

INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE OCCUPATIONAL THERAPY – EVIDENCE-BASED PRACTICE





Ministry of Education and Science
Republic of Poland



JÓZEF PIŁSUDSKI
**UNIVERSITY
OF PHYSICAL
EDUCATION**
IN WARSAW

1st INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE OCCUPATIONAL THERAPY EVIDENCE-BASED PRACTICE

Warsaw, 27.10.2023

BOOK OF ABSTRACTS

**JÓZEF PIŁSUDSKI UNIVERSITY OF PHYSICAL EDUCATION
IN WARSAW
FACULTY OF REHABILITATION
CHAIR OF OCCUPATIONAL THERAPY**

**Project co-financed from the state budget, granted by the Minister of Education and Science
(Poland) under the "Excellent Science II" Program**

SCIENTIFIC COMMITTEE

prof. dr hab. Monika Guszkowska - chairwoman
dr hab. Aneta Bac
dr Aleksandra Buchholz
dr hab. Anna Cabak
dr Mirosława Cylkowska-Nowak
dr Anna Dąbrowska-Zimakowska
dr hab. Edyta Janus
dr Andrzej Gryglewicz
dr Dominika Zawadzka

ORGANISING COMMITTEE

dr Piotr Łapiński - chairman
mgr Agnieszka Beer
mgr Katarzyna Glimos
mgr Adrianna Gnyszka
dr Katarzyna Laprus
mgr Magda Niemaszyk
mgr Sebastian Skrobisz
mgr Donata Wojtyńska
mgr Wojciech Rożdżeński
mgr Dominika Trzeciak

PREFACE

October 2023 marks eleven years since occupational therapy gained the status of an academic discipline in Poland. Since 2015, we have been educating occupational therapists also at the Faculty of Rehabilitation of the Józef Piłsudski University of Physical Education in Warsaw at bachelor's and master's studies. An increasing number of our graduates, educated in accordance with the standards applicable in European countries, take up employment. They support people of different ages, different health status and with different levels of psychophysical fitness in using their personal potential, maximizing activities performed every day, fulfilling life roles, increasing independence and well-being. However, further development of occupational therapy in Poland requires a reliable assessment of the effectiveness of practical activities in accordance with the idea of evidence-based practice. Scientific discussion is particularly good for the development of every discipline, including occupational therapy. I am convinced that the first International Scientific Conference OCCUPATIONAL THERAPY – EVIDENCE BASED PRACTICE will enable such a discussion.

PROF. BARTOSZ MOLIK
RECTOR OF THE JÓZEF PIŁSUDSKI UNIVERSITY
OF PHYSICAL EDUCATION IN WARSAW

SŁOWO WSTĘPNE

W październiku 2023 mija jedenaście lat od momentu, w którym terapia zajęciowa uzyskała w Polsce status dyscypliny akademickiej. Od 2015 roku kształcimy terapeutów zajęciowych także na Wydziale Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie na studiach pierwszego i drugiego stopnia. Coraz większa liczba naszych absolwentów, kształconych zgodnie ze standardami obowiązującymi w krajach europejskich, podejmuje pracę. Wspierają oni osoby w różnym wieku, różnego stanu zdrowia i o różnym poziomie sprawności psychofizycznej w wykorzystaniu osobistego potencjału, maksymalizowaniu aktywności wykonywanych każdego dnia, pełnieniu ról życiowych zwiększając samodzielność i dobrostan. Dalszy rozwój terapii zajęciowej w Polsce wymaga jednak rzetelnej oceny skuteczności działań praktycznych zgodnie z ideą praktyki opartej na dowodach naukowych. Naukowa dyskusja szczególnie dobrze służy rozwojowi każdej dyscypliny, a więc i terapii zajęciowej. Jestem przekonany, że pierwsza Międzynarodowa Konferencja Naukowa TERAPIA ZAJĘCIOWA – PRAKTYKA OPARTA NA DOWODACH NAUKOWYCH taką dyskusję umożliwi.

PROF. DR HAB. BARTOSZ MOLIK
REKTOR AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W WARSZAWIE



1st International Scientific Conference

OCCUPATIONAL THERAPY Evidence-Based Practice Warsaw, October 27, 2023

Project co-financed from the state budget, granted by the Minister of Education and Science (Poland) under the "Excellent Science II" Program

CONFERENCE PROGRAMME	
08:00-08:55	▶ Registration of participants
09:00-09:20	▶ Occasional speeches
09:20-12:20	PLENARY SESSION Moderator: Prof. Natalia Morgulec-Adamowicz, Dr Balasankar Ganesan. Place: Main building, Prof. Zygmunt Gilewicz lecture hall.
09:20-10:00	▶ Prof. Emma George, University of Adelaide OPENING LECTURE: How to make evidence-based practice exciting for occupational therapists? Examples from teaching and research on occupational justice and occupational therapy practice [in English]
10:00-10:30	▶ Dr Sylwia Górska, Queen Margaret University Shifting perspectives in occupational therapy: promoting participation and social inclusion through collaborative, participatory approaches to research and practice [in English]
10:30-11:00	▶ Dr Amanda Perry, University of York Older people in custody – an investigation into mental and physical health needs; where do we go from here? [in English]
11:00-11:30	▶ Dr Balasankar Ganesan, Federation University Australia; Institute of Health and Management, North Melbourne, Australia Digital health applications in occupational therapy and rehabilitation practice [in English]
11:30-12:00	▶ Prof. Beata Batorowicz, Queen's University, Kingston Occupational participation: enhancing outcomes for children and youth with neurodisability [in English]
12:00-12:20	▶ Discussion
12:20-13:20	▶ LUNCH: room SG1

LECTURE SESSIONS Place: main building				
	OCCUPATIONAL THERAPY IN PHYSICAL HEALTH CARE Moderators: Prof. Jolanta Marszałek, Prof. Jacek Lorkowski Room: D	OCCUPATIONAL THERAPY IN MENTAL AND NEUROLOGICAL HEALTH CARE Moderators: Dr Sylwia Górka, Prof. Dariusz Jacek Olszewski-Strzyżowski Room: SW2	OCCUPATIONAL THERAPY IN SOCIAL REHABILITATION AND REINTEGRATION Moderators: Prof. Rosie Meek, MSc Ana Rita Pires Dr Amanda Perry Room: Prof. Z. Gilewicz lecture hall	OCCUPATIONAL THERAPY IN A MULTI-ASPECT MIRROR Moderator: Prof. Edyta Janus Prof. Anna Cabak Room: E
13:20-13:30	► Moderator's announcement	► Moderator's announcement	► Moderator's announcement	► Moderator's announcement
13:30-13:50	► Prof. Jacek Lorkowski & Prof. Mirosław Bober, University of Surrey Interpretable artificial intelligence (XAI) to model distributions of pressure on the plantar side of the feet and its application in occupational therapy [in English]	► Prof. Dariusz Jacek Olszewski-Strzyżowski, University of PE & Sport in Gdansk Czy zajęcia z zakresu aktywności sportowych, rekreacyjnych i turystycznych prowadzone w Ośrodkach Pomocy Społecznej w Polsce mogą stanowić element terapii zajęciowej dla swoich podopiecznych?	► Dr Matthew Maycock, Monash University Considering prison gyms as cathedrals to prison masculinities (online) [in English]	► Prof. Edyta Janus, University of PE in Krakow Praktycy - praktykom. O potrzebie dzielenia się wiedzą w terapii zajęciowej
13:50-14:10	► Prof. Małgorzata Łukowicz, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy CMKP& mgr Dominika Trzeciak, University of PE in Warsaw Wykorzystanie nowoczesnych technologii w pracy terapeuty zajęciowego w ramach kompleksowej rehabilitacji osób z dysfunkcjami narządu ruchu	► Prof. Patricia Crist Annals of International Occupational Therapy (video) Answering the Call to Be a Practice-Scholar: Embedding Applied Studies of Your Daily Practice Outcomes [in English]	► Prof. Rosie Meek, Royal Holloway University of London The rehabilitative potential of sport and physical activity in prisons (online) [in English]	► Małgorzata Krukowska & lic. Maja Górecka, Poznan University of Medical Sciences, Szpital Wojewódzki w Poznaniu Terapia zajęciowa w świadomości studentów i pracowników zawodów medycznych w Polsce
14:10-14:30	► Dr Marta Pawlak, University of PE in Warsaw The Pirate Group - case report of a modified constraint-induced movement therapy combined with bimanual training in children with unilateral cerebral palsy – 6 - month follow-up study	► Dr Agnieszka Smrokowska-Reichmann, University of PE in Krakow Verification of the "Active Minds" / "Relish" sets as aids used by occupational therapists in working with seniors with dementia	► MSc Ana Rita Pires, Innovative Prison Systems Supporting Young Offenders Through Sports to Foster Inclusion, Education & Employability [in English]	► Dr Dominika Zawadzka, University of PE in Wrocław Analiza potrzeb pacjenta i jego rodziny

14:30-15:30	4 x 15 min. (14:30-15:30) ► Dr Ewa Zasadzka, Poznan University of Medical Sciences Rola siły mięśniowej ręki w utrzymaniu samodzielności osób starszych po upadku i złamaniu szyjki kości udowej ► Mgr Paulina Kasprzyk, Doctoral School of the University of PE in Krakow Reedukacja kończyny górnej pacjentów po udarze niedokrwinnym mózgu w terapii zajęciowej ► Mgr Paulina Pietruszewska, Paley European Institute Turnus kucharski – turnus terapii bimanualnej ► Mgr Gabriela Nigot, Paley European Institute Terapia zajęciowa pacjentów po ulnaryzacji	4 x 15 min. (14:30-15:30) ► Dr Anna Bukowska, University of PE in Krakow Międzynarodowy projekt HOMESIDE – zastosowanie aktywności muzycznych i czytelnich w domowej opiece nad osobami z demencją ► Dr Barbara Purandare, Poznan University of Medical Sciences Ludotherapy as an important element of hippotherapy ► Mgr Justyna Juszczak, University of Białystok Rola terapii zajęciowej w podnoszeniu umiejętności w zakresie samodzielności dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną na przykładzie Środowiskowego Domu Samopomocy ► Mgr Julia Okrasa, HABILIS Centrum Rehabilitacji Po Udarze Profilaktyka wtórna po udarze – terapeuta zajęciowy w roli „przewodnika” pacjenta	4 x 15 min. (14:30-15:30) ► MSc Sofia Almeida, Innovative Prison Systems Occupational Mental Health Awareness in Prison: Educating Non-specialised Prison Professionals [in English] ► Dr Piotr Łapiński, University of PE in Warsaw Evidence-based physical activity as a common goal of occupational therapists and prison staff [in Polish] ► Dr Karolina Grzywińska-Aleksandrowicz & mgr Paweł Kocemba, Prison No. 1 in Łódź Occupational therapy of sex offenders in a polish prison system [in Polish] ► Dr Maria Gordon, The Office of the Commissioner for Human Rights, Poland The importance of occupational therapy in the social rehabilitation of prisoners - from prison "faience" to artistic creation [in Polish]	4 x 15 min. (14:30-15:30) ► Dr Mirosława Cyłkowska-Nowak, Poznan University of Medical Sciences Terapia zajęciowa w społeczności lokalnej – niespełniona przestrzeń praktyki terapeuty zajęciowego ► Dr Anna Misiorek, University of PE in Krakow Struktura terapii zajęciowej na świecie [in Polish] ► Mgr Karolina Grad, WSB Uniwersytetu Dąbrowa Górnicza The role of occupational therapy in social reintegration of people with intellectual disabilities ► Mgr Monika Popławska, Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw Tworzenie witrażu jako forma wsparcia w procesie rehabilitacji dorosłych osób żyjących z niepełnosprawnością z diagnozą schizofrenii paranoidalnej
15:30-16:00	► COFFEE BREAK			
16:00-16:20	► Mgr Marta Cichoń-Krzysiek, University of PE in Krakow: Ocena wpływu sześciotygodniowej interaktywnej terapii na poprawę funkcji ręki i wykonywania codziennych aktywności u pacjenta z reumatoidalnym zapaleniem stawów	► Sheena Lillis, Bay Path University Occupational Therapy and Primary Care (online) [in English]	► Prof James Woodall, Leeds Beckett University The health-promoting prison as a concept for occupational enrichment (online) [in English]	► Prof. Anna Cabak, mgr Małgorzata Baranowska & mgr Zbigniew Baranowski Projekt Akademia Zdrowego Seniora jako przykład dobrej praktyki aktywizacji osób starszych [in Polish]

16:20-16:40	► Prof. Renee Taylor, University of Illinois at Chicago Fatigue Following Severe Infections: Similarities and Differences (online) [in English]	► Dr Diana Celebańska Struktura tygodniowej aktywności fizycznej osób z niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej miasta Katowice	► MSc Sofia Almeida, Innovative Prison Systems Occupational Mental Health Awareness in Prison: Educating Non-specialised Prison Professionals [in English] Nina Champion, Criminal Justice Alliance Building stable bridges of support after prison – examples from the UK [in English]	► DISCUSSION
16:40-17:00	► DISCUSSION	► Prof. Daniel Park, University of Southern California Integrating Cultural Humility into Occupational Therapy Education (video) [in English]	► Veronique Aicha, Free University Amsterdam, RESCALED Differentiation in small scale forms of detention [in English]	
17:00-17:50			► DISCUSSION PANEL Training in social rehabilitation and reintegration interventions with physical activity	

WORKSHOP SESSIONS Place: building of the Rehabilitation Faculty					
	Option 1: room 60	Option 2: room 57	Option 3: room 63	Option 4: room 61	Option 5: rooms 58, 59
16:00-16:30		lic. Sara Piotrowska & mgr Justyna Sypniewska, University of PE in Warsaw Model Rzeki w procesie terapii zajęciowej [in Polish]	mgr Paulina Pietruszewska & mgr Gabriela Nigot, Paley European Institute, Warsaw Terapia zajęciowa dzieci z mózgowym porażeniem [in Polish]	Dr Bo Syrotiak, Texas Woman's University Retirement preparation for first responders based on the principles of occupational therapy and occupational science [in English]	
16:30-17:00					
17:00-17:30	mgr Magdalena Kolasińska, University of PE in Warsaw Wczesna terapia blizny: charakterystyka, rodzaje i postępowanie po urazie i we wczesnym okresie pooperacyjnym [in Polish]				mgr Natalia Sydorchuk, Medical School Cosinus in Warsaw Choreoterapia: autorskie tańce integracyjne [in Polish]
17:30-17:50					

DISCUSSION PANEL

Place: building of the Rehabilitation Faculty, SW4

17:00-17:50

Moderators:

Prof. Monika Guskowska, University of PE in Warsaw

Prof. Aneta Bac, University of PE in Krakow

► **Prof. Monika Guskowska, University of PE in Warsaw**

INTRODUCTION: Current challenges in the education system of occupational therapists in Poland

► **Prof. Aneta Bac, University of PE in Krakow**

Terapeuci zajęciowi w sektorze rehabilitacji w oparciu o raport WHO

► **DISCUSSION:**

Education of occupational therapists in the context of Polish legal regulations

18:00-18:15 **CEREMONIAL CLOSING OF THE CONFERENCE**, Place: Main building, Prof. Zygmunt Gilewicz lecture hall.

The organizers reserve the right to make changes to the conference program due to the number and subject matter of applications and for other important organizational reasons.

ABSTRACTS

(IN ALPHABETICAL ORDER BY AUTHORS' SURNAMES)

STRESZCZENIA

(W PORZĄDKU ALFABETYCZNYM WEDŁUG NAZWISK AUTORÓW)

VERONIQUE AICHA

Free University Amsterdam/ RESCALED, Netherlands

DIFFERENTIATION IN SMALL SCALE FORMS OF DETENTION

RESCALED (www.rescaled.org) is a European movement with the mission to support the use of detention houses instead of large prison institutions, with the vision that one day, societies are inclusive, safe and sustainable. A detention house is based on three pillars: small scale, differentiation and community-integration. There is not one perfect example of a detention house, instead, RESCALED is showing the spectrum of many possibilities to create an environment and community in these small scale forms of detention that benefit people living in these detention houses, but also create a healthy environment for people working in detention houses, through relational security.

Detention houses can offer a broader spectrum in occupational therapy, as these smaller settings are more suitable for tailored differentiated therapy. This can be supported by research from members from The RESCALED Research Community, with the aim to contribute to and share excellent interdisciplinary and comparative research on small-scale, differentiated and community-integrated forms of incarceration.

SOFIA ALMEIDA

Innovative Prison Systems Supporting Young Offenders Through Sports to Foster Inclusion, Education & Employability

OCCUPATIONAL MENTAL HEALTH AWARENESS IN PRISON: EDUCATING NON SPECIALISED PRISON PROFESSIONALS

Mental health issues are a significant concern in the Criminal Justice System (CJS), affecting both inmates and professionals. Inmates are at a higher risk of mental disorders like psychosis, depression, personality disorders, and substance abuse compared to the general population. This plays a crucial role in successful inmate reintegration into society. Non specialised staff in correctional facilities often lack occupational training in handling inmates with mental health issues. In response to this training gap, a European perspective was adopted to examine mental health in detention and identify the associated occupational training requirements.

The AWARE (Cross sectoral Awareness Building on Mental Health Needs in the Criminal Justice System and on Release) project, led by a consortium of specialists from Germany, Portugal, Romania, Greece, Bulgaria and the Netherlands offers an occupational training programme designed for various stakeholders, including prison staff, probation services, civil society organisations, and volunteers working with former inmates.

The study gathered 364 responses from multiagency stakeholders to assess their views on addressing inmates' mental health needs and reducing stigma for reintegration. Key findings show critical system gaps: the need for tailored training for inmates with mental health issues and a shortage of personnel, tools, and prison infrastructure. Moreover, 546 male inmates participated in a questionnaire regarding their perception of the mental health system within the CJS and their experiences with mental health support. The results indicate that nearly half fear that seeking mental health support could harm them or lack privacy, and less than half consider therapy solely for severe issues. Notably, inmates ranked prison officers as their least preferred option for seeking help, and one in five reported unmet mental health support needs. A subsequent online occupational training course was piloted with 205 prison professionals. The overall data indicated that the AWARE course was a rewarding initiative for professionals because they acquired competencies and felt their needs met about inmates' mental health knowledge.

AWARE adopted a comprehensive approach to combat mental health stigmatisation, increase awareness of mental health issues within the CJS , and enhance the reintegration of released inmates into society. The project developed an occupational training methodology based on the perspectives from correctional justice staff and inmates to ensure that the proposed training align ed with staff needs and offer ed effective support in their roles. The piloting experience underscored the need to invest in more training events inside prison facilities, equipping the need to invest in more training events inside prison facilities, equipping the prison professionals with pedagogical tools.

ANETA BAC

Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

TERAPEUCI ZAJĘCIOWI W SEKTORZE REHABILITACJI W OPARCIU O RAPORT WHO

Nowoczesna rehabilitacja jest wielokierunkową i multidyscyplinarną metodą leczenia zachowawczego. Jedną z jej składowych jest terapia zajęciowa, która na świecie stanowi jedną z czterech podstawowych dyscyplin sprawujących opiekę nad pacjentem. W Polsce sytuacja terapii zajęciowej -choć od 2012 roku zmieniająca się bardzo dynamicznie - jest nadal trudna i specyficzna. Podejmowane działania w kierunku m.in. umocowania prawnego zawodu, podniesienia jego rozpoznawalności oraz prestiżu, przynoszą powoli skutki, jednak zmiany te nie są bardzo szybkie. Ogólna słaba kondycja polskiej służby zdrowia przekłada się również na status terapii zajęciowej jako zawodu medycznego, w wielu obszarach plasując go na końcach list oceniających różne domeny takich profesji. W oparciu o najnowszy raport WHO można stwierdzić, że w Polsce terapia zajęciowa jest zawodem wymagającym jeszcze wielu starań, aby mogła być zawodem prestiżowym i mocnym, a przede wszystkim w pełni dostępnym dla pacjentów.

MAŁGORZATA BARANOWSKA, ZBIGNIEW BARANOWSKI

Fundacja Aktywni Dłużej

ANNA CABAK, ANNA DĄBROWSKA-ZIMAKOWSKA

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

PROJEKT AKADEMIA ZDROWEGO SENIORA JAKO PRZYKŁAD DOBREJ PRAKTYKI AKTYWIZACJI OSÓB STARSZYCH

W ramach współpracy Katedry Terapii Zajęciowej AWF Warszawa z Fundacją Aktywni Dłużej działającej na terenie Powiatu Warszawskiego Zachodniego, studenci mają możliwość aktywnego uczestnictwa w corocznych warsztatach dedykowanych seniorom. W ramach Projektu Akademia Zdrowego Seniora studenci przygotowują i prowadzą cykl wielotematycznych warsztatów dotyczących różnych dziedzin wiedzy, integracji społecznej i praktycznych umiejętności codziennego życia jako propozycje terapii zajęciowej. Główną misją fundacji jest wspieranie aktywności fizycznej osób starszych. Podczas pandemii seniorzy mieli możliwość regularnego uczestniczenia w zajęciach ruchowych poprzez formę zdalną (platformę ZOOM). Został podjęty naukowy projekt badawczy sprawdzający, czy taka forma ćwiczeń przyniosła korzyści dla seniorów. Celem badania była ocena zmian w aktywności fizycznej osób starszych w czasie pandemii, wpływu uczestnictwa w zajęciach na samopoczucie oraz poznanie oczekiwań osób starszych co do zajęć.

Badaniem objęto łącznie 48 osób, powyżej 60. roku życia. Grupę eksperymentalną stanowiły osoby należące do Fundacji „Aktywni Dłużej” (n=28) , uczestniczące 2-3 razy w tygodniu w ćwiczeniach w formie zdalnej, w grupie kontrolnej znaleźli się seniorzy niepodejmujący aktywności ruchowej w czasie 2 lat pandemii (n=20). Wykorzystano metodę ankietową.

Badani z grupy eksperymentalnej w mniejszym stopniu rezygnowali z aktywności fizycznej w czasie pandemii oraz lepiej ocenili swoje samopoczucie niż seniorzy z grupy kontrolnej. Według większości respondentów, w czasie izolacji społecznej pogorszyła się ich kondycja fizyczna. Badani z obu grup wskazywali, iż odczuli inne skutki, takie jak pogorszenie stanu zdrowia, samopoczucia, wyglądu sylwetki oraz brak spotkań z innymi uczestnikami zajęć. Jednym z ważniejszych wniosków wynikających z przeprowadzonych badań jest, że zajęcia prowadzone w formie online mogą stanowić ważne uzupełnienie, a w czasie pandemii zastąpienie zajęć w kontakcie, zwiększają dostępność różnych aktywności i zajęć dla seniorów.

BEATA BATOROWICZ

Queen's University, Kingston, Canada

OCCUPATIONAL PARTICIPATION: ENHANCING OUTCOMES FOR CHILDREN AND YOUTH WITH NEURODISABILITY

Occupational therapy is principally concerned with promoting occupational participation, which has been defined as *“having access to, initiating, and sustaining valued occupations within meaningful relationships and contexts”*. The construct of participation is complex and multidimensional. Based on the bio-psycho-socio-ecological perspective, the Family of Participation, Related Constructs Framework identifies attendance and involvement as two essential components of participation. Attendance is an objective phenomenon, while involvement is the experience while attending. Researchers have linked involvement to children's long-term positive developmental health benefits and outcomes. However, research on supporting the involvement of children with neurodisability in typical childhood activities with peers is limited, as is the research on participation-based interventions. This presentation will report on the state of research evidence on social and activity participation of children with physical and communication impairments and the strategies to enhance not only attendance but also the physical, emotional, and cognitive involvement of these children. Particular focus will be given to the findings from a large international project with 16 countries and the ongoing studies in Canada involving assistive and mainstream technologies, including artificial intelligence, and access to supports and services to enable children's participation.

ANNA BUKOWSKA

Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

MIĘDZYNARODOWY PROJEKT HOMESIDE – ZASTOSOWANIE AKTYWNOŚCI MUZYCZNYCH I CZYTELNICZYCH W DOMOWEJ OPIECE NAD OSOBAMI Z DEMENCJĄ

Międzynarodowy projekt HOMESIDE, realizowany w latach 2019-2023 miał na celu zaspokojenie zapotrzebowania na lepszą nieformalną opiekę w zakresie interwencji muzycznej oraz czytelniczej, ukierunkowanej na behawioralne i psychologiczne objawy otępienia oraz na jakość życia. Przetestowany został wpływ 3-miesięcznych domowych programów (muzycznego i czytelniczego) stosowanych przez rodziny opiekujące się swoimi bliskimi z demencją. Badanie losowe kontrolowane (RCT) objęło w sumie 432 rodzin z pięciu krajów: Australii, Niemiec, Wielkiej Brytanii, Polski i Norwegii, które zostały losowo przydzielone do trzech grup: muzycznej (n=143), czytelniczej (n=144) i kontrolnej (n=145). Ze względu na trwającą pandemię Covid-19, szkolenia rodzin odbywały się za pośrednictwem Internetu. W skład narzędzi badawczych weszły testy badające sprawność poznawczą, nasilenie objawów demencji, testy badające jakość życia, odporność opiekunów oraz dane dotyczące preferencji muzycznej i czytelniczej osób badanych. Dodatkowo uczestnicy notowali swoje obserwacje z aktywności w specjalnie do tego przygotowanych dziennikach. Zebrane wyniki ilościowe i jakościowe wykazały istotny krótkotrwały efekt działań muzycznych i czytelniczych, pozwalający opiekunom lepiej radzić sobie z objawami choroby u ich podopiecznych.

DIANA CELEBAŃSKA

Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

STRUKTURA TYGODNIOWEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ UCZESTNIKÓW WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ MIASTA KATOWICE – RAPORT

Osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną (NI) charakteryzują się niższym poziomem aktywności fizycznej (AF) w porównaniu do populacji ogólnej, co bezpośrednio wpływa na ich poziom sprawności fizycznej i funkcjonalnej, samodzielność, a także stan zdrowia. Ważną rolę w aktywizacji osób z NI pełnią warsztaty terapii zajęciowej (WTZ), są jedną z form rehabilitacji społecznej, zawodowej i zdrowotnej, angażują podopiecznych i edukują do AF. Celem badań było monitorowanie AF (poziomu AF – tygodniowej, dobowej z podziałem na czas spędzony w WTZ, rodzaju i form) i identyfikacja barier form AF. Badania są częścią projektu pt. „Miasto Katowice - przyjazna przestrzeń do aktywności fizycznej osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej”.

W badaniach wzięły udział 43 osoby (K =23 i M=23) z NI w stopniu umiarkowanym (UM, n=21) i znacznym (ZN, n=22) w wieku od 23 do 51 lat (średni wiek 34.1 ± 7), uczestnicy WTZ miasta Katowice. Obiektywnej oceny poziomu AF (liczba kroków) dokonano z wykorzystaniem opaski Garmin Vivifit 4. Pomiar trwał 7 dni włączając dni powszednie (P) i weekend (W), a dobową liczbę kroków z uwzględnieniem czasu przebywania w WTZ odnotowano w dzienniczkach aktywności. Identyfikacji najczęściej wybieranych form AF i barier dokonano w oparciu o autorski kwestionariusz form AF i Barriers to Being Active Quiz.

Średnia tygodniowa liczba kroków wynosiła 10581 ± 3981 i była nieistotnie wyższa u mężczyzn (M=10767; K=10368) i osób z umiarkowanym stopniem NI (UM=11069; ZN=10116). W dni robocze badani byli istotnie aktywniejsi w porównaniu do weekendu (P=11404; W=8524; $p < 0.0002$), co zaobserwowano zarówno u K ($p < 0.02$) jak i M ($p < 0.005$), jak i u osób z UM ($p < 0.002$) i ZN ($p < 0.04$) stopniem NI. Najczęściej podejmowaną AF poza WTZ były spacer, jazda na rowerze, taniec, pływanie. Spośród identyfikowanych barier w podejmowaniu AF najczęściej wskazywano brak motywacji.

Poziom AF badanej grupy był wysoki, spełniał rekomendacje WHO (10 tys. kroków dziennie). Dni robocze były dniami większej aktywności w porównaniu z dniami weekendowymi, co wskazuje na ważną rolę WTZ w motywowaniu do podejmowania AF i w prowadzeniu zdrowego stylu życia.

NINA CHAMPION

Criminal Justice Alliance, United Kingdom

BUILDING STABLE BRIDGES OF SUPPORT AFTER PRISON. EXAMPLES FROM THE UK

Nina has worked in the criminal justice sector for over 25 years, including co-authoring a report with Dr. Rosie Meek on sport in prison called 'Fit for Release' in 2012, during the London Olympics and helping to set up the National Alliance of Sport in 2015.

Nina will discuss how sport and health initiatives in prison can be effective 'hooks for change', not only to improve physical and mental health, but also to improve employment outcomes helping set them up for success after release.

This presentation will provide examples of good practice from the UK including Park Run, twinning prisons with sports clubs, gaining accredited status from the Royal College of Psychiatry for a prison gym as an 'enabling environment' and embedding learning into gyms. The value of involving people with personal lived experience of the criminal justice system in designing and delivering health and wellbeing initiatives will also be discussed.

Recently, Nina has worked with Frameworks UK looking at how we build public support for progressive policies and practices in our criminal justice system through strategic communication. This presentation will also provide some practical tools for thinking about communicating about the support needed for people in and leaving prison.

Nina will also introduce the concept of the Yellow Ribbon Run, a run which aims to promote second chances and uses sport to bridge the divide between people in prison and in the community. It occurs in Singapore, Czech Republic and hopefully soon the UK.

MARTA CICHON-KRZYSIEK, ANETA BAC

Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

OCENA WPŁYWU 6-TYGODNIOWEJ INTERAKTYWNEJ TERAPII NA POPRAWĘ FUNKCJI RĘKI I WYKONYWANIA CODZIENNYCH AKTYWNOŚCI U PACJENTA Z REUMATOIDALNYM ZAPALENIEM STAWÓW

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest to przewlekła choroba zapalna tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym, której pierwotną lokalizacją są często stawy rąk. Do jej charakterystycznych objawów należą m.in. symetryczny ból i obrzęk stawów oraz ograniczenie ich ruchomości, sztywność poranna, drętwienie i pieczenie rąk, deformacje stawów i osłabienie siły mięśniowej. Dolegliwości te często stanowią problem w wykonywaniu czynności takich jak chwytanie, trzymanie, ściskanie czy przenoszenie, powodując tym samym trudności w funkcjonowaniu pacjenta w obszarze wielu aktywności dnia codziennego (ADL), a także prowadzą do stopniowej utraty samodzielności i niezależności.

Zważywszy na fakt, że jednym z głównych założeń współczesnej terapii zajęciowej jest pomoc pacjentowi w osiągnięciu możliwie najwyższego poziomu sprawności podczas wykonywania aktywności dnia codziennego, terapia zajęciowa powinna odgrywać istotną rolę w wieloaspektowym wsparciu terapeutycznym pacjenta z reumatoidalnym zapaleniem stawów.

W niniejszym wystąpieniu zaprezentowana zostanie skuteczność 6-tygodniowego interaktywnego programu terapeutycznego w usprawnianiu funkcji ręki podczas wykonywania aktywności dnia codziennego u pacjenta chorego na reumatoidalne zapalenie stawów.

Przedstawiony program usprawniania ręki pacjenta z reumatoidalnym zapaleniem stawów może posłużyć praktykującym terapeutom zajęciowym jako jedna z propozycji kompleksowego wsparcia pacjenta uskuteczniając tym samym proces terapii zajęciowej.

PATRICIA CRIST

Annals of International Occupational Therapy
Northern Arizona University

ANSWERING THE CALL TO BE A PRACTICE-SCHOLAR: EMBEDDING APPLIED STUDIES OF YOUR DAILY PRACTICE OUTCOMES

The scholarship of practice is not well understood within occupational therapy. Embedding practice scholarship in daily work routines is challenging. This presentation will describe the characteristics of a practice scholar and identify specific methods and strategies to use in order to advance toward practice-scholarship in your respective role and setting. A practice scholar is a practitioner (OTPs) who embeds scholarly activities in their daily practice to refine onsite OT protocols and collect outcomes from specific interventions.

Consistent integration of research into practice is limited to productivity constraints, lack of mentoring and lack of knowledge of the research process. Yet, practitioners are not letting them hinder their engagement. Their stories are „Modeling the Way” for others.

A study of current practice-scholars in the United States is underway to inform the presenter and her OTD graduate student mentees about being a practice-scholar (OTD research projects are directed and mentored by experienced practice-researchers). The objective of the study is to determine methods enabling practitioners to successfully engage in the scholarship of practice within their daily practice. This pilot case study administered a descriptive Qualtrics survey to delineate the type and frequency of activities utilized in practice scholarship. A semi-structured interview conducted via Zoom allowed practitioners to provide details of their practice-scholar role, activities and innovations. To date, twelve practice-scholars in Arizona and California have been interviewed.

This presentation will review the findings from this study and present the benefits, challenges and strategies used by practice-scholars and their embedded scholarship of applied practice. The outcome is to encourage OTPs in Poland to consider the practice-scholar role by adapting strategies from this study in their own practice setting to efficiently and effectively engage in meaningful, embedded scholarship of practice research and inform one’s own OT practice as well as their Polish colleagues.

TERAPIA ZAJĘCIOWA W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ – NIESPEŁNIONA PRZESTRZEŃ PRAKTYKI TERAPEUTY ZAJĘCIOWEGO

Społeczność lokalna może stanowić unikalne miejsce rozwijania praktyki terapii zajęciowej. Społeczność ta jest definiowana jako grupa ludzi, zamieszkujących we wspólnym miejscu, wchodzących z sobą w interakcje. Zorganizowanie wokół wspólnych wartości przyczynia się do powstania poczucia wspólnoty, które rozwija u członków społeczności lokalnej postrzeganie wzajemnych powiązań i współzależności, wspólnej odpowiedzialności i wspólnych celów. Zrozumienie społeczności wymaga znajomości potrzeb i zasobów społeczności, szacunku dla członków społeczności oraz angażowania kluczowych członków społeczności w programy.

Jednym z rodzajów programów wdrażanych w społecznościach lokalnych w wielu krajach są programy terapii zajęciowej. Członkowie społeczności lokalnej podejmując zajęcia, mogą odnosić sukcesy lub zmagać się z brakiem dostępności do potrzebnych zasobów lub mierzyć się z różnymi ograniczeniami i barierami utrudniającymi ich satysfakcjonujący przebieg.

Celem wystąpienia jest próba odpowiedzi na pytania:

- Jak należy rozumieć praktykę terapii zajęciowej w społeczności lokalnej?
- Jakie modele terapii zajęciowej regulują praktykę w społeczności?
- Jakie są role terapeutów zajęciowych w lokalnej społeczności?
- Jakie umiejętności musi rozwinać praktyk terapii zajęciowej w społeczności lokalnej?
- Jakie partnerstwa są konieczne dla animowania środowiskowej terapii zajęciowej?

Autorka przywoła w wystąpieniu przykłady dobrych praktyk i podejmie próbę zdefiniowania potrzeb rozwoju terapii zajęciowej w społeczności lokalnej w polskim kontekście.

BALASANKAR GANESAN

Institute of Health and Wellbeing, Federation University Australia
Institute of Health and Management, North Melbourne, Australia

DIGITAL HEALTH APPLICATIONS IN OCCUPATIONAL THERAPY AND REHABILITATION PRACTICE

In recent decades, the healthcare industry has witnessed a remarkable transformation with the advent of digital technologies, which have improved the quality of life, health, and well-being of people across the world. The basic rehabilitation care model provides rehabilitation services via hospitals, rehabilitation centres, and outpatient clinics. Emerging computing technologies not only advance the development of communication processes but have also made dramatic improvements in the rehabilitation care system. These improvements range from Mobile Health to Artificial Intelligence (AI) applications used for diagnosing, monitoring, preventing, and treating various physical and cognitive impairments.

Regarding technology applications in the field of occupational therapy, occupational therapists have rich experience in using assistive technology to enable patients to independently perform their daily activities, thereby improving their quality of life. This presentation will discuss the opportunities and challenges of recent digital technology applications in occupational therapy. Specifically, we will focus on the utilization of 3D and thermal imaging for musculoskeletal conditions, as well as the integration of Augmented Reality (AR) and Virtual Reality (VR).

EMMA GEORGE

University of Adelaide, Australia

HOW TO MAKE EVIDENCE-BASED PRACTICE EXCITING FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS? EXAMPLES FROM TEACHING AND RESEARCH ON OCCUPATIONAL JUSTICE AND OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE

Evidence-based practice is both a requirement of practice, and commitment to excellence and innovation. In the last decade, there has been increasing attention on the role of occupational therapy in emerging practice areas that promote occupational justice and social inclusion. For example, there has been considerable discussion regarding the role of occupational therapy in recovery from human trafficking and exploitation. In this practice area, occupational therapists remediate physical functions, modify activities, facilitate community reintegration and participation, and manage contextual factors. The published evidence has shown that partnership between service providers is essential to supporting survivor recovery and that occupational therapists have an important role in championing human and occupational rights in policy and practice. A global perspective in this area of practice is essential to influence the implementation of recommendations in practice.

In higher education, occupational therapy students develop skills in finding evidence, understanding evidence, critiquing evidence, and using evidence. It is essential that in addition to the skills required for evidence-based practice, graduates demonstrate commitment to being evidence-based practitioners as a cornerstone for our profession. A strong link to the “real world” for students supports learning and contributes to making evidence-based practice exciting for the next generation of occupational therapists.

In this presentation, I outline the key components of an evidence-based practice learning sequence with examples of implementation and partnership with clinicians. Drawing on experiences from my own research on human trafficking and recovery from exploitation, I demonstrate how research findings can inform and shape practice and make evidence-based practice exciting for occupational therapists.

ZNACZENIE TERAPII ZAJĘCIOWEJ I RESOCJALIZACJI WIĘŹNIÓW – OD WIĘZIENNEGO „FAJANSU” DO TWÓRCZOŚCI ARTYSTYCZNEJ

Terapię zajęciową definiuje się jako czynności o charakterze zajęć fizycznych lub umysłowych, prowadzonych przez fachowców, które mają na celu rozwijanie sprawności fizycznej i psychicznej. Od lat siedemdziesiątych terapia zajęciowa jest traktowana w polskich zakładach penitencjarnych jako istotna forma oddziaływań resocjalizacyjnych i terapeutycznych. Rozwinęła się przede wszystkim jako forma oddziaływania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Więźniowie zawsze, z własnej inicjatywy, podejmowali aktywność o charakterze twórczym. Wykonywali przedmioty z dostępnych materiałów, związanych z funkcjonowaniem przedsiębiorstw przywieziennych i innych form zatrudnienia. Wynikało to z ich zainteresowań, uzdolnień, niejednokrotnie posiadanych talentów. Te wytwory więźniów przez wiele lat nazywano „fajansem”, bo odzwierciedlały walory estetyczne ukształtowane w środowiskach, w których funkcjonowali przed aresztowaniem. To jest najczęściej w środowiskach, w których nie dostrzegano ich potrzeb, zainteresowań i uzdolnień i ich nie rozwijano. Terapia zajęciowa jako forma oddziaływania resocjalizacyjnego i terapeutycznego, prowadzona pod kierunkiem wykwalifikowanych specjalistów pozwala wielu osobom pozbawionym wolności rozwijać zainteresowania, zdolności, a niejednokrotnie odkrywać talenty, których wcześniej nikt nie dostrzegał i nie stymulował ich rozwoju.

SYLWIA GÓRSKA

Queen Margaret University, United Kingdom

EVOLVING PERSPECTIVES IN OCCUPATIONAL THERAPY: PROMOTING PARTICIPATION AND SOCIAL INCLUSION THROUGH COLLABORATIVE, PARTICIPATORY APPROACHES TO RESEARCH AND PRACTICE

Both practice and research in occupational therapy are grounded in long-standing assumption that occupation is central to human health and wellbeing. Although this assumption remains unchanged, in recent years the profession has engaged in critical reflexivity in relation to complexities of occupation and implications this complexity has for occupational therapy research and practice. It has been recognised that complex relationship between occupations, health, wellbeing and social justice may be best addressed through collaborative approaches to practice and research.

Globally, over the last few decades, the growing socio-economic inequalities have affected health and social outcomes for those from more disadvantaged backgrounds; older people being amongst the worst affected. These socio-economic trends, combined with pressures related to post-pandemic recovery and deepening cost of living crisis, are thought to further affect the ability of existing statutory services to deliver quality, sustainable support to older people within communities. Indeed, addressing complex, long-term health issues involves a complex, holistic approach to service design and provision, which is often unattainable in standard primary care. It requires systems thinking that recognises multiple factors affecting the effectiveness of such approaches, including agency of people receiving and providing services, complex bio-psycho-social determinants of health and wellbeing, and the requirement for transdisciplinary and intersectoral collaborative work to address these issues.

In this presentation I will introduce a collaborative, evidence based community programme which aims to implement, explore and optimise, an intersectoral resilience focused model of community support for older people with multiple health and social care needs through engaging in mixed methods Participatory Action Research (PAR). The programme combines social prescribing, community navigation approach to working with older adults, supported by the resilience framework and the Incite model outlining principles behind effective intersectoral partnership. The collaboration involves occupational therapists, community support staff and a range of statutory and non-statutory partners working together to enhance wellbeing, participation and social inclusion of older people by supporting their community resilience.

ROLA TERAPII ZAJĘCIOWEJ W REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ DOROSŁYCH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Niepełnosprawność intelektualna to zaburzenie genetyczne, które związane jest z człowiekiem przez całe jego życie. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną cechują się wyraźną chęcią zintegrowania z otoczeniem. Ze względu na wiele deficytów poznawczych wykluczenie społeczne dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną na tle innych grup z deficytami jest bardzo widoczne. Podejmowane oddziaływania mogą znacząco poprawić ich funkcjonowanie i jakość życia oraz pogłębić niezależność. Szukanie możliwości i sposobów reintegracji społecznej jest szansą na ich samodzielne funkcjonowanie. Ze względu na gwałtowny przyrost populacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną pojawia się coraz więcej rozwiązań, których celem jest czynne włączenie tej grupy osób do życia społecznego. Nawiązując do realizacji podstawowych założeń warsztatów terapii zajęciowej dotyczących rehabilitacji społecznej należy podnieść w tym procesie rolę i znaczenie terapii zajęciowej. Warto się zastanowić, w jakim stopniu terapia zajęciowa ma powiązanie z przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznemu dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Celem wystąpienia jest przedstawienie działań podejmowanych w ramach terapii zajęciowej, które umożliwiają lub wzmacniają funkcjonowanie społeczne dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Niezwykle istotne jest ukazanie możliwości realizacji terapii zajęciowej w warsztatach terapii zajęciowej, które mogą zwiększyć chęć i zaangażowanie w pokonywanie barier społecznych przez te osoby.

TERAPIA ZAJĘCIOWA W RESOCJALIZACJI SPRAWCÓW PRZESTĘPSTW SEKSUALNYCH

Zgodnie z aktualnymi regulacjami prawnymi osoby skazane za przestępstwa seksualne, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, obligatoryjnie odbywają karę pozbawienia wolności w oddziałach terapeutycznych, w których poddawane są specjalistycznym oddziaływaniom terapeutycznym. Jednym z siedmiu tego rodzaju oddziałów w Polsce jest oddział terapeutyczny w Zakładzie Karnym Nr 1 w Łodzi. Na specjalistyczne oddziaływania wobec sprawców składa się tu terapia indywidualna oraz grupowa prowadzona przez psychologów, wychowawcę, terapeutę uzależnień oraz terapeutę zajęciowego. W niniejszym wystąpieniu zaprezentowana zostanie działalność oddziału w obszarze terapii zajęciowej i jej rola w procesie resocjalizacji sprawców przestępstw seksualnych. Terapia zajęciowa uznawana jest za istotny element procesu zmiany, zwłaszcza na początku odbywania kary, pozwala bowiem w bezpieczny sposób nawiązać relację między zespołem terapeutycznym a osobą pozbawioną wolności. Sprawcy przestępstw seksualnych to bardzo często osoby o silnie rozwiniętych mechanizmach obronnych, które utrudniają zaangażowanie w proces terapeutyczny. Dzięki terapii zajęciowej zespół terapeutyczny ma możliwość m.in. rozpoznania deficytów i zasobów skazanych, na dalszych etapach zaś kształtowania w ten sposób społecznie pożądanых postaw. W oddziale terapeutycznym ZK Nr 1 w Łodzi skazani mają możliwość uczestniczenia m.in. w takich aktywnościach jak zajęcia plastyczno-techniczne, modelarstwo, majsterkowanie, biblioterapia, zajęcia komputerowe, aktywność ruchowa. Z obserwacji prowadzonej przez zespół terapeutyczny oraz informacji zwrotnych od podopiecznych oddziału wynika, iż terapia zajęciowa stanowi bardzo ważny element oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw seksualnych. Angażowanie skazanych w tego rodzaju aktywność pozwala im odreagować napięcie i stres, sprzyja rozwijaniu zainteresowań, uczy konstruktywnego zarządzania czasem, wzmacnia poczucie własnej wartości, a ponadto daje możliwość częściowego zrehabilitowania się poprzez pomoc organizacjom wspierającym potrzebujących (np. hospicjum dla dzieci).

KATARZYNA HOJAN, MAŁGORZATA KRUKOWSKA, MAJA GÓRECKA

Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Szpital Wojewódzki w Poznaniu

TERAPIA ZAJĘCIOWA W ŚWIADOMOŚCI STUDENTÓW I PRACOWNIKÓW ZAWODÓW MEDYCZNYCH W POLSCE

Współczesna terapia zajęciowa jest ważnym elementem opieki i leczenia pacjentów z różnymi niepełnosprawnościami lub ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu. Wraz z innymi specjalistami terapeuci zajęciowi należą do zespołu interdyscyplinarnego, którego działania są zorientowane na pacjencie oraz na kompleksowym i spójnym procesie terapeutycznym. Świadomość oraz wiedza poszczególnych członków zespołu terapeutycznego dotycząca ról oraz obszarów działań terapii zajęciowej jest niezwykle ważna do osiągnięcia efektywnej współpracy interdyscyplinarnej.

Celem pracy jest ustalenie poziomu świadomości oraz wiedzy na temat zawodu i kompetencji terapeuty zajęciowego wśród studentów i pracowników zawodów medycznych w Polsce.

Przebadano 408 studentów i pracowników zawodów medycznych tj. lekarzy, ratowników medycznych, psychologów, fizjoterapeutów oraz pielęgniarek. Zastosowaną metodą była ankieta. Badanie miało zasięg ogólnopolski i było prowadzone od 1 lutego do 30 kwietnia 2023 roku.

Studenci kierunków medycznych oraz pracownicy służby zdrowia mają częściową wiedzę dotyczącą terapii zajęciowej. Zauważa się jednak wzrost wiedzy dotyczącej terapii zajęciowej, która staje się zawodem medycznym, zarówno w świadomości społeczeństwa jak i w zakresie legislacyjnym. Słuszne wydają się działania mające na celu popularyzację zawodu oraz zwiększenie świadomości i wiedzy dotyczącej terapii zajęciowej.

EDYTA JANUS

Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

PRAKTYCY - PRAKTYKOM.

O POTRZEBIE DZIELENIA SIĘ WIEDZĄ W TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Zawód terapeuty zajęciowego obecny jest w obszarze polskiej rehabilitacji od dziesiątek lat. Nie znajduje to jednak odzwierciedlenia w jego rozpoznawalności. Według dostępnych badań, wiedza personelu medycznego na temat ról i zadań realizowanych przez terapeutów zajęciowych jest bardzo ograniczona. Podobnie przedstawia się poziom wiedzy społeczeństwa. Mało tego, nawet terapeuci zajęciowi mają trudność z dookreśleniem zadań, realizowanych przez swoich kolegów zatrudnionych w różnych typach placówek.

Rozwój każdego zawodu warunkowany jest przez szereg czynników, jednym z nich jest zaangażowanie w jego promocję i progres przez osoby, które zawód ten wykonują.

Założenie to koresponduje z celem wystąpienia, którym jest podkreślenie konieczności dzielenia się wiedzą przez praktyków terapii zajęciowej, co jak już wspomniano, stanowi element niezbędny i konieczny dla rozwoju zawodu oraz jego profesjonalizacji.

Osnowę wystąpienia stanowi koncepcja Petera Senge odnosząca się do organizacji opartych na wiedzy. Senge proponuje integrację pięciu dyscyplin: myślenia systemowego, mistrzostwa osobistego, tworzenia modeli myślowych, budowania wspólnej wizji i zespołowego uczenia się. Dyscypliny te ujmowane z metapoziomu mogą stanowić tło do rozważań nad rozwojem zawodu terapeuty zajęciowego w Polsce. Zasada wzmocnienia w odniesieniu do terapeutów zajęciowych oznacza poszukiwanie takiego miejsca w systemie, w którym przy względnie niewielkim nakładzie siły nastąpi niewspółmierny efekt poprawy pozycji zawodu. Mistrzostwo osobiste związane jest z postawą i nastawieniem ludzi do osiągania indywidualnych sukcesów. Modele myślowe związane są ze sposobem postrzegania i oceny otaczającej rzeczywistości. Budowanie wspólnej wizji przyszłości to tworzenie pożądanego obrazu zawodu wspólnego dla wszystkich terapeutów zajęciowych. Zespołowe uczenie się, również odnoszone do osób wykonujących zawód, oznacza dzielenie się wiedzą, swoimi doświadczeniami oraz spostrzeżeniami.

Zgodnie z maksymą – nic o nas bez nas, to właśnie osoby reprezentujące zawód, poprzez jego spójną wizję i zespołowe działanie, mogą przyczynić się do poprawy jego prestiżu, rozpoznawalności oraz profesjonalizacji.

ROLA TERAPII ZAJĘCIOWEJ W PODNOSZENIU UMIEJĘTNOŚCI W ZAKRESIE SAMODZIELNOŚCI DOROSŁYCH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ NA PRZYKŁADZIE ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY

Definiując terapię zajęciową w kontekście wsparcia społecznego w odniesieniu do dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, jej rozumienie i istota opierają się wokół następujących pojęć: umożliwienie (*enablement*), uczestnictwo w zajęciach (*occupational participation*), upętnomocnienie (*empowerment*). Zrozumienie pojęć teoretycznych związanych z prowadzeniem terapii zajęciowej przekłada się na podejmowanie działań terapeutycznych o charakterze aktywizująco-wspierającym w praktyce dziennych ośrodków wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Szczególnie w swoim wystąpieniu skupię się na idei umożliwienia, stworzenia sytuacji, w której osoba z niepełnosprawnością intelektualną ma szansę na aktywny udział w organizowanym zajęciu przez Środowiskowy Dom Samopomocy.

Umożliwienie uczestnictwa i sprawiedliwego dostępu do zajęcia czyni osoby z niepełnosprawnością pełnoprawnymi członkami wspólnoty, w której żyją. Dzięki zajęciu mogą rozwijać swoje umiejętności, co umożliwia im aktywny i satysfakcjonujący udział w życiu społecznym. Ponadto poprzez pełne celowe i adekwatne do możliwości zaangażowanie się w zajęcie osoby z niepełnosprawnością intelektualną wspierany jest jej rozwój, podmiotowość oraz samodzielność. Interwencja terapeutyczna w ramach wsparcia społecznego skierowana do osób z niepełnosprawnością intelektualną jest wielopłaszczyznowa.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną ze względu na występujące ograniczenia sfery poznawczej mają trudności z wykonywaniem wielu czynności życia codziennego. Pomimo to, większość z nich bardzo pragnie w tym obszarze rozwijać swoje umiejętności. Stworzenie przez terapeutę szansy do podjęcia ćwiczenia wykonywania czynności życia codziennego przez osobę z niepełnosprawnością stanowi niezbędny i obowiązkowy element wsparcia społecznego. Wyzwaniem w realizacji procesu terapeutycznego niewątpliwie jest zróżnicowany poziom radzenia sobie z wykonywaniem czynności życia codziennego przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Wsparcie społeczne realizowane przez środowiskowy dom samopomocy, polegające w znacznej części na prowadzeniu treningów czynności życia codziennego, których celem jest przygotowanie do samodzielnego i niezależnego życia jest zadaniem fundamentalnym i zasadniczym w procesie terapeutycznym. Zostaną przedstawione poszczególne treningi czynności życia codziennego w podziale na czynności życia codziennego ADL (*activities of daily living*) – podstawowe BADL (*basic activities of daily living*) oraz złożone IADL (*instrumental activities of daily living*). Wskazane treningi z zakresu czynności życia codziennego uwzględniać będą perspektywę zaplanowanego procesu terapeutycznego CPPF w oparciu o indywidualne zasoby i trudności uczestnika zajęć środowiskowego domu samopomocowy z zastosowaniem narzędzia Skali Zachowania Przystosowawczego Nihiry i Fostera w adaptacji i standaryzacji Janusza Kostrzewskiego.

PAULINA KASPRZYK

Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

REEDUKACJA KOŃCZYNY GÓRNEJ PACJENTÓW PO UDARZE NIEDOKRWIENNYM MÓZGU W TERAPII ZAJĘCIOWEJ – WSTĘPNE DONIESIENIA

Współcześnie udary mózgu wciąż stanowią jeden z globalnych problemów ochrony zdrowia. Szczególnie dokuczliwym skutkiem udaru mózgu jest osłabienie w obrębie kończyny górnej (częstość występowania oscyluje między 50 a 80%). Udar mózgu znacząco wpływa na funkcje kończyny górnej, przez co zakłóca codzienne funkcjonowanie pacjenta, a także często powoduje obniżenie jakości jego życia. Dlatego bardzo ważnym aspektem rehabilitacji jest możliwie jak najszybsze rozpoczęcie usprawniania kończyny górnej, a jednym ze specjalistów pracujących w tym zakresie jest terapeuta zajęciowy. Celem opisywanych badań jest ocena wpływu zastosowania adaptacji sprzętu oraz ćwiczeń sensorycznych na wykonywanie czynności dnia codziennego przez pacjentów po niedokrwinnym udarze mózgu.

Materiał badany stanowiła grupa 20 osób, u których wystąpił niedowład połowiczny prawostronny, będący następstwem udaru niedokrwinnego lewej półkuli mózgu (który wystąpił do sześciu miesięcy wstecz od momentu przystąpienia do badań). Oprócz tego do kryteriów włączenia należały: brak zaburzeń poznawczych, brak afazji czuciowej oraz występowanie niedowładu połowicznego (kończyna górna na poziomie 2 lub 3 w skali Lovetta). Interwencja trwała sześć tygodni, w trakcie których pięć razy w tygodniu odbywała się indywidualna terapia zajętej kończyny górnej w ramach terapii zajęciowej. Poszczególne sesje terapeutyczne trwały 45 min i składały się z trzech części – ćwiczeń sensorycznych (z wykorzystaniem masażerów oraz tablic i woreczków sensorycznych), ćwiczeń funkcjonalnych wzmacniających siłę mięśniową i zwiększających zakresy ruchomości stawów kończyny górnej oraz ćwiczeń z wykorzystaniem adaptacji sprzętu obejmujących czynność spożywania posiłków i pisanie ręcznego. W celu oceny skuteczności terapii wykorzystano: kwestionariusz Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Jebsen Taylor Hand Functional Test, Box and Block Test oraz Functional Independence Measure (FIM).

Uzyskano umiarkowaną poprawę w zakresie ogólnej zręczności w obrębie małej motoryki. Natomiast znacznie wzrosła ocena satysfakcji wykonania wybranych czynności dnia codziennego. Znacznej poprawie uległ również stopień sprawności funkcjonalnej badanych. Badania wskazują, iż opisywana metoda ma potencjał w przypadku wpływu na funkcjonowanie kończyny górnej w codziennym życiu pacjentów po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu.

MAGDALENA KOLASIŃSKA

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

TERAPIA BLIZNY – WAŻNY ASPEKT PRACY Z PACJENTEM URAZOWYM WARSZTAT

Warsztat obejmuje zagadnienia z zakresu:

- rodzaju blizn operacyjnych (cięcia oraz ich charakterystyka)
- zaopatrzenie blizny (rany pooperacyjnej) w trakcie usprawniania
- praca z blizną (raną pooperacyjną) przed zdjęciem szwów
- przewidywane problemy podczas usprawniania w okolicy blizny
- higiena ran pooperacyjnych i ich zaopatrywanie.

Uczestnicy warsztatów dowiedzą się:

- kiedy można rozpocząć terapię blizny po operacji
- w jaki sposób bezpiecznie pracować na świeżej bliznie
- jakich informacji udzielić pacjentowi na temat higieny blizny pooperacyjnej
- jakich preparatów używać do terapii blizny tuż po operacji a jakich później
- jakie czynniki wpływają na proces gojenia i co może nam przeszkodzić.

SHEENA LILLIS

Bay Path University, USA

OCCUPATIONAL THERAPY AND PRIMARY CARE

In the dynamic landscape of global healthcare policies, optimizing health services and fostering preventative approaches are gaining momentum. This shift has spurred the integration of occupational therapists into primary care teams. In this presentation, we explore the contemporary evidence supporting the role of occupational therapy in this context. We'll delve into key findings, strategies, and implications for healthcare practitioners. Attendees will gain insights into how this integration enhances patient care, reduces hospitalizations, and improves well-being, while addressing the financial burden on healthcare systems. Furthermore, we will discuss potential avenues for future research, such as exploring the long-term impact of occupational therapy integration on patient outcomes and refining best practices..

JACEK LORKOWSKI

Department of Orthopaedics, Traumatology, and Sports Medicine, Central Clinical Hospital of the Ministry of the Internal Affairs and Administration, Warsaw, Poland

MIROSLAW BOBER

Centre for Vision Speech and Signal Processing, University of Surrey, Guildford, Surrey, Great Britain

INTERPRETABLE ARTIFICIAL INTELLIGENCE (XAI) TO MODEL DISTRIBUTIONS OF PRESSURE ON THE PLANTAR SIDE OF THE FEET AND ITS APPLICATION IN OCCUPATIONAL THERAPY

The element that affects the overall function of the musculoskeletal system, but also reflects its functional state, is the feet, especially their plantar side. The distribution of pressure on the plantar side of the feet can indicate not only pathologies in this area but also problems in other parts of musculoskeletal system, including systemic diseases. The latest trends in artificial intelligence (AI) emphasize the importance of interpretable techniques (XAI) that not only provide core diagnosis but also explain the decision-making process with supporting evidence. Therefore, the aim of this study was to develop interpretable AI techniques for evaluating pressure distribution on the plantar side of the feet based on pedobarographic (PB) examinations.

Initially, 100 normal PB images without significant abnormalities from 500 patients of both sexes aged 18-60 years were selected for analysis. These images were used to derive interpretable intermediate features. Then, PB images of 500 patients in the same age range, previously diagnosed with systemic diseases or locomotor system pathologies, were chosen for analysis.

The analysis was conducted in two stages. In the first stage, pressure distributions were mapped according to three divisions into zones (Kernozek, Cavanagh, own division) and the Eigenfeet method was used. The low-dimensional, interpretable features derived from the first stage were then used to build a supervised AI model using the random forest regression method, which provided a decision on the normality of pressure distribution (physiological vs pathological image) and a graphical explanation of the decision with supporting evidence.

The results showed that the XAI model not only provided decisions on whether the image was healthy or sick but also presented likely conditions and justifications for the decision based on features that could be easily interpreted by an orthopaedic surgeon. Therefore, the clinician and the AI system could interact in a synergistic manner, combining the strengths of the AI algorithm with the analytical knowledge and reasoning ability of the clinician. The algorithm's usability and interpretability were positively assessed by three independent orthopaedic doctors.

In conclusion, it is essential to replace "black-box" algorithms with interpretable ones to obtain maximum benefits from AI systems in medical applications. Moreover, many orthopaedic diseases are characterized by incorrect pressure distribution on the sole of the feet, and a doctor's extensive knowledge of the patient's health condition, including those outside of orthopaedics (e.g. diabetes), is often required for correct interpretation and evaluation of the results. Therefore, attempts to use AI without a doctor's involvement in the decision-making process are likely to fail.

PIOTR ŁAPIŃSKI

Józef Piłsudski University of Physical Education in Warsaw

EVERYDAY PHYSICAL ACTIVITY AS A COMMON GOAL OF OCCUPATIONAL THERAPISTS AND PRISON STAFF

Autor dokona porównania celów terapii zajęciowej (posługując się definicją WFOT) z celami współczesnego więzienia w krajach rozwiniętych wyodrębniając podobieństwa. Następnie poszuka dowodów w literaturze przedmiotu na możliwość osiągnięcia tych celów z wykorzystaniem aktywności fizycznej. Podejmie próbę określenia cech pożądanej aktywności fizycznej oraz zakwestionuje możliwość osiągnięcia optymalnych rezultatów jedynie w wyniku spełnienia zaleceń dotyczących jej rodzaju, intensywności i częstotliwości. Omówi znaczenie aksjologicznych, organizacyjnych (dotyczących form podejmowania aktywności fizycznej), sytuacyjnych (z wykorzystaniem sytuacji naturalnych i wykreowanych) i kompetencyjnych uwarunkowań jej skutecznego aplikowania. Przedstawi dowody na możliwość wyrządzania szkód i oddalania się od celów poprzez stosowanie źle zaprojektowanej i dozowanej aktywności fizycznej.

Następnie podjęta zostanie refleksja wokół katalogu pożądanych kompetencji więziennego terapeuty zajęciowego, psychologa i wychowawcy potrzebnych im do osiągnięcia celów resocjalizacyjnych i readaptacyjnych. W efekcie planuje się osiągnąć opis optymalnej pożądanej sylwetki więziennego terapeuty zajęciowego wykorzystującego aktywność fizyczną w pracy resocjalizacyjnej i terapeutycznej. Tym samym autor przedstawi dodatkowe argumenty dla szkolenia przyszłych terapeutów zajęciowych w uczelniach kształcących w obszarze kultury fizycznej na kierunkach ujętych w klasyfikacji OECE jako *Occupational health; Sport and fitness sciences*.

WYKORZYSTANIE NOWOCZESNYCH TECHNOLOGII W PRACY TERAPEUTY ZAJĘCIOWEGO W RAMACH KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI OSÓB Z DYSFUNKCJAMI NARZĄDU RUCHU

Dysfunkcję narządu ruchu są jedną z najczęstszych przyczyn powstawania ograniczeń funkcjonalnych, a w konsekwencji wielokrotnie prowadzą do niepełnosprawności. W wyniku uszkodzeń układu kostno-stawowego, mięśniowego, centralnego lub obwodowego układu nerwowego klienci mają trudności z wykonywaniem czynności codziennych z wszystkich obszarów życia. Ze względu na złożoność powstających ograniczeń niezbędna jest holistyczna i wszechstronna współpraca zespołu interdyscyplinarnego ukierunkowana na poprawę jakości życia. Współpraca z terapeutą zajęciowym w ramach kompleksowej rehabilitacji ma znaczący wpływ na maksymalizację utraconych funkcji. Terapeuci zajęciowi wykorzystując różnorodne techniki i metody pracy mają za zadanie przygotowanie klientów z dysfunkcjami narządu ruchu do wykonywania zajęć oraz umożliwienia pełnienia ról społecznych. Dynamiczny rozwój nowoczesnych technologii w zakresie rehabilitacji spowodował, iż coraz częściej wykorzystywane są przez terapeutów zajęciowych. Zakres oferowanych urządzeń pozwala na włączenie ich na etapie diagnozowania potrzeb, prowadzenia terapii, jak również ewaluacji wyników i dobranie odpowiednich urządzeń do indywidualnych potrzeb klientów. Przy ich pomocy możliwe jest dokonanie oceny m.in. zakresów ruchu, powtarzalności ruchu, precyzji ruchu, jak również rejestracji aktywności elektrycznej wytwarzanej przez mięśnie szkieletowe. Podczas prowadzonej terapii możliwe jest zastosowanie indywidualnie dobranych programów wykorzystujących pomiary elektromiograficzne i biofeedback oraz elektrostymulację funkcjonalną wyzwalaną za pomocą EMG. Zastosowanie FES przez terapeutów zajęciowych pozwala na osiąganie maksymalizacji funkcji potrzebnych do osiągnięcia samodzielnego i niezależnego wykonywania czynności dnia codziennego m.in. poprzez ćwiczenie funkcji chwytnej ręki. Zastosowanie nowoczesnych technologii podczas terapii pozwala na poprawę ilościowych i jakościowych składowych ruchu, jak również przełożenia efektów standardowej rehabilitacji do wykonywania zajęć w naturalnym środowisku życia jednostki. Poprzez holistyczne możliwości zastosowania oraz różnorodność urządzeń w praktyce klinicznej zauważane są efekty z zakresu m.in. zwiększenia zakresu ruchu, poprawy precyzji ruchu i koordynacji wzrokowo-ruchowej, wzmocnienia siły mięśniowej oraz poprawy wytrzymałości wpływając na wydłużenie czasu utrzymania przedmiotu w kończynie górnej lub zwiększone liczby powtórzeń podniesienia przedmiotu. Korzystanie z nowoczesnych technologii przede wszystkim poprzez aktywne włączenie klienta w proces usprawniania pozwala na zwiększenie motywacji oraz zaangażowania poprzez samorywalizację.

MATTHEW MAYCOCK

Monash University, Malaysia

CONSIDERING PRISON GYMS AS CATHEDRALS TO PRISON MASCULINITIES

In community settings, sociologists have called gyms 'cathedrals of masculinity'. This paper considers the place and significance of prison gyms within the social world of the prison. These are quite unique and special places within prisons, where different types of interactions can take place between people living and working within prison. The purpose of this presentation is to correct the tendency of earlier research that has often overlooked the significance of prison gyms as sites for specific types of masculine 'bodywork' inside prison. Analysing data collected within a number of Scottish prisons, this article explores accounts of the kinds of bodies that people in prison want to obtain using interview data gathered from two high-security men's prisons. This presentation examines the ways in which the prison environment affects the physical appearance and behaviour of male prisoners in particular. It also takes into account the ways in which particular physical manifestations and related performances of particular embodied masculinities (through the desire to achieve certain types of 'hard' male bodies) potentially functions as a form of agency and resistance to the prison system. Additionally, the exact opposite emerges as equality formative within prison settings with people who have 'hit rock bottom' and refuse to take part in any physical activity within prison. To conclude, this presentation will explore several points of tension in the interactions between masculinities and male bodies in the prisons and prison gyms in particular. The focus on prison gyms illuminates until now a largely overlooked but central aspect of daily life for many people living within prisons internationally.

ROSIE MEEK

Royal Holloway University of London, United Kingdom

THE REHABILITATIVE POTENTIAL OF SPORT AND PHYSICAL ACTIVITY IN PRISONS

Sport and physical activity represent an important but often overlooked aspect of prison life, and one which can facilitate a profoundly positive influence on people's experiences of incarceration. As well as offering a healthy way in which to 'spend' time in prison, sport and physical activity can provide a legitimate way in which to promote education, skills, health and wellbeing, to strengthen relationships between those who live and work in prison, and even to promote an alternative identity in efforts to support desistance. This talk will provide an overview of our understanding of ways in which sport and physical activity can promote rehabilitation in our prisons.

STRUKTURA TERAPII ZAJĘCIOWEJ NA ŚWIECIE

Pierwsze zarejestrowane stowarzyszenie terapii zajęciowej powstało w 1917 r. w Nowym Jorku. Było to Narodowe Towarzystwo Promocji Terapii Zajęciowej (National Society for the Promotion of Occupational Therapy NSPOT), obecnie Amerykańskie Stowarzyszenie Terapii Zajęciowej (American Occupational Therapy Association AOTA). Od tego czasu struktura terapii zajęciowej na świecie ciągle się rozbudowuje. W 1951 roku powołano do życia Światową Federację Terapeutów Zajęciowych (World Federation of Occupational Therapists WFOT), międzynarodową organizację, której zadaniem jest reprezentacja terapii zajęciowej jako profesji. WFOT jest w bezpośrednim kontakcie z WHO (od 1959 roku) oraz ustala standardy edukacji terapii zajęciowej na świecie, przyznając stosowne akredytacje. Jej działania mają na celu promocję jakości terapii zajęciowej zarówno w obrębie edukacji, praktyki, jak i badań naukowych. WFOT zrzesza aktualnie 107 organizacji członkowskich, reprezentujących różne kraje w obrębie wszystkich kontynentów.

W Europie organizacją, która jednoczy w swoich strukturach ekspertów związanych z edukacją, praktyką oraz nauką w obszarze terapii zajęciowej jest OT-Europe. Organizacja ta złożona jest z trzech innych europejskich organizacji takich jak: ENOTHE, COTEC i ROTOS. ENOTHE, czyli Europejska Sieć Terapii Zajęciowej w Szkolnictwie Wyższym (European Network of Occupational Therapy in Higher Education) zajmuje się przede wszystkim edukacją terapii zajęciowej. COTEC, Rada Terapeutów Zajęciowych dla krajów europejskich (Council of Occupational Therapists for the European Countries) to organizacja dedykowana praktykom terapii zajęciowej, skupiająca obecnie 33 narodowe organizacje członkowskie krajów europejskich, w tym od 2018r Polskę. ROTOS (Research in Occupational Therapy and Occupational Science Foundation) jest fundacją, poświęconą badaniom w obszarze terapii zajęciowej.

Podstawę struktury terapii zajęciowej na świecie stanowią krajowe organizacje członkowskie, reprezentujące ogół terapeutów w danym kraju i mające prawo głosu w organizacjach takich jak COTEC czy WFOT (jeżeli są członkami zwyczajnymi). W Polsce taką organizacją jest Polskie Stowarzyszenie Terapii Zajęciowej.

GABRIELA NIGOT

Paley European Institute, Warszawa

TERAPIA ZAJĘCIOWA PO ULNARYZACJI

Radial Club Hand czyli wrodzony deficyt kości promieniowej charakteryzuje się objawami ograniczającymi prawidłową funkcję kończyny górnej, a co za tym idzie samodzielność i jakość życia. Jedną z metod leczenia jest operacja ulnaryzacji, która nadaje liniowości strukturom kończyny. Celem pracy jest ocena efektywności terapii zajęciowej w opiece pooperacyjnej pacjentów.

Badaniu poddano grupę 15 dzieci, u których zdiagnozowano deficyt kości promieniowej w kończynie górnej. U badanych występowały także choroby współtowarzyszące.

Wykonano dwukrotne pomiary zakresów ruchomości kończyn górnych oraz wideo ocenę testem SHUEE (Shriners Hospital Upper Extremity Evaluation) w celu oceny efektywności terapii zajęciowej w wymiarze 30 godzin po operacji ulnaryzacji.

Opieka pooperacyjna rozpoczyna się od wykonania przez terapeutów zajęciowych ortezy termoplasycznej kilka dni po zabiegu. Kolejnym etapem jest terapia zajęciowa, której celem jest przywrócenie funkcji zoperowanej ręce. Opiera się ona na treningu siłowym, poprawie zakresów ruchu nadgarstka, elektrostymulacji punktowej mięśni prostowników nadgarstka, kinesiotapingu, stosowaniu ortotyki kończyn górnych. Dzięki wdrożeniu odpowiednich interwencji pacjenci uzyskali poprawę biernych oraz aktywnych zakresów ruchomości w obrębie operowanej kończyny. Zanotowano także pozytywne zmiany funkcji ręki oraz jej spontaniczne użycie.

Ulnaryzacja w połączeniu z terapią zajęciową wpływa na funkcję kończyny górnej co przekłada się na jakość życia pacjentów z Radial Club Hand.

GABRIELA NIGOT, PAULINA PIETRUSZEWSKA

Paley European Institute, Warszawa

TERAPIA ZAJĘCIOWA DZIECI Z MÓZGOWYM PORAŻENIEM WARSZTAT

Terapia zajęciowa pomaga rozwinąć lub odzyskać umiejętności potrzebne do prowadzenia niezależnego i satysfakcjonującego życia. W przypadku dziecka, znaczące czynności obejmują zabawę i naukę. W pediatrii terapia koncentruje się na poprawie tych zdolności, które są ważne dla rozwoju i usamodzielnienia.

Mózgowe porażenie dziecięce będące następstwem uszkodzenia centralnego układu nerwowego objawia się różnorodnymi objawami zaburzeń mającymi wpływ na jakość życia. Terapia zajęciowa może być pomocna w radzeniu sobie z czynnościami dnia codziennego i funkcjonowaniem w życiu społecznym.

Celem warsztatu jest umożliwienie uczestnikom poznania technik z zakresu terapii zajęciowej, jakie można wykorzystać w pracy z dzieckiem oraz dostosowanie ich do jego indywidualnych potrzeb.

Warsztat obejmuje część teoretyczną, celem wprowadzenia uczestników. Przedstawione zostaną rodzaje interwencji w zależności od możliwości motorycznych dziecka.

Część praktyczna skierowana jest na praktyczne umiejętności badania dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym. Zostaną omówione szczegółowe badania kończyny górnej, testy i skale niezbędne w ocenie. Przedstawione zostaną elementy terapii ręki oraz przetwarzania sensorycznego. Zaprezentowane będą zabawki oraz ich adaptacje wykorzystywane na potrzeby terapii. Uczestnicy zapoznają się z całodobowym wsparciem dziecka i jego rodziny w procesie terapii zajęciowej.

JULIA OKRASA, HABILIS Centrum Rehabilitacji Po Udarze

MONIKA GUSZKOWSKA, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego
w Warszawie

PROFILAKTYKA WTÓRNA PO UDARZE – TERAPEUTA ZAJĘCIOWY W ROLI „PRZEWODNIKA” PACJENTA

W 2019 roku na całym świecie udaru mózgu doznało 101,5 mln ludzi. W skali globalnej za około 90% udarów mózgu odpowiadają modyfikowalne czynniki ryzyka, a ryzyko kolejnego udaru wzrasta po pierwszym incydencie.

Celem badania było ustalenie zachowań zdrowotnych występujących przed udarem oraz deklarowanych zachowań po udarze jak i stanu wiedzy pacjentów po udarze mózgu dotyczącej czynników ryzyka tej choroby. W badaniu uczestniczyło 34 pacjentów ośrodka rehabilitacji neurologicznej, u których w ciągu ostatnich 6 miesięcy zdiagnozowano udar mózgu. Wykorzystano autorskie narzędzia badawcze.

Jak pokazały wyniki, przed udarem kobiety oraz osoby wykształcone prezentowały korzystniejsze zachowania zdrowotne. Wszyscy pacjenci zadeklarowali po udarze chęć zmiany zachowań na bardziej korzystne dla zdrowia. Sama chęć często jednak nie wystarczy - zmiana zachowań zdrowotnych jest procesem złożonym. O tym, czy zakończy się ona sukcesem decyduje wiele czynników, w tym stan wiedzy pacjenta dotyczącej czynników ryzyka. A ten ostatni, w badaniach własnych, uznano za niewystarczający - prawie ¼ badanych nie była w stanie wymienić ani jednego czynnika ryzyka udaru.

Nieznajomość czynników ryzyka może znacznie utrudnić pacjentom podejmowanie odpowiednich zachowań zdrowotnych w ramach prewencji wtórnej, dlatego też konieczne wydaje się opracowanie i popularyzowanie interwencji mających na celu wsparcie, edukację i doradztwo w procesie zmiany zachowań zdrowotnych w tej grupie pacjentów. Powinny one dotyczyć nie tylko zapobiegania wystąpieniu ponownego udaru mózgu, ale także zarządzania samymi czynnikami ryzyka (np. nadciśnienie czy cukrzyca), a także zapobiegania powstawaniu i rozwojowi innych schorzeń – na przykład otyłości spowodowanej ograniczeniem aktywności fizycznej czy upadkom wynikającym z deficytów motorycznych. Terapeuta zajęciowy jako ważny członek interdyscyplinarnego zespołu z powodzeniem mógłby realizować z pacjentem działania dotyczące prewencji wtórnej oraz profilaktyki zdrowotnej. Sprzyja temu holistyczny charakter pracy oraz funkcja terapeuty jako „towarzysza” pacjenta w codziennych aktywnościach.

DARIUSZ JACEK OLSZEWSKI-STRZYŻOWSKI

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, Gdańsk

CZY ZAJĘCIA Z ZAKRESU AKTYWNOŚCI SPORTOWYCH, REKREACYJNYCH I TURYSTYCZNYCH PROWADZONE W OŚRODKACH POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE MOGĄ STANOWIĆ ELEMENT TERAPII ZAJĘCIOWEJ DLA PODOPIECZNYCH?

Wystąpienie przedstawia badanie dotyczące potencjalnej roli zajęć z zakresu aktywności sportowych, rekreacyjnych i turystycznych jako elementów terapii zajęciowej prowadzonych w Ośrodkach Pomocy Społecznej (OPS) w Polsce. Celem badania była ocena korzyści, jakie mogą wynikać z w/w zajęć oferowanych podopiecznym (różnym grupom wykluczonych) oraz ich wpływu na poprawę jakości życia osób korzystających z pomocy społecznej. Przedstawiono wybrane programy i projekty oferowane przez OPS, które zapewniają różnorodne zajęcia sportowe, rekreacyjne i turystyczne. Wyniki badań wskazują na liczne korzyści wynikające z udziału wykluczonych w zajęciach aktywnościowych, którzy wskazują na poprawę zarówno swojego zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, doświadczając jednocześnie poczucia przynależności społecznej, co sprzyja rozwijaniu umiejętności społecznych oraz ich integracji społecznej. Ważne jest, by Ośrodki Pomocy Społecznej kontynuowały i rozwijały w przyszłości dalsze projekty i programy, które uwzględniałyby te aktywności jako skuteczne i efektywne narzędzia terapeutyczne, zmierzające do reintegracji i włączenia społecznego osób dotkniętych wykluczeniem.

DANIEL PARK

University of Southern California, Chan Division of Occupational Science and Occupational Therapy, USA

INTEGRATING CULTURAL HUMILITY INTO OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION

At its heart, cultural humility is a practice of critical self-reflection of our own assumptions, biases and blind spots shaped by our life experiences and positionalities, along with a lifelong commitment to learn from the wisdom of others and to partner with individuals and communities to reduce harm and advocate for lasting change. Originally developed in 1998 as a concept to train physicians, cultural humility has increasingly been understood as an essential process for the ethical delivery of healthcare, including occupational therapy (OT). This presentation will offer reflections on how occupational therapy students and educators can partner to integrate cultural humility into OT education in ways that prepare students to practice in multicultural and complex societies. Specific pedagogical practices implemented at the University of Southern California's (Los Angeles, California, USA) graduate OT degree programs will be shared, including the development of a three-part "Reflective, Responsive and Engaged Practitioners" course sequence as well as the revision of an occupational science seminar curriculum to feature a "global classroom." The contributions of an OT departmental office dedicated to global community-building (the USC Chan Global Initiatives) will also be shared as an example of modeling and fostering cultural humility through its regular daily practices. Common challenges to incorporating cultural humility into OT education will be discussed, with reflections on how to respond to these inevitable challenges in culturally humble ways.

MARTA PAWLAK

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

**DŁUGOFALOWA OBSERWACJA EFEKTÓW ZMODYFIKOWANEJ TERAPII
WYMUSZONEJ AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ POŁĄCZONEJ Z TRENINGIEM
BIMANUALNYM U DZIECI Z HEMIPLEGIĄ W PROGRAMIE
"GRUPA PIRATÓW" - STUDIUM PRZYPADKU**

Celem pracy jest opis unikalnej, przyjaznej dziecku i jego rodzinie interwencji bazującej na zmodyfikowanej terapii wymuszonej aktywności ruchowej połączonej z intensywnym treningiem bimanualnym, która została przeprowadzona w ramach projektu „Grupa Piratów” oraz obserwacja długofalowa efektów terapii. Badaniem objętych zostało 5 chłopców z diagnozą mózgowego porażenia dziecięcego (MPD) z postacią hemiplegii w wieku 3 - 5 lat. Skuteczność terapii oraz jej długofalowy efekt analizowano na podstawie testu Small Kids-AHA przeprowadzonego przed terapią, po 2 tygodniach terapii oraz po 6 miesiącach od zakończenia terapii. Analiza wyników wykazała istotne różnice w ocenie globalnego wyniku testu Small Kids-AHA przeprowadzonego przed terapią i po 2 tygodniach terapii. Nie wykazano istotnych różnic w ocenie globalnego wyniku testu Small Kids-AHA wykonanego po 2 tygodniach terapii i po 6 miesiącach od zakończenia terapii. Zmodyfikowana terapia wymuszonej aktywności ruchowej połączona z treningiem bimanualnym przeprowadzona w ramach projektu “Grupa Piratów” jest skuteczną interwencją terapeutyczną, a jej efekty utrzymują się 6 miesięcy po zakończeniu terapii.

AMANDA PERRY

University of York, United Kingdom

OLDER PEOPLE IN CUSTODY – AN INVESTIGATION INTO MENTAL AND PHYSICAL HEALTH NEEDS; WHERE DO WE GO FROM HERE?

Increasing numbers of older prisoners have physical and mental health problems. They represent an under-served community that is disproportionately affected by mental illness at higher rates than age-matched counterparts. Interventions targeted to support this group are scant and little is known about their unmet needs. Current UK policy and NICE guidelines recognize the need to promote and improve the physical and mental health of adults in contact with the criminal justice system. Guidelines recommend that all older prisoners have the right to benefit from the same quality of care that is granted to younger citizens. Prison healthcare is expensive and resources are limited, healthcare must be optimized to deliver high quality complex care. To address this problem we will conduct an integrated systematic review and co-produce a new intervention tool kit(s) to improve the mental health of older prisoners with physical and mental health needs. Using Cochrane procedures we will search 15 databases from 1990 onward and publish a protocol. A standardized template and two independent researchers will support the data extraction. The literature will be combined with data gathered from two prisons (one male and one female) in the North of England. The data collection will include a survey of the protected characteristics and unmet needs, a series of 20 qualitative interviews involving prison staff and prisoners and a resource questionnaire to identify use and engagement with NHS services. A logic model will inform the co-production of a new intervention toolkit(s) with prisoners via a series of six workshops. Prisoners will be involved in a full dissemination strategy including prison radio association broadcasts, writing a newspaper article and co-presentation at a virtual conference. This study will test the feasibility and acceptability and will estimate cost for subsequent main trial.

PAULINA PIETRUSZEWSKA

Paley European Institute, Warszawa

TURNUS KUCHARSKI – TURNUS TERAPII BIMANUALNEJ

Turnus kucharski to dwutygodniowy turnus bimanualnej terapii funkcjonalnej. Jest on dedykowany dzieciom po operacjach ulnaryzacji i policyzacji. Jego celem jest ocena zmian funkcji kończyn górnych przy użyciu kwestionariusza SHUEE.

Do tej pory odbyły się dwie edycje Turnusu kucharskiego. Ocenie poddano łącznie 12 dzieci, które w każdej edycji podzielono na dwie grupy wiekowe. Każdy uczestnik był poddany dwukrotnej ocenie Kwestionariuszem SHUEE. Wszyscy uczestnicy wzięli udział w 20 godzinach terapii grupowej, ponadto każdy uczestnik indywidualnego fizjoterapeutę lub terapeutę zajęciowego. Umożliwiało to pracę nad indywidualnym celem oraz potrzebami dziecka.

Wyniki pokazują następujące zmiany. Różnice w zakresach ruchomości to głównie poprawa rotacji zewnętrznej stawu ramiennego. Wzrosło także zgięcie dłoniowe i grzbietowe nadgarstka. Zwiększył się zakres przywiedzenia dołokciowego nadgarstka, natomiast zakres przywiedzenia dopromieniowego zmniejszył się. Innym badanym czynnikiem była spontaniczna analiza funkcjonalna – jej wzrost zaobserwowano u wszystkich badanych. Poprawa u wszystkich badanych nastąpiła także w dynamicznej analizie pozycyjnej. Dzięki Kwestionariuszowi SHUEE oceniano chwyt i uwalnianie przedmiotu. U każdego z dzieci odnotowało poprawę tej funkcji.

Ponadto, dzięki stałej obecności rodziców i opiekunów, uzyskano ich subiektywną opinię na temat zmian jakie obserwowali w funkcji kończyn górnych u swoich dzieci pod wpływem turnusu kucharskiego.

Turnus terapii bimanualnej wpływa na zakresy ruchomości kończyny górnej, na spontaniczność użycia ręki w aktywnościach oburęcznych, a także na zdolności chwytu i wypuszczania przedmiotu. Dzieci chętnie uczestniczą w tej formie rehabilitacji ze względu na jej formułę zabawy i tematykę. Konieczne jest prowadzenie badań w celu porównania efektywności tego rodzaju turnusów z tradycyjną metodą rehabilitacji dzieci.

SARA PIOTROWSKA, JUSTYNA SYPNIEWSKA

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

MODEL RZEKI W PROCESIE TERAPII ZAJĘCIOWEJ
– PRAKTYCZNE ZASTOSOWANIE
WARSZTAT

Scenariusz warsztatów:

- przedstawienie podstaw teoretycznych Modelu Rzeki
- wykorzystanie modelu w praktyce – stworzenie przez uczestników własnych rysunków
- zademonstrowanie modelu na studium kilku przypadków oraz wskazanie sposobów interpretacji rysunku rzeki
- opracowanie uniwersalnego planu wywiadu wspierającego proces diagnostyczny
- dyskusja oraz zadawanie pytań.

ANA RITA PIRES

Innovative Prison Systems Supporting Young Offenders Through Sports to Foster Inclusion, Education & Employability

SUPPORTING YOUNG OFFENDERS THROUGH SPORTS TO FOSTER INCLUSION, EDUCATION AND EMPLOYABILITY

More than one million children are incarcerated worldwide at any one time (UNICEF, 2008). In Europe, more than 1 million children each year are involved in criminal proceedings throughout European Union (EU) countries. It is well acknowledged that children and young people in conflict with the law are among society's most vulnerable and disadvantaged members. In light of this, there is a growing body of literature that supports the use of active games and sports within youth justice for the development of social and emotional skills (e.g., self-regulation, social, ethical, and moral competencies) as well as physical activity, supporting their social reintegration.

A partnership of ten European organisations (from the United Kingdom, Portugal, Romania, Italy, Hungary, Spain and Turkey) developed the "Sports and Physical Activity Learning Environment for Citizenship, Emotional, Social and Competencies" ActiveGames4Change (AG4C) project. This initiative was dedicated to supporting young offenders (in custody and under community supervision) in acquiring and using key competencies that facilitate inclusion, education, and employability by developing an innovative framework of learning environments and materials. This was achieved through the creation and implementation of innovative methods that foster the development of emotional, social and e competencies as the core purpose of this project.

The partnership developed a methodological framework and toolbox with full training and accompanying guidance manuals to help implement the methodology in custodial and other youth justice settings in each country. These training contents were piloted with educators and young people. Across the partnership, 326 young people benefitted from research informed games, explicitly designed to meet their needs and the constraints of the secure context. Additionally, 105 educators were trained in the AG4C methodology and had the opportunity to engage in training designed specifically for their context. The results from both groups revealed that the AG4C methodology improves the identified social and emotional competencies, with both young people and educators being engaged in the development of the games.

Although sports activities can bring immense physical benefits to young people, creating interpersonal relationships is an additional outstanding achievement. Sports practice creates relationships and values related to respect between peers and the perception of skills management development. AG4C methodology is therefore not just playing sports but also finding and improving youngsters' relational competencies, ultimately helping them to be successfully socially reintegrated.

MONIKA POPŁAWSKA

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

TWORZENIE WITRAŻU JAKO FORMA WSPARCIA W PROCESIE REHABILITACJI DOROSŁYCH OSÓB Z DIAGNOZĄ SCHIZOFRENII PARANOIDALNEJ

W wystąpieniu opisano grupę dorosłych osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej regularnie uczestniczących w zajęciach w pracowni witrażu. Chorzy byli wielokrotnie hospitalizowani w ośrodku zdrowia psychicznego w województwie mazowieckim. Po zakończeniu procesu leczenia w szpitalu zdecydowali się uczestniczyć w zajęciach realizowanych w Warsztacie Terapii Zajęciowej.

Głównym założeniem tworzenia witrażu techniką Tiffany’ego jest aktywizacja oraz stymulowanie procesów poznawczych i emocjonalnych. Regularny udział w zajęciach wpływa na rozwój własnych zainteresowań i pasji, kształtowanie pozytywnej samooceny i poczucia własnej wartości, pozwala rozładować negatywne napięcie oraz podwyższyć motywację uczestników do działania.

Niezależnie od wieku lub poziomu zaawansowania umiejętności uczestników zajęć, tworzenie witraży wpływa pozytywnie na rozwój funkcji wykonawczych. Technika umożliwia ćwiczenie umiejętności planowania, celowego działania i wykonania planu działania. Następną zaletą uczestnictwa w warsztatach z tworzenia witraży jest stopniowe poznawanie różnorodności (stymulacja sensoryczna): struktur surowców, kolorów, wachlarzy zdobień i stylu wykończenia. Istotną staje się zdolność do właściwego doboru metod pracy nad konkretnym projektem. Początkowo może być wspierana sugestią terapeuty, by następnie osoba z niepełnosprawnością sama rozstrzygnęła o formie witrażu. Kolejnym etapem jest wzmacnianie umiejętności brania odpowiedzialności za określone decyzje. Zajęcia uczą także pozytywnej wrażliwości na sztukę i jej piękno.

Metody badawcze, którymi się posłużono, opierały się na obserwacji zachowań uczestników zajęć oraz przeprowadzonych indywidualnie i grupowo rozmowach z uczestnikami, którzy systematycznie korzystają z zajęć w pracowni witrażu. Dodatkowo osoby badane anonimowo odpowiadały na pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety ewaluacyjnej. Badania przeprowadzono podczas zajęć realizowanych w Warsztacie Terapii Zajęciowej w ośrodku zdrowia psychicznego w województwie mazowieckim.

BARBARA PURANDARE

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

LUDOTERAPIA JAKO ISTOTNY ELEMENT HIPOTERAPII

Planując aktywności postrzegane jako istotne, człowiek dorosły rzadko kieruje myślą w stronę zajęć kojarzonych z zabawą. Powszechnie uważa się, że ludzie uczą się w zorganizowanym procesie edukacji, leczą w zaplanowanym procesie terapii, natomiast zabawa pozornie służy wyłącznie rozrywce. W swojej istocie zabawa jest naturalną aktywnością i podstawą rozwoju, co tworzy dobre podstawy do włączania jej w proces hipoterapii rozumianej jako naturalna forma terapii. Terapia zabawą jako element hipoterapii, jest skuteczną formą wsparcia dla dzieci z zaburzeniami w sferze społecznej, emocjonalnej czy psychicznej. Ułatwia kontakt z otoczeniem i pomaga rozumieć relacje zachodzące w otaczającym świecie. Kluczowe jest założenie, że zabawa nie jest nagrodą ani przerwą w ćwiczeniach, ponieważ traktując ją jako formę nagrody i czyniąc z niej cel, odbieramy naszym pacjentom naturalne zaangażowanie w zabawę. Powinna sprawiać radość i rozwijać zaciekawienie, a co ważne w przypadku terapii z udziałem zwierząt – budować prawidłowe relacje i świadomość interakcji.

AGNIESZKA SMROKOWSKA-REICHMANN

Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

**WERYFIKACJA ZESTAWÓW „ACTIVE MINDS” / „RELISH”
JAKO POMOCY UŻYWANYCH PRZEZ TERAPEUTÓW ZAJĘCIOWYCH
W PRACY Z SENIORAMI Z DEMENCJĄ**

W pracy terapeuty zajęciowego z seniorami z demencją niezbędna jest nie tylko odpowiednia wiedza i umiejętności, ale także dostęp do konkretnych pomocy, które będą używane podczas zajęć z tymi beneficjentami. Do takich pomocy należą zestawy sensoryczne, sensomotoryczne i stymulujące poznawczo o nazwie „Active Minds” / „Relish”, adresowane do osób starszych z demencją. Autorki badania postanowiły zweryfikować przydatność i efektywność tych zestawów w terapii zajęciowej, zwłaszcza że tego typu analiz brakuje w polskich badaniach. Autorki przeprowadziły badania podłużne na grupie 56 seniorów z demencją uczęszczających do dziennego domu opieki i korzystających z ww. artykułów pod okiem terapeutów zajęciowych. Zajęcia prowadzone były przez terapeutów zajęciowych przeszkolonych przez autorki badania. Do monitorowania przebiegu badania wykorzystano autorskie tabele obserwacyjne i wywiady z terapeutami zajęciowymi. Tabele obserwacji wypełniane były każdorazowo przez terapeutę po użyciu danego artykułu. Metodą opracowania uzyskanych danych była analiza ilościowa. Za poziom istotności uznano klasyczny próg $\alpha = 0,05$, dodatkowo wyniki prawdopodobieństwa statystyki testu w przedziale $0,05 < p < 0,1$ interpretowano za istotne na poziomie tendencji statystycznej.

NATALIA SYDORCHUK

Szkoła Medyczna Cosinus w Warszawie

CHOREOTERAPIA: AUTORSKIE TAŃCE INTEGRACYJNE WARSZTAT

Taniec integracyjny to zabawa, czynny wypoczynek. Przyczynia się do tworzenia wspólnoty, uczy budować więzi grupowe i pomaga realizować kontakty, te najbliższe. Usprawnia ludzką motorykę, jest sposobem kształtowania precyzji ruchowej, gracji - pięknego ruchu.

Udział w warsztacie umożliwi:

- poznanie muzyki narodów świata,
- pozbycia się lęku przed oceną, krytyką, współpracy z ludźmi
- znalezienie nowych przyjaciół
- zdobycie nowego doświadczenia w zakresie choreoterapii
- różne stopnie trudności, dostosowane do Waszych potrzeb
- niewerbalną komunikację poprzez muzykę
- rozwijanie zainteresowań
- dobry humor, wydłużenie koncentracji uwagi
- integracja grupy
- rozwój sprawności fizycznej.

Na warsztatach poznacie moje autorskie tańce integracyjne: „Hop-hop”(cygański), „Włoska polka” Rachmaninov, taniec integracyjny z elementami logorytmiki „Siadły wrony na parkanie” oraz inne wg metody „Terpsychora”.

BOGUSŁAWA (Bo) SYROTIAK

Texas Woman's University, USA

**RETIREMENT PREPARATION FOR FIRST RESPONDERS BASED ON THE
PRINCIPLES OF OCCUPATIONAL THERAPY AND OCCUPATIONAL SCIENCE -
WORKSHOP**

**PRZYGOTOWANIE DO EMERYTURY PRACOWNIKÓW PIERWSZEJ POMOCY
OPARTE NA TERAPII ZAJĘCIOWEJ I NAUCE O ZAJĘCIACH - WARSZTAT**

Warsztaty będą oparte na badaniach naukowych prowadzonych przez Prowadzącą w Stanach Zjednoczonych w latach 2019-2021. W badaniach wzięło udział 15 pracowników pierwszej pomocy (policja i straż pożarna) na emeryturze, trzech pracowników socjalnych oraz czterech terapeutów zajęciowych. Badania naukowe zaowocowały programem przejścia na emeryturę dla pracowników pierwszej pomocy, który został wcielony w życie pod nazwą *Retire Well* pod pieczęcią organizacji *First Responder Wellness* w Newport Beach w Stanach Zjednoczonych. Podczas proponowanego warsztatu Bogusława Syrotiak poprowadzi uczestników przez wybrane elementy programu przygotowującego do emerytury. Uczestnicy warsztatu zrozumieją pełnię zagadnienia związanego z trudnościami ważnego etapu w życiu przejścia na emeryturę po wielu latach w policji oraz straży pożarnej. Poza tym uczestnicy zapoznają się z rolą terapii zajęciowej w opracowanym programie przygotowania emerytalnego.

JAMES WOODALL

Leeds Beckett University, United Kingdom

THE HEALTH-PROMOTING PRISON AS A CONCEPT FOR OCCUPATIONAL ENRICHMENT

This presentation seeks to outline the history, concept and practice of the health-promoting prison and suggests how it can be used as a framework to foster occupational enrichment and support the rehabilitation of people in prison. The health-promoting prison adopts a whole-prison philosophy – which includes a focus of all those who live, work and visit the setting – to maximise health gains for individuals. To create occupational enrichment a broader focus is required in prison, prioritising all aspects of the prison not just traditional focal areas such as healthcare and education. The justification for the approach is outlined from an economic and humanitarian position, with evidence of impact from research and evaluation. The political and operational challenges of the health-promoting prison will also be discussed, with a critical discussion as to why the concept and practice has failed to become mainstream, despite global support from the WHO. These challenges include neglecting the social determinants of health; limited partnership working; and violence and under-resourcing. The lack of democratic opportunities for people in prison themselves to take action to improve their environment is also identified. Implications for further research and evaluation are suggested, alongside the strategic and operational leadership to create health-promoting prison environments.

ROLA SIŁY MIĘŚNIOWEJ RĘKI W UTRZYMANIU SAMODZIELNOŚCI OSÓB STARSZYCH PO UPADKU I ZŁAMANIU SZYJKI KOŚCI UDOWEJ

Upadki są uważane za główny problem i najczęstszą przyczynę urazów w populacji osób starszych. Złamania szyjki kości udowej są coraz częstszą konsekwencją upadków u osób starszych i wiążą się z wysokim ryzykiem zgonu i ograniczenia funkcji. Wymiana stawu biodrowego jest uważana za najczęstszą formę leczenia złamań szyjki kości udowej wśród starszych pacjentów.

Celem pracy było ustalenie, czy siła uścisku ręki (HGS) jest predyktorem niezależności funkcjonalnej u pacjentów w podeszłym wieku, którzy przeszli endoprotezoplastykę stawu biodrowego w wyniku złamania po upadku.

Badaniem objęto 124 pacjentów w wieku 65 lat i starszych w pierwszych tygodniach po endoprotezoplastyce stawu biodrowego w trakcie leczenia rehabilitacyjnego. Wielowymiarowa regresja liniowa została wykorzystana do wyznaczenia HGS jako predyktora podstawowych czynności życia codziennego (ADL) oraz złożonych czynności życia codziennego IADL.

Analiza wykazała, że HGS przed rehabilitacją przewiduje ADL ($OR=1,081$; CI 95% 1,015-1,152) bezpośrednio po rehabilitacji oraz IADL i po rehabilitacji ($OR=1,122$; CI 95% 1,046-1,205) i 6 miesięcy po zakończeniu leczenia ($OR = 1,090$; CI 95% 1,021-1,64).

Siła uścisku ręki u starszych pacjentów po upadkach i operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego prognozuje samodzielność funkcjonalną w podstawowych i złożonych czynnościach życia codziennego. Może to pozwolić na identyfikację starszych pacjentów z niską siłą mięśniową, których można uznać za pacjentów o podwyższonym ryzyku niezadowolającego wyniku operacji. Pacjenci ci powinni być monitorowani i/lub wspierani w okresie rehabilitacji po wypisaniu ze szpitala.

DOMINIKA ZAWADZKA

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu im. Polskich Olimpijczyków

ANALIZA POTRZEB PACJENTA I JEGO RODZINY

Analiza potrzeb pacjenta i jego rodziny jest to przykład działań, które mają na celu całościowe określenie sytuacji diagnostyczno-medyczno-terapeutyczno-edukacyjno-społeczno-dostępnościowej, w której rodzina z niepełnosprawnością się znalazła.

Podczas wizyty osoba diagnozująca w pierwszej kolejności weryfikuje dotychczasowo podejmowane działania medyczno-terapeutyczne. Analizuje się rodzaje terapii, w których uczestniczy dziecko, zastanawia się które metody postępowania terapeutycznego są zasadne, a z których należy zrezygnować lub odsunąć w czasie.

Diagnosta doradza w sprawie uzyskania niezbędnych dokumentów jak np. orzeczenie o niepełnosprawności. Omawia się aktualne propozycje nieodpłatnych projektów, które oferują takie instytucje jak np. PFRON, czy MOPS.

Ważnym elementem wizyty jest przeanalizowanie sytuacji edukacyjnej – doradztwo i zaproponowanie zindywidualizowanej ścieżki rozwoju. Często niezbędne jest podjęcie decyzji o konieczności starania się o odpowiednie dokumenty z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, typu: opinia lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Podczas wizyty udziela się informacji w kwestiach pozyskania źródeł dofinansowania do różnego rodzaju sprzętu adaptacyjnego czy ortopedycznego. Wskazuje się gdzie są wypożyczalnie takiego sprzętu. Diagnosta przekazuje informacje, że istnieją grupy wsparcia, z którymi warto nawiązać kontakt. Dla dobra psychofizycznej rodziny analizuje się dodatkowe formy zajęć. Mogą to być wybrane propozycje wyjazdów krótko- i długoterminowych, które oferują instytucje, fundacje, czy stowarzyszenia. Przekazuje informacje na temat wsparcia wytchnieniowego, rozpoznaje dostępność takich miejsc.

W trakcie wizyty rozpatruje się sytuację rodziny, zastanawia się na temat możliwości znalezienia pracy, czy np. przebranżowienia się, tak, aby poprawić sytuację materialną. Pokazuje się jak ważne jest zaktywizowanie zawodowe i omawia się różne sposoby wyjścia z izolacji społecznej. Podczas *Analizy potrzeb* uświadamia się również rodziców, że oni też są ważni, jako para, jako rodzina. Rodzice również mają swoje potrzeby, pasje, z których nie powinni rezygnować. Przypomina się o zdrowym rodzeństwie, o jego oczekiwaniach i potrzebach. Uświadamia się, że każdy w rodzinie jest tak samo ważny, równy, ma swoje prawa, ale też obowiązki.

Analiza Potrzeb jest nastawiona na włączenie społeczne rodziny i podniesienie jakości życia codziennego rodzin, w których jest niepełnosprawność.