań przed rodzeństwem. Może być źródłem doświadczeń sprzyjających rozwojowi wrażliwości i umiejętności społecznych, lub przeciwnie – problemem może być nietypowe zachowanie brata lub siostry, brak właściwej komunikacji między nimi i przeciążenie obowiązkami domowymi [8].

Wobec tych wszystkich problemów rodzina potrzebuje wsparcia psychologicznego, informacyjnego (w zakresie form leczenia i rehabilitacji, uprawnień i świadczeń, działalności instytucji i organizacji pomagającym osobom niepełnosprawnym) oraz funkcjonalnego (realizacja funkcji pielęgnacyjnych i wychowawczych) [9].

Celem pracy było ustalenie najczęściej występujących problemów dnia codziennego rodziców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono wśród 50 rodziców oraz ich dzieci z rozpoznaniem mózgowym porażeniem dziecięcym – uczniów Zespołu Szkół Specjalnych im. Janusza Korczaka w Ostrowie Wielkopolskim oraz wśród pacjentów Zamiejscowego Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej we Wrocławiu od grudnia 2012 roku do marca 2013 roku.

Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety podzielonym na dwie części. Pierwsza część zawierała 14 pytań na temat dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym. W drugiej części zawarto 24 pytania dotyczące rodziców niepełnosprawnego dziecka. Ankieta była anonimowa, zawierała zarówno pytania otwarte, jak i zamknięte.

Badaną grupę dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym scharakteryzowano pod względem płci, wieku, postaci mózgowego porażenia dziecięcego oraz miejsca zamieszkania, natomiast rodziców scharakteryzowano pod względem płci, wieku, wykształcenia, rodzaju wykonywanej pracy oraz źródła utrzymania.

Spośród badanych dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym najliczniejszą grupę stanowiły: dzieci

poniżej 13. roku życia (66%), płci męskiej (co szósty badany), u których występuje porażenie kurczowe połowicze (postać spastyczna) (ponad 40%), charakteryzujące się lekkim stopniem upośledzenia umysłowego (46%). Jako najczęstsze dysfunkcje współtowarzyszące mózgowemu porażeniu dziecięcemu wymieniono zaburzenia mowy (56%), zaburzenia wzroku (48%) oraz padaczkę (38%).

Najliczniejszą grupę badanych rodziców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym stanowiły: matki (92%), osoby z przedziału wiekowego 40–50 lat (60%), posiadające wykształcenie średnie (62%).

W celu opracowania wyników badań własnych posłużono się programem Microsoft Office Excel oraz Microsoft Office Word. Do zobrazowania korelacji między cechami mierzalnymi użyto współczynnika korelacji Pearsona.

Wyniki

Przeprowadzone badania wykazały, iż 46% badanych dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym funkcjonuje samodzielnie, natomiast co trzecie dziecko jest całkowicie zależne od otoczenia i wymaga stałej opieki. Największą grupę osób sprawujących opiekę w ciągu dnia nad niepełnosprawnym dzieckiem stanowią matki (64%). Ojcowie, którzy zajmują się swoimi dziećmi, stanowią 14% badanych.

Wykazano, że połowa badanych dzieci bierze udział w życiu towarzyskim i kulturalnym rodziny. Niemal wszyscy rodzice (94%) zauważyli zmiany w kontaktach towarzyskich związane z chorobą dziecka. Do zmian negatywnych 68% ankietowanych kwalifikuje ograniczenia w kontaktach towarzyskich. Co czwarty rodzic do zmian pozytywnych zalicza częstsze odwiedziny oraz wyjścia z domu.

Z analizy materiału badawczego wynika, iż 40% ankietowanych rodziców stanowią osoby bezrobotne, jedna trzecia posiada stałą pracę, a 26% respondentów wykonuje pracę dorywczą. Co czwarty badany rodzic utrzymuje się ze stałej pensji, a dla 26% istotnym źródłem utrzymania jest renta. Wśród badanej grupy połowa rodziców określiła swoją sytuację ekonomiczną jako średnią, 26% jako dobrą, a tylko 6% jako bardzo dobrą. Ponad połowa badanych rodzin (60%) oceniła sytuację materialną przed rozpoznaniem choroby u dziecka jako lepszą niż obecnie. Pozostała część ankietowanych rodziców nie odczuwa zmian swojego stanu majątkowego. Analiza korelacji między poziomem wykształcenia rodziców (wyrażonym w trójstopniowej skali liczbowej (1-3) a sytuacją finansową w rodzinie dziecka z MPD przed oraz po jego narodzinach (wyrażoną w skali od 0 do 100) wykazała, iż:

- dla całej grupy badanych otrzymano silnie dodatnie współczynniki korelacji, z którego wynika, iż wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia rodziców wzrasta ocena rodzinnej sytuacji materialnej,
- wśród wszystkich grup zaobserwowano obniżenie subiektywnej oceny sytuacji materialnej po narodzinach dziecka z MPD,
- rodzice z wyższym wykształceniem radzą sobie lepiej w sytuacji pojawienia się w ich rodzinie dziecka niepełnosprawnego,
- największy spadek w samoocenach kondycji finansowej zaobserwowano wśród rodziców z najniższym wykształceniem.

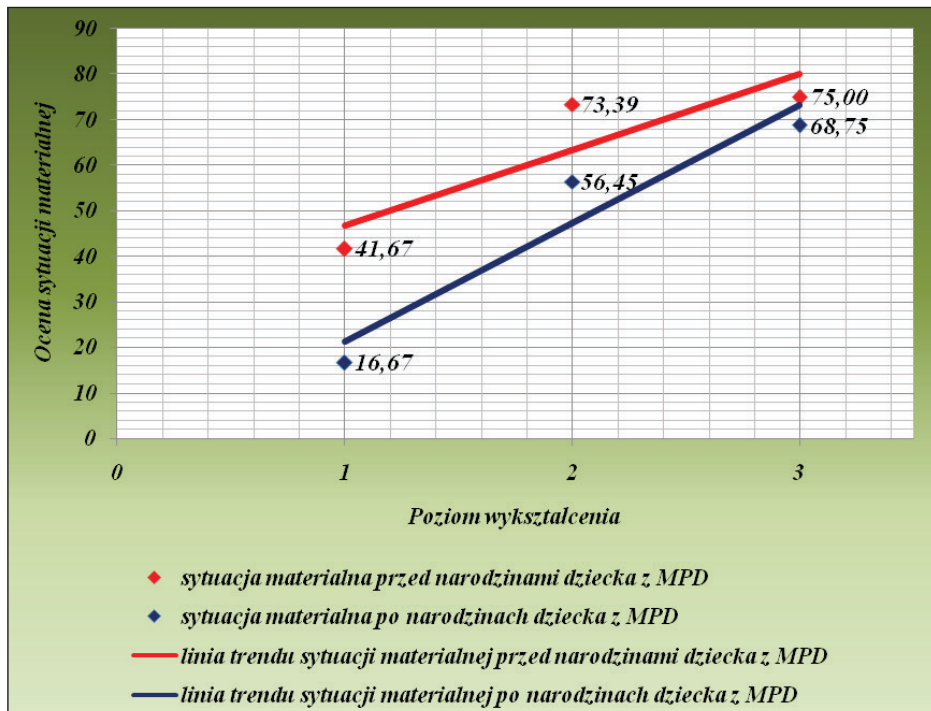
Szczegółowe dane przedstawia tabela 1 (ankietowanych podzielono na trzy grupy ze względu na poziom wykształcenia oraz obliczono średnią z indywidualnych ocen sytuacji finansowej) oraz rycina 1.

Tabela 1. Poziom wykształcenia ankietowanych a subiektywna ocena sytuacji finansowej w ich rodzinie

Korelacja – poziom wykształcenia rodziców a sytuacja finansowa w rodzinie dziecka z MPD			
Poziom wykształcenia		Subiektywna ocena sytuacji finansowej	
Słownie	Liczbowo	Przed narodzinami dziecka chorego na MPD	Po narodzinach dziecka chorego na MPD
Podstawowe/Zawodowe	1	41,67	16,67
Średnie	2	73,39	56,45
Wyższe	3	75	68,75
Współczynnik korelacji Pearsona	0,886679905	0,956582141	

Ponad połowa ankietowanych matek zrezygnowała z kariery zawodowej na rzecz wychowania niepeł-

Ankietowani rodzice wśród uczuć towarzyszących im podczas codziennej opieki nad chorym dzieckiem wskazywali zmęczenie (94%), uczucie osamotnienia (28%) oraz rozdrażnienie (24%). Większość rodziców (88%) przyznaje, że odczuwa sytuacje stresowe związane z opieką nad chorym członkiem rodziny.



Ryc. 1. Analiza korelacji pomiędzy poziomem wykształcenia ankietowanych a subiektywną oceną sytuacji finansowej w ich rodzinie

nosprawnego dziecka. Wśród ojców rezygnacja z pracy była konieczna zaledwie u 6% badanych. U 36% badanych wykazano konieczność podjęcia dodatkowej pracy, z czego niemal 90% odpowiedzi dotyczyło ojców dziecka niepełnosprawnego.

W wyniku przeprowadzonych badań ustalono, iż choroba dziecka w przypadku 2/3 badanych rodzin nie zmieniła relacji między małżonkami. W co piątej rodzinie pomiędzy matką a ojcem pojawiły się emocje negatywne. Pozytywny wpływ na relacje pomiędzy rodzicami wykazano w 16% przypadków.

W większości opinii badanych rodziców (89%) sytuacja związana z niepełnosprawnością ich dziecka wpłynęła pozytywnie na relacje dziecka z rodzeństwem. Niemal połowa rodziców (42%) dostrzega negatywne zmiany we własnych relacjach ze zdrowymi dziećmi, m.in. mniejszą ilość poświęcanego im czasu. Zmiany pozytywne stwierdzono u zaledwie 19% badanych rodzin.

Z przeprowadzonych badań wynika, że choroba dziecka ma istotny wpływ na zmiany form oraz metod wychowawczych. Jedna trzecia (32%) badanych rodziców dostosowała je do niepełnosprawnego dziecka. W 22% przypadków metody wychowawcze wobec chorego dziecka określono jako zupełnie inne niż stosowane wobec dziecka zdrowego. W 18% przypadków metody wychowawcze pozostały niezmiennie.

Dyskusja

Pojawienie się dziecka niepełnosprawnego w rodzinie bądź niepełnosprawności u dziecka burzy jej dotychczasową strukturę i demontuje ustabilizowany sposób jej funkcjonowania [10].

W badaniach własnych ponad połowa matek dzieci niepełnosprawnych nie pracuje zawodowo, jako przyczynę wskazując najczęściej konieczność opieki nad chorym dzieckiem. Co trzeci respondent wskazał konieczność podjęcia dodatkowego zatrudnienia. Również Maciarz [4] w swoich opracowaniach zwraca uwagę na fakt, że jeden z rodziców (najczęściej matka) zmuszony jest zrezygnować z pracy zawodowej, a drugi rodzic podejmuje dodatkowe zajęcie zarobkowe, by zabezpieczyć rodzinie odpowiednie środki finansowe. Z badań innych autorów [11] wynika, iż rodzice dzieci MPD gorzej oceniają swoją sytuację materialną w stosunku do rodziców dzieci zdrowych. W badaniach własnych 60% ankietowanych oceniło swoją sytuację materialną jako lepszą przed zdiagnozowaniem MPD u dziecka.

Szczególnie ważne dla jakości funkcjonowania rodziny i jej trwałości ma podsystem małżeński. Opieka i wychowanie dziecka niepełnosprawnego niejednokrotnie sprawia, że małżeństwo przestaje być intymnym związkiem kobiety z mężczyzną i polega jedynie

na współpracy przy rehabilitacji dziecka [12]. Z badań własnych wynika, że prawie w co piątej rodzinie choroba dziecka wpłynęła negatywnie na relacje pomiędzy małżonkami. Z badań Bakiery i wsp. [13] wynika, iż dla ojców opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym kojarzy się z utratą żony. Również Pisula [8] wykazał, iż koncentracja na problemach dziecka ogranicza możliwość pielęgnowania związku.

W opinii większości respondentów (89%) sytuacja związana z niepełnosprawnością członka rodziny wpłynęła pozytywnie na jego relacje z rodzeństwem. Według Sidor [14], pozytywne relacje między rodzeństwem mogą być sposobem pozyskiwania akceptacji, uznania i wdzięczności.

W badaniach własnych wykazano, iż choroba dziecka wpływa na formy oraz metody wychowawcze stosowane w rodzinie. Jedna trzecia ankietowanych (32%) musiała dostosować je do niepełnosprawnego dziecka, natomiast 22% respondentów przyznała, iż wobec chorego członka rodziny metody wychowawcze są całkowicie inne. W porównaniu z opinią podaną przez Maciarz [4] stwierdza się, że dziecko chore stwarza rodzicom znacznie większe problemy opiekuńcze – wychowawcze niż dziecko zdrowe. Spowodowane one są przede wszystkim przez samą chorobę i konieczność leczenia dziecka.

Potrzeby rodziny z dzieckiem z zaburzeniami rozwoju są specyficzne i zmieniają się w miarę dorastania dziecka. Z badań Petersa wynika, iż rodzice małych dzieci za najważniejszą potrzebę uważają diagnostykę i realizację indywidualnego programu terapeutycznego, pomoc w opiece i wsparcie finansowe. Rodzice dzieci starszych podkreślają potrzebę: edukacji dzieci, przygotowania nauczycieli oraz istnienia ośrodków mogących zapewnić opiekę w razie wydarzeń losowych [15]. W badaniach własnych 36% rodziców wyraża brak satysfakcji z otrzymywanej pomocy. Respondenci oczekują większej pomocy psychologicznej oraz finansowej, co pokrywa się z opinią wyżej wymienionego autora.

Z odpowiedzi ankietowanych wynika, że w codziennej opiece nad dzieckiem z mózgowym porażeniem dziecięcym większość rodziców (94%) odczuwa zmęczenie, a 28% osamotnienie. Udowodniono, iż zmęczenie i częste poczucie osamotnienia obniżają odporność na stres i zakłócają prawidłową regulację emocji [16]. Brehaut i wsp. [17] dowiedli, iż wraz z upływem lat rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w porównaniu z rodzicami dzieci rozwijających się prawidłowo znacznie częściej skarżą się na doświadczanie silnego i przewlekłego stresu, problemy emocjonalne i poznawcze oraz zgłaszają liczne problemy somatyczne. Z przeprowadzonej analizy danych wynika, że większość rodziców (88%) niepełnosprawnych dzieci odczuwa sytuacje stresowe związane z opieką nad chorym członkiem rodziny.

Wnioski

1. Wychowywanie dziecka z rozpoznaniem mózgowym porażeniem dziecięcym wiąże się z ogromnym obciążeniem zarówno fizycznym jak i psychicznym.
2. Rodzice dzieci z MPD borykają się z wieloma problemami życia codziennego związanymi z opieką, rehabilitacją, trudnościami finansowymi, a także z koniecznością rezygnacji z pracy zawodowej.
3. Opieka nad dzieckiem z porażeniem mózgowym powoduje nieustanny stres i zmęczenie, które negatywnie wpływają na życie całej rodziny.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarzkiej

Rodzice dziecka z rozpoznaniem mózgowym porażeniem dziecięcym na każdym etapie radzenia sobie z faktem postawionej diagnozy wymagają szczególnej troski ze strony personelu pielęgniarzkiego. Wychowywanie dziecka niepełnosprawnego jest dla rodziców źródłem wielu wyzwań, negatywnych emocji (zmęczenia, zwątpienia, lęku), a także problemów natury finansowej. Wymagają oni szczególnego traktowania – profesjonalnego przekazywania informacji, zrozumienia, cierpliwości i wsparcia zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego czy materialnego.

Piśmiennictwo

- [1] Michałowicz R., Józwiak S. *Neurologia dziecięca*. Urban & Partner, Wrocław 2000.
- [2] Borkowska M. *ABC rehabilitacji dzieci*. Pelikan, Warszawa 1989.
- [3] Michałowicz R., Chmielnik J., Mrozek J. *Mózgowe porażenie dziecięce. Wskazówki dla rodziców*. PZWL, Warszawa 2000.
- [4] Maciarz A. *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych*. Oficyna Wydawnictwo Impuls, Kraków 2001.
- [5] Sekulowicz M. *Matki dzieci niepełnosprawnych wobec problemów życiowych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2000.
- [6] Król M. *System Nauczania Kierowanego – zintegrowanie działań rehabilitacyjno-edukacyjno-społecznych wobec dzieci z wczesnym uszkodzeniem mózgu i ich rodzin*. Materiały konferencyjne. SPDN, Zamość 2007.
- [7] Król M. *Jakość życia rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*. Materiały konferencyjne. SPDN, Zamość 2007.
- [8] Pisula E. *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2007.
- [9] Brzezińska A.I., Kaczan R., Smoczyńska K. *Sytuacja i możliwości pomocy dla osób z rzadkimi i sprzężonymi*

- ograniczeniami sprawności*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010.
- [10] Sekułowicz M. Problemy funkcjonowania matek i ojców dzieci z niepełnosprawnością. W: Palak Z., Bujnowska A., Pawlak A. (Red.), *Edukacyjne i rehabilitacyjne konteksty rozwoju osób z niepełnosprawnością w różnych okresach ich życia*. UMCS, Lublin 2010:47-67.
- [11] Okurowska-Zawada B., Kułak W., Wojtkowski J., Sienkiewicz D., Paszko-Patej G. Quality of life of parents of children with cerebral palsy. *Prog Health Sci*. 2011;1(1):116-123.
- [12] Karwowska M. *Macierzyństwo wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*. Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz 2007.
- [13] Kotlarska-Michalska A. *Zalety i wady życia w rodzinie i poza rodziną*. Roczniki Socjologii Rodziny. Tom XX. UAM, Poznań 2010.
- [14] Sidor K. *Wybrane Zagadnienia z Neurologii Dziecięcej*. PZWL, Warszawa 1997.
- [15] Parchomiuk M. *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec sytuacji trudnych*. UMCS, Lublin 2007.
- [16] Wojciechowski F. Obraz osobowości rodziców dziecka niepełnosprawnego. W: Pilecka W., Ozga A., Kurtka P. (Red.), *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie*. Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2005:21-29.
- [17] Brehaut J.C., Kohen D.E., Raina P., et al. The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: How does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*. 2004;114(2):e182-191.

Adres do korespondencji:

Joanna Rosińczuk
Zakład Chorób Układu Nerwowego
Wydział Nauk o Zdrowiu
ul Bartła 5, 51-618 Wrocław
email: joanna.rosinczuk@umed.wroc.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Źródła finansowania: nie występuje

Wkład autorski: Joanna Rosińczuk^{A,E,G,H}, Aleksandra Kołtuniuk^{C,E,F,G}, Małgorzata Księżyc^{C,E,F}, Marta Wolniak^{B,C,D,F}
(A — koncepcja i projekt badania, B — Gromadzenie i/ lub zestawianie danych, C — Analiza i interpretacja danych, D — Analiza statystyczna, E — Napisanie artykułu, F — Poszukiwanie piśmiennictwa, G — Krytyczne zrecenzowanie artykułu, H — Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu)

Praca wpłynęła do Redakcji: 18.06.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 3.09.2013 r.