

**Mariusz Kuskowski**

PEDAGOGIUM Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Warszawie

ORCID: 0000-0002-8427-86-45

DOI: 10.35464/1642-672X.PS.2022.3.06

## **Terapia zajęciowa jako forma poczucia bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnością w czasie zagrożeń zewnętrznych**

### **Occupational therapy as a form of feeling safe for people with disabilities during external threats**

**ABSTRACT:** The aim of the article is to shape the readers' awareness of classes as a form of therapy in situations of loss of sense of security in the field of social, occupational and psychological rehabilitation. In the article, the author presents the essence and meaning of practical and mental activity in human life, which man increasingly gives up in favor of passive and useless forms of activity.

**KEYWORDS:** occupation, usefulness, therapy, sense of security.

**STRESZCZENIE:** Celem artykułu jest kształtowanie świadomości czytelnika na temat zajęcia jako formy terapii w sytuacjach utraty poczucia bezpieczeństwa w zakresie rehabilitacji społecznej, zawodowej, psychologicznej. W artykule autor przybliży istotę i znaczenie zajęcia praktycznego i umysłowego w życiu człowieka, z którego coraz częściej rezygnuje on na rzecz biernych i bezużytecznych form aktywności.

**SŁOWA KLUCZOWE:** zajęcie, użyteczność, terapia, poczucie bezpieczeństwa.

Koniec drugiej i początek trzeciej dekady XXI wieku przyniosły społeczeństwom różnych krajów nieoczekiwane zagrożenia zewnętrzne w postaci SARS-CoV-2 (ang. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), który wy-

wołuje w organizmie ludzkim chorobę COVID-19 (ang. *Coronavirus Disease 2019*). Wirus, który atakuje komórki układu oddechowego i immunologicznego, w niektórych przypadkach doprowadza ludzki organizm do ciężkiego przebiegu tej choroby, a nawet do utraty życia (Ziętek, 2020). Niewidzialny wróg ludzkiego życia i brak wiedzy na jego temat w społeczeństwie, przyniosły dla ludzkiej egzystencji czasy lęku, niepewności, izolacji i ogólnie pojętego braku poczucia bezpieczeństwa. Podstawową czynnością jaką człowiek był w stanie wykonywać w tamtym czasie, to śledzenie informacji medialnych z różnych stron świata i naszego kraju na temat zagrożenia, jakie niósł ze sobą opisywany wirus. Obawa przed spotkaniem z drugim człowiekiem doprowadzała ludzi z jednej strony do samotności, a z drugiej do postaw z pogranicza fobii. Alternatywą dla relacji ludzkich stały się media społecznościowe, a dla zabicia czasu szeroko pojęte korzystanie z internetu. Wysilek człowieka skierowany został na edukację w stronę przyswojenia czasem zawitych, szczególnie dla starszego pokolenia, mechanizmów związanych z różnego rodzaju aplikacjami, systemami itp. Internet stał się oknem na świat i docenioną nawet przez sceptyków formą komunikacji interpersonalnej oraz narzędziem do pozyskiwania informacji. Niestety dla wielu osób internet był jedyną formą uzyskiwania owych informacji bez możliwości ich weryfikacji. Światowa rozległa sieć internetowa (ang. *World Wide Web www.*) była również źródłem wszelkich „teorii spiskowych” dotyczących koronawirusa czy później powstałych i rozpowszechnianych szczepionek. W rozmowach międzyludzkich, co zrozumiałe, nie było innego tematu, jak z poczuciem lęku omawiany koronawirus i zagrożenia przez niego wywoływane. Z rozmów wyłaniał się obraz człowieka zaplątanego w mnóstwo informacji, które odbierały mu motywację i siły do bycia twórczym. Internet, który posiada mnóstwo możliwości bycia kreatywnym, dla większości osób stał się narzędziem do biernego trwania czy przeczekania zaistniałej sytuacji. Człowiek rezygnował z czynności będących użytecznymi na rzecz własnego rozwoju. Ograniczył się przeważnie do tego, co niezbędne (praca zawodowa, zakupy czy załatwianie spraw przez internet). Sfera rozrywki (gry internetowe, oglądanie filmów) również została zdominowana przez internet. W większości odizolowanych domów zapomniano o wspólnych grach dydaktycznych, zabawach integracyjnych czy o wspólnym czytaniu literatury. W rozmowach z zaprzyjaźnionymi rodzinami usłyszałem, że w ich domach oprócz izolacji z powodu koronawirusa, miała miejsce wewnętrzna izolacja, którą znosiło się z poczuciem bezradności. Była to izolacja wzajemna poszczególnych członków rodziny. Jeżeli dochodziło do rozmów, to kończyły się one kłótniami, a potem tzw. „cichymi dniami”, a nawet tygodniami. Poszczególne rodziny odkrywały, że daleko są od poczucia rodziny jako wspólnoty i jej

integracji. Aktywna codzienność przed pandemią (praca, szkoła, zajęcia poza domem) ukształtowały w nich skrajny indywidualizm, a „niedzielne obiady” były tylko „maską” poczucia wzajemnej przynależności.

Motywacją do podjęcia tematyki związanej z terapią zajęciową jako formą poczucia bezpieczeństwa w czasie zagrożeń zewnętrznych była rezygnacja przez wielu z nas z twórczego i użytecznego zajęcia podczas pandemii. Zajęcie, to krótkotrwała czynność, która nie jest obwarowana presją czasu i człowieka, posiada walor fizyczny lub umysłowy, pozwala na poczucie bezpieczeństwa psychicznego poprzez szereg mechanizmów, które z niego wypływają. Do jednego z nich zaliczamy przekierowanie myślenia z destruktywnego na konstruktywne czy kształtowanie poczucia wartości poprzez uzyskane efekty wymierne i niewymierne podczas wykonywanego zajęcia.

Celem artykułu jest kształtowanie świadomości czytelnika na temat zajęcia jako formy terapii w sytuacjach utraty poczucia bezpieczeństwa w zakresie rehabilitacji społecznej, zawodowej, psychologicznej.

## Terapia przez zajęcie

Szczęściem człowieka jest móc doświadczać otaczającej go rzeczywistości lub tę rzeczywistość tworzyć poprzez różnego rodzaju wytwory. **Zajęcie to celową i użyteczną czynnością praktyczną lub umysłową**, może być traktowana jako czynność złożona lub wykonana jednorazowo, charakteryzująca się systematycznością i pożytecznością. Zajęcie powinno wywodzić się z pobudek zainteresowania lub potrzeby i być dla wykonawcy atrakcyjne. Zajęcie w odróżnieniu od pracy może być spontaniczne i krótkotrwałe, bez wywierania presji czasu na jego wykonawcę. Amerykańskie Stowarzyszenie Terapeutów Zajęciowych (AOTA – American Occupational Therapy Association) sprowadza zajęcia do czynności dnia codziennego człowieka. Szersze spojrzenie na zajęcia ukazuje Kanadyjskie Stowarzyszenie Terapeutów Zajęciowych (CAOT – Canadian Association of Occupational Therapists) jako grupy aktywności człowieka i wykonywanych przez niego zajęć, zadań, posiadających walor zdrowotny, rozwojowy, produkcyjny i społeczny. Wartość zajęcia doceniono już w przeszłych wiekach i sprowadzono je do gier umysłowych i różnego rodzaju zajęć praktycznych. Galen (za: Milanowska, 1982, s. 10) w swojej twórczości twierdził, że „zajęcie jest najlepszym naturalnym lekarzem i podstawą szczęścia człowieka”. Zdaniem T. Kotta (2002, s. 30), współcześnie wartość zajęcia ma swoje ogromne znaczenie w wielu sferach życia człowieka ze względu na swoją moc sprawczą w różnego rodzaju schorzeniach i niepełnosprawnościach. Dzięki codziennym zajęciom człowiek nabywa wiedzy na temat wykonywanej czynno-

ści, nabiera umiejętności praktycznych, a także kształtuje kompetencje społeczne. Istotą zajęcia jest nabywanie doświadczenia indywidualnego i społecznego, dzięki któremu nabędzie szeroko pojętej samodzielności, a przez to również wolności. Zajęcie jest sposobem na zaznaczenie swojej obecności w społeczeństwie i kształtowanie własnej tożsamości. Prowokuje również do relacji interpersonalnych w zakresie współpracy i wzajemnej pomocy. Ma również charakter kreatywny, przez co dokonuje się rozwój człowieka.

Zajęcie rozwija umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego w obszarze kształtowania wyżej wiedzy, umiejętności i kompetencji. Prowadzi do ogólnego podtrzymywania, usprawniania i funkcjonowania człowieka w sferze fizycznej i społecznej. Rozwija i kształtuje relacje interpersonalne w zakresie współpracy.

Życie społeczne kształtuje się w sposób wieloaspektowy. Dotyka ono wszystkich członków społeczeństwa i każdej sfery ich życia. Nie wskazuje to bynajmniej na potrzebę podchodzenia do społeczeństwa jako tworów odrębnych od jednostki (realizm socjologiczny), ani też traktowania społeczeństwa jako grupy indywidualistów, nietworzących wspólnej, jednolitej struktury (nominalizm socjologiczny).

Właściwe rozumienie życia społecznego i jego prawideł znajduje się pomiędzy przedstawionymi wyżej teoriami. Jest ono obopólną relacją konkretnej jednostki względem grupy jednostek i grupy jednostek względem poszczególnych członków społeczeństwa, co możemy określić mianem personalizmu socjologicznego.

Tak rozumiane życie społeczne wyraża uznanie dla człowieka jako osoby i wartości samej w sobie. Pozwala to na ukształtowanie potrzeby wychodzenia naprzeciw osobom będącym niejako na marginesie życia wspólnego z powodu różnego rodzaju zaburzeń rozwojowych czy osobowościowych i umożliwienie im przekroczenia barier spychających ich poza krąg wzajemnych relacji. Wyraża się to poprzez wspomniane wyżej programy wyrównawcze, stosowane coraz częściej i obejmujące coraz większą liczbę osób.

Programy terapeutyczne, ze względu na swój leczniczy, wyrównawczy i wychowawczy charakter, zaczęto określać mianem – **terapia**. Nazwa ta wywodzi się z greckiego słowa *therapeuein* – oznaczającego opiekę, leczenie, a także – troszczyć się, czcić, leczyć (Kopaliński, 2000, s. 500).

Stąd terapia jest działaniem, którego celem jest doprowadzenie do takiego przekształcenia, wyrównania i wzmocnienia procesów psychofizycznych, że dostrzeżone zaburzenia zostaną albo usunięte, albo ich wpływ zostanie ograniczony, pozwalając na dalszy, w miarę właściwy (w zależności od rodzaju i poziomu zaburzeń), rozwój jednostki. Terapia jest więc ze swej natury przede

wszystkim lecznicza, bowiem prowadzi do usunięcia skutków zaburzeń; ale przy tym także wyrównawcza, bowiem prowadzi do kompensacji brakujących bodźców uniemożliwiających dalszy rozwój, oraz wychowawcza, ponieważ prowadzi do przekształcania i przeobrażania sfery emocjonalnej i wolicyjnej, przekształcania zachowań i postaw, systemu wartości i celu życia.

Dostrzeżenie walorów leczniczych zajęcia zaowocowało zjawiskiem zwanym **terapią zajęciową**. Zjawisko to K. Milanowska (1965, s. 11) ujęła jako „pewne określone czynności o charakterze zajęć fizycznych lub umysłowych, zleconych przez lekarza, a prowadzone przez fachowców w danej dziedzinie, które mają na celu przywrócenie choremu sprawności fizycznej i psychicznej. Jest to więc leczenie za pomocą pracy i zajęcia”. Również ciekawą definicję terapii zajęciowej przedstawił J. Nawrot (1973, s. 33), określając ją jako dobrowolną działalność człowieka opartą na jego zainteresowaniach. Zdaniem autora wytwór osiągnięty w trakcie uczestniczenia w terapii zajęciowej jest odzwierciedleniem jego osobowości. Współcześnie E. Baum (2008, s. 10) proponuje, by terapię zajęciową ujmować jako „celowe, polisensoryczne działania rehabilitacyjne o charakterze zajęć ciągłych (np. muzycznych, plastycznych, ruchowych itp.), stanowiących proces terapeutyczny, prowadzący do usprawnienia i kompensacji zaburzonych funkcji organizmu pacjenta. Są to zajęcia planowe i systematyczne”. Terapia zajęciowa postrzegana jest również w kontekście leczenia usprawniającego, której celem jest „umożliwienie osobie osiągnięcia zdrowia, dobrostanu i satysfakcji życiowej poprzez uczestnictwo w różnego rodzaju zajęciach” (Janus, 2016, s. 20). Terapia zajęciowa jest pojęciem szerokim i trudnym do zdefiniowania w całości. Ciągle ewaluuje i swoim zasięgiem obejmuje coraz to nowe sfery funkcjonowania człowieka. Do powyższych definicji terapii zajęciowej dokładam swój autorski wywód definicji oparty na praktyce.

Terapia zajęciowa to wielokierunkowe działania człowieka, które mają charakter leczniczy, usprawniający i podtrzymujący kondycję człowieka. Prowadzi do normalizacji życia w różnych sferach jego funkcjonowania, kształtuje wiedzę, umiejętności i kompetencje osobiste, społeczne i zawodowe (Kuskowski, 2018). Dokonując analizy autorskiej definicji terapii zajęciowej należy podkreślić jej wielokierunkowe działa w zakresie działań praktycznych i umysłowych. Działania terapii zajęciowej skierowane są do obszarów rehabilitacji medycznej, psychologicznej, społecznej i zawodowej. Działania praktyczno-umysłowe powinny mieć walor leczniczy i usprawniający w przypadku młodych osób również z niepełnosprawnością. Terapia zajęciowa pełni ważną funkcję również w podtrzymywaniu wyrobionych wcześniej sprawności fizycznych czy umysłowych. Dbą o zachowanie i podtrzymywanie kondycji psychofizycznej uczestnika terapii. Sprawia, że na skutek wykonywanych

czynności powiększa się zasób wiedzy uczestnika terapii na temat wykonywanej czynności, nabywa umiejętności praktycznych i kształtuje kompetencje, np. odpowiedzialność za podjęte zadanie, wytrwałość czy nieuleganie presji czasu.

Ze względu na obszerność oddziaływań terapii zajęciowej jako zjawiska, trudno sprowadzić jej oddziaływania do jednej definicji. Terapia zajęciowa ciągle w naszym kraju ewaluuje i poszerza zakres oddziaływań terapeutycznych.

## **Obszary działalności terapii zajęciowej**

Ze względu na charakter terapia zajęciowa obejmuje działaniem różne obszary funkcjonowania człowieka. Wpisuje się w działania rehabilitacji medycznej, psychologicznej, zawodowej i społecznej. Prowadzi do ponownej samodzielności człowieka z niepełnosprawnością, zaburzeniami zachowania i osobowości czy chorobami psychicznymi. Daje poczucie bezpieczeństwa wszystkim tym, którzy zostali go pozbawieni. Według Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization, WHO*), „Rehabilitacja osób niepełnosprawnych to proces mający na celu umożliwienie im osiągnięcia i utrzymanie optymalnych poziomów funkcjonalnych fizycznej, sensorycznej, intelektualnej, psychologicznej i społecznej. Rehabilitacja zapewnia osobom niepełnosprawnym korzystanie z narzędzi potrzebnych do osiągnięcia niezależności i samostanowienia”. W polskim ustawodawstwie rehabilitacja „oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej” (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776).

Dokładne wniknięcie w istotę tak rozumianych działań pozwala wyróżnić rehabilitację: leczniczą, społeczną, zawodową. Niektórzy autorzy wyodrębniają również rehabilitację psychologiczną (Majewski 1995) i wychowawczą (Kott 2002). Terapia zajęciowa zajmuje ważne miejsce w procesie rehabilitacji człowieka, dążącego do jak największej samodzielności osobistej i życiowej. W kontekście oddziaływań terapii zajęciowej spróbujemy wniknąć w zakres tych oddziaływań w poszczególnych obszarach rehabilitacji.

**Terapia zajęciowa w zakresie rehabilitacji medycznej** prowadzi do usprawniania człowieka w zakresie ruchu. Czynności terapeutyczne często są pierwszymi działaniami, do których przystępują osoby po zabiegach operacyjnych. Są one również przedłużeniem zabiegów wykonywanych przez fizjoterapeutów. Prawidłowo dobrane zajęcie do dysfunkcji fizycznej człowieka wywołuje ruch. Zdaniem K. Milanowskiej (2006, s. 9), „ruch jako środek leczniczy ma zdolność oddziaływania na wszystkie narządy naszego organizmu”. Celem

terapii zajęciowej oprócz usprawnienia funkcjonowania fizycznego pacjenta jest również zapobieganie powstawaniu zaburzeń natury psychicznej, związanej np. z amputacją którejś z kończyn. Poprzez zajęcia terapeutyczne dbamy o prawidłową koordynację ruchów i ich zręczności, wzmacniamy również siłę mięśni, poprawiamy kondycję fizyczną i psychiczną pacjenta (Milanowska 1965, s. 13). Tego typu działania stosuje się na oddziałach neurologii, ortopedii, kardiologii, gdzie wymagana jest ścisła współpraca z lekarzem czy fizjoterapeutą jak również bardzo dobre przygotowanie merytoryczne samego terapeuty zajęciowego. Aktywność ruchowa uzyskiwana za pomocą gier i zabaw wpływa pozytywnie na samopoczucie człowieka i powoduje jego rozwój. Jakość życia osób z dysfunkcją ruchową może powodować jednocześnie ubożenie własnej wartości czy przydatności społecznej, produkcyjnej. Terapia zajęciowa w aspekcie leczniczym powinna zatem dążyć do sprawności fizycznej i społecznej uczestnika zajęć. Poprawa jakości zdrowia w zakresie poruszania się czy działania prowadzi jednocześnie do przystosowania pacjenta do życia społecznego (Sowa 2004). Przedmiotem działalności terapii zajęciowej w aspekcie medycznym jest stymulowanie pacjenta do aktywności własnej. Każda aktywność człowieka jest procesem uzależnionym od jego indywidualnych predyspozycji fizycznych i psychicznych. Powinna prowadzić do jak największej samodzielności, a przez to wolności człowieka. Terapia zajęciowa powinna nie tylko stymulować do aktywności, ale wpływać na bycie twórczym. Terapia zajęciowa w zakresie medycznym jest podstawą działalności człowieka w obszarze społecznym i zawodowym. Ma za zadanie usprawnienie ruchowe człowieka, pozwalając na jego przemieszczanie się z punktu A do punktu B.

Terapia zajęciowa w zakresie medycznym powinna być ściśle skorelowana z nowoczesnym procesem leczniczym stosowanym w placówkach szpitalnych i opiekuńczych. Dobra korelacja działań terapeutycznych z działaniami medycznymi pozwala na świadczenie profesjonalnej pomocy, np. osobom z chorobami neurologicznymi czy kardiologicznymi. Najważniejszym elementem w tak prowadzonej terapii zajęciowej w zakresie rehabilitacji medycznej jest człowiek, a potem dopiero jego dysfunkcja, choroba itp. Dużym niebezpieczeństwem byłoby patrzenie na pacjenta przez pryzmat jego choroby, słabości czy dysfunkcji ruchowej. Działania terapii zajęciowej zostałyby sprowadzone tylko do wymiaru przedmiotowego i parcjalnego funkcjonowania człowieka. Terapia zajęciowa w zakresie rehabilitacji medycznej wykorzystuje działania psychologiczno-pedagogiczne oraz działania kinezyterapeutyczne, dzięki czemu ujmuje człowieka kompleksowo, zajmując się zarówno sferą fizyczną, jak i psychiczną uczestnika terapii. W ramach wymienionych wyżej działań stosuje się poszczególne rodzaje terapii zajęciowej, takiej jak: kinezyterapia (ruch



ogólny) w postaci gier i zabaw usprawniających i relaksujących, ergoterapia, arteterapia i socjoterapia.

**Terapia zajęciowa w zakresie rehabilitacji społecznej** powinna prowadzić uczestnika terapii do jak największej samodzielności osobistej. Zakres oddziaływań terapeutycznych powinien być ukierunkowany na wprowadzenie osób z niepełnosprawnością wrodzoną w proces socjalizacji. Drugi wymiar oddziaływań terapeutycznych ma zadanie podtrzymywać dotychczas wypracowane (seniorzy) umiejętności społeczne, natomiast trzeci powinien prowadzić do ponownej socjalizacji człowieka. Terapia ma na celu nabycie lub przywrócenie statusu społecznego uczestnikowi terapii. Powinna również integrować osoby z niepełnosprawnością i seniorów ze środowiskiem społecznym, ale także np. osoby niepełnosprawnych z osobami niepełnosprawnymi. Oddziaływania terapii zajęciowej w rehabilitacji społecznej powinny być nastawione na pomoc w przystosowaniu się do warunków środowiska, poprzez usunięcie barier społecznych i ekonomicznych. Nade wszystko terapia zajęciowa powinna dążyć do rozwoju społecznego uczestników. Rozwój społeczny może oznaczać zachodzący w ontogenezie proces stawania się członkiem społeczeństwa w wyniku przyswajania dorobku kultury, tradycji. Stawać się członkiem społeczeństwa oznacza możliwość doświadczania go i przebywania w nim. Terapia zajęciowa ma na celu prowadzić uczestników ku społeczeństwu poprzez opanowanie przez nich reguł zachowania obowiązujących w danym społeczeństwie oraz wiadomości i umiejętności niezbędnych do przeżycia. Zajęcia terapeutyczne powinno się konstruować tak, aby uczestnik miał możliwość kształtowania relacji interpersonalnych. Rozwój społeczny człowieka odbywa się na bazie jego aktywności. Dlatego terapia zajęciowa w zakresie rehabilitacji społecznej powinna proponować ćwiczenia terapeutyczne oparte na doświadczaniu otaczającej go rzeczywistości. Ćwiczenia te powinny dążyć do optymistycznego patrzenia w przyszłość, ale również kształtować umiejętności radzenia sobie z problemami natury społecznej i osobistej. Zdaniem A. Giryńskiego (1989, s. 19), człowiek przez własną aktywność jest zdolny do przekształcania otaczającej go rzeczywistości, a tym samym samego siebie. Poprzez zajęcia terapeutyczne powinno dążyć się do systematycznego obniżenia napięcia lękowego uczestników, co przyczyni się do większej otwartości na środowisko społeczne. Proponowane zajęcia terapeutyczne powinny również pomóc w budowaniu prawidłowego obrazu samego uczestnika terapii, jak i jego poczucia wartości. Terapia zajęciowa powinna wyposażyć uczestnika także w umiejętność właściwego zachowania się w nowych sytuacjach życiowych. Zajęcia te winny być również nastawione na stymulowanie i rozwój umiejętności przydatnych do współżycia społecznego i nabywanie lub poprawę kontaktów społecznych (Pilecki 1989).



Ważną cechą terapii zajęciowej w tym zakresie jest pobudzanie uczestników do działalności społecznej, naukowej. Istotnym aspektem jest także zachęcanie uczestników terapii zajęciowej do realizacji marzeń, do bycia kreatywnym w swoim środowisku, do budowania własnych planów na przyszłość. Dobrze prowadzona terapia zajęciowa otwiera ich na lepsze jutro w postaci dobrego zdrowia, pracy, relacji interpersonalnych, wyzbycia się lęku przed aktywnością własną nawet podczas niebezpieczeństw zewnętrznych. Do realizacji powyższych działań możemy zastosować szereg treningów społecznych jak również socjoterapię, muzykoterapię, zajęcia teatralne, spotkania integracyjne.

**Terapia zajęciowa w zakresie rehabilitacji zawodowej** powinna przygotować uczestników do umiejętności podjęcia i pełnienia roli zawodowej. Proponowana terapia jest procesem, podczas którego w zakresie rehabilitacji zawodowej uczestnik za pomocą zajęć praktycznych wyspecjalizował się i wyuczył w celu podjęcia pracy zawodowej. Czynności praktyczne, które wykonuje uczestnik zajęć terapeutycznych mają za zadanie dostarczać i kształtować wiedzę, umiejętności praktyczne i kompetencje. Zdaniem T. Majewskiego (2005, s. 396), przygotowanie do pracy uczestnika terapii zajęciowej dokonuje się również poprzez kształtowanie form umiejętności społecznych w zakresie funkcjonowania czy też zachowania w różnych sytuacjach interpersonalnych i zawodowych. Punktem wyjścia w celu przyporządkowania zajęcia do uczestnika terapii powinny być badania orzekające o zdolności do pracy np. w pracowni stolarskiej. Drugim krokiem jaki należy wykonać jest diagnoza zawodowa uczestnika terapii zajęciowej. Na jej podstawie można przyporządkować uczestnika zajęć do poszczególnej czynności lub pracowni, w której będzie nabierał wcześniej wspomnianych komponentów. Umieszczenie osoby niepełnosprawnej w odpowiedniej pracowni terapii zajęciowej daje nadzieję na powodzenie całego procesu. Bardzo ważnym etapem w terapii zajęciowej w tym zakresie jest prawidłowe przyporządkowanie samego zajęcia do człowieka. Nie bez znaczenia będzie tu symptomatologia niepełnosprawności, predyspozycje psychofizyczne czy zdolności. Jak wspomniano, każde zajęcie powinno przysposabiać uczestnika terapii zajęciowej w wiedzę teoretyczną na jego temat. Wiedza ta powinna obejmować: zasady bezpieczeństwa i higieny wykonywanej przez niego pracy, kolejności wykonywania działań, metod wykonania, sposobów funkcjonowania, przeznaczenia wykonanego zadania. Przekaz wiedzy powinien być nie tylko przekazany w sposób werbalny, ale również za pomocą obrazu. Kolejnym zadaniem w zakresie wykonywania czynności przez uczestnika terapii jest kształtowanie umiejętności praktycznych. Realizacja zadania powinna odbywać się poprzez udzielenie instruktażu, upewnienie się, że polecenia wydawane przez terapeutę są zrozumiałe dla uczestnika zajęć, na-

stępnie przejście do treningu kształtowania umiejętności praktycznych. Ważnym elementem podczas wykonywania czynności jest równoczesne kształtowanie kompetencji zawodowych i społecznych uczestników terapii zajęciowej. By w przyszłości móc samodzielnie pracować na otwartym rynku pracy lub w zakładach pracy chronionej, uczestnik zajęć powinien dążyć do nabycia następujących kompetencji zawodowych: dokładności, wytrwałości, pracowitości, koncentracji, przestrzegania regulaminu pracy i przepisów BHP. W zakresie kompetencji społecznych powinien wykazać się: odpowiedzialnością za siebie, mienie i powierzone zadanie, harmonijnym współzyciem w grupie, umiejętnością podporządkowania się przełożonym, umiejętnością dzielenia się i niesienia pomocy, odpornością na frustracje czy niepowodzenia.

Zadaniem terapii zajęciowej w zakresie rehabilitacji zawodowej jest stworzenie lub przybliżenie się do warunków zakładów pracy chronionej, zakładów aktywności zawodowej czy zakładów produkcyjnych na otwartym rynku pracy. Obecnie jak wiadomo realizacja terapii zajęciowej w zakresie przygotowania do pełnienia roli zawodowej prowadzona jest w warsztatach terapii zajęciowej. Placówki te w większości nie dysponują dużymi i wygodnymi pracowniami terapii zajęciowej, w których uczestnicy nabywać mogą umiejętności zawodowych. Nie można zapomnieć, że terapia zajęciowa powinna być bardzo mocno wpisana w proces rehabilitacji zawodowej. Musi być zgodna z zasadami związanymi z wykonaniem pracy, wykorzystaniem mechanizmów kompensacji uczestników terapii czy przestrzeganiem zasad adaptacji uczestników do miejsca i stanowiska pracy.

**Terapia zajęciowa w zakresie rehabilitacji psychologicznej i wychowania** ma prowadzić do kształtowania takich cech psychicznych i wzorców wychowawczych, które pozwolą na prawidłowe funkcjonowanie uczestnika terapii w nowych sytuacjach i warunkach społecznych. Wyżej wymienione rodzaje rehabilitacji nie stanowią odrębnej klasyfikacji. Są wpisane w zakres rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej. Dla potrzeb niniejszych rozważań zostały wyszczególnione, by ukazać ich zastosowanie i przebieg. Terapia zajęciowa jak i jej wytwory (prace) posiadają walor psychologiczny i wychowawczy. Dąży do modyfikacji wyobrażeń i sądów człowieka o samym sobie, jak i o otaczającym go środowisku w sferze intelektualnej. Przez działa terapeutyczne przywraca właściwą strukturę emocjonalną i pomaga w kształtowaniu odporności na trudne czy konfliktowe sytuacje. Przystosowuje również styl życia do wymagań wynikających z dysfunkcji organizmu. Sposób postępowania w procesie terapeutycznym wobec uczestników powinien opierać się na kształtowaniu poczucia bezpieczeństwa, przynależności i akceptacji. Jest to, jak podkreśla G. Grządziel (2012), decydujący czynnik powodzenia rehabilitacji psycholo-

gicznej. Drugim zakresem działania terapii zajęciowej jest wychowanie. Obejmuje on rozwijanie aktywności społecznej i sposobów odpowiedniego zachowania. Zdaniem T. Kotta wpływa na procesy poznawcze przez uaktywnianie. Prowadzi do dojrzałości i umiejętności odpowiedniego zachowania się w różnych sytuacjach życiowych, zgodnie z obowiązującymi normami życia rodzinnego, społecznego i zawodowego.

Terapia zajęciowa w zakresie oddziaływań psychologicznych i wychowawczych powinna prowadzić nie tylko do korygowania nieprawidłowości wychowawczych, ale również do odkrywania indywidualnych uzdolnień i talentów. Ważnym aspektem jest kształtowanie poczucia wartości uczestników terapii, poprzez aktywny udział w różnych dziedzinach kultury, sztuki – jako dawca i odbiorca tych form.

**Podsumowując** powyższe rozważania możemy stwierdzić, że terapia zajęciowa w obszarach: medycznych, społecznych, zawodowych skierowanych do odbiorców o szczególnych potrzebach, daje człowiekowi zajęcie praktyczne lub umysłowe posiadające walor psychologiczny i wychowawczy. Prowadzi go do dalszej aktywności, lepszego samopoczucia i socjalizacji. Terapia zajęciowa w aspekcie medycznym, zawodowym, społecznym, psychologicznym pozwala na poczucie bezpieczeństwa, którego synonimem jest między innymi profilaktyka, czyli zapobieganie wszelkim destrukcjom organizmu w zakresie zaburzeń psychiki, powstawaniu dysfunkcji czy poczucia samotności. Zajęcie posiada walor terapeutyczny i pozwala człowiekowi na przekierowanie myśli z katastroficznych na konstruktywne. Terapia zajęciowa pozwala na zachowanie sprawności zawodowej, umysłowej i emocjonalnej. Dzięki terapii odchodzimy od niepożądanych myśli na rzecz kształtowania poczucia bezpieczeństwa. Zrezygnowanie przez człowieka z możliwości wykonywania jakiegoś zajęcia, powoduje pozbawienie go podstawowego prawa natury jakim jest skłonność do wykonywania czynności, co powoduje nie tylko brak poczucia bezpieczeństwa, ale również uniemożliwia jego dalszy rozwój.

## Bibliografia

- Baum E. (2008). *Terapia zajęciowa*, Otwock: Fraszka Edukacyjna.
- Giryński A. (1989). *Zachowania prospołeczne młodzieży lekko upośledzonej umysłowo*, Warszawa: WSiP.
- Grządziel G. (2012). Mój los w rękach twoich – rola rodziców w rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim. W: Basak W., Pacuła P (red.), *Człowiek w opiece i terapii*, Jasło: „Więcesław”.
- Janus E. (2016). *Terapia zajęciowa – podstawowe pojęcia*. W: Bac A. (red.), *Terapia zajęciowa*, Warszawa: PZWL.

- Kott T. (2002). Zajęcia pozalekcyjne i terapia zajęciowa z osobami o obniżonej sprawności umysłowej. Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej.
- Kopaliński W. (2000). *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*. Warszawa: „Świat Książki”.
- Kuskowski M. (2018). Terapia zajęciowa jako forma odnowy człowieka. W: Kulbaka J., Dudek M. (red.), *Innowacyjność i trwanie w pedagogice specjalnej. W stulecie niepodległości Polski i 130. Rocznicy urodzin Marii Grzegorzewskiej*, Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej.
- Majewski T. (2005). Problemy rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. W: Dykcik W. (red.), *Pedagogika specjalna*, wyd. 5, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Majewski T. (1995). *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Centrum Badań i Rozwoju Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Milanowska K. (1965). *Terapia zajęciowa*. Warszawa: PZWL.
- Milanowska K. (1982). *Techniki pracy w terapii zajęciowej*. Warszawa: PZWL.
- Milanowska K. (2006). *Kinezyterapia*, wyd. 6, Warszawa: PZWL.
- Nawrot J. (1973). *Ergoterapia w wychowaniu dziecka upośledzonego fizycznie*, Warszawa: PZWL.
- Pilecki J. (1988). *Pozycja społeczna w grupie rówieśniczej uczniów upośledzonych umysłowo starszych klas szkoły specjalnej*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe WSP.
- Sowa J. (2004). *Proces rehabilitacji*. Warszawa–Rzeszów: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem (PTWZK).

### **Akty prawne**

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123, poz. 776).

### **Źródła internetowe**

- Ziętek P. (2020). Koronawirus SARS-CoV-2 i choroba COVID-19 – fakty i mity [https://www.doz.pl/czytelnia/a15010-Koronawirus\\_SARS-CoV-2\\_i\\_choroba\\_COVID-19\\_fakty\\_i\\_mity](https://www.doz.pl/czytelnia/a15010-Koronawirus_SARS-CoV-2_i_choroba_COVID-19_fakty_i_mity) (dostęp: 09.07.2022).
- <http://www.who.int/en/> (dostęp: 14.12.2016).