

Wpływ wybranych czynników psychologicznych i socjalnych na chęć powrotu do aktywności zawodowej pacjentów po zabiegach dyskopatii lędźwiowej i szyjnej

Influence of Some Psychological and Social Aspects on Willingness to Return to Occupational Activity of Patients after Lumbar and Cervical Discectomy

Renata Waliszewska, Piotr Zieliński, Marek Harat

Klinika Neurochirurgii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy

Streszczenie

Wprowadzenie. Schorzenia kręgosłupa stanowią duży problem społeczny i często są powodem poważnych zaburzeń wpływających na podstawowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Występujące dolegliwości oraz cechy indywidualne determinują postawę pacjentów w odniesieniu powrotu do aktywności zawodowej. W pracy pielęgniarki tego rodzaju postawy pacjentów stanowią wskazówkę, w jakich przypadkach motywowanie pacjenta do powrotu do pełnienia ról społecznych po operacji jest szczególnie ważne.

Cel. Poznanie wpływu typów indywidualności, czynników i motywów decydujących o zamiarze powrotu do aktywności zawodowej pacjentów po operacjach odcinków lędźwiowego i szyjnego kręgosłupa.

Materiał i metody. Badaniami objęto 54 pacjentów Kliniki Neurochirurgii w Bydgoszczy operowanych z powodu dyskopatii szyjnej lub lędźwiowej w okresie od marca do kwietnia 2011 roku. Analizowano wiek badanego, płeć, wykształcenie, charakter pracy – umysłowa lub fizyczna, fakt posiadania na utrzymaniu innych osób, motywację powrotu do pracy, typ indywidualny. W badanej grupie 31 (57%) osób było operowanych z powodu dyskopatii lędźwiowej, 23 (43%) osoby z powodu dyskopatii szyjnej. W postępowaniu badawczym zastosowano kwestionariusz diagnozy typu indywidualnego MBTI (*Myers-Briggs Type Indicator*) oraz kwestionariusz ankiety skonstruowany na potrzeby pracy.

Wyniki. Chęć powrotu do pracy w większym stopniu deklarują osoby po operacjach dyskopatii lędźwiowej. Wyniki badań wykazały również, że grupą badawczą deklarującą większą chęć powrotu do aktywności zawodowej są mężczyźni, osoby lepiej wykształcone, wykonujące zawody o charakterze umysłowym, mające na utrzymaniu inne osoby. Rozpatrując profile psychologiczne zaobserwowano, że większą chęć powrotu do pracy deklarują ekstrawertycy, zmysłowcy, percepcjoniści.

Wnioski. Chęć powrotu do aktywności zawodowej po dyscektomiach istotnie zależy od indywidualności chorego, wieku, płci, wykształcenia i warunków rodzinnych. (PNN 2012;1(2):65-69)

Słowa kluczowe: choroba dyskowa, indywidualność, aktywność zawodowa, niezdolność do pracy

Abstract

Background. Spine disorders are a common social problem and they often influence basic functioning in society. Symptoms, disability as well as individual aspects determine patients attitude towards return to professional activity. It is especially important for nurses who motivate patients after surgery to return to social roles.

Aim. Analysis of influence of individuality types, social factors and motives to return to professional activity after surgery of lumbar and cervical spine.

Material and methods. 54 patients from department of neurosurgery of 10 Military Hospital in Bydgoszcz, operated on because of a lumbar and cervical discopathy from March to April in 2011 were included in the examination. Age, sex, education, type of work, fact of providing for other people, motivation and individuality type were analysed. In the examined group there were 31 (57%) people operated on because of a lumbar discopathy whereas 23 (43%) people because of a cervical discopathy. Questionnaires of individual type METI (*Myers-Briggs Type Indicator*) and survey questionnaire created for work needs were used.

Results. Willingness to return to work was declared by more patients after lumbar discectomy. Also the results of findings showed that the examined group which declared stronger desire to return to professional activity are men, better educated, doing intellectual demanding jobs and those providing for family. Taking into consideration psychological profiles it was observed that the stronger desire to return to work declared extraverts, sensualists and perceptionists.

Conclusions. Patients' attitude towards return to work depends on individuality type, age, sex, type of work and family situation. (PNN 2012;1(2):65-69)

Key words: disc disease, individuality, occupational activity, work ability

Wprowadzenie

Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa oraz skutki jego urazów stanowią poważny problem społeczny i są jedną z najczęstszych przyczyn niezdolności do pracy zarobkowej [1,2]. Okres niezdolności do pracy jest bardzo zróżnicowany, a w orzekaniu o niezdolności do pracy często kluczową rolę odgrywają dolegliwości podmiotowe, przede wszystkim ból. Ból związany z chorobami degeneracyjnymi kręgosłupa jest często bólem przewlekłym i przez to silnie uzależnionym od czynników psychologicznych, osobowościowych. Stąd wydaje się, że osobowość oraz aspekty socjalne mogą mieć znaczny wpływ na chęć powrotu do pracy i związane z tym decyzje co do okresu opiniowanej niezdolności do pracy.

Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa jest pojęciem bardzo ogólnym i obejmuje wiele zmian patologicznych lub związanych z procesami fizjologicznego starzenia się organizmu. Jedną z istotniejszych postaci i składników choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa jest choroba dyskowa, nazywana też dyskopatią.

Dyskopatia to choroba krążka międzykręgowego. Mówiąc o dyskopatii używa się takich określeń, jak: choroba dyskowa, ból krzyża, rwa kulszowa, wypadnięcie jądra miazdżystego, wypadnięcie dysku. Bóle krzyża i karku są obecnie jednym z najczęstszych schorzeń wśród społeczeństw w krajach wysoko rozwiniętych. Dotykają one niemal wszystkich ludzi przynajmniej raz w życiu i mają bardziej lub mniej nasilony charakter. Najczęstszą ich przyczyną jest choroba dyskowa kręgosłupa uznawana za chorobę cywilizacyjną. Przyjmuje się, że jest odpowiedzialna za ponad 85% bólów kręgosłupa [1,2]. Biorąc pod uwagę koszty związane z leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, rezygnacją z pracy, zasiłkami, rentami chorobowymi, inwalidztwem, procesami sądowymi jest to w chwili obecnej jedno z najbardziej kosztownych schorzeń [2]. Rzadziej za dolegliwości bólowe kręgosłupa są odpowiedzialne procesy patologiczne toczące się w stawach międzykręgowych i strukturach podtrzymujących, stawach krzyżowo-biodrowych, mięśniach i powięziach, aparacie więzadłowym. Dwadzieścia trzy tarcze międzykręgowe potocznie zwane dyskami w normalnych warunkach spełniają funkcję amortyzującą kręgosłup. Jednak w wyniku naturalnych procesów starzenia się tkanek i organizmu, jak również na skutek powoli postępujących zmian zwyrodnieniowych, te naturalne amortyzatory tracą swoją funkcję. Najczęściej patologię dysku obserwuje się w odcinkach narażonych

na największe obciążenia, jak również w tych, w których odbywa się największy zakres ruchu, tj. w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Niebagatelny wpływ mają również przeciążenia dynamiczne i statyczne związane z wykonywaniem określonych zawodów i zaniedbania w codziennej higienie zdrowotnej. Oprócz uwarunkowań środowiskowych za przyczynę degeneracji krążka międzykręgowego przyjmuje się także narastające pogorszenie jego odżywiania na skutek zmniejszonego ukrwienia, a także genetycznie uwarunkowane osłabienie sprężystości tkanki łącznej i wrodzone wady kręgosłupa.

Leczenie zachowawcze sprowadza się przy braku bezwzględnych wskazań do zabiegu, do stosowania farmakoterapii – stosowanie leków przeciwbólowych: niesteroidowych przeciwzapalnych, uspokajających, steroidów, leków sedatywnych, przeciwbólowych. Ulgę może przynieść zastosowanie fizykoterapii, ćwiczeń rozluźniających mięśnie przykurczone (głównie mięśnie grzbietu i wzmacniające mięśnie osłabione – głównie brzucha), mobilizacje czynne, kinezyterapii, balneoterapii, ćwiczeń izometrycznych grzbietu, brzucha i korekcja wad postawy oraz przeciwdziałanie nadwadze. Wskazane jest stosowanie edukacji, psychoterapii, medycyny manualnej oraz leczenia sanatoryjnego.

W przypadku nieskuteczności leczenia zachowawczego lub wystąpienia deficytów neurologicznych konieczna jest diagnostyka obrazowa i konsultacja celem ewentualnej kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Należy pamiętać, że ból jest wskazaniem względnym do zabiegu operacyjnego. Natomiast bezwzględnym wskazaniem do pilnej operacji w odcinku lędźwiowo-krzyżowym jest stwierdzenie u chorego niedowładu lub porażenia oraz upośledzenie czynności zwieraczy pęcherza. W przypadku dyskopatii szyjnej, jeżeli ból nie ustępuje i dochodzi do postępu upośledzenia czynności układu nerwowego (radikulopatii, mielopatii), konieczne staje się zastosowanie leczenia operacyjnego.

W przypadkach odpowiedniej kwalifikacji chorych do leczenia operacyjnego uzyskuje się w większości przypadków bardzo dobre i dobre wyniki leczenia.

Na motywację i decyzje co do pracy zawodowej [3], jak i po leczeniu operacyjnym może wpływać osobowość chorego.

Carl Gustaw Jung, jeden z najpopularniejszych badaczy dokonał podziału typów osobowości na introwertyków i ekstrawertyków [4].

Do tego podziału nawiązuje wielu psychologów, np. Katherine Cook Briggs i Isabel Briggs-Myers [5].

O ekstrawersji i introwersji wypowiadają się jako o dwóch odmiennych rodzajach preferencji psychicznych w zakresie pobudzenia (sposobu reagowania na bodźce). Ekstrawersja i introwersja są pierwszą parą preferencji. Pozostałe to intuicja i percepcja w zakresie uwagi, odczuwanie i myślenie w zakresie sposobu decydowania oraz percepcjonizm i racjonalizm w zakresie żywotności pojmowanej jako przyjęty model życia. Amerykańscy psychologowie opracowali tablicę szesnastu typów osobowości, tzw. MBTI (*The Myers-Briggs Type Indicator*) [5]. Akronimy nazw owych typów są utworzone z kombinacji liter wchodzących w skład angielskich nazw poszczególnych preferencji, tzn. że:

- litera E oznacza ekstrawertyka / (*Extravert*);
- I – introwersja – introwertyk / (*Introvert*);
- T – myślenie – myśliciel / (*Thinking*);
- F – odczuwanie – odczuciowiec / (*Feeling*);
- J – racjonalizm – racjonalista / (*Judgment*);
- P – percepcjonizm – percepcjonista / (*Perception*);
- N – intuicja – intuicjonista / (*iNtuition*);
- S – zmysłowość – zmysłowiec / (*Sensing*).

W wersji Myers i Briggs litery:

- J – ocenianie – (*Judging*);
- P – obserwowanie – (*Perceiving*).

W skrócie zapisuje się je w postaci symbolicznych liter pomiędzy literami symbolizującym postawę, np. INTJ.

Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) jest najpopularniejszym instrumentem wykorzystywanym do zrozumienia różnic w zachowaniach ludzi. Co roku ponad trzy miliony ludzi na świecie wypełnia test MBTI. Jest on szeroko stosowany w biznesie, szkolnictwie i poradnictwie zawodowym. W niektórych firmach wykorzystuje się ten instrument również jako uzupełnienie szkoleń z zakresu sprzedaży, negocjacji, przywództwa, budowania zespołów, rozwiązywania problemów, zwiększenia kooperacji i produktywności [4].

Celem niniejszej pracy była ocena czynników i indywidualnych cech pacjentów poddanych operacjom kręgosłupa w odniesieniu do deklarowanej przez nich chęci powrotu do aktywności zawodowej. Główny problem badawczy sformułowano w formie pytania: Jakie czynniki wpływają na decyzje powrotu do pracy pacjentów po operacjach kręgosłupa? Do tak sformułowanego problemu głównego ustalono następujące cele szczególne:

1. Czy pacjenci po operacjach kręgosłupa wykazują chęć powrotu do pracy?

2. Czy istnieje zależność pomiędzy płcią, wykształceniem, rodzajem pracy, faktem posiadania innych osób na utrzymaniu, operowanym odcinkiem kręgosłupa a deklarowaną chęcią powrotu do aktywności zawodowej?

3. Jakie motywy decydują o zamiarze powrotu do pracy?

4. Czy cechy indywidualne wpływają na chęć powrotu do pracy?

Material i metoda

Badaniami objęto 54 pacjentów Kliniki Neurochirurgii w Bydgoszczy operowanych z powodu dyskopatii szyjnej lub lędźwiowej w okresie od marca do kwietnia 2011 roku.

Warunkiem przeprowadzenia badań było uzyskanie pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu przy Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, dotyczącej koncepcji przedstawionej pracy.

Analizowano wiek badanego, płeć, wykształcenie, charakter pracy – umysłowa lub fizyczna, fakt posiadania na utrzymaniu innych osób, motywację powrotu do pracy, typ indywidualny. Większą grupę badanych stanowiły kobiety – 36 (66,7%), mężczyźni – 16 (29,6%). W przypadku 2 (3,7%) ankiet nie uzyskano informacji o płci respondenta. Najwięcej osób biorących udział w badaniu mieści się w przedziale wiekowym między 51 a 60 rokiem życia – 17 (31,5%). Najmniej pacjentów, bo tylko jedna osoba (1,9%) mieści się w przedziale wiekowym 61–70 r.ż. Wśród ankietowanych większość stanowili pacjenci z wykształceniem średnim – 25 (46,3%). Najmniejszą grupą byli chorzy z wykształceniem podstawowym – 2 (3,7%). Aktywnie zawodowo pracowało 30 chorych (55,6%), rentę pobierało 10 chorych (18,5%), na emeryturze było 5 chorych (9,3%), na zasiłku rehabilitacyjnym 7 chorych (14,8%), nie uzyskano danych od 2 chorych (3,7%). Osiem osób wskazało po dwie formy aktywności zawodowej. Wykonywane przez badanych zawody przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Zestawienie wykonywanych zawodów

Zawód	N	%
pracownik biurowy / asystent	9	16,7
pedagog / nauczyciel	3	5,6
kierowca	3	5,6
murarz	3	5,6
księgowca	2	3,7
sprzedawca / ekspedient	2	3,7
rolnik	2	3,7
ekonomista	1	1,9
właściciel firmy	1	1,9
technik	1	1,9
pielęgniarka	1	1,9
instruktor terapii zajęciowej	1	1,9
artysta muzyk	1	1,9
pracownik ochrony	1	1,9
serwisant urządzeń gazowych	1	1,9
ślusarz	1	1,9
listonosz	1	1,9
fryzjer	1	1,9
woźna w przedszkolu	1	1,9
pomoc kuchenna	1	1,9
brak danych	17	31,5

Metoda, którą zastosowano w badaniach był sondaż diagnostyczny, natomiast narzędziem badawczym kwestionariusz MBTI (*Myers-Briggs Type Indicator*) [4,5] przed zabiegiem oraz kwestionariusz ankiety skonstruowany na potrzeby pracy. Po zabiegu operacyjnym w przeddzień wypisu ze szpitala w trakcie wywiadu skategoryzowanego – pytania z kwestionariusza ankiety.

Wyniki

Chęć powrotu do pracy wskazało 40 badanych (74,1%), brak zamiaru powrotu do pracy wykazało 7 (13%), a 7 chorych nie wypowiedziało się na ten temat. W przypadku kobiet – 25 (78,1%) wykazało chęć powrotu do pracy, a wśród mężczyzn 15 (100%). Wśród chorych z dyskopatią lędźwiową 25 wykazało chęć powrotu do pracy, 3 brak takiego zamiaru. Wśród chorych z dyskopatią szyjną 15 chorych zamierzało powrócić do pracy, a 4 nie.

Rozpatrując wykształcenie, to chęć powrotu do pracy wykazało 11 z 14 osób (78,6%) z wykształceniem co najwyżej zasadniczym, 19 z 23 osób ze średnim (82,6%) oraz 10 (100%) osób z wykształceniem wyższym.

Analizując typ zawodu, to wśród pracowników umysłowych 19 z 20 (95%) wykazało chęć powrotu do pracy, a w zawodach fizycznych 12 z 17 chorych (70,6%).

Chorzy posiadający osoby na utrzymaniu w 24 przypadkach z 26 (92,3%) wykazali chęć powrotu do pracy, a nie posiadający osób na utrzymaniu w 15 przypadkach z 19 (78,9%).

Wśród motywów decydujących o powrocie do pracy konieczność zapewnienia bytu podkreśliło 23 chorych, motywacja „nie wyobrażam sobie” u 18 chorych, „mam jeszcze wiele zobowiązań” u 8 chorych, „mam jeszcze dzieci” u 16 chorych, „muszę pracować według kwalifikacji zawodowych” u 8 chorych, „uważam, że renta nie pozwoli mi na spokojne życie” u 11 chorych, „uważam, że renta nie pozwoli mi na realizację...” u 3 chorych, „praca to nie tylko zarobek” u 21 chorych (tabela 2).

Według typów indywidualnych (tabela 3) w wymiarze ekstrawertyk (E) – introwertyk (I) zaobserwowano, że wśród introwertyków 19 z 22 (86,4%) zadeklarowało chęć powrotu do pracy, a wśród ekstrawertyków 18 z 20 (90%). W wymiarze indywidualności zmysłowe (S) i intuicyjnej (I) taką chęć deklarowało 32 z 37 chorych (86,5%) w typie S i 5 z 7 chorych typu I (71,4%). W wymiarze typu myśliciel (T) – uczuciowiec (F) nie zaobserwowano

różnic (25 z 29 chorych versus 11 z 13 chorych z chęcią powrotu do pracy odpowiednio dla typów T i F). Dla wymiaru racjonalista (J) – percepcjonista (P) odpowiednio chęć powrotu do pracy zaznaczyło 38 z 45 chorych (84,4%) i jedyny chory w typie P.

Tabela 2. Wybór motywów decydujących o zamiarze powrotu do pracy

Motyw decydujący o zamiarze powrotu do pracy	Chęć powrotu do pracy	
	tak	nie
konieczność zapewnienia bytu...	23 (100%)	0 (0%)
nie wyobrażam sobie ...	18 (95%)	1 (5%)
mam jeszcze wiele zobowiązań...	8 (89%)	1 (11%)
mam jeszcze dzieci ...	16 (100%)	0 (0%)
muszę pracować wg kwalifikacji zawodowych	8 (100%)	0 (0%)
uważam, że renta nie pozwoli mi na spokojne życie	11 (100%)	0 (0%)
uważam, że renta nie pozwoli mi na realizację...	3 (100%)	0 (0%)
praca to nie tylko zarobek...	21 (95%)	1 (5%)
przejdę na rentę...	0 (0%)	4 (100%)
inne	0 (0%)	2 (100%)

Tabela 3. Rozkład typów indywidualnych według wymiaru I – E

Typ	N	%
I	24	44,4
E	25	46,3
(nieokreślony) - ?	5	9,3

Według typów indywidualnych zaobserwowano, że w typie ISTJ chęć powrotu do pracy zgłosiło 11 z 13 chorych (84,6%), w typie ESTJ 9 z 10 chorych (90%), ISFJ 3 z 4 chorych (75%), ESFJ wszystkich 3 chorych (100%), ENFJ także wszystkich 3 chorych (100%). W innych typach indywidualnych 11 z 14 chorych zadeklarowało chęć powrotu do pracy po leczeniu operacyjnym dyskopatii (tabela 4).

Tabela 4. Typy indywidualne a chęć powrotu do pracy

Chęć powrotu do pracy	Typ indywidualny					
	ISTJ	ESTJ	ISFJ	ESFJ	ENFJ	inne
tak	11 (84,6%)	9 (90%)	3 (75%)	3 (100%)	3 (100%)	11 (78,6%)
nie	2 (15,4%)	1 (10%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (21,4%)
Razem	13 (100%)	10 (100%)	4 (100%)	3 (100%)	3 (100%)	14 (100%)

Dyskusja

Pacjenci poddani analizie byli leczeni operacyjnie, co oznacza, że w ich przypadku leczenie zachowawcze nie przyniosło oczekiwanych efektów. Nieco większą grupę pacjentów deklarujących chęć powrotu do pracy stanowili pacjenci po operacjach dyskopatii lędźwiowej (89,9%) w porównaniu z grupą pacjentów po operacjach dyskopatii szyjnej (78,9%). Przeprowadzone badania potwierdziły różnorodność motywów decydujących o zamiarze powrotu do pracy. Należą do nich: konieczność zapewnienia bytu – to motyw powtarzający się u 23 ankietowanych, 21 stwierdziło, że praca to nie tylko zarobek, 18 nie wyobraża sobie życia bez pracy. Analiza badań wykazała, że osoby deklarujące chęć powrotu do aktywności zawodowej to mężczyźni, osoby lepiej wykształcone, wykonujące zawody umysłowe, aktywne zawodowo, mające na utrzymaniu inne osoby. Z części teoretycznej wiemy, że mówiąc o indywidualności mamy na myśli cechy osobowe, które różnią ludzi. Rozpatrując profile psychologiczne badania potwierdziły, że w większym stopniu chęć powrotu do pracy deklarują ekstrawertycy, zmysłowcy i percepcjoniści. Wyniki korelują z danymi z piśmiennictwa, które również wykazują zależność okresu niezdolności do pracy od typu osobowości w innej skali (D) czy innych parametrów demograficznych [3,6,7].

Praca zarobkowa stanowi dla nas wielką wartość, jest aktywnością, dzięki której człowiek wyraża całe spektrum swej osobowości, a wybór określonej kariery uwarunkowany jest wyobrażeniami jednostki co do sposobu, w jaki chciałaby żyć, chociaż w dobie rosnącej rywalizacji na rynku pracy i w życiu zawodowym, realizacja kariery nie jest sprawą prostą. Społeczeństwo polskie staje się coraz starsze. Zmniejsza się liczba osób młodych wchodzących na rynek pracy. Przybywa natomiast tych, którzy stają się nieaktywni zawodowo z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego, przeszli na wcześniejsze świadczenia emerytalne, czy są długotrwałe niezdolni do pracy z powodu choroby.

Wnioski

Chęć powrotu do pracy w większym stopniu deklarują osoby po operacjach dyskopatii lędźwiowej. Wyniki badań wykazały również, że grupą deklarującą większą chęć powrotu do aktywności zawodowej są mężczyźni, osoby lepiej wykształcone, wykonujące zawody umysłowe, mające na utrzymaniu inne osoby. Rozpatrując profile psychologiczne na podstawie uzyskanych wyników wysunięto wnioski, że większą chęć powrotu do pracy deklarują ekstrawertycy, zmysłowcy, percepcjoniści, typy indywidualne ESFJ i ENFJ.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej

Jednym z celów leczenia jest pełen powrót chorego do pełnienia ról społecznych, w tym do pracy za-

robkowej [8,9]. Niektórzy pacjenci wymagają szczególnej troski i motywacji, aby powrócić do wykonywania pracy. Szczególnie takiej motywacji wymagają chorzy po operacjach dyskopatii szyjnej, kobiety, osoby z niższym wykształceniem, pracownicy fizyczni, nie mający na utrzymaniu nikogo innego, introwertycy.

Piśmiennictwo

- [1] Boos N., Aebi M. *Spinal Disorders*. Springer Verlag, Berlin Heidelberg 2008.
- [2] Dziak A. *Bóle i dysfunkcje kręgosłupa*. Medicina Sportiva, Kraków 2007.
- [3] Mols F., Denollet J. Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010;8:9.
- [4] Čakrt M. *Kto jest kim? Typy osobowości dla menedżerów*. Onepress, Gliwice 2006.
- [5] Quenk NL. *Essentials of Myers-Briggs Type Indicator Assessment*. John Wiley and Sons, Hoboken 2009.
- [6] Steenstra I.A., Verbeek J.H., Heymans M.W., Bongers P.M. Prognostic factors for duration of sick leave in patients sick listed with acute low back pain: a systematic review of the literature. *Occupational and Environmental Medicine*. 2005;62(12):851-860.
- [7] Coste J., Lefrancois G., Guillemin F., Pouchot J. et al. Prognosis and quality of life in patients with acute low back pain: insights from a comprehensive inception cohort study. *Arthritis and Rheumatism*. 2004;51(2):168-176.
- [8] Eggert S. Psychosocial factors affecting employees abilities to return to work. *AAOHNJ*. 2010;58(2):51-55.
- [9] Butler R.J., Johnson W.G., Gray B.P. Timing makes a difference: early nurse case management intervention and low back pain. *Professional Case Management*. 2007;12(6):316-319.

Adres do korespondencji:

Renata Waliszewska
Klinika Neurochirurgii 10 Wojskowego Szpitala
Klinicznego w Bydgoszczy, ul. Powstańców Warszawy 5
85-681 Bydgoszcz
e-mail: r.gryszko@10wsk.mil.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Źródła finansowania: nie występuje

Wkład autorski: Renata Waliszewska^{B,C,E}, Piotr Zieliński^{C,E,F}, Marek Harat^{A,C,H}

(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: 03.04.2012 r.

Zaakceptowana do druku: 15.05.2012 r.