

Gabriela Bidzińska

Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych

Rozwój rehabilitacji w Polsce po 11 listopada 1918 roku

Streszczenie: Historia rehabilitacji rozpoczęła się w momencie pojawienia się człowieka na ziemi. Od samego początku ludzie żyli w kultcie siły i sprawności fizycznej. W momencie ich utraty człowiek podejmował wszelkie próby, aby jak najszybciej odzyskać utraconą sprawność. Bardzo często nieświadomie stosował ćwiczenia fizyczne pomimo tego, iż nie znał ich sensu. Wiek XX spowodował przewartościowanie w wielu dziedzinach nauki, w tym także w naukach medycznych. To właśnie w 1918 r. Douglas C. McMurtie, który był dyrektorem Instytutu Czerwonego Krzyża dla Inwalidów w Nowym Jorku wprowadził termin rehabilitacji, która odąd była rozumiana na całym świecie tak samo. Niewątpliwie jednym z największych impulsów do rozwoju rehabilitacji w okresie powojennym była chęć szybkiego przywracania sprawności fizycznej żołnierzom, którzy zostali ranni na polu bitwy. Idea ta stanowiła jeden z głównych celów działania medyków wszystkich państw uczestniczących w wojnie. Odzyskanie niepodległości przez Polskę w 1918 r. z pewnością wpłynęło korzystnie na rozwój rehabilitacji. Jak pokazuje historia ówczesnej Polski w naszym państwie żyło wielu specjalistów z zakresu rehabilitacji, którzy znani byli ze swoich dokonań na cały świat. Nowy ustrój umożliwił im opracowywanie i wdrażanie nowych metod, tworzenie organizacji pomagających osobom niepełnosprawnym oraz chorym.

Słowa kluczowe: historia rehabilitacji, odzyskanie niepodległości, rozwój rehabilitacji

The development of rehabilitation in Poland after November 11, 1918

Abstract: The history of rehabilitation began at the moment of human appearance. From the beginning, people lived in a cult of strength and physical fitness. At the time of their loss, the man made all attempts to regain the lost fitness as soon

as possible. Very often, people unconsciously used physical exercises without knowing their meaning. The 20th century brought about reevaluation in many fields of science, including medical sciences. In 1918 Douglas C. McMurtie, who was the director of the Institute of the Red Cross for Invalids in New York, introduced the term of rehabilitation, which from then on was understood the same in the whole world. Undoubtedly one of the biggest impulses for the development of rehabilitation in the post-war period was the desire to quickly restore physical fitness to soldiers who were injured on the battlefield. This idea was one of the main goals of the medics of all countries participating in the war. Regaining independence by Poland in 1918 certainly had a positive impact on the development of rehabilitation. As the history of Poland of that time shows in our country, there were many specialists in the field of rehabilitation who were known for their achievements all over the world. The new system has enabled them to develop and implement new methods, to create organizations that help people with disabilities and the sick.

Key words: history of rehabilitation, regaining independence, development of rehabilitation

Wstęp

Pojęcie rehabilitacji stanowi niezwykle szeroki i złożony proces, który obejmuje wszelkie działania lecznicze, społeczne i zawodowe zmierzające do poprawy życia jednostki. Integralną składową rehabilitacji jest rehabilitacja medyczna, która w Polsce i na świecie rozwinęła się w XX w. Ze względu na jej powszechność, ogólnodostępność i wszechobecność współcześnie jest pojęciem rozumianym niemal instytucjonalnie. Przede wszystkim jest to spowodowane obecnością zajęć z dziedziny rehabilitacji medycznej w programach nauczania na wydziałach lekarskich od połowy XX w. Już od ubiegłego stulecia lekarza znali zasady działania podstawowych zabiegów fizykalnych oraz posiadali wiedzę na temat konieczności usprawniania narządu ruchu metodami kinezyterapii. Wraz z upływem czasu rehabilitacja medyczna ewaluowała i zarówno w ramach leczenia oraz usprawnia w swej misji współpracowała z dziedzinami pokrewnymi. Obecnie w zespole rehabilitacyjnym współpracują ze sobą lekarze, fizjoterapeuci, psychologowie, pielęgniarki, logopedzi i wielu innych, których celem jest opieka nad jak największą grupą pacjentów z najrozmaitszymi jednostkami chorobowymi¹.

¹ A. Ronikier, *Krótki zarys powojennej historii stołecznej rehabilitacji w kontekście powstania Wydziału Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego*

Rozwój rehabilitacji do XX wieku

Historia rehabilitacji rozpoczęła się w momencie pojawienia się człowieka na ziemi. Jak podaje Wiktor Dega pracłowiek w momencie urazu podświadomie rozcierał obolałe miejsce lub starał się pokonać sztywność stawów. Od samego początku ludzie żyli w kulcie siły i sprawności fizycznej. W momencie ich utraty człowiek podejmował wszelkie próby, aby jak najszybciej odzyskać utraconą sprawność. Bardzo często nieświadomie stosował ćwiczenia fizyczne nie znając ich sensu. Niestety życie człowieka pierwotnego było bardzo surowe. Walka o przetrwanie, w której liczyli się tylko silni i szybcy stanowiła podstawę istnienia. Ponadto osoby chore i słabe stanowiły ciężar dla całej grupy – spowalniały ją i ograniczały, w związku z tym niezwykle często pozbywano się ich. Spośród chorych szanowano jedynie przywódców plemion, którzy w przeszłości przyczynili się dla swoich poddanych. Jak wiadomo z wykopalisk to właśnie w tak odległych czasach zaczęto po raz pierwszy stosować szyny składające się z dwóch kawałków drewna, które po przymocowaniu do obolałej kończyny przynosiły ulgę oraz kule, które miały za zadanie ułatwiać poruszanie się².

Ćwiczenia lecznicze w rozumieniu ówczesnym pojawiły się 3 tys. lat p.n.e. w starożytnych Chinach. Ruch uznawano tam za niezbędny element, który wpływał na prawidłowy rozwój człowieka. Ponad to cesarz Hoong-Ti, mając na względzie zdrowie swojego narodu, urządzał turnieje sportowe, które obejmowały ćwiczenia kształtujące tężyznę fizyczną oraz ćwiczenia oddechowe³. W starożytnym Egipcie kapłani dbali przede wszystkim o odpowiednią kondycję fizyczną faraonów. Stosowali oni między innymi masaże, ciepłe i zimne kąpiele, gimnastykę leczniczą, namaszczenie olejkami, a także kule łokciowe i protezy drewniane⁴. Największy rozwój rehabilitacji miał jednak miejsce w starożytnej Grecji, gdzie zaobserwowano niezwykle korzystny wpływ ćwiczeń oddechowych na organizm oraz przywiązywano dużą wagę do gimnastyki. Hipokrates, który uznawany jest za jednego z ojców medycyny, zauważył korzystny wpływ ćwiczeń fizycznych na wzmocnienie ciała oraz skutki do jakich doprowadza

w Warszawie, „Postępy Rehabilitacji” 2009, nr 23 (3), s. 5–7; K. Milanowska, *Rehabilitacja medyczna*, Warszawa 2001, s. 9–14.

² M. Gańczyk, K. Van Damme-Ostapowicz, Kimszal E., *Zarys powstania rehabilitacji na świecie oraz jej twórcy w Polsce*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2016, nr 3 (48), s. 345–347.

³ Z. Śliwiński, A. Sieroń, *Wielka fizjoterapia*, t. I, Wrocław 2014, s. 1–11.

⁴ P. Biegański, E. Polewska, *Rehabilitacja – od starożytności do współczesności*, „Journal of Education and Sport” 2015, nr 5 (9), s. 363–374.

bezruch. Swoim pacjentom zalecał kuracje powietrzno-klimatyczne i spacery. To właśnie z tego powodu w starożytnej Grecji zaczęły powstawać pierwsze uzdrowiska. Do innych zasług Hipokratesa należało także usystematyzowanie ćwiczeń fizycznych ze względu na rodzaj trudności, stworzenie obuwia korygującego wady stóp oraz podwalin terapii manualnej⁵. W Cesarstwie Rzymskim pierwszym wielkim medykiem był Asklepiades, który żył w II w. p.n.e. Uważany jest za twórcę systemu medycyny. Uznał on, że organizm ludzki składa się z niezliczonej ilości kanalików tzw. porów, w których poruszają się atomy, a choroba stanowi zaburzenie promocji pomiędzy porami i atomami. W zależności od powiększenia lub zmniejszenia porów przepisywał ciepłe lub zimne kąpiele oraz lekkie lub intensywne ćwiczenia. Ponadto zalecał leżakowanie lub spacery, bieganie, przejażdżki konne, gimnastykę i masaż. Następcą Asklepiadesa był Galen, który to przede wszystkim przyczynił się do rozwoju anatomii. Badał kości, mięśnie, stawy, więzadła i opisywał je. Zajmował się fizjologiczną stroną ćwiczeń fizycznych opisując pracę poszczególnych grup mięśniowych oraz oceniając mechanikę oddychania. Dokonał klasyfikacji ćwiczeń w zależności od jednostki chorobowej. Sformułował teoretyczne podstawy gimnastyki⁶.

W czasach średniowiecznych obalono wiedzę starożytnych dotyczącą higieny, medycyny, rehabilitacji. Wszelkie wady i choroby uznawano jako karę za popełnione grzechy. Ponadto potępiano kult ciała. Rozwój kinezyterapii zatrzymał się aż do XIII w., kiedy to wynaleziono proch i rozpoczęto krwawe wojny. Liczba rannych i inwalidów spowodowała konieczność rozwinięcia się rehabilitacji i chirurgii. Ambroży Pare – lekarz i humanista, który w XVI w. uczestniczył w wielu wojnach opracował technikę podwiązywania naczyń krwionośnych podczas amputacji, a następnie zaopatrzał chorych w protezy, gorsety, szyny unieruchamiające czy też obuwie korekcyjne. Opracował ćwiczenia lecznicze dla pacjentów po złamaniach oraz badał fizjologię masażu. Epoka oświecenia uważana jest za niezwykle dynamiczną pod względem rozwoju nauk medycznych. W 1740 r. Gilbert opracował „maszynę do elektryzacji”, która służyła do elektroterapii. XIX w. związany był przede wszystkim z szerokim rozwojem i popularyzacją uzdrowisk, w których oprócz wodolecznictwa leczono także ruchem stosując gimnastykę. U schyłku XIX w. w Polsce istniało 237 uzdrowisk⁷.

⁵ K. Milanowska, *Kinezyterapia*, Warszawa 2001, s. 10–15.

⁶ A. Kwolek, *Rehabilitacja Medyczna*, t. I, Wrocław 2003, s. 1–7.

⁷ A. Straburzyńska-Lupa, G. Strabużyński, *Fizjoterapia*, Warszawa 2006, s. 73–75, 323–325, 377, 439–441.

Rozwój leczenia usprawniającego po zakończeniu I wojny światowej

Wiek XX spowodował przewartościowanie w wielu dziedzinach nauki, w tym także w naukach medycznych. To właśnie w 1918 r. Douglas C. McMurtie, który był dyrektorem Instytutu Czerwonego Krzyża dla Inwalidów w Nowym Jorku wprowadził termin rehabilitacji, która odtąd była rozumiana na całym świecie tak samo. Rozwój przemysłu oraz przemiany społeczne doprowadziły do zmiany charakteru całej medycyny. Samodzielne praktyki lekarskie zaczęły zanikać na rzecz powstawania wielkich ośrodków medycznych, które obejmowały szpitale, lecznice, laboratoria, a także ośrodki kształcenia, w których to powstała nowa gałąź medycyny – medycyna społeczna, z której z kolei wyodrębniła się rehabilitacja. Co najważniejsze w okresie tym rozwój medycyny zyskał charakter międzynarodowy. Zaczęto wydawać ogólnodostępne czasopisma, a także organizować międzynarodowe kongresy i zjazdy lekarzy. Szczyt rozwoju rehabilitacji medycznej przypadł na okres międzywojenny. Tragiczna w skutkach I wojna światowa przyniosła dużą liczbę rannych i okaleczonych ludzi, a także złą dietę i higienę, które prowadziły do licznych chorób. To właśnie w tym okresie zaczęły pojawiać się masowo zachorowania na chorobę Heinego-Medina. Rehabilitacja była jedynym lekiem, który mógł usunąć kalectwo lub przynajmniej zmniejszyć jego rozmiar. Leczenie polegało przede wszystkim na kocowaniu, parafinowaniu oraz stosowaniu ćwiczeń biernych połączonych z wibracjami oraz drganiami. Ogrom negatywnych zjawisk wywołanych wojną doprowadził do odrodzenia rehabilitacji w nowych formach i ideach. Dzięki temu doszło między innymi do upowszechnienia w szkołach wychowania fizycznego i higienicznego. Zwalczano wadliwe postawy, dążono do utrzymania pełnej ruchomości stawów u młodzieży. W Polsce niezwykle istotną rolę odgrywała profilaktyka. Zaczęto zatem nakazywać dzieciom noszenie tornistrów zamiast teczek oraz konstruowanie i wyposażanie szkół w prawidłowe ławki i krzesła. Ponadto, niestety bezskutecznie, zaczęto ubiegać się o godziny gimnastyki wyrównawczej dla młodzieży z największymi wadami. Wszystko to miało na celu przeciwdziałać złemu stanowi zdrowia młodzieży, u której nagminnie pojawiały się deformacje postawy, patologiczne zmiany krzywizn kręgosłupa, wady kolan, płaskostopie czy też niedorozwój mięśni⁸.

⁸ J. Kiwerski, *Rehabilitacja – wczoraj, dziś, jutro*, „Nowa Medycyna” 2015, nr 4, z. 8, s. 3–6; S. Jandziś, M. Kiljański, M. Mięgała, *Historia Polskiej rehabilitacji*, Opole 2013, s. 124.

W Polsce w okresie międzywojennym rozkwitło także pojęcie kompleksowej rehabilitacji. W pierwszej połowie XX w. zaczęto otwierać zakłady dla niepełnosprawnych. Dzięki postępom, które dokonały się w dziedzinie chirurgii oraz ortopedii zmieniło się nastawienie do osób dotkniętym kalectwem. Szczególną wagę przykładano do rehabilitacji dzieci, gdzie oprócz środków terapeutycznych podstawą leczenia były ćwiczenia fizyczne. Odtąd celem istnienia takich zakładów stało się leczenie oraz przygotowanie do samodzielnego życia osób niepełnosprawnych, które wcześniej uznawano za niezdolne do funkcjonowania w społeczeństwie. Na szczęście obok działań praktycznych podejmowano także te teoretyczne, dzięki czemu lekarze z całego świata dzielili się swoją wiedzą i spostrzeżeniami, przekazując tym samym kolegom wypracowane standardy i sposoby postępowania leczniczego⁹.

Niewątpliwie jednym z największych impulsów do rozwoju rehabilitacji w okresie powojennym była chęć szybkiego przywracania sprawności fizycznej żołnierzom, którzy zostali ranni na polu bitwy. Idea ta stanowiła jeden z głównych celów działania medyków wszystkich państw uczestniczących w wojnie. Na całym świecie tworzono szpitale, które miały na celu reedukować i rehabilitować inwalidów wojennych. Z tego też powodu na nowo zdefiniowano pojęcie rehabilitacji, którą odtąd rozumiano jako przywracanie poszkodowanym jak najpełniejszej zdolności fizycznej, psychicznej, społecznej i zawodowej, którą rozpatrywano także w kategoriach ekonomicznych. Okres ten przyniósł ogromne zainteresowanie gimnastyką leczniczą, która to na stałe zaistniała w uzdrowiskach. Ponadto w niektórych szpitalach zaczęto organizować pierwsze oddziały fizjoterapii i kultury fizycznej. Ścisły związek pomiędzy gimnastyką leczniczą, a chirurgią i ortopedią przyczynił się do tego, iż w każdej powstającej klinice została ona włączana do programu postępowania leczniczego. Zainteresowanie kinezyterapią wzrastało także w innych specjalizacjach, między innymi w internie, kardiologii oraz pediatrii. Duże zainteresowanie dla dziedziny rehabilitacji wyodrębniło się także w medycynie sportowej. Polski lekarz Władysław Dybowski został współzałożycielem Międzynarodowego Towarzystwa Medyczno-Sportowego, które powstało w 1928 r. i zajęło się problemami fizjologii, anatomii oraz psychologii u sportowców. Ważnym zagadnieniem badań stały się też urazy sportowe, rehabilitacja sportowców oraz gimnastyka lecznicza. Zaczęto wówczas wykorzystywać rywalizację sportową jako motywację w powrocie do zdrowia psychicznego i fizycznego. W okresie

⁹ S. Wilk, *Historia rehabilitacji*, Warszawa 1999.

międzywojennym popularne stało się także wprowadzanie kuracji sportowych, które odbywały się w specjalistycznych ośrodkach medycznych¹⁰.

Ówczesna myśl rehabilitacyjna doprowadziła do utworzenia w 1919 r. Studium Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Poznańskiego, którym kierował Eugeniusz Piasecki. Ponadto w Poznaniu w 1923 r. powstała pierwsza w Polsce klinika ortopedyczna, którą kierował prof. Ireneusz Wierzejewski. Obie te instytucje podjęły współpracę i dzięki temu w latach 1925/1926 w Studium Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Poznańskiego wprowadzono zajęcia z teorii i praktyki gimnastyki leczniczej oraz masażu. Dzięki temu w Poznaniu w 1930 roku uruchomiono pierwszy kurs gimnastyki leczniczej, w którym lekarze oraz terapeuci we współpracy z rodzicami organizowali trzy razy w tygodniu zajęcia dla dzieci z wadami klatki piersiowej oraz płaskostopiem. Trwały one niezmiennie do 1939 roku i były ewenementem na skalę światową. W ośrodkach warszawskich kluczową rolę odgrywały Klinika Chorób Wewnętrznych prowadzona przez Witolda Orłowskiego, gdzie badano zależności pomiędzy medycyną sportową, wychowaniem fizycznym, a gimnastyką leczniczą oraz Klinika Chirurgiczna Uniwersytetu Warszawskiego, w której prowadzono nowatorską terapię polegającą na łączeniu ćwiczeń z muzyką. W Polsce, jak i na całym świecie, zaczęto uaktywniać sportowo inwalidów. Pierwszymi byli głuchoniemy. W 1922 r. przy Instytucie Głuchoniemy w Warszawie Władysław Janicki założył pierwszy klub sportowy głuchoniemych. Za jego przykładem zaczęto otwierać takie kluby w całej Polsce, co w efekcie pozwoliło na występ Polaków na pierwszych Międzynarodowych Igrzyskach Sportowych dla Nieśłyszących w 1924 r. w Paryżu¹¹.

Niestety dynamiczny rozwój rehabilitacji, medycyny, higieny i wychowania fizycznego został zatrzymany przez II wojnę światową. Polska znalazła się w niezwykle trudniej sytuacji, ponieważ okupant uznał sportowców i naukowców za osoby niebezpieczne dla swojej polityki, a inwalidów za „niewartych życia” i nakazał poddać ich eksterminacji. Pomimo represji przez cały okres II wojny światowej prowadzono tajne nauczanie, kształcąc lekarzy oraz wychowawców fizycznych¹².

¹⁰ P. Biegański, E. Polewska, *Rehabilitacja – od starożytności do współczesności*, „Journal of Education, Health and Sport” 2015, nr 5 (9), s. 363–374.

¹¹ G. Chojnacka-Szawłowska, K. Szawłowski, *Rehabilitacja*, Warszawa 1994, s. 8–20; M. Lubecki, *Rehabilitacja medyczna w Polsce przed rokiem 1950. Profesor Ireneusz Wierzejewski oraz jego uczniowie – Franciszek Raszeja i Wiktor Dega*, „Hygeia Public Health” 2011, nr 46 (3), s. 396–400.

¹² A. Kalinowski, *Helena Kuczalska – prekursorka szkół kształcenia nauczycieli wychowania fizycznego w Polsce*, „Kultura Fizyczna” 1981, nr 3, s. 22–24.

Leczenie uzdrowiskowe w Polsce po odzyskaniu niepodległości

Leczenie uzdrowiskowe, podobnie jak leczenie ruchem, istniało już w Starożytności. Tereny posiadające ciepłe źródła stanowiły popularny cel wyprawy większości rzymskich możnowładców. Powszechnie uznawano je za miejsce odpoczynku, ale i zarazem okazję do spotkania ciekawych ludzi. Rzymianie byli prekursorami w dziedzinie kąpielisk, budowali je niemal tak samo często jak stawiali pomniki. Ich umiłowanie do uzdrowisk przejęli później Arabowie i Turkowie. Tradycję budowania term kontynuowano także w średniowieczu. W Polsce pierwsze termy odkryto w Cieplicach i już w XIII w. z ich zdrowotnego wpływu korzystali Piastowie. W XVI i XVII w. termy cieplickie były znane na całą Europę. W XVII w. powstało uzdrowisko w Krzeszowicach i Swoszowicach, a w XIX w. otworzono uzdrowisko w Szczawnicy i Krynicy w którym to Józef Dietl prowadził swoje badania na temat wpływu balneologii na zdrowie człowieka. W XIX w. również na terenie Królestwa Kongresowego powstało kilka uzdrowisk, między innymi w Busku Zdroju, Solcu, Ciechocinku i Nałęczowie. Niestety początkowo na korzystanie z term mogli sobie pozwolić jedynie najbogatsi, co było spowodowane przede wszystkim problemem z dojazdem do miejscowości uzdrowiskowych. Dopiero wprowadzenie komunikacji po I wojnie światowej umożliwiło rozkwit leczenia uzdrowiskowego¹³.

Pierwsza wojna światowa spowodowała dewastację polskich uzdrowisk. Niemniej jednak odzyskanie niepodległości doprowadziło do szybkiej ich odbudowy oraz rozbudowy. Dzięki czemu stały się jeszcze bardziej popularne na całym świecie. Jednym z przełomowych momentów w zakresie funkcjonowania polskich uzdrowisk było wydanie pierwszej ustawy uzdrowiskowej w 1922 r., a następnie jej nowelizacja w 1928 r. Ustawa ta określała warunki funkcjonowania uzdrowisk w zakresie komunalnym oraz budownictwa. Na politykę uzdrowiskową zaczęły mieć wpływ Kasy Chorych i Zakłady Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). To właśnie w tym okresie powstały pierwsze sanatoria ZUS, między innymi w Krynicy, Inowrocławiu oraz Iwoniczu. Dzięki temu osoby ubezpieczone miały możliwość skorzystania z bezpłatnej kuracji w uzdrowiskach, które oferowały niezbędne zabiegi oraz konsultacje lekarskie. Niestety taka polika ubezpieczeń społecznych nie była korzystna dla funkcjonowania uzdrowisk, ponieważ liczba kuracjuszy kierowanych na koszt społeczny była zdecydowanie zbyt mała. Zahamowanie w rozwoju stanowiła także sezonowość uzdrowisk, gdyż z tych położonych w górach korzystano jedynie przez okres

¹³ S. Kubiak, *Ciechocinek. Dzieje Uzdrowiska*, Włocławek 2001, s. 200–201, 255–261, 291–299, 337–338.

4–5 miesięcy w roku, a te nad morzem odwiedzano jedynie przez trzy miesiące latem. Po pierwszej wojnie światowej sześć uzdrowisk stanowiło własność państwa i było to: Busko, Druskienniki, Ciechocinek, Krynica, Inowrocław, Szkoło. 15 uzdrowisk posiadało status użyteczności publicznej, natomiast pozostałe 23 należały do prywatnych właścicieli¹⁴.

II wojna światowa przyniosła polskim uzdrowiskom ogromne zniszczenia. Odtąd miejsca te służyły za szpitale oraz ośrodki rekonwalescencji dla niemieckich żołnierzy. Pod koniec wojny w uzdrowiskach stworzono miejsca ewakuacji ludności niemieckiej. Na dewastację kurortów wpłynęło także niszczenie urządzeń oraz wywózka sprzętów podczas opuszczania Polski przez niemieckich żołnierzy. Po zakończeniu wojny polskie uzdrowiska nie były w stanie funkcjonować. Po pierwsze ze względu na braki kadrowe, ale także z powodu braku tak podstawowych rzeczy, jak łóżka czy pościel¹⁵.

Podsumowanie

Współcześnie rehabilitacja stanowi prężnie rozwijającą się gałąź medycyny. Niemniej jednak nie jest ona czymś nowym, ponieważ głębokie przekonanie o leczniczym, ale także i profilaktycznym znaczeniu ruchu towarzyszyło człowiekowi od czasów prehistorycznych. Jej rozwój związany był przede wszystkim z potrzebami społeczeństwa. Na przestrzeni lat rehabilitacja największe znaczenie odgrywała dla osób chorych oraz niepełnosprawnych, umożliwiając im powrót do zdrowia czy też możliwość funkcjonowania w społeczeństwie¹⁶.

Analizując historię rehabilitacji należy podkreślić jej szczególny rozkwit w okresach znacznego rozwoju kultury i nauki. Zaobserwować można także, iż wszyscy najwybitniejsi lekarze poprzednich epok doceniali jej działanie oraz zalecali ją pacjentom w celach leczniczych.

Odzyskanie niepodległości przez Polskę w 1918 r. z pewnością wpłynęło korzystnie na rozwój rehabilitacji. Jak pokazuje historia ówczesnej Polski w naszym państwie żyło wielu specjalistów z zakresu rehabilitacji, którzy znani byli ze swoich dokonań na cały świat. Nowy ustrój umożliwił im opracowywanie

¹⁴ Ustawa o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym z dnia 23.06.1966 r., Dz.U. 1966, nr 23, poz. 150.

¹⁵ B. Małecka, J.T. Marcinkowski, *Rys historyczny rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2007, nr 88 (2), s. 139–142.

¹⁶ A. Zagłoba-Kaszuba, J. Huber, *Zarys rozwoju metod rehabilitacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem techniki proprioceptywnego ułatwienia nerwowo-mięśniowego opartej na badaniach neurofizjologicznych*, „Nowiny Lekarskie”, nr 77, z. 5, s. 385–391.

i wdrażanie nowych metod, tworzenie organizacji pomagających osobom niepełnosprawnym oraz chorym. Rozwój rehabilitacji wpłynął także na promocję Polski na arenie międzynarodowej, ponieważ moi z całej Europy pragnęli przyjeżdżać do naszych rodzimych sanatoriów¹⁷.

Bibliografia

- Biegański P., Polewska E., *Rehabilitacja – od starożytności do współczesności*, „Journal Education and Sport” 2015, nr 5 (9).
- Chojnacka-Szawłowska G., Szawłowski K. *Rehabilitacja*, Warszawa 1994.
- Gałczyk M., Van Damme-Ostapowicz K., Kimszal E., *Zarys powstania rehabilitacji na świecie oraz jej twórcy w Polsce*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2016, nr 3 (48).
- Jandziś S., Kiljański M., Migala M., *Historia Polskiej rehabilitacji*, Opole 2013.
- Kalinowski A., *Helena Kuczalska – prekursorka szkół kształcenia nauczycieli wychowania fizycznego w Polsce*, „Kultura Fizyczna” 1981, nr 3.
- Kiwerski J., *Rehabilitacja – wczoraj, dziś, jutro*, „Nowa Medycyna” 2015, nr 4, z. 8.
- Kubiak S., *Ciechocinek. Dzieje Uzdrowiska*, Włocławek 2001
- Kwolek A., *Rehabilitacja Medyczna*, t. I, Wrocław 2003.
- Lubecki M., *Rehabilitacja medyczna w Polsce przed rokiem 1950. Profesor Ireneusz Wierzejewski oraz jego uczniowie – Franciszek Raszeja i Wiktor Dega*, „Hygeia Public Health” 2011, nr 46 (3).
- Małecka B., Marcinkowski J.T., *Rys historyczny rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2007, nr 88 (2).
- Milanowska K., *Rehabilitacja medyczna*, Warszawa 2001.
- Milanowska K., *Kinezyterapia*, Warszawa 2001.
- Ronikier A., *Krótki zarys powojennej historii stołecznej rehabilitacji w kontekście powstania Wydziału Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie*, „Postępy Rehabilitacji” 2009, nr 23 (3).
- Stawny P., Kaniewska E., *Rehabilitacja medyczna jako element rynku usług medycznych*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2014, nr 2 (52).
- Straburzyńska-Lupa A., Strabużyński G., *Fizjoterapia*, Warszawa 2006.
- Śliwiński Z., Sieroń A., *Wielka fizjoterapia*, t. I, Wrocław 2014.
- Ustawa o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym z dnia 23.06.1966 r., Dz.U. 1966, nr 23, poz. 150.
- Wilk S., *Historia rehabilitacji*, Warszawa 1999.
- Zagłoba-Kaszuba A., Huber J., *Zarys rozwoju metod rehabilitacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem techniki proprioceptywnego ułatwienia nerwowo-mięśniowego oparłego na badaniach neurofizjologicznych*, „Nowiny Lekarskie” 2008, nr 77, z. 5.

¹⁷ P. Stawny, E. Kaniewska, *Rehabilitacja medyczna jako element rynku usług medycznych*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2014, nr 2 (52), s. 150–154.

- **Gabriela Bidzińska** – doktorantka Wydziału Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu w Katedrze Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych. Autorka licznych artykułów oraz uczestnik wielu projektów badawczych i konferencji naukowych. Stypendystka Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Laureatka konkursu Młode Talenty 2017. Odbýwała staż w Klinice Świętej Marty w Dijon, Francja. Obszar zainteresowań stanowi przede wszystkim fizjoterapia okołoporodowa oraz uroginekologiczna.

Kontakt: Gabriela Bidzińska, ul. Klimasa 45/16, 50–515 Wrocław,
e-mail: gabrielabidzinska@o2.pl