

Wpływ Kognitywnych Terapeutycznych Ćwiczeń na usprawnienie kończyny górnej u pacjenta po udarze mózgu – studium przypadku

Effects of cognitive exercise therapy on upper
extremity function in stroke
patients –
A case study

Testy i ćwiczenia izokinetyczne w praktyce fizjoterapeutycznej
Isokinetic testing and exercises in physiotherapeutic practice

ZAMÓW PRENUMERATE!
SUBSCRIBE!

www.fizjoterapiapolska.pl
prenumerata@fizjoterapiapolska.pl





TROMED TRAINING

program szkoleniowy

REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W PRAKTYCE

Szkolenie skierowane do osób zajmujących się problematyką rehabilitacji kardiologicznej, podzielone na dwa moduły.

Moduł I obejmuje zasady rehabilitacji kardiologicznej, metody diagnostyczne i terapeutyczne oraz rolę fizjoterapeuty w procesie rehabilitacji.

Moduł II omawia zagadnienia Kompleksowej Rehabilitacji Kardiologicznej u chorych po ostrym zespole wieńcowym, po zabiegach kardiochirurgicznych, po wszczepieniach kardiostymulatora oraz u chorych z chorobami współistniejącymi.

SCHORZENIA STAWU BARKOWEGO - REHABILITACJA Z WYKORZYSTANIEM ELEMENTÓW TERAPII MANUALNEJ

Szkolenie skierowane do fizjoterapeutów oraz studentów fizjoterapii, obejmujące zagadnienia z anatomii i fizjologii obręczy barkowej, podstaw artro i osteokinematyki, charakterystyki wybranych urazów i uszkodzeń w obrębie obręczy barkowej, profilaktyki schorzeń barku, diagnostyki pourazowej barku oraz praktycznego zastosowania technik manualnych w rehabilitacji

DIAGNOSTYKA I LECZENIE MANUALNE W DYSFUNKCJACH STAWU KOLANOWEGO

Szkolenie skierowane do fizjoterapeutów oraz studentów fizjoterapii, obejmujące zagadnienia z anatomii stawu kolanowego, biomechaniki struktur wewnątrzstawowych, charakterystyki wybranych uszkodzeń w stawie kolanowym, diagnostyki pourazowej stawu kolanowego oraz praktycznego zastosowania technik manualnych w rehabilitacji.

PODSTAWY NEUROMOBILIZACJI NERWÓW OBWODOWYCH - DIAGNOSTYKA I PRAKTYCZNE ZASTOSOWANIE W FIZJOTERAPII

Szkolenie podzielone na dwie części. Zajęcia teoretyczne obejmują zagadnienia dotyczące budowy komórek nerwowych, anatomii i fizjologii obwodowego układu nerwowego i rdzenia kręgowego, pozycji napięciowych i pozycji początkowych testów napięciowych w kończynach oraz kręgosłupie. Zajęcia praktyczne obejmują wykonanie neuromobilizacji dla nerwów obwodowych i opony twardej oraz przykładowe wykorzystania neuromobilizacji w jednostkach chorobowych.

TERAPIA PACJENTÓW Z OBRZĘKIEM LIMFATYCZNYM

Szkolenie podzielone na zajęcia teoretyczne z zakresu anatomii i fizjologii gruczołu piersiowego oraz układu chłonnego, objawów raka piersi, leczenia chirurgicznego, rehabilitacji przed i pooperacyjnej oraz profilaktyki przeciwobrzękowej. Zajęcia praktyczne mają na celu zapoznanie z metodami stosowanymi w terapii przeciwobrzękowej, praktycznym wykorzystaniem materiałów do kompresjoterapii oraz omówieniem zaopatrzenia ortopedycznego stosowanego u pacjentek po mastektomii.

FIZJOTERAPIA W ONKOLOGII - ZASADY POSTĘPOWANIA W WYBRANYCH PRZYPADKACH KLINICZNYCH

Szkolenie obejmuje zagadnienia dotyczące epidemiologii nowotworów i czynników ryzyka, diagnostyki, leczenia oraz następstw leczenia nowotworów (leczenie układowe, chirurgiczne, chemioterapia, radioterapia), podstaw terapii pacjentów leczonych w chorobach nowotworowych piersi, płuc, przewodu pokarmowego, okolicy głowy i szyi, układu moczowo-płciowego, układu nerwowego. Część praktyczna to ćwiczenia oraz metody fizjoterapeutyczne w jednostkach chorobowych.

LOGOPEDIA W FIZJOTERAPII

Szkolenie obejmuje następujące zagadnienia teoretyczne: założenia, zakres działań i uprawnienia terapii logopedycznej, narzędzia diagnozy logopedycznej, grupy pacjentów objętych terapią logopedyczną (dzieci z opóźnionym rozwojem mowy i dorośli, m.in. pacjenci z afazją, SM, chorobą Parkinsona), zaburzenia mowy a globalne zaburzenia rozwoju psychoruchowego, dysfunkcje układu ruchowego narządu żucia, wspólne obszary działania fizjoterapeuty i logopedy. Część praktyczna obejmuje studium przypadku: ćwiczenia - kształtowanie umiejętności świadomego i prawidłowego operowania oddechem.

INFORMACJE I ZAPISY



TROMED Zaopatrzenie Medyczne

93-309 Łódź, ul. Grażyny 2/4 (wejście Rzgowska 169/171)

tel. 42 684 32 02, 501 893 590

e-mail: szkolenia@tromed.pl



TROMED TRAINING

program szkoleniowy

PODSTAWY NEUROREHABILITACJI - UDAR MÓZGU - MODUŁ 1

Szkolenie obejmuje zajęcia teoretyczne omawiające mechanizm udaru mózgu i jego następstwa kliniczne, diagnostyki dla potrzeb fizjoterapii, rokowań, mechanizmów zdrowienia, plastyczności układu nerwowego oraz aktualne zalecenia dotyczące fizjoterapii pacjentów po udarze mózgu. Zajęcia praktyczne to przykłady terapii pacjentów w okresie wczesnej i wtórnej rehabilitacji, propozycje rozwiązywania problemów strukturalnych i funkcjonalnych oraz wykorzystanie metody Bobathów w rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu.

PODSTAWY NEUROREHABILITACJI - UDAR MÓZGU - MODUŁ 2

Szkolenie obejmuje warsztaty praktyczne z zakresu diagnostyki funkcjonalnej pacjentów, podstawowych problemów strukturalnych i funkcjonalnych oraz propozycje terapii: reedukacji funkcji kończyny górnej i dolnej oraz wybranych strategii rehabilitacji. Omawiane jest również zagadnienie dysfagii, w tym objawy zaburzeń polykania, testy i ocena zaburzeń, zasady bezpiecznego karmienia, strategie terapeutyczne, ćwiczenia miofunkcyjne oraz specjalne techniki ułatwiające polykanie.

SCHOROZENIA NARZĄDÓW RUCHU U DZIECI I MŁODZIEŻY - ZASADY I KRYTERIA LECZENIA ORTOPEDYCZNEGO

Szkolenie obejmuje zagadnienia wad postawy u dzieci i młodzieży, wad wrodzonych narządów ruchu, wczesnego wykrywania nabytych schorzeń narządów ruchu, naukę badania ortopedycznego oraz zbierania wywiadu oraz praktyczne wskazówki oraz koncepcje w stosowaniu ortez i aparatów ortopedycznych. Szkolenie skierowane do lekarzy ortopedów, pediatrów, lekarzy rodzinnych, lekarzy rehabilitacji medycznej, fizjoterapeutów oraz średniego personelu medycznego.

WSPÓŁCZESNE METODY LECZENIA WYBRANYCH DYSFUNKCJI STAWU SKOKOWEGO I STOPY

Szkolenie obejmuje zagadnienia z anatomii, biomechaniki stawu skokowego i stopy, metodyki badania stopy, postępowania w leczeniu urazów stawu skokowego i stopy, nabytych zniekształceń stopy (przyczyny, objawy, sposoby postępowania) oraz pozostałych dysfunkcjach w obrębie stawu skokowego i stopy (entezopatie, przeciążenia, zapalenia, zespoły uciskowe nerwów, gangliony, zmiany zwyrodnieniowe, stopa cukrzycowa, stopa reumatoidalna).

CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWÓW - ALGORYTM POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNEGO

Szkolenie obejmuje następujące zagadnienia: choroba zwyrodnieniowa stawów - podstawowe pojęcia, algorytm postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, nowoczesne metody leczenia w chorobie zwyrodnieniowej stawów, nauka prawidłowej oceny zaawansowania choroby zwyrodnieniowej w oparciu o wywiad, badania ortopedyczne i badania dodatkowe, zastosowanie ortez i aparatów ortopedycznych w chorobach zwyrodnieniowych. Szkolenie skierowane do lekarzy ortopedów, pediatrów, lekarzy rodzinnych, lekarzy rehabilitacji medycznej, fizjoterapeutów oraz średniego personelu medycznego.

MOBILNOŚĆ I STABILNOŚĆ W SPORCIE I FIZJOTERAPII

Szkolenie obejmuje następujące zagadnienia: znaczenie treningu mobilności i stabilności w sporcie i fizjoterapii, definicja mobilności, przyczyny ograniczeń, strategie postępowania oraz techniki pracy nad zwiększeniem mobilności z użyciem przyborów, definicja stabilności, przyczyny zaburzeń, strategie postępowania oraz trening stabilności w sporcie i fizjoterapii - zajęcia praktyczne.

MÓZGOWE PORAZENIE DZIECIĘCE - ALGORYTM POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNEGO

Szkolenie obejmuje następujące zagadnienia: MPD - zespół symptomów, etapy leczenia, cele i wskazówki terapeutyczne, kwalifikacje pacjenta do danego etapu leczenia, nauka badania ortopedycznego w Mózgowym Porażeniu Dziecięcym, zastosowanie ortez i aparatów ortopedycznych w MPD. Szkolenie skierowane do lekarzy ortopedów, pediatrów, lekarzy rodzinnych, lekarzy rehabilitacji medycznej, fizjoterapeutów oraz średniego personelu medycznego.

INFORMACJE I ZAPISY



TROMED Zaopatrzenie Medyczne

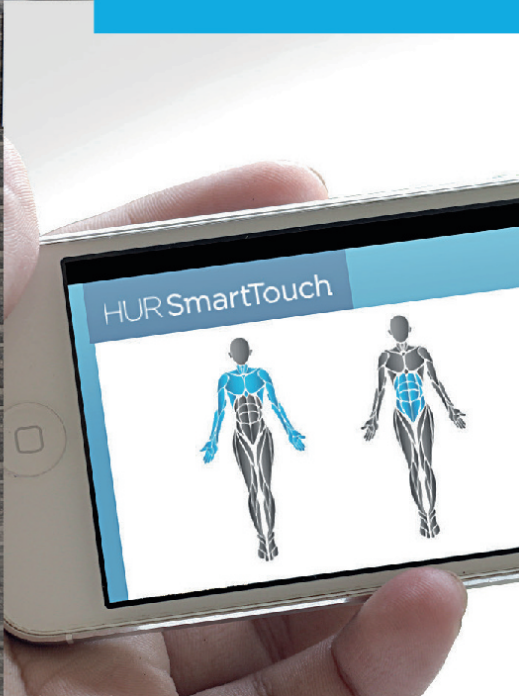
93-309 Łódź, ul. Grażyny 2/4 (wejście Rzgowska 169/171)

tel. 42 684 32 02, 501 893 590

e-mail: szkolenia@tromed.pl



AUTOMATED
ACTIVITIES AND
SMART EQUIPMENT
FOR SAFE AND
EFFICIENT
REHABILITATION
AND EXERCISE



For Lifelong Strength

www.hur.fi

HUR - OVER 25 YEARS OF EXCELLENCE

NOWE ROZWIĄZANIE W LECZENIU, TERAPII I PROFILAKTYCE KRĘGOSŁUPA

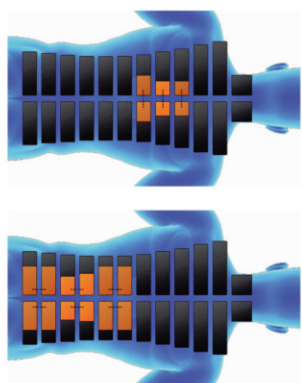
Na polskim rynku pojawiła się niedawno doskonała mata do leczenia, terapii i profilaktyki schorzeń kręgosłupa i pleców StimaWELL®120MTRS. Technologia oparta jest o najnowsze know-how niemieckiego producenta firmy Schwa Medico GmbH, znanego od 40 lat producenta urządzeń w branży medycyny holistycznej, a w szczególności elektrostymulacji.



StimaWELL®



Wyłącznie dystrybutor w Polsce warszawska firma SLOEN Sp. z o.o. wprowadziła we wrześniu 2017 roku matę StimaWELL®120MTRS na polski rynek tuż po zaprezentowaniu jej na tegorocznych targach Rehabilitacja 2017 w Łodzi. Produkt zdobył uznanie specjalistów, którzy uhonorowali go złotym medalem targów! Firma SLOEN, jako sponsor strategiczny, bierze także udział w XIII Konferencji Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, która odbędzie się w dniach 24 i 25 listopada 2017 w Pabianicach, gdzie będzie możliwość zapoznania się z urządzeniem i uzyskania o nim bliższej informacji – serdecznie zapraszamy!



StimaWELL®120MTRS to wysokiej jakości dynamiczny system terapii pleców i kręgosłupa, który został zaprojektowany z wykorzystaniem najnowszych osiągnięć technologicznych w tej dziedzinie. Dwunastokanałowa mata StimaWELL®120MTRS umożliwia teraz pacjentowi wielowymiarowy system leczenia kręgosłupa, każdy zabieg trwa od 20 do 30 minut i jest naprawdę skuteczny. Szczególne znaczenie ma fakt, iż urządzenie to zostało wyposażone w doceniony na niemieckim rynku elektrostymulator StimaWELL® pracujący w zakresie niskich i średnich modulowanych częstotliwości w zakresie od 0 do 100Hz i 2000 do 6000Hz (prąd dwufazowy, symetryczny, prostokątny), które z łatwością pokonują barierę skóry i docierają do najgłębszych warstw mięśni. System został zaprojektowany głównie do terapii bólu, terapii mięśniowej i masażu (4 w 1). Twój pacjent skorzysta ze zwiększonego zakresu opcji, które możesz mu teraz zaoferować! Dodatkowo, należy wiedzieć, że mata została wyposażona w 24 elektrody, który są podgrzewane do 40°C.

System StimaWELL®120MTRS zapewnia kompleksowy pakiet do profilaktyki i leczenia ostrych i przewlekłych chorób pleców. Mata wyposażona jest w szeroki wachlarz możliwości programowania w zależności od modulacji i ustawień uruchamiamy terapię bólu, budowę mięśni, relaksację mięśni, a także różnego rodzaju masaż, takie jak stukanie, gładzenie i ugniatanie. Opatentowana technologia StimaWELL®120MTRS to dla pacjenta skuteczny, głęboko relaksujący system terapii. Dwie z wielu zalet stymulacji średniej częstotliwości w porównaniu z innymi typami to osiągnięcie wysokiego poziomu kompatybilności pacjentów i kojące uczucie, generowane przez przepływ prądu elektrycznego. Ten proces aktywuje silne skurcze mięśniowe i zapewnia większe obszary leczenia. Zastosowanie średniej częstotliwości w systemie StimaWELL®120MTRS, występującej w zakresie od 2000 do 6000 Hz, impulsy łatwiej pokonują aspekt oporu skóry niż prądy w dolnych zakresach częstotliwości. Oznacza to, że dla pacjenta terapia oparta na przepływie prądu elektrycznego w średnim zakresie częstotliwości jest często doświadczana jako szczególnie przyjemna, a nie drażniąca. System StimaWELL®120MTRS jest niezwykle łatwy w obsłudze i nie wymaga specjalnej preparacji. Sterowanie za pośrednictwem intuicyjnego ekranu dotykowego jest proste i czytelne. Programy można szybko wybrać i jeśli to konieczne, dopasować do konkretnych potrzeb Twojego pacjenta. Dzięki nowemu trybowi automatycznego wyboru programów opartych na wskazaniach przy użyciu diagnozy – kalibracji, użytkownik ma możliwość automatycznego wyboru odpowiedniego programu terapeutycznego zgodnie z danymi anamnestycznymi, które mogą być stosowane w każdej sesji terapeutycznej. Twój pacjent jest w stanie kontrolować poziom prądu elektrycznego za pomocą pilota zdalnego sterowania.

 **S L O E N**
holistic health

Sloen Sp. z o.o.
ul. Jana Pawła II 19, 05-077 Warszawa
www.sloen.eu
e-mail: info@sloen.eu
tel: +48 577 780 799

HONDA 2200



Made in Japan



- Najlepszy, przenośny ultrasonograf b/w na świecie.
- Najczęściej kupowany przez fizjoterapeutów.
- Krystalicznie czysty obraz.
- 3 lata gwarancji.
- Sondy 128-elem.

ULTRASONOGRAF
CHISON
Q5

Z DOPPLEREM



Atrakcyjne warunki leasingu!

W CENIE ! Profesjonalny kurs, dający solidne podstawy do pracy z USG.

 **polrentgen**[®]

03-287 Warszawa, ul. Skarbka z Gór 67/16
tel. 22 / 855 52 60, fax 22 / 855 52 61, **kom. 695 980 190**

www.polrentgen.pl

Lęk wśród terapeutów pracujących z dziećmi z autyzmem

Anxiety among therapists working with children with autism

**Paweł Wieczorkowski^{1(A,B,C,D,E,F)}, Natalia Habik^{1(C,E,F)}, Zofia Śliwińska^{2(C,E,F)},
Zbigniew Śliwiński^{1(D,E)}**

¹Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Instytut Fizjoterapii, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Polska/
Faculty of Medicine and Health Sciences, Institute of Physiotherapy, Jan Kochanowski University in Kielce, Poland

²Stacjonarny Ośrodek Rehabilitacji WS SP ZOZ w Zgorzelcu / Stationary Rehabilitation Center WS SP ZOZ in Zgorzelec, Poland

Streszczenie

Wstęp. Lęk wśród terapeutów pracujących z dziećmi ze zdiagnozowanym autyzmem dotyczy strachu oraz obaw związanych z zaplanowaniem i przeprowadzeniem procesu terapeutycznego. Celem pracy była analiza sytuacji, w której terapeuci odczuwają dyskomfort i lęk podczas zajęć oraz ćwiczeń z osobami ze zdiagnozowanym spektrum autyzmu. W przeprowadzonych badaniach dokonano obserwacji przyczyn występowania zachowań lękowych oraz stopnia ich nasilania lub eliminowania.

Materiał i metody. Analizie badawczej poddano 16 terapeutów pracujących w Krajowym Towarzystwie Autyzmu. Badania odbywały się od grudnia 2014 r. do stycznia 2015 r. Terapeuci byli w wieku od 22 do 45 lat. Do badania został użyty sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Najczęstszymi objawami lęków wśród terapeutów pracujących z dziećmi autyzmem to zdenerwowanie oraz przyspieszenie akcji serca. Najlepszym sposobem radzenia sobie z lękiem jest relaks. Najczęstszy powód lęku wśród terapeutów pracujących z dziećmi z autyzmem jest agresja fizyczna i słowna ze strony dzieci oraz brak efektów pracy.

Wnioski. Ważnym elementem w pracy z dziećmi z autyzmem jest fakt, by nie przenosić problemów z pracy do domu. W ten sposób eliminowany jest stan wypalenia zawodowego. Istotnym czynnikiem eliminującym lęk jest wygospodarowywanie czasu na relaks i odpoczynek.

Słowa kluczowe:

autyzm, dzieci, terapia, lęk

Abstract

Introduction. The anxiety among the therapists working with the children diagnosed with autism is associated with the fear and concerns associated with planning and conducting the therapeutic process. The objective of the study is to analyse the situations in which therapists experience discomfort and anxiety during classes and exercises with the persons diagnosed with autism. The studies conducted included observations of the causes of anxiety behaviours, the degree of their intensity and elimination.

Materials and methods. The analysis covered 16 therapists working in the Polish Autism Society. The research was conducted from December 2014 to January 2015. The therapists were aged between 22 and 45. The research made use of a diagnostic survey conducted using questionnaires.

Results. The most frequent symptoms of anxiety among the therapists working with autistic children are nervousness and higher heart rate. The best way of handling anxiety is relaxation. The most frequent cause of anxiety among the therapists working with autistic children is physical and verbal aggression demonstrated by children and absence of effects of work.

Conclusions. An important think to remember when working with autistic children is that work problems should not be brought home. The point is to eliminate occupational burnout. An important element that eliminates anxiety is finding the time for relaxation.

Key words:

autism, children, therapy, anxiety

Introduction

Anxiety is a mental condition of a person in a situation of threat. Anxiety conditions are most usually demonstrated through a feeling of increased muscle tone and vegetative lesions. Sometimes the causes that cause anxiety are unjustified, difficult to explain and are directly connected to an internal feeling of threat. A scared person is then not able to determine the cause of anxiety. The cause of the feeling is difficult to specify, is often called Weltschmerz and is of mental character. That condition is often mistaken for fear. The basic difference between anxiety and fear is that anxiety is a process that is not directly linked to a “threat” or pain. It refers to a particular stimulus that caused it. In turn, the feeling of fear precedes the actual threat [1, 2]. Anxiety and fear may have different intensity, from small anxiety, through uncertainty, nervousness, to nagging concern and panic terror. That condition always results from an actual or imaginary cause, something we perceive as a physical threat to a person or to our mental or physical condition, cultural or moral values. The factors that cause fear may include human behaviour or social problems. Anxiety conditions are associated with the course of mental development, fear of changes, feeling of unstable financial or professional situation, or unexpected change in habits. However, fear does not always have a negative effect on our perception of the world. It may shape human psyche as a natural feeling of concern [3, 4].

Table 1. Types of anxiety conditions

Type of anxiety	Short description
felt anxiety	expecting hypothetical, negative events
presumed anxiety	appears as a result of imaging or fantasies
agitation	strong anxiety accompanied by motor anxiety
phobic anxiety	strong anxiety accompanied by motor anxiety
hidden anxiety	of a certain situation, leading to avoiding it pains are felt instead of anxiety
free-floating anxiety	a feeling of unspecified internal anxiety
panic anxiety	an acute panic attack accompanied by a feeling of terror

Anxiety manifests itself through a sudden, unjustified feeling of danger as well as disruption of attention and thinking. There are two types of symptoms: physical and mental.

Table 2. Physical and mental symptoms of anxiety

Physical symptoms	Mental symptoms
thoracic pain	hyperirritability
increased heart rate	internal tension
faster breathing	unrest
dizziness	nervousness
dry throat	uncontrolled aggression
sweating (hands, face, body)	hostility
changed skin colour	
ear buzzing	

Anxiety may take the form of phobia and its intensity ranges from unrest to panic. A person suffering from it feels out of place, suffers from numerous afflictions in the area of the circulatory and respiratory systems. That condition usually appears stressful situations: when making important decisions, taking exams or applying for a job. Almost everyone experiences anxiety conditions. It appears more frequently in women, also in children [5, 6].

Materials and Research Methodology

The research comprised analysing the symptoms of the anxiety appearing in therapists working with autistic children and the methods of handling that anxiety. The research was conducted from December 2014 to January 2015. 16 therapists working in the Kielce division of the Polish Autism Society were studied. The studied therapists had different specialties, i.e. they were physical therapists, teaching specialists, speech therapists, occupational therapists. The study covered 10 women and 6 men aged between 22 and 45. The research made use of a diagnostic survey conducted using questionnaires. The questions included in the questionnaire were associated with the frequency of anxiety conditions, of the somatic symptoms caused by the anxiety felt during work, the causes of anxiety conditions, the impact of anxiety on the mental and physical condition of the given person, and the manners of handling it.

Research Results

Nowadays, the literature contains little information on the work of therapists with autistic children. Analysis of the stressful moments for the studied therapists has a negative impact on the quality of work and on the mental condition of those therapists. The scope of research should be expanded in order to get to know better the sense of therapists' work and their role in the process of therapy of autistic children. On the basis of guidelines, therapists are to conquer their fears and reduce them in contact with autistic children, thus increasing their work efficiency. Thus, the family and environment will appreciate the sense of therapy and its impact on improving the quality of functioning of a child.

Understanding the work of a therapist is important when analysing its emotional condition while working with a child. Analysing the origins of anxiety situations and conditions, the therapists working with autistic children were examined. The group included: physical therapists, speech therapists, teaching specialists and occupational therapists.

It follows from the research that therapists have multiple concerns while working with autistic children. The most frequent symptom of anxiety is nervousness. Other symptoms include: increased heart rate, faster breathing and sweating of hands and face. Those symptoms have a negative impact on the quality of work of therapists. If a therapist felt more confident, its work with children would be much more efficient. It follows from the conducted research that 32% therapists demonstrate faster breathing and 24% - increased heart rate. The results were presented in Fig. 1.

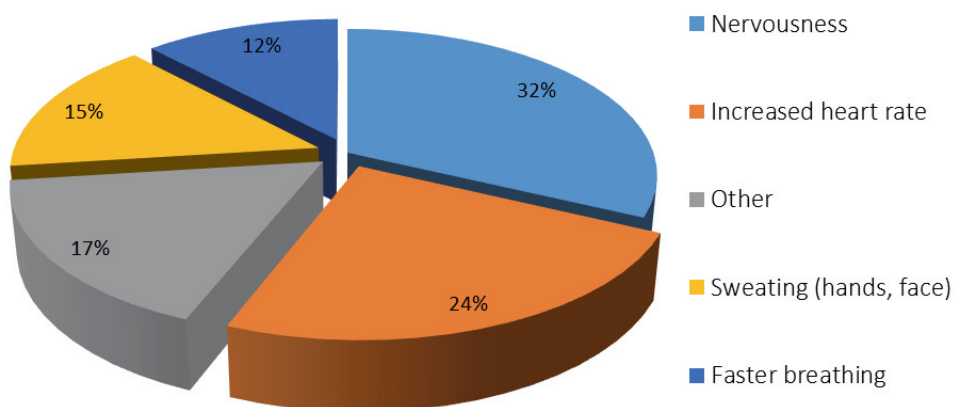


Fig. 1. Graphical structure of the most frequent symptoms of anxiety among the therapists working with autistic children

It follows from the conducted research that the best method of fighting anxiety is devoting one's time to relaxation and complete separation from work problems. A moment of silence or pleasure allows to generate strength and take a positive attitude to continued therapy with children. The results were presented in Fig. 2.

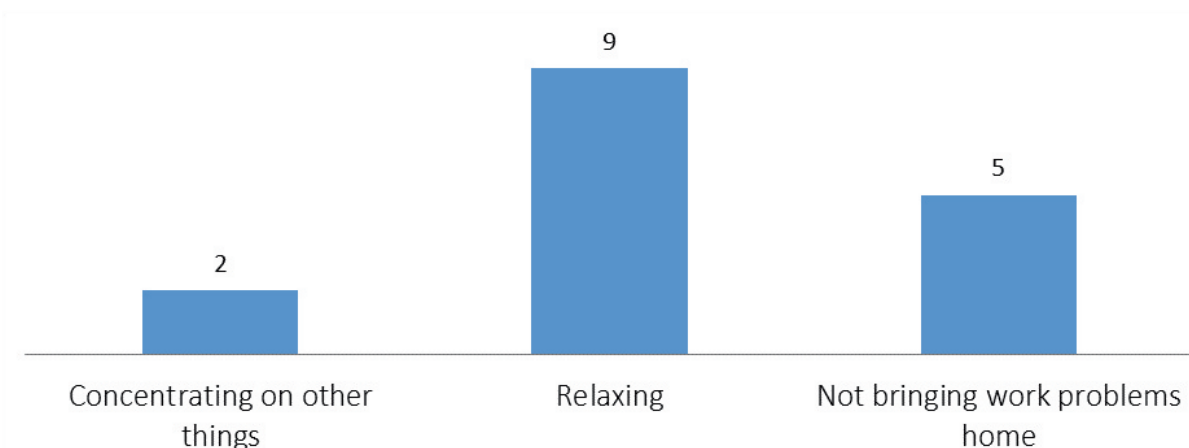


Fig. 2. Graphical structure of how therapists handle anxiety

The analysis of the results demonstrated that the most frequent cause of anxiety (in 35% of the therapists tested) is physical aggression demonstrated by children. Anxiety conditions are caused by unpredictable behaviours at different stages of the therapy. When working with patients, an employee should be resilient to stress and anxiety. The verbal aggression demonstrated by children and lack of effects of work are conducive to the discouragement and gradual occupational burnout of therapists. The results were presented in Fig. 3.

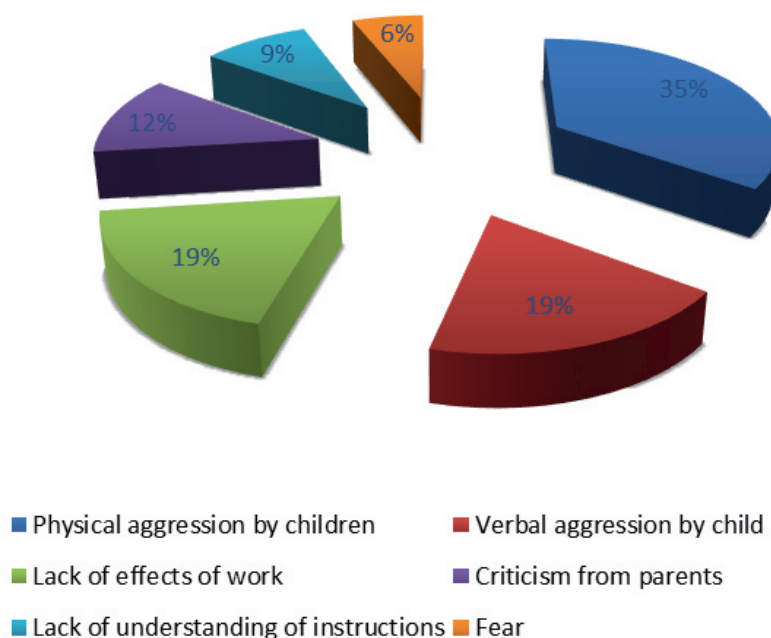
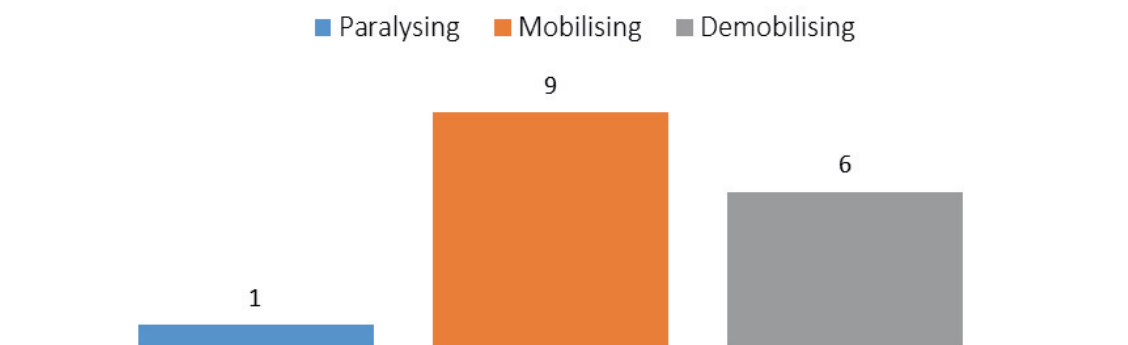


Fig. 3. Graphical structure of the most frequent causes of anxiety among the therapists working with autistic children

It follows from the research conducted that anxiety has not only a negative effect. The analysed data demonstrates that it mobilizes the therapists to work on their own weaknesses and to perfect their relationships with the children. Every stress situation should be analysed in order to get to know its causes and to draw conclusions for further therapy. The results were presented in Fig. 4.



ig. 4. Graphical structure of the impact of anxiety on therapists

Discussion

Scientific sources provide a definition of anxiety and specify its impact on the human body. So far, few people have addressed the issue of anxiety in the people who are frequently exposed to stressful situations at work. Definitely, one of such groups is therapists working with autistic children. When doing their jobs, they are in close contact with other people, in particular ill and weaker people. There are no scientific sources that would describe in detail the type and level of anxiety among therapists working with autistic children. The diagnosis itself also causes a stress situation, because its symptoms are complex, difficult to explain, and the disorder itself – incurable [7-9]. A parent and a therapist realize that their assistance is necessary for the purpose of contacting with the child. With proper therapy, a patient and their family try to function properly within the society, within their capabilities. The difficulties caused by therapeutic work make a person working with autistic children experience frustration, anxiety and quick process of occupational burnout. Christina Maslach, a social psychologist, stated that: “The occupational burnout syndrome is a condition of physical and mental exhaustion resulting from professional work. It is generated as a result of the long-term negative feelings that develop as a result of occupational burdens. The causes of burnout are affected by our character, the methods of experiencing our work and the realized or unrealized expectations, including those of mental character, associated with our profession” [10, 11]. A therapist realizes that occupational burnout results from long-term frustration. A person working with autistic children becomes involved in the course of therapy, gets additional trainings, while the results of their work are often unsuccessful. The child does not answer questions, does not demonstrate interest, which results in lack of improved health condition. As a result, the motivation for further therapeutic work disappears, and the employee is reluctant to start another day at work. All kinds of activities seem without meaning. The frustration is exacerbated by the fact that the job selected was supposed to provide professional satisfaction. What plays an important role is the set of personal characteristics of the therapist [12, 13]. The therapist must not allow the boundary between professional and private life to disappear. The main causes of burnout include:

- emotional exhaustion demonstrated as reluctance to work, continuous mental and physical tension, irritability and abrasiveness.
- depersonalization limited only to formal interpersonal contacts, avoidance of the relationships that require emotional involvement, and even objective treatment of other people, ignoring of their needs, indifference and lack of respect;
- reduced need for personal successes, often resulting from the disappointment with the occupation and feeling of lack of competences [14, 15].

Work with autistic children requires a different kind of involvement, and the independence of patients constitutes the fundament of their proper functioning. While working with autistic children, therapists must realize that every patient is different and the activities known to it should not be used identically for every child. A therapist should not be discouraged or feel discomfort. They should use all of their skills to find an individual way of communicating with a child. When working with autistic children, therapists should continually observe their patients, because the

joint search for interests is a path to success. The therapists should concentrate on what the children are able to actually recreate and demonstrate. The anxiety of therapists may be caused by lack of immediate reaction by patient to the instructions and hints provided by therapists. By eliminating the redundant stress, a therapist may find the strengths of the patient in order to use those skills in further therapy [16-19].

Conclusions

1. Therapeutic work with autistic children leads to occurrence of anxiety situations.
2. The anxiety conditions that appear among therapists have a mobilising effect on work efficiency.
3. The most frequent cause of the anxiety conditions diagnosed in therapists is verbal aggression by children.

Adres do korespondencji / Corresponding author

prof. Zbigniew Śliwiński

59-900 Zgorzelec, ul. Św. Jana 26E,
e-mail: dr_sliwinski@post.pl

Piśmiennictwo/ References

1. Kępiński A. Lęk. Wyd. Literackie, Kraków 2002; 8-9.
2. Gerrig R, Zimbardo PG. Psychologia i życie. Wyd. PWN, Warszawa 2006; 143.
3. Habik N, Wieczorkowski P, Śliwiński Z. Analiza porównawcza postępowania fizjoterapeutycznego u dzieci ze zdiagnozowanym autyzmem atypowym. Fiz Pol, 2016; 16 (4): 72-81.
4. Kępiński A. Lęk. Wyd. Literackie, Kraków 2002.
5. Fajkowska M, Szymura B. Lęk – geneza, mechanizmy, funkcje. Wyd. Scholar, Warszawa, 2009.
6. Krynicki W. Na początku był lęk: teoria psychiki i zaburzeń psychicznych. Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2007.
7. Kępiński A. Lęk. Wyd. Literackie, Kraków 2002.
8. Fengler J. Pomaganie męczy. Wypalenie zawodowe w pracy zawodowej. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001.
9. Rachman S. Zaburzenia lękowe – modele kliniczne i techniki terapeutyczne. Wyd. GWP, Gdańsk 2005.
10. Gerland G. Prawdziwy człowiek. Osobista opowieść o dorastaniu i edukacji w autyzmie. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
11. Tucholska S. Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. Przegląd psychologiczny 2001; 44(3): 301-317.
12. Nason B. Porozmawiajmy o autyzmie. Przewodnik dla rodziców i specjalistów. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2017; 173-175.
13. Śliwiński Z, Wójcik J, Starczyńska M, Śliwińska Z. Poziom lęku a postawy fizjoterapeutów wobec dzieci upośledzonych umysłowo. Fiz Pol, 2014; 14 (2): 40-50.
14. Dudek D, Grabski B, Jaeschke R i wsp. Lęk w zaburzeniach psychicznych, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Kraków 2011.
15. Krzyżowski J. Stany lękowe. Wyd. Medyk, Warszawa 2005.
16. Jedliński K. Etyczny terapeuta, bezpieczny pacjent. Charaktery, 2005; 2: 32.
17. Notbohm E, Zysk V. 1001 porad dla rodziców i terapeutów dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2016: 298-299.
18. Rachman S. Zaburzenia lękowe. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
19. Wells A. Terapia poznawcza zaburzeń lękowych : praktyczny podręcznik i przewodnik po teorii. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010.