

Munkácsy Tudományos Diákköri Konferencia - 2015

Páncélba zárva A gerincferdülés és a korzett viselésének megtapasztalása 10-18 éves gyerekek körében

Mentortanár:
Keresztesné Földes Anita

Szerző:
Berke Lilien
Kaposvári Munkácsy Mihály Gimnázium
8.a. osztály

Abstract

Jelen dolgozat megírásával az volt a célom, hogy szűkebb környezetem figyelmét felhívjam a scoliosis betegség felismerésének, szűrésének fontosságára, illetve hogy célközönségemet megismertessem azzal az egyetlen orvosi segédeszközzel, a korzettel, mely a strukturális gerincferdülés korrigálásában segítségül szolgálhat a betegnek. Szándékom volt továbbá, hogy némi bepillantást nyerjünk ezen páncélba zárt kamaszok érzéséről, mindennapjaikról, főleg azért, mert én is közéjük tartozok immár harmadik éve. A kutatásom során az irodalmak kigyűjtése és átolvasása mellett kérdőíves megkérdezést végeztem. Az online kérdőívet 72 korzettes fiatal töltötte ki. Az így nyert adatokat PSPP matematikai-statisztikai program segítségével és Excel programmal dolgoztam fel. A kutatásom megerősítette, hogy a 10-18 éves fiatalok körében az egyik leggyakoribb betegség a scoliosis, amely a lányok között magasabb arányban fordul elő. A betegséget az iskolaorvos vagy a családtagok fedezik fel, 100 esetből 85 alkalommal, közel azonos aránnyal. Az iskolai testnevelő tanárok, a sportoktatók, a házi orvosok szerepe elenyésző a megelőzésben. A kamaszkorú lányok egy jelentős részénél a nemi identitás megélését súlyosan nehezítő körülmény a korzett viselése. Például minden harmadik megkérdezett csak ritkán hordja a fűzőt ruhán kívül, minden negyedik sohasem fedi fel, mert félnek a csúfolódástól, a megbámulástól. 38%-uk élete eddigi legkeményebb próbatételeként éli meg a fűzőt, 39%-ukat az öltözködési szokásaiban korlátozza. Biztosan lelki problémát okoz 26%-uknak, de további 32%-uk érzéseire van negatív hatással. Közel ennyien vallják, hogy hatással van pályaválasztásukra, illetve teljesen abba kellett miatta hagyniuk a sportolást. Ezek az adatok nehéz döntések meghozatalát mutatják. A gyógyulást a Schroth tornával igyekeznek a legtöbben elősegíteni: 68%-uk hetente többször vagy naponta végez ilyen gyakorlatokat. A válaszadók körében a második leggyakoribb módszer a javulás elősegítésére a gerinctorna.



1. Bevezetés

Sokszor tanakodtam azon, személyes érintettségem okán, hogy vajon a gerincferdülés mennyi gyermek életét keseríti meg napjainkban Magyarországon? Rendkívül érdekelt, hogyan és miért alakulhat ki, melyek a kezelés módszerei, meg lehet-e ebből végérvényesen gyógyulni, lehet-e felnőttként majd teljes életet élni? Ennek felkutatása gyanánt merült fel bennem jelen elemzés megírásának gondolata.

Dolgozatom célja, hogy a gerincferdülés szakirodalmának rövid áttekintésén túl megismertessem környezetemet azon korzetes fiatalok mindennapjaival, érzésvilágával, akik hosszú évekig ezzel a betegséggel kell megküzdjenek nap mint nap. Ettől a kutatástól várom továbbá, hogy kiderüljön, ez leginkább lányoknál vagy fiúknál, legtöbbször kamaszkorban alakul-e ki, hogyan és ki veszi észre, miként reagálnak rá az érintettek, fizikailag vagy lelkileg viseli meg őket inkább, a betegség tudatában lehangoltak, vagy inkább céltudatosabbak lesznek?

A Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH) adatai szerint az utóbbi évtizedben (2003 és 2013 között) közel kétötödével (139%) nőtt a deformáló hátgerinc-elváltozások tízezer lakosra jutó aránya a 18 évesek és fiatalabbak körében. Tízezer fiúból 277-en, míg ugyanennyi lányból 313-an keresték fel ilyen betegségcsoportba tartozó problémával házi orvosukat [1].

Az esetek döntő többségében a gerincferdülés kezdete a serdülőkorra tehető, ezért valószínűsítik, hogy a növekedéssel kapcsolatos hormonális, metabolikus és biomechanikai változások szerepet játszhatnak kialakulásában. A lányoknál a rövidebb idő alatt és gyorsabban lezajló serdülőkori fejlődés lehet az oka annak, hogy 3,4-szer gyakoribb a nagyobb mértékű gerincferdülés a körükben, mint a fiúknál [2].

Az iránymutató szakirodalmak [3, 4 és 5] áttekintése után arra az elhatározásra jutottam, hogy egy kérdőív segítségével (1. sz. melléklet) kísérletet teszek az érintett korosztály véleményének megismerésére. Érdekelt, hogy az általuk elmondottak mennyire támasztják alá az olvasottakat.

A gerincferdüléssel és a korzettviseléssel kapcsolatosan az alábbi hipotéziseket, felvetéseket fogalmaztam meg:

H1: A kamaszkorú (10-18 éves) gyermekeknél kimutatható betegségek között gyakorinak számít a strukturális scoliosis.

H2: Több lány szenved scoliosisban, mint fiú.

H3: Az iskolák, pedagógusok, szélesebb körben a társadalom, nem megfelelően informált e betegséggel kapcsolatban.

H4: Jellemzően a családban veszik észre ezt a betegséget, és nem az iskolaorvos szűri ki.

H5: A kamaszkorú lányoknál a nemi identitás megélését súlyosan nehezítő körülmény a korzett viselése.

2. Anyag és módszer

Kutatásom alapjául a gerincferdüléssel kapcsolatban elérhető szakirodalmak egy részének áttanulmányozása és egy általam összeállított kérdőív szolgált.

Először szeretném megismertetni magát a betegséget, annak fajtáit, kezelésének lehetőségeit, majd rátérnék a kérdőívem ismertetésére.

2.1. A gerincferdülés szakirodalmáról

A témával való ismeretségem kezdete 2011 őszére tehető, amikor is anyukám háziorvoshoz vitt, ahol kiderült, hosszan tartó váll és hátfájásos panaszaimat a már szabad szemmel is jól látható gerincscavarodásom okozza. Mivel óvodás korom óta rendszeresen sportoltam, nem értettük, hogyan történhetett ez meg. Én, aki balettoztam, 9 évesen előrehajolva nem tudtam megérinteni a talajt, de emellett még jobb oldalt ki is púposodott a hátam. Mi is akkor ez a betegség pontosan?

2.1.1. A gerincferdülés fogalma, előfordulásának gyakorisága

A szakirodalom szerint gerincferdülésen (scoliosis) a gerincoszlop oldalirányú elhajlását értjük. Az érintett csigolyák mozgékonyága legtöbbször lényegesen lecsökkent, olyannyira, hogy a csigolyaoszlop aktív kiegyenesítése már nem lehetséges [6]. Különösen fontos a kisgyermekkorú gerincferdülések időbeni felfedezése, mert ezek hajlamosak leginkább a gyors rosszabbodásra, s emiatt többségük intézeti, kórházi kezelést és fűzőviselést is igényel [7].

Hazánkban évről évre egyre több gerincbeteggel kell számolni, főként a mozgásszegény életmód következményeként. A gerincferdülésben szenvedő gyermekek száma napjainkban egyre növekszik, a gyerekek 30-40%-ánál mutatható ki a gerincen kisebb-nagyobb elváltozás [8].

A WHO (World Health Organization) 1998-ban készített XXI. századi előrejelzésében a gerincbetegségeket a kiemelten kezelendő népbetegségek közé sorolta, ami Magyarországon minden harmadik embert érint [6]. Egy 2004-ben készült felmérés szerint az óvodáskorúak 62%-ánál állapítható meg tartáshiba, izomgyengeség, vagy jellegzetes izomzsugorodás. A gerincferdülést a nyolcvanas években a népesség 4-6%-ánál, az ezredfordulóra már 15-16%-ánál diagnosztizálták [10].

2.1.2. A diagnosztizálás

Kiemelten fontos a gyermekorvos, a védőnő, az óvodai és iskolai gondozók szerepe az elváltozások korai felismerésében. Szülőként is érdemes otthon havonta ellenőrizni a gyermek tartását, járását. Első lépésként a gyermek előrehajol és a szülő végighúzza kezét a gyermek gerincén, hogy észlel, lát-e, tapint-e bármilyen elváltozást. Arra is figyelni kell, hogy előrehajlaskor vagy álló helyzetben kiemelkedik-e jobban a hát síkjából az egyik lapocka. Meg kell vizsgálni továbbá, hogy álló helyzetben a vállak egyformán, egy magasságban állnak-e. Figyelmeztető jel lehet, ha a derék, csípő és kar által határolt ív (törzs-kar háromszög) kifejezettebb, nagyobb az egyik oldalon. Sok esetben a tartós hátfájdalom, a hanyag tartás és a csökkent fizikai teljesítőképesség is utalhat gerincferdülésre [11].

2.1.3. A mérés

A klinikai vizsgálatok során nagyon fontos a mellkas röntgenfelvétele és az alapján az ún. Cobb fok meghatározása (2. sz. melléklet). A Cobb fok a gerinc ferdeségének, azaz a normális görbülettől való elhajlásának a fokban kifejezett mértéke [5]. Azt mutatja meg, hogy a gerinc mennyire hajlana el az egyenestől, ha nem lennének a gerincben a betegséget kompenzáló másodlagos görbületek. Méréséhez az orvosok különböző segédvonalakat használnak. Nevét John Robert Cobb (1903-1967) amerikai ortopéd sebészről kapta [12].

2.1.4. A gerincferdülés típusai

Funkcionális scoliosis

Ebben az esetben csigolya-szerkezeti eltérés nem mutatható ki, általában ismeretlen eredetű, hátterében leggyakrabban egyszerű tartási rendellenesség áll [13]. A gerinc oldalirányú elhajlását nem követi torzió, tehát nem jön létre bordapúp. Kialakulhat minden kideríthető ok nélkül (primer funkcionális scoliosis), de lehet másodlagos is (pl. végtaghossz különbség következtében) [7].

Strukturális scoliosis

Az oldalirányú görbülethez társul legtöbbször a csigolya elfordulása (torzió) is, aminek következtében a háti szakaszon ún. bordapúp, az ágyéki szakaszon ágyéki púp alakul ki. A kiváltó okok különbözőek lehetnek (ideg-izom problémák), de a legtöbb esetben a mai napig nem tisztázottak (3. sz. melléklet). A konzervatívan (operációs beavatkozás nélkül) kezelhető esetek nagy részét az idiopáthiás (ismeretlen eredetű) esetek teszik ki, amikkel legtöbbször serdülőkorú fiataloknál találkozhatunk [14].

2.1.5. A gerincferdülés fajtái

- a) Ismeretlen eredetű – idiopáthiás scoliosis
- b) Ismert eredetű – veleszületett (congenitális), neuromusculásis, rendszerbetegségekhez társul

Amint azt fentebb is említettem, a strukturális scoliosisok 80-90%-a ismeretlen eredetű, ezért az alábbiakban erről szeretnék bővebben szólni. A nálam is diagnosztizált betegség az orvosok szerint 4:1 arányban lányokat érint. Általában a csontérés előtt alakul ki, 8-10 éves korban. Elváltozásai a tér mindhárom síkjában létrejönnek. A gerinc nemcsak a frontális síkban görbül oldalra, hanem a horizontális síkban csavarodik és a sagittális síkban homorodik. A kóros görbület konvex oldalán megjelenik a bordapúp, ami láthatóvá is teszi a betegséget. Előrehajló testhelyzetben különösen jól megfigyelhető. Az elváltozás jellemző tulajdonsága, hogy folyamatosan, a növekedési ugrások szakaszaiban azonban főként hajlamos a rosszabbodásra. A betegség kezdetének és az első terápiák megkezdésének időpontja jelentősen befolyásolhatja a görbület mértékét és a terápia sikerét [14]. Minél fiatalabb korban jelentkezik, annál rosszabb prognózisra számíthatunk [7].

2.1.6. Kezelési módok

A *funkcionális scoliosis* elsődleges fajtájának kezelésében cél a hátizomzat megerősítése. Ez a típus nem rosszabbodik, nem alakul át strukturális scoliosissá. A

betegség másodlagos fajtájánál a kialakult végtaghossz különbséget korrekcióval (sarokemeléssel) orvosolják.

A *strukturális scoliosis* súlyossági fokához mérten különböző kezelési lehetőségek vannak. Enyhébb esetben (10-20 foknál) a Schroth terápia rendszeres alkalmazása is elegendő lehet a berögzült tartás korrigálásához, a belső testkép normalizálásához, és a csökkent működésű tüdőterületek aktiválásához [14]. Jelenleg ez a leghatékonyabb, európai orvosok által ismert gyógytorna módszer, melyet a német származású Katharina Schroth, immár 30 éve orvosi, gyógytornász gyakorlati tapasztalatokra és tudományos vizsgálatokra alapozva fejlesztette ki [15].

20 fokot meghaladó görbületnél a spontán javulás valószínűsége elenyészően kicsi, ezért a naponta végzett gyógytorna mellett már a kórházi rehabilitáció és a korai fűzőkezelés is nagyon fontossá válik. Napjainban Európában a Cheneau korzett a legtöbbször alkalmazott eszköz a gerincdeformitások kezelésére (4. sz. melléklet). Sokféle szempont figyelembe vétele szükséges az eredményes kezeléshez. Éppen azért a kezelést csak magas szintű ismeretekkel és nagy gyakorlattal rendelkező team végezheti. Ellenkező esetben a kezelés kudarcát tévesen a korzett-kezelés hatástalanságának tartják [7].

A korzett elkészítése az ortopédtechnikus feladata. A folyamatban döntő szerepet játszik az ő és az orvos tapasztalata. A korzett hatékonysága függ a korrekciós effekt minőségétől és a hordási időtől. A jó korrekcióért a technikus és az orvos, a hordási időért a páciens a felelős. A hordási időt illetően napra lebontva a 23 óra elérése a cél. A hosszútávú kezelést illetően a csontosodás befejeződéséig (kb. 18-19. életév) kiemelten fontos a korzett konzekvens viselése [7].

Akinél az előző két módszer mégsem eredményes, és a gerincferdülés mértéke már meghaladja az 50 fokot, általában operáció javasolt.

A folyamatosan végzett Schroth-torna, speciális cipő viselése és heti két gyógyúszás mellett bekövetkező folyamatos állapotromlásom miatt, fenti ismeretek birtokában szüleim 2013 januárjában elvittek Budapestre, az ortopédia egyik legismertebb szaktekintélyéhez, dr. Orosz Mária-hoz. Anyukám addigra már tudta, hogy a doktornő minden bizonnyal korzettet fog javasolni, ezért ezt megelőzően hónapokig beszélgettem velem erről a témáról, képeket mutatott, fűzős gyerekek véleményét olvastatta velem, egyszóval próbált lelkiileg felkészíteni az elkerülhetetlenre. (Megjegyzem, bár próbálja titkolni, de én látom, őt a mai napig sokkal jobban megviseli ez a helyzet, mint engem.) Így, amikor a doktornő azon a hétfői napon felírta nekem a Cheneau korzettet, egyáltalán nem ért váratlanul, de mégis leírhatatlanul letaglózott a hír. Utunk azonnal a készítőhöz vezetett. Közel három hónapot vártam rá, hogy elkészüljön a tökéletesen rám szabott „páncél”. Nyaralásunk kellős közepén jött a hívás, elkészült, mehetünk érte. Zokogtam már a gondolattól is, hogy ezután felnőttem koromig ezt a rideg tárgyat kell magamon viselnem... Azóta eltelt több mint két év, jelenleg a harmadikat nőtem ki éppen és eltűnt a hátamról a púp. Úgy gondolom, már csak ezért is megérte.

2.2. A primer kutatás módszertana

Nagyon érdekelt, hogy a többi kamasz hogyan éli meg gerincferdülését és a „korzettes létet”, ezért összeállítottam egy kérdőívet, melyet egy zárt facebook csoportban közzé is tettem. Ez a közel 1300 tagot számláló csoport, melynek én is

tagja vagyok, olyan embereket tömörít, akik gyógytornára szorulnak, fűzőt viselnek, vagy műtetre várnak/ műtéten vannak túl, illetve a téma szakemberei is jelen vannak. Ezen a fórumon megoszthatják egymással félelmeiket, kérdéseiket és nem csak a hasonló cipőben járóktól kaphatnak tanácsokat, hanem szakorvosoktól is.

A csoportból 67- en töltötték ki a kérdőívet, és 5-en pedig az ismeretségi körömből. Velük az iskolában, illetve gyógytornán találkoztam.

2.2.1. A mintasokaság összetétele

A statisztika mintasokaságnak nevezi azt a részsokaságot, melyből az alapsokaságra következtetni szeretnénk [16]. A mintát nálam 72 fő adta.

Az általam megkérdezettek nemek szerinti megoszlását tekintve a nők aránya 91,67%, a férfiaké 8,33% volt. Arra vonatkozóan, hogy hazánkban hány beteget kezelnek korzettel, nem találtam forrást, és a korzettel gyártó cégek sem adnak ki adatokat, így csak feltételezem, hogy mintámban a női korzettesek aránya kissé felülreprezentált a valósághoz képest.

Lakóhely tekintetében a legtöbben budapestiek (27,78%), de nagyobb arányt képviselnek még a Pest és Somogy megyéből válaszolók (mindkettő esetben 12,50%). Egyedül Zala megyéből és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből nem nyilatkoztak.

Az életkor szerinti megoszlást az 5. sz. melléklet szemlélteti. Ezen adatok alapján kijelenthetjük, hogy a válaszadók kétharmada a 12-17 éves korosztályból került ki.

2.2.2. A kérdőívek kiértékelésének módszertana

Az online kérdőívet a Google Űrlapok (Google Forms) szolgáltatással készítettem. A kérdőív egyaránt tartalmazott zárt és nyitott kérdéseket. Úgy állítottam össze, hogy a hipotéziseimre választ kaphassak, azaz kérdésblokkokat alakítottam ki. Kíváncsi voltam a válaszadók életszemléletére, ezért életmód kérdéseket is szerepeltettem. Azoknál a kérdéseknél, ahol többféle válasz közül lehetett választani, ún. Likert-skálát használtam, abból is jellemzően a 3-5 választási lehetőséget. A nyitott kérdésekre adott reakciókat manuálisan összegeztem.

A válaszok kiértékelését a Google Űrlapok bővítmény első lépésben önállóan elvégezte, de a pontosabb és sokoldalúbb számítások elvégzése miatt az adatállományt átemeltem Excel adattáblába. Az adattábla szöveges válaszait végül számokká kódoltam át, hogy alkalmas legyen többváltozós elemzésekhez, exportáláshoz.

Az Űrlapra beérkező válaszok kiértékeléséhez az iskolában tanult matematikai-statisztikai módszereket (átlagszámítás, százalékszámítás) alkalmaztam. Édesapám ajánlására második lépésben a PSPP programcsomagot is bevontam a vizsgálatokba, és néhány alapvető többváltozós eljárást is felhasználtam (Chi² szignifikancia próba, keresztábrás analízis), hátha részletgazdagabb, érdekesebb eredményekhez jutok. Statisztikailag 80 fő felett beszélünk ún. nagymintás megkérdezésről [17]. Jelen kutatás mindössze 72 értékelhető válaszon alapul, mégis kaptunk szignifikáns eltéréseket, azaz olyan különbségeket, amelyek nem a véletlennek köszönhetők, hanem fontos tényekre mutatnak rá. Összességében tehát érdemes volt komoly elemző szoftvert is bevonni a kiértékelésbe. A szignifikáns

eltéréseket külön megjelöltem a szövegben. Szignifikáns eltérésnek számít, ahol $p \leq 0,05$ értéknél [18].

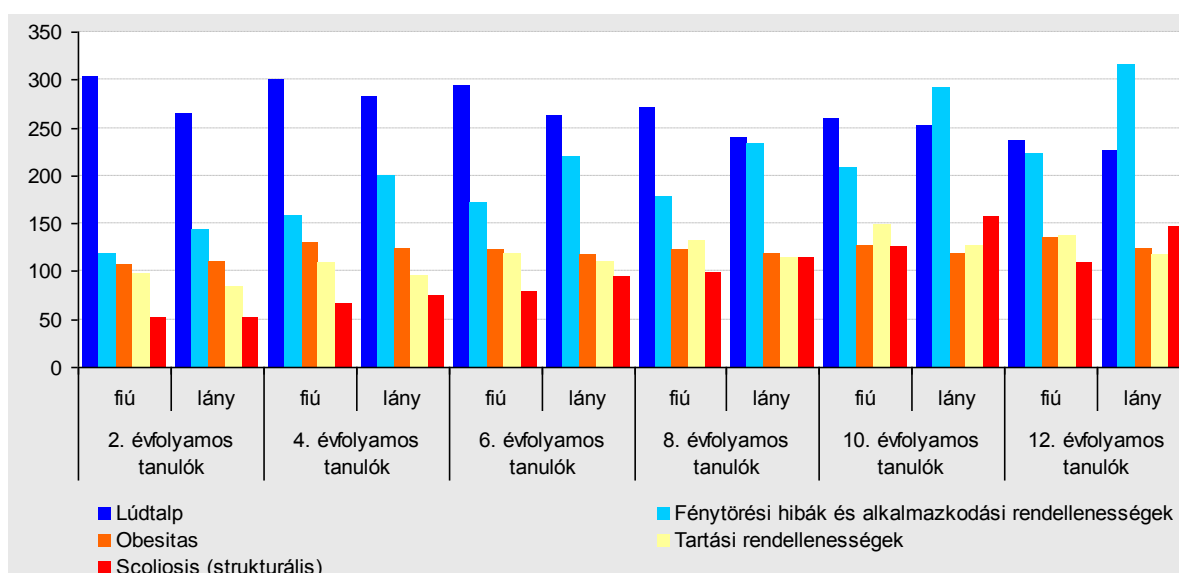
A kapott értékek ábrázolásához az informatika órán elsajátított Office 2007 Excel diagram- és táblázatkészítési ismereteket hívtam segítségül.

3. Eredmények

3.1. A strukturális scoliosis gyakorisága serdülőknél országos adatok alapján

Dolgozatom elején megfogalmazott felvetéseim igazolására vagy éppen elvetésére a Központi Statisztikai Hivatal Egészségügyi Évkönyvét hívtam segítségül (1. ábra). Először is utánanézttem, hogy a KSH adatai mennyire támasztják alá azon hipotéziseimet, hogy a gerincferdülés, és azon belül is a strukturális scoliosis gyakori betegségnek számít a 18 éven aluliak, és főként a kamaszok körében, illetve, hogy ez inkább a lányokat sújtja (H1 és H2). A könnyebb összehasonlíthatóság miatt az abszolút adatok helyett az ezer megvizsgált 18 éven aluli iskolás gyermekre vetített mutatót vizsgáltam.

Az iskolákat ellátó orvosok jelentéseiből nyert, a 2013/2014-es tanévre vonatkozó adatok valóban azt igazolták, hogy **az általam is vizsgált betegség a 8-18 évesek között a 4-5. leggyakrabban fordul elő** a lúdtalp, a szembetegségek, az elhízás és a tartási rendellenességek mellett. Azt is megállapítottam, hogy a betegség előfordulásának gyakorisága egyenes arányban nő az életkor emelkedésével. Míg ezer megvizsgált 8 éves fiúból 52-nek, lányból ugyanennyinek volt strukturális scoliosisa, addig 18 éves korban a fiúknál már 110, a lányoknál 147 főnél mutatták ki a gerincferdülés ezen fajtáját. A grafikonból is kitűnik, hogy 8 évesen még hasonló arányban mutatható ki a nemek között a betegség, de 10 éves kortól **egyértelműen a lányok körében elterjedtebb**. Mindezek alapján **az első két hipotézisem megerősítést nyert**.



1. ábra: Az ezer megvizsgált gyermekre jutó öt leggyakoribb betegség, elváltozás száma, 2013/2014. tanév

Forrás: Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2014.

Mindezek után rátérek a kérdőíves megkérdezés során kapott adatok ismertetésére.

3.2. A primer kérdőíves kutatás eredményei

3.2.2. A korzett viselésének alapvető jellemzői a megkérdezettek körében

A kérdőív első kérdései felvezették a témakört, gyors, egyszerű választási lehetőségekkel. Mégis fontos információkat kaptam ezekből, melyeket az 1. táblázatban foglaltam össze.

1. táblázat

A korzett viselésével kapcsolatos egyes válaszok összegzése

„Mióta viseled a korzettet?” (n=72)					
Kevesebb, mint fél éve	Fél-1 éve	1-2 éve	2-3 éve	3-5 éve	Több mint 5 éve
19,44%	20,83%	22,22%	18,06%	12,50%	6,94%
„Hogyan derült ki, hogy gerincferdülésed van?” (n=72)					
Iskolaorvos fedezte fel	A családon belül fedeztük fel	Sportoktató fedezte fel	Iskolai testnevelő tanár fedezte fel	Egyéb	
41,66%	43,06%	2,78%	1,39%	11,11%	
„Amennyiben folyamatosan hordod a fűzőt, napi hány órán keresztül viseled?” (n=72)					
0-24-ig	12 órát	Pár órát	Bár felírták, nem hordom		
51,39%	26,39%	13,89%	8,33%		

Forrás: saját kutatás

Az első kérdés arra kereste a választ, hogy a megkérdezettek **mióta használnak korzettet**. A válaszadók négyötöde közel hasonló megoszlásban legalább 6 hónapja vagy legfeljebb 3 éve hord korzettet. A fűzőt viselők csoportja látványosan beszűkül, amint a hordás időtartama 3-5 évre vagy több mint 5 évre változik.

Az életkor és a korzett viselésének időtartama között megfelelően szoros kapcsolatot talált a PSPP vizsgálat ($p=0,005$). Az adatok alapján 12-14 év között látványosan megugrik a százalékos aránya azoknak, akik fél-egy éve vagy 1-2 éve viselik a fűzőt. Az életkor előrehaladtával egyenes arányban növekszik a viselés időtartalma. Minden adat azt erősíti, hogy a legtöbben (56%) 10-13 évesek voltak, amikor először felvették a fűzőt.

Egy másik kérdésben azt vizsgáltam, hogy esetükben a **gerincferdülést ki fedezte fel?** Az adatok erősen elgondolkoztatóak. Az esetek 85%-ában az iskolaorvos és a család közel hasonló arányban diagnosztizálta a betegséget. Mivel az iskolában fél- egyévente védőnő és iskolaorvos is megvizsgálja a tanulókat, ezért azt az eredményt vártam, hogy az esetek túlnyomó többsége ezeken a szűréseken kerül napvilágra. Mint azt saját példám is sajnálatosan alátámasztja, ez mégsem így történik. Az iskolai testnevelő tanárok és a sportoktatók tanulmányaik során átlagon felüli anatómiai ismeretre tesznek szert, az ő szerepük is hangsúlyosabbá válhatna a felismerésben. Az „egyéb” lehetőségek között megnevezték még az ortopéd

szakorvost, a tüdőszűrést, a tüdőgyulladás miatti röntgent, továbbá a háziorvost. A háziorvos jelentősége a betegség felismerésében szintén kiemelt lehetne, jelenlegi alacsony szerepük (2,78%) kifejezetten aggasztó. A kérdésre adott válaszok tehát megerősítették azon feltevéseimet (**H3 és H4**), melyek szerint **jellemzően a családban veszik észre ezt a betegséget, és a pedagógusok, általában véve a tágabb társadalmi környezet pedig alulinformált a scoliosissal kapcsolatosan.** Egy országos felvilágosító kampány elősegíthetné a pozitív változást, mert minél többen fordítanak figyelmet a megelőzésre, a gyerekek szűrésére, annál többeknél lehetne időben megtenni a szükséges lépéseket.

A **fűző hordásával** kapcsolatban kijelenthető, hogy a legtöbben betartják az orvos ajánlását és egész nap viselik a fűzőt. Nem szignifikáns eltérés ugyan, de azok, akik több mint 5 éve viselik a korzettet, már „csak” 40%-uk tartja napi 0-24 órát magán. Ez az érték a „kevesebb mint fél éve” és a „fél-1 éve” kategóriát megjelölők körében még 78,57% és 53,33%. A sok éve viselőknek valószínűleg azért nem szükséges már a nap mind a 24 órájában viselni a fűzőt, mert túl vannak azon a fokozott növekedési szakaszon, amelyben kiemelten fontos az eszköz viselése.

3.2.3. A korzett viselésének magatartásbeli, pszichológiai hatásai

Mind a gerincferdülés, mind a kezelési módok legalább akkora lelki terhet rónak az érintetteknek, mint amekkora fizikai problémát, panaszt jelentenek. Hiszen ez a betegség látszik, látják mások is. Öltözködéssel ugyan el lehet rejteni, de attól a röntgenfelvételen, a tudatban még ott marad. Ezzel az élethelyzettel pedig többnyire egy érzékeny kamasznak kell megbirkózni, aki az esetek többségében lány. Az ide vonatkozó kérdéseim nem mindig egymást követően szerepeltek a kérdőívben, így a magatartással kapcsolatos vélemények összegzése egy összetettebb blokkot jelentett. A következőkben közelebről vizsgálom, milyen hozzáállásuk van a válaszadóknak a fűzőhöz, milyen érzéseket vált ki belőlük ez a helyzet (2. táblázat).

2. táblázat

A pszichés irányultságú kérdésekre adott válaszok összegzése

„Az első reakcióm, amikor megtudtam, korzettet kell viselnem, a következő volt” (n=72)			
Düh, harag (Nem hittem el, hogy ez velem történik.)	Elutasítás (Hallani sem akartam róla, hogy felvegyem.)	Kis sírással ugyan, de tudomásul vettem, hogy csak ezzel együtt van esélyem a gyógyulásra.	Nem viselt meg különösebben a dolog.
23,61%	16,67%	36,11%	23,61%
„Mered a ruhán kívül hordani a korzettet?” (n=72)			
Mindig, amikor csak lehet.	Ritkán	Soha, mindig elrejttem.	
45,83%	29,17%	25,0%	

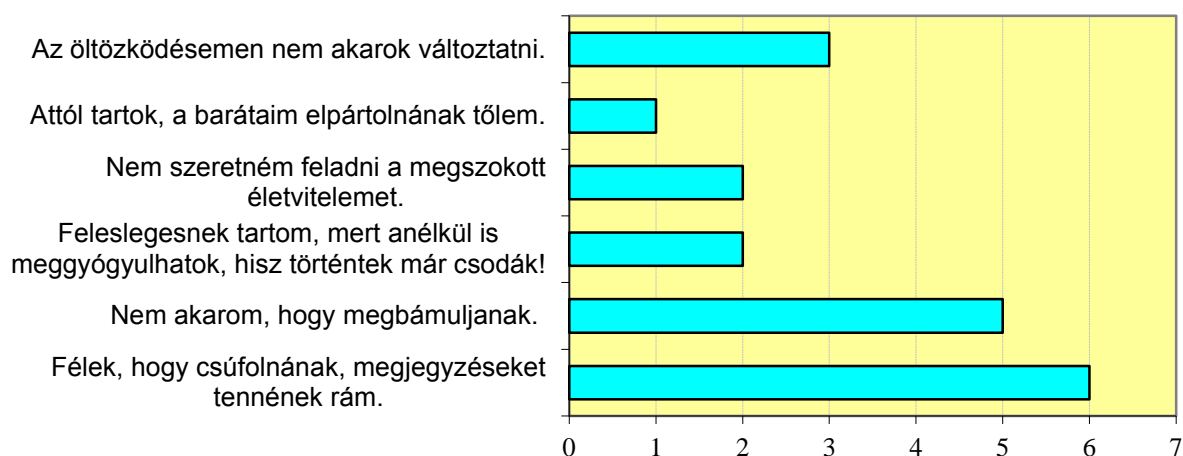
Forrás: saját kutatás

A válaszadók több mint harmada közömbösen vagy elfogadással (beletörődéssel) reagált a korzettviselés gondolatára. Szerintem ez köszönhető a támogató családi háttérnek, a kezelést végző szakembereknek (orvos, műszerész, gyógytornász), és a hasonló problémával küzdő társak megerősítő jelenlétének.

Találtam egy szignifikáns eltérést ($p=0,047$), miszerint háromszor annyi lány (az összes lány 48,48%-a) hordja ruhán kívül folyamatosan a fűzőt, mint fiú (az összes fiú 16,67%-a), továbbá a fiúk pontosan kétharmada sohasem viseli látható módon a korzettet. Ennek az lehet az oka, hogy a lányok a korzett elviselhetőbbé tétele miatt igyekeznek a viseletbe becsempészni a divatot. Különböző motívumokat festenek, aláírásokat gyűjtenek osztálytársaktól, barátoktól, vagy jópofa matricákkal díszítik fel a rideg, fehér műanyagot. A fiúk az előbb felsoroltakkal kevésbé szimpatizálnak, és mindent megtesznek azért, hogy még véletlenül se mutassák környezetük felé ezt a betegséget.

Azok között, akik sohasem hordják kívül a fűzőt, az átlagosnál magasabb arányban találtam olyanokat, akik nem vagy csak részben tudták folytatni a korábbi sportokat. Ez valószínűleg még inkább megviselte ezeket a gyerekeket lelkiileg, ezáltal még befelé fordulóbbak lettek.

Megkérdeztem egy másik blokkban, hogy **aki nem hordja, miért teszi ezt** (3. ábra)? A 72 főből 5-en nyilatkoztak úgy, hogy még kis időre sem, azaz egyáltalán nem hordják a korzettet. Az okok között kiemelkedik a csúfolódástól való félelem és a megbámulás miatti szorongás.



3. ábra: „Igazából felírták a fűzőt, elkészült, de nem viselem. Ennek az az oka, hogy...” kérdésre adott válaszok előfordulási gyakorisága (jelölések száma=19
Forrás: Saját kutatás

A személyes hozzáállásra és főként az életszemléletre irányuló kérdésekre adott válaszokat a 3. táblázatban foglalom össze.

3. táblázat

Az egyes módszerek használatának gyakorisága a megkérdezettek válaszai alapján

„Alapjában véve vidám ember vagyok.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
66,67%	31,94%	1,39%
„A korzett viselése eddigi életem legkeményebb próbatétele.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
37,5%	50,0%	12,5%
„Van olyan tevékenység (torna, tánc, stb.), amit abba kellett hagynom egy időre.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
18,06%	19,44%	62,50%
„A korzett viselése megváltoztatta az életemet, lemondásokkal jár.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
27,78%	41,67%	30,56%
„Ugyanolyan életet élek fűzőben, mint a kortársaim bármelyike.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
45,83%	37,50%	16,67%
„Mióta fűzöt viselek, több barátom van.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
20,83%	25,00%	54,17%
„A korzett viselése lelki problémát okoz nekem.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
26,39%	31,94%	41,67%
„A korzett zavar abban, hogy nekem tetsző ruhákat vegyek fel.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
38,89%	36,11%	25,0%
„A családomnak anyagilag nehézséget okoz a gerincferdülés kezeltetése.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
5,56%	31,94%	62,5%
„Már van elképzelésem, mivel szeretnék foglalkozni felnőttként.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
58,33%	27,78%	13,89%
„A scoliosis befolyásolhatja, milyen pályát választhatok a jövőben.” (n=72)		
Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
33,33%	23,61%	43,06%

Forrás: saját kutatás

A válaszadók közel kétötöde teljes mértékben, fele pedig részben élete egyik **legkeményebb próbatételeként** éli meg a fűzőviselést. Lelki problémája ebből kifolyólag ötödüknek folyamatosan van, harmaduknak részben, a többiek viszont igyekeznek túllépni a kezdeti sokkon. A válaszokból úgy tűnik, a kezdeti nehézségen így vagy úgy, de mindenki túllendült, egy fiú kivételével többnyire vidám embernek

tartják magukat. A 13-14 éveseknél azonban látható egy törés. Míg a 9-12 évesek minimum 86%-a tartja magát életvidámnak, addig a 13 és 14 éveseknél ez az arány már csak 25% és 77%. A szignifikancia $p=0,029$. Véltetően emögött az húzódik meg, hogy **a serdülőkorú, nemi identitásukat megélő kamaszok és főként a lányok még nehezebben dolgozzák fel ezt a problémát (H5).**

A pozitív hozzáállás – a kutatásban részt vevők között – összességében inkább a lányok és nem a fiúk jellemzője: 71,21%-uk vallja magát életvidámnak, míg a fiúknak mindössze 16,67%-a ($p=0,000$). A válaszok szerint a barátságok számát nem vagy csak kismértékben befolyásolja a korzettviselés ténye.

A betegség elfogadása után következik az addigi életvitel kisebb-nagyobb mértékű megváltoztatása. A fiatalok közül háromszor nagyobb arányban voltak azok, akik azt mondták, nem kellett abbahagyniuk a korábban is végzett tevékenységeiket, mint akiknek igen. Egyötödük részben kényszerült változtatásokra. Az élet más területeit tekintve azonban közel 70%-uk úgy érzi, hogy a korzettviselés hatására **élete részben vagy egészen megváltozott, lemondásokkal jár**, sőt 16%-uk azt vallja, hogy nem folytathat ugyanolyan életvitelt, mint kortársaik. Szerencsére a többség ezt nem így gondolja. Próbálják az életüket ugyanúgy élni, mint hasonló korú társaik, bár háromnegyedük egyetértett abban, hogy a korzett akadályozza őket a mindennapi ruházzkodásban. **Összességében a H5 hipotézis több oldalról is megerősítést nyert.** A betegség kapcsán alkalmazott kezelési módok a válaszadók majdnem kétharmada szerint nem viselik meg **családi költségvetést**, csupán harmaduk válaszolta azt, hogy részben terhet jelent számukra anyagilag. A korzett elkészítését a TB finanszírozza, viszont a gyógytornát már saját kasszából kell állni a családoknak. Arra a kérdésemre, miszerint **a korzettes fiatalok céltudatosabbak-e** egészséges társaiknál, a várt választ kaptam. 58%-uk pontosan tudja, hogy felnőttként milyen foglalkozást szeretne űzni és 28%-uknak is vannak elképzeléseik róla. Úgy gondolom, ez összefüggésben lehet a gyógyulás érdekében végzett céltudatos, elszánt viselkedésmintával. Kétötödük úgy vélte, hogy a gerincferdülés egyáltalán nincs befolyással a **pályaválasztásukra**, negyedük ebben már nem volt olyan biztos, harmaduk viszont úgy gondolja, erre is figyelniük kell jövőbeli tevékenységük megtervezésekor. Tény, hogy a nagyobb mértékű scoliosisban szenvedőknek a szakorvosok nem javasolnak bizonyos foglalkozásokat. Nem ajánlott a nehéz fizikai munka, kerülni kell a ferde testtartást (pl. kozmetikus), a tartós állást (pl. fodrász, szabász) és az ún. szalag melletti munkát.

Saját tapasztalatom alátámasztja a többség véleményét. A diagnózis elfogadása nagyon nehéz annak ismeretében, hogy a tudomány jelen állása szerint a korzett és a mindennapos gyógytorna sem garancia a gyógyulásra, csupán egy esély lehet a rosszabodás megállítására és a korrekcióra, hogy eltűnjön a púp. Ennek tudatában egyáltalán nem könnyű élni, felvállalni ezt az idegenek előtt jobbra ismeretlen segédeszközt, és az egész életmódot a korzett-kezeléshez igazítani. Mert sajnos ezután ez a rideg műanyag páncél diktál. Én azok közé a gyerekek közé tartozom, akinek fel kellett adniuk az addig végzett szabadidős mozgásformát. 3 éve aktívan táncoltam a kaposvári Roxínházban, amikor felírták a fűzőt. Fél év gyötrelm után be kellett, hogy lássam, nem vagyok képes ugyanazt a mozgást produkálni fűzőben, mint amit a társaim fűző nélkül. Bár a csapat elfogadott és folyamatosan szeretetéről biztosított, elhagytam őket. Úgy gondoltam, ha valamit nem tudok tökéletesen csinálni, akkor inkább nem csinálom sehogyan.

Az öltözködés volt a másik trauma. A fűző alá egyszerű pamut póló felvételét javasolják, ez a textil az, amit leginkább elvisel a bőr a szellőzést nélkülöző műanyag alatt. A nyár azonban nagyon kritikus időszak. A lenge, pántos öltözetek helyett viselt ujjas póló és rajta a műanyag páncél gyakori bőrirritációt okoz, ezért a bőrgyógyász felkeresése is többször előfordul a hordás mellézköngéjeként. Sem rá, sem alá nem nagyon lehet felvenni divatos kis ruhákat, mert vagy kényelmetlen és kidörzsöli a bőrt, vagy kilátszik és megbámulják az embert. Én a hordási időt olyan komolyan veszem, hogy nyaraláskor úszásnál is magamon hagyom nem kis csodálkozásra készítve ezzel a környezetemet. A sportolás szintén kényes téma. Nagyon szerettem volna egy bizonyos sportot művelni, de mikor az edző meglátta a fűzőmet, mereven elzárkózott az oktatásomtól. Szerencsére mostani iskolámban a testnevelő tanárom bevett egy tornacsapatba, amellyel már sikert értünk el egy városi sportrendezvényen. Nagyon hálás vagyok, hogy bízott bennem.

3.2.4. A korzett és a sportolás

Kiemelten fontos a gyermekkorban elkezdett rendszeres testmozgás, lényegesnek tartottam tehát felmérni, hogyan befolyásolta a korzett viselése a megkérdezetteket a sportolásban. Közelebbről szemlélve az adatokat, látszik, hogy a válaszadók igen sokféle sporttevékenységet folytattak a korzett viselése előtt. Csupán 6 fő nem sportolt semmit, a többiek 22 különböző sportot említettek. Túlnyomó többségben táncot, kosárlabdát, kézilabdát, atlétikát. A teljes listát és a megoszlásokat a 6. sz. melléklet mutatja. A sportágazatok durván harmada esztétikai sport, a második harmada atlétikai jellegű tevékenység, továbbá valamilyen labdajáték.

Lényeges volt számomra azt megtudni, hogy a már végzett sportolási formákat tovább tudták-e művelni. A válaszadók 33,33%-a változatlanul folytatta tevékenységét, **34,84%-uk csak részben, míg 31,83%-uknak teljesen abba kellett hagyni a sportolást.** Ezek az adatok nehéz döntések meghozatalát mutatják.

Fontosnak tartom megjegyezni, hogy a strukturális scoliosissal küzdő gyerekeknek nem ajánlott a versenyszerű sportolás. A szabadidős sporttevékenységek megengedhetőek, a rangsorban elől járnak a szimmetrikus tevékenységek és a korzettben is végezhető sportok, míg a sor végére kerülnek az ún. egykezes sportok.

3.2.6. A gyógyulás érdekében tett erőfeszítések, módszerek

A kérdőív sarkalatos részét jelentette a gyógyulási célzatú módszerek alkalmazásának megismerése. Meg szerettem volna tudni, mit használnak a gyerekek a javulás reményében. A 4. táblázat ezekről az adatokról ad tájékoztatást. Felsoroltam ismert és kevésbé ismert eljárásokat, hogy lássam a gyerekek és a szülők tájékozottságának mértékét.

4. táblázat

Az egyes módszerek használatának gyakorisága a megkérdezettek válaszai alapján

„Evminov pad” (n=72)				
Naponta	Hetente többször	Havonta	Ritkábban	Soha
-	4,17%	-	4,17%	91,67%
„Schroth torna” (n=72)				
Naponta	Hetente többször	Havonta	Ritkábban	Soha
29,17%	38,89%	9,72%	6,94%	15,28%
„Dévény-módszer” (n=72)				
Naponta	Hetente többször	Havonta	Ritkábban	Soha
-	-	-	2,78%	97,22%
„Gyógyúszás” (n=72)				
Naponta	Hetente többször	Havonta	Ritkábban	Soha
-	9,72%	8,33%	19,44%	62,50%
„Gyógymasszázs” (n=72)				
Naponta	Hetente többször	Havonta	Ritkábban	Soha
1,39%	4,17%	8,33%	9,72%	76,39%
„Prana nadi” (n=72)				
Naponta	Hetente többször	Havonta	Ritkábban	Soha
-	-	-	2,78%	97,22%
„Gerinctorna” (n=72)				
Naponta	Hetente többször	Havonta	Ritkábban	Soha
18,06%	27,78%	8,33%	4,17%	41,67%
„Egyéb lehetőség” (n=72)				
Naponta	Hetente többször	Havonta	Ritkábban	Soha
1,39%	8,33%	1,39%	5,56%	83,33%

Forrás: saját kutatás

Az általam is használt Evminov pad szinte ismeretlen: mivel Somogy megyében van a forgalmazó, emiatt akad itt pár használója, de országosan senki nem hallott róla.

A **Schroth torna minden más mozgásformát megelőzött, egyedül a gerinctorna közelíti meg arányaiban.** Ez a két legtöbbek által és leggyakrabban alkalmazott eljárás a gyulladás érdekében. A Schroth tornát a 14 évesek 61,54%-a naponta végzi, ezzel az ő arányuk a legkiugróbb. A második leggyakoribb alkalmazó pedig a 12 éves korcsoport 42,86%-al ($p=0,060$).

A Dévény-módszer és a Prana nadi még az Evminov módszer ismertségét sem érik el. A gyógyúszás és a gyógymasszázs már elterjedtebbek, de ezeknél is magas a sohasem alkalmazók aránya. A 12 éveseknek még 42,86%-a heti többször jár gyógyúszásra, míg a 13 éveseknek már csak 25%-a, továbbá a 14 éveseknek mindössze 7,69%-a. 15 éves kor felett az érték 0% valamennyi – általunk kérdezett – korosztályban. Ennek magyarázatára saját példámat tudom felhozni. A betegség felismerésekor én is jártam gyógyúszásra, de amint megkaptam a fűzöt és a pontos diagnózist, az orvosom javaslatára abbahagytam az úszást és teljes erőbedobással a Schroth tornára fókuszáltam.

Az „egyebekhez” sorolták fel az erősítő feladatokat, a denevércsapatot, a hátizom erősítő gyakorlatokat, a hastáncot, a meridián tornát, a fegyencedzést, a sima úszást és a lovaglást.

4. Következtetések és javaslatok

Az iskolákat ellátó orvosok adatai is alátámasztották, miszerint a gerincferdülés évről évre több gyermeket érint a 18 évesek és fiatalabbak körében. Mivel e betegség gyógyításában kulcsszó a korai felismerés, hasznosnak tartanám egy tájékoztató kis füzet létrehozását és terjesztését a szülők között, illetve az iskolákban, szakemberek által tartott felvilágosító rendezvények is sokat segítenének a figyelemfelkeltésben.

A korzett viselésében a gyerekek többsége betartja az orvos utasítását, komolyan veszik, hogy csak a napi 23 órás hordás és a mellette végzett Schroth-terápia hozhatja el számukra a részleges gyógyulást. Akik ennek ellenére sem hajlandóak magukra venni a fűzöt, ők legtöbbször attól félnek, hogy társaik megbélyegzik, kinevetik őket. Sokszor a család szeretete, figyelme sem tudja ledönteni ezeket a gátakat, ezen sokat segíthetne akár az osztályfőnök hathatós fellépése is.

A kamaszoknak nemtől függetlenül hatalmas lelki terhet jelent a korzett, a többségük azonban igyekszik pozitív és vidám lenni. Az elfogadást ma már sok mindennel igyekeznek könnyebbé tenni, a Vertebra alapítvány például teljesen felkarolja a gerincferdüléssel beteget. Bulikat, nyári táborokat szerveznek, honlapjukon a könyvektől, szakmai cikkektől kezdve minden segítséget megadnak a betegséggel érintetteknek.

A szabadidős tevékenységek végzése ugyan ajánlott korzeteseknek is, viszont saját tapasztalatom azt mutatja, hogy egyes sportedzők egyáltalán nincsenek felkészülve az ilyen gyerekekre. Tanulmányaik során meg kellene velük ismertetni, milyen gyakorlatokat, mozdulatokat végezhetnek a korzetes gyerekek, melyek nem ártanak a gyógyulásban és bevonni őket is a segítségbe. Egy korzetes gyerek nagyon vágyik arra, hogy ugyanúgy kezeljék, mint egészséges társait.

5. Felhasznált irodalom

- [1] Központi Statisztikai Hivatal (2015): Magyarország 2014. Forrás: www.ksh.hu Intranet E-polc- letöltés: 2015. 12.15.
- [2] Czibula Á. (2010): Az idiopathiás scoliosis molekuláris biológiai vizsgálata, Ph.D. értekezés, Szeged
- [3] Vertebra Alapítvány: Segítség fűzött kaptam, avagy az egyetlen görbület, ami mindent rendbe hoz: egy mosoly - Útravaló a korzettes élethez - ahogy Ti látjátok.
- [4] Schuster B. (2014): Gerincferdülés és ami mögötte van. Kalliópé Kiadó
- [5] Rigó Gáborné Tavaszi P. (2006): Páncélos kamaszok (kivonat), SOTE Egészségügyi Főiskolai Kar
- [6] Horvát K. (2004): www.gyogytornainfo.hu/diagnozis-gerincferdules-scoliosis-1-resz-19 - letöltés: 2015. 12.22.
- [7] Orosz M. (2005): Az idiopathiás scoliosis konzervatív kezelése, Gyermekgyógyászat, 56. évf. 6. szám: 649-656. in: Schusztter B.: Gerincferdülés és ami mögötte van Kalliópé (2014)
- [8] Orosz M., Temesszentandrás H., Marlok F. (2008): Kezelési módok. Forrás: www.gerincferdules.hu/scoliosis/kezelesi-modok - letöltés: 2015. 12.27.
- [9] Nagyné Szabó O. (2014): Gerinc deformitások gondozására szolgáló gyógyászati eszközök hordáskomfortjának javítása. Forrás: doktori.nyme.hu/484/1/nagyne_szabo_orsolya_disszertacio_pdf - letöltés: 2015. 12.27.
- [10] Kormos V. (2004): Tartsd magad egyenesen, fiam! Forrás: http://mno.hu/migr_1834/tartsd-magad-egyenesen-fiam-615814 - letöltés: 2015. 12.27.
- [11] http://www.webbeteg.hu/cikkek/mozgasszervi_betegseg/7305/gerincferdules-megelozes-kezeles - letöltés: 2015. 12.27.
- [12] Szabó E. (2015): Gerincferdülés. Forrás: www.gerincferdules.hu/scoliosis/kezelesi-modok - letöltés: 2015. 12.15.
- [13]Ápolási Szakmai Kollégium és Magyar Gyógytornászok Társasága (2015): Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a scoliosis (az idiopathiás strukturális scoliosis) fizioterápiájáról. Forrás: http://www.kk.pte.hu/docs/protokollok/APOLAS-A_scoliosis_fizioterapiaja.pdf - letöltés: 2015. 12.27.
- [14] <http://www.scolinea.hu/gerincferdules> - letöltés: 2015. 12.15.
- [15] Sapszon I. (2013): A Schroth-terápia fontossága gerincferdülés esetén. Forrás: <http://gyogytornaszhalozat.hu/a-schroth-terapia-fontossaga-gerincferdules-eseten/> - letöltés: 2015. 12.15.
- [16] Kóczy Á. L.(2012): Satisztika I. Mintavétel. Forrás: <http://www.uni-obuda.hu/users/koczyl/letolt/stat1-8-2012.hu.pdf> - letöltés: 2015. 12.15.
- [17] Hoffmann M., Kozák Á., Veres Z. (2000): Piackutatás. Műszaki könyvkiadó.
- [18] Tóthné Parázsó L. (2011): A kutatómódszertan matematikai alapjai. Forrás: http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0005_31_kutatasmodszertan_scor_m_03/333_a_hipotziszvizsglat_lpsei.html - letöltés: 2015. 12.15.
- [19] Egészségügyi Statisztikai Évkönyv 2014: Forrás: www.ksh.hu Intranet E-polc - letöltés: 2015. 12.15.

6. Melléklet

1. sz. melléklet

Korzettes kérdőív

Kedves Sorstársam!

Berke Lilien vagyok, 13 éves tanuló, 3 éve korzettes. Iskolai TDK munkámhoz kutatást végzek, és ennek keretében egy kérdőív kitöltésében kérem a segítségedet! Kérlek, oszd meg velem a gondolataidat, érzéseidet a fűző viselésével kapcsolatban!

A kérdőív kitöltése névtelenül történik, és csak pár percet vesz igénybe. Sokat jelent nekem a véleményed!

Köszönöm szépen!

***Kötelező**

1. Mióta vagy korzettes? *

- kevesebb mint fél éve
- fél-1 éve
- 1-2 éve
- 2-3 éve
- 3-5 éve
- több mint 5 éve

2. Hogyan derült ki, hogy gerincferdülésed van? *

- Iskolaorvos fedezte fel
- A családon belül fedezték fel
- Sportoktató fedezte fel
- Iskolai testnevelő tanár fedezte fel
- Diáktársak vették észre
- Egyéb:

3. Az első reakcióm, amikor megtudtam, korzettet kell viselnem, a következő volt: *

- düh, harag (Nem hittem el, hogy ez velem történik.)
- elutasítás (Hallani sem akartam róla, hogy felvegyem.)
- kis sírással ugyan, de csendben tudomásul vettem, hogy csak ezzel együtt van esélyem a gyógyulásra.
- nem viselt meg különösebben a dolog.

4. Amennyiben folyamatosan hordod a fűzőt, napi hány órán keresztül viseled? *

- 0-24-ig
- 12 órát
- Pár órát
- Bár felírták, de nem hordom.

5. HA NEM HORDOD, kérlek csak akkor válaszolj erre a kérdésre! "Igazából felírták a fűzöt, elkészült, de nem viselem. Ennek az az oka, hogy... Több választ is bejelölhetsz!

Ezt a kérdést csak akkor töltsd ki, amennyiben NEM hordod a fűzöt! Köszönöm!

- nem akarom, hogy megbámuljanak.
- félek, hogy csúfolnának, megjegyzéseket tennének rám.
- attól tartok, a barátaim elpártolnának tőlem.
- nem szeretném feladni a megszokott életvitelemet.
- feleslegesnek tartom, mert anélkül is meggyógyulhatok, hisz történtek már csodák!
- az iskolában még nem mondtam el.
- az osztályfőnököm tud ugyan róla, de nem kapok tőle támogatást.
- az öltözködésemen nem akarok változtatni.

6. Mеред a ruhán kívül hordani a korzettet? *

- Mindig, amikor csak lehet.
- Ritkán.
- Soha, mindig elrejttem.

7. A korzett viselését megelőzően milyen sportot űztél rendszeresen?

8. Korzettel a korábban is művelt sportot tovább tudtam folytatni.

- Igen, változatlanul.
- Nem tudtam tovább folytatni.
- Részben tovább tudtam folytatni.

9. Használsz ezeket a lehetőségeket a javulásod érdekében most? *

	Naponta	Hetente többször	Havonta	Ritkábban	Soha
Evminov pad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schrott torna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dévényi módszer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gyógyúszás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gyógymasszázs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prana Nadi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerinctorna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gerinctorna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egyéb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Ha egyéb lehetőséget is használ, mi az pontosan?

11. Kérlek, véleményezd az egyes állításokat! Mennyire értesz egyet velük? Jelöld be a megfelelő választ! *

	Egyetértek	Is-is	Nem értek egyet
Alapjában véve vidám ember vagyok.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A korzett viselése eddigi életem legkeményebb próbatétele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Van olyan tevékenység (torna, tánc, stb.), amit abba kellett hagynom egy időre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A korzett viselése megváltoztatta az életemet, lemondásokkal jár.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ugyanolyan életet élek fűzőben, mint a kortársaim bármelyike.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mióta fűzöt viselek, több barátom van.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A korzett viselése lelki problémát okoz nekem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A korzett zavar abban, hogy nekem tetsző ruhákat vegyek fel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A családomnak anyagilag nehézséget okoz a gerincferdülés kezelgetése.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A scoliosis befolyásolhatja, milyen pályát választhatok a jövőben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Már van elképzelésem, mivel szeretnék foglalkozni felnőttként.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nemed *

Nő

Férfi

Hány éves vagy? *

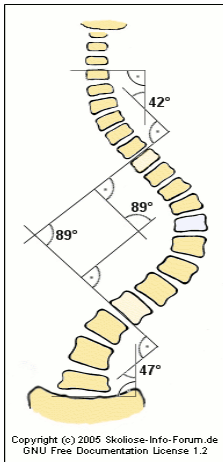
Hol az állandó lakóhelyed (megye)? *

Küldés

Google Úrlapokon soha ne adjon meg jelszavakat.

2. sz. melléklet

A Cobb fok mérése a nyaki, háti, ágyéki szakaszon



Forrás: <http://www.sulypont.hu/blog/egyeb/a-gerincferdules-scoliosis-fajtai>

3. sz. melléklet

A strukturális scoliosis



Forrás: http://mozgass.hu/cikk_scoliosis.php

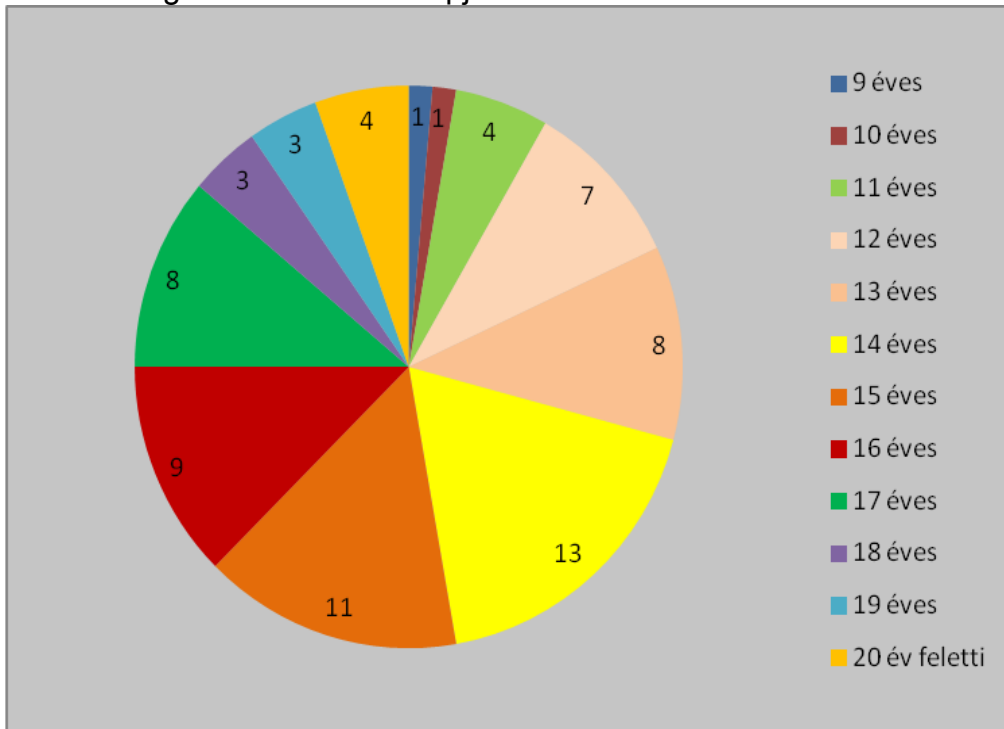
4. sz. melléklet

Cheneau korzett



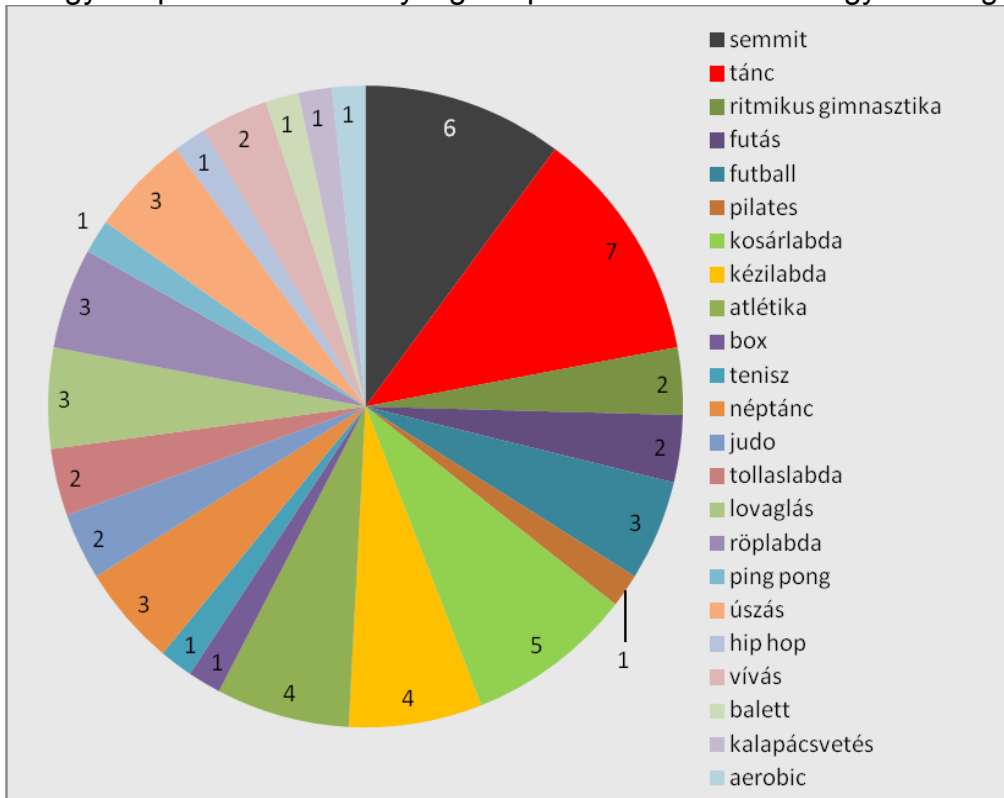
Saját forrás

5. sz. melléklet
A minta megoszlása életkor alapján



Saját forrás

6. sz. melléklet
Az egyes sportolási tevékenységek típusa és azok említési gyakorisága (db)



Saját forrás