

Katarzyna Sadowska

Warsztat Terapii Zajęciowej jako placówka rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych

Nauczyciel i Szkoła 3-4 (20-21), 227-238

2003

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Warsztat Terapii Zajęciowej jako placówka rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych

Warsztat Terapii Zajęciowej, zwany dalej „warsztatem”, działa na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 sierpnia 1998r. w sprawie tworzenia, działalności i finansowania warsztatów terapii zajęciowej /Dz. U. Nr 98 z dnia 10 września 1998r./. Warsztat terapii zajęciowej jest placówką pobytu dziennego. Realizuje zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, zmierzające do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności, niezbędnych do prowadzenia przez osobę niepełnosprawną niezależnego i aktywnego życia na miarę jej indywidualnych możliwości.¹

Wyżej wymienione zadania warsztat terapii zajęciowej realizuje poprzez:

- a. ogólne usprawnianie każdego uczestnika,
- b. rozwijanie umiejętności, w tym wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, przy zastosowaniu różnych technik terapii zajęciowej,
- c. przygotowanie do życia w środowisku społecznym, w szczególności poprzez rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz rozwój innych umiejętności niezbędnych w niezależnym życiu, a także poprawę kondycji psychicznej i fizycznej,
- d. rozwijanie psychofizycznych sprawności niezbędnych w pracy,
- e. rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających podjęcie pracy w zakładzie aktywności zawodowej lub innej pracy zarobkowej, albo szkolenia zawodowego.²

Uczestnikami warsztatu są osoby niepełnosprawne, które ukończyły 18 rok życia i zostały zakwalifikowane do uczestnictwa w warsztacie przez zespół kwalifikacyjny. Rehabilitacja uczestników prowadzona jest w grupach terapii zajęciowej, tworzonych w oparciu o rodzaj niepełnosprawności, zainteresowania oraz indywidualny program rehabilitacji, który określa:

¹ Ustawa z dnia 26 sierpnia 1998r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu niepełnosprawnych, § 1.1

² Tamże

1. formy terapii oraz ich techniczne i organizacyjne dostosowanie do sprawności psychofizycznej uczestnika;
2. przewidywany zakres terapii;
3. zakres i metody nauki zaradności osobistej;
4. sprawności psychofizyczne niezbędne do podjęcia pracy oraz metody ich ćwiczenia;
5. formy rehabilitacji społecznej;
6. formy współpracy z rodziną lub opiekunami;
7. osoby odpowiedzialne za realizację programu.³

Kierownik warsztatu ustala liczebność grup oraz wyznacza osoby bezpośrednio pracujące z daną grupą. Warsztat ma możliwość prowadzenia dodatkowych zajęć kulturalnych, sportowych i turystycznych po zajęciach oraz w dni wolne od zajęć. Uczestnicy warsztatu podlegają okresowym badaniom kontrolnym. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia osoba prowadząca danego uczestnika bądź grupę, do której należy uczestnik, dokonuje korekty programu rehabilitacyjnego w porozumieniu z lekarzem lub innym odpowiednim specjalistą i kierownikiem warsztatu. W warsztacie prowadzona jest pełna ewidencja uczestników oraz ich teczki osobowe z kompletną dokumentacją. Nieobecność uczestników w zajęciach musi być usprawiedliwiona przez lekarza, uczestnika, rodziców lub opiekunów. Uczestnik, który opuści w ciągu roku kalendarzowego ponad 1 miesiąc bez usprawiedliwienia lekarskiego lub opiekuna zostaje skreślony z listy uczestników.

Warsztat terapii zajęciowej działa na podstawie regulaminu organizacyjnego zatwierdzonego przez jednostkę prowadzącą warsztat. Regulamin organizacyjny WTZ zawiera w szczególności prawa i obowiązki uczestnika warsztatu. Podaje sposób ustalania wysokości środków finansowych otrzymywanych przez uczestnika w ramach tzw. „treningu ekonomicznego” i gospodarowania nimi. Szczegółowo określa organizację pracy i zajęć terapeutycznych. Musi również zawierać sposób dojazdu uczestników do warsztatu.

Należy podkreślić, że uczestnik warsztatu ma prawo do:

- udziału w przygotowaniu indywidualnego programu rehabilitacji,
- zaopatrzenia w niezbędny sprzęt rehabilitacyjny w procesie terapii,
- pomocy instruktorów w realizacji programu rehabilitacji w procesie terapii zajęciowej,
- przystosowania stanowiska terapeutycznego do jego psychofizycznych sprawności,

³ Tamże, § 9

- uczestniczenia w różnych formach zajęć dodatkowych, jak również uczestnik ma obowiązek:
 - uczestniczyć w realizacji programu rehabilitacji,
 - przestrzegać ustalonego czasu zajęć i porządku,
 - stosować się do poleceń pracowników warsztatu,
 - przestrzegać zasad współżycia społecznego,
 - dbać o mienie warsztatu,
 - przestrzegać obowiązujących w warsztacie przepisów
- Natomiast do pracownika warsztatu prowadzącego grupę należy:
- przestrzegać zasad współżycia społecznego, szanować prawa i godność uczestnika warsztatu,
 - współdziałać z kierownikiem warsztatu przy ustaleniu indywidualnych programów rehabilitacji,
 - sumiennie realizować program rehabilitacji,
 - prowadzić dziennik terapeutyczny, w którym zamieszczone są adnotacje dotyczące codziennych zajęć indywidualnych i zbiorowych każdego uczestnika,
 - uczestniczyć w dokonywaniu okresowej oceny efektów rehabilitacyjnych w odniesieniu do poszczególnych uczestników warsztatu,
 - utrzymywać ścisły kontakt i współpracować z rodzicami lub opiekunami uczestników.

Działalność warsztatu terapii zajęciowej jest działalnością o charakterze nie zarobkowym. Ewentualny dochód ze sprzedaży produktów i usług, wykonanych przez uczestników warsztatu w ramach realizowanego programu terapii, przeznacza się w porozumieniu z uczestnikami na pokrycie wydatków związanych z integracją społeczną uczestników. W przypadku gdy wysokość dochodu, przekracza w skali miesiąca kwotę odpowiadającą iloczynowi liczby uczestników warsztatu i 30% najniższego wynagrodzenia określonego w odrębnych przepisach, o przeznaczeniu tego dochodu decydują jednostka prowadząca warsztat oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie. Warsztat zobowiązany jest również do prowadzenia dokumentacji stanowiącej podstawę do zakwalifikowania osoby niepełnosprawnej do uczestnictwa w warsztacie.

Poza tym powinien posiadać indywidualny program dla każdego uczestnika w zakresie:

- a. zaradności osobistej,
- b. samodzielności społecznej, w tym w wypełnianiu różnych ról społecznych,
- c. form komunikowania się, w tym mowy biernej i czynnej oraz umiejętności nawiązywania i utrzymywania kontaktów,

- d. umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej,
- e. kondycji psychicznej oraz fizycznej sprzyjającej niezależności, samodzielności i aktywności oraz radzeniu sobie w trudnych sytuacjach,
- f. umiejętności niezbędnych we współżyciu i współpracy,
- g. umiejętności wykonywania czynności wynikających z form terapii zajęciowej,
- h. psychofizycznych sprawności niezbędnych w pracy,
- i. sprawności ruchowej.

Ponadto warsztat powinien prowadzić indywidualny zeszyt obserwacji zawierający aktualne informacje o przebiegu rehabilitacji oraz okresowe oceny efektów, a także modyfikacje programów rehabilitacji w związku z efektem prowadzonych działań. Książki pracy uczestnika warsztatu, wypełnianej przez uczestnika samodzielnie lub przy pomocy wyznaczonego pracownika muszą zawierać następujące dane:

- a. imię i nazwisko,
- b. nazwę pracowni,
- c. rodzaj wytworu,
- d. opis wykonywanych czynności oraz datę ich rozpoczęcia i zakończenia,
- e. podpis uczestnika.

Warsztat jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji współpracy z rodzinami lub opiekunami, dotyczącej stanu zdrowia uczestnika warsztatu, zawierającej informacje o przyczynach opuszczenia warsztatu przez uczestnika.⁴

Uczestnik warsztatu biorący udział w ramach indywidualnego programu, może otrzymać do swojej dyspozycji środki finansowe w wysokości nie przekraczającej 20% najniższego wynagrodzenia. Wysokość środków finansowych, oraz ich przeznaczenie, ustala kierownik w porozumieniu z radą programową, zgodnie z warunkami określonymi w regulaminie organizacyjnym. W przypadku gdy uczestnik w opinii rady programowej, nie jest zdolny do podejmowania decyzji dotyczących wykorzystania środków finansowych, o sposobie wykorzystania tych środków decydują wspólnie kierownik warsztatu, pracownik socjalny lub inny pracownik warsztatu dobrze znający uczestnika w porozumieniu z jego przedstawicielem ustawowym, a w przypadku nie ustanowienia takiego przedstawiciela opiekunem prawnym. Na jedną osobę pracującą bezpośrednio z uczestnikami nie powinno przypadać więcej niż pięciu uczestników warsztatu.⁵

Organizując pierwsze warsztaty terapii zajęciowej zwrócono szczególną uwagę na to, że czas wolny w ogólnej strukturze czasu wolnego osoby upośledzonej zaj-

⁴ Tamże, § 10, 11, 12

⁵ Tamże, § 13, 14, 15

muje jedno z czołowych miejsc. U większości tych ludzi życie przekształca się w trwanie. Właściwe zorganizowanie czasu osobie umysłowo upośledzonej poprzez terapię zajęciową jest gwarantem wdrażania określonych nawyków, usamodzielnienia i uspołecznienia, a co za tym idzie przywrócenia jednostki do życia w normalnym środowisku. W zależności od stopnia upośledzenia umysłowego i zaradności oraz opanowania czynności przysposabiających do pracy, ludzie ci znajdują swoje miejsce w życiu.⁶

Podstawowym celem tworzonych warsztatów jest dążenie do uzyskania przez uczestników możliwości podjęcia pracy zawodowej oraz integracji społecznej. Cele te realizowane są poprzez:

1. ogólne usprawnienie fizyczne (gimnastyka, samodzielne wykonywanie czynności życia codziennego),
2. ogólne usprawnienie medyczne (zabiegi usprawniające, ćwiczenia-rehabilitacja ruchowa),
3. ogólne usprawnienie psychologiczne (przywrócenie równowagi wewnętrznej poprzez poczucie przydatności dla społeczeństwa),
4. ogólne usprawnienie społeczne (przygotowanie do życia w środowisku poprzez akceptację swojej niepełnosprawności),
5. zapewnienie fachowej opieki medycznej, rehabilitacyjnej i instruktorskiej,
6. rozwój podstawowych lub specjalistycznych umiejętności i predyspozycji do wykonywania określonej pracy (prowadzenie zajęć fizycznych i umysłowych),
7. określenie i ocena sprawności i zręczności,
8. inne działania.⁷

Wartość zajęć i pracy jako środka leczniczego znana już była dawno. Egipcjanie zlecali gry i pracę dla osób upośledzonych umysłowo, jak i chorych psychicznie. Galen w swoich rozprawach pisze, że „zajęcie jest najlepszym naturalnym lekarzem i podstawą szczęścia człowieka”.

W końcu XVIII wieku i początku XIX w okresie rozwoju szpitalnictwa wprowadzono do programu leczenia umysłowo chorych zajęcia i pracę. Za pioniera w tej dziedzinie uważany jest Philippe Pinel z Francji. Od tego czasu w wielu krajach terapia zajęciowa zdobywała coraz większe zastosowanie jako środek leczniczy na oddziałach psychiatrycznych.

W wieku XX terapię zajęciową wprowadzano w domach starców i na oddziałach dla chronicznie chorych. W Stanach Zjednoczonych w 1917 roku zostało zawiązane Amerykańskie Towarzystwo Terapeutów Zajęciowych, które rozwijało

⁶ Tamże

⁷ Tamże

bardzo szeroką działalność. Towarzystwo to wydawało własne czasopismo „Archives of Occupational Therapy”, a w następnych latach organizowało szkolenia i szkoły dla terapeutów zajęciowych. Podobny rozwój miała terapia zajęciowa w Anglii. Po drugiej wojnie światowej łącznie z rehabilitacją coraz większe znaczenie i zastosowanie miała terapia zajęciowa. Wprowadzona była do programu leczenia w wielu specjalnościach medycyny, zwłaszcza na oddziałach ortopedycznych, urazowych, w oddziałach dla reumatyków i gruźlików. Obecnie terapia zajęciowa wchodzi w skład oddziałów leczniczego usprawnienia.⁸

W Polsce terapia zajęciowa miała podobny rozwój, jak w innych krajach. Również w wieku XIX i na początku XX wieku stosowana była na oddziałach psychiatrycznych. Następnie terapię zajęciową wprowadzano w zakładach dla starców i nieuleczalnie chorych oraz w niektórych sanatoriach przeciwgruźliczych. Zasadniczy rozwój terapii zajęciowej w Polsce przypadał na okres po II wojnie światowej. Rozwijała się ona tak, jak w innych krajach łącznie z rehabilitacją.⁹

Terapia zajęciowa to leczenie i usprawnianie za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy.

Pewne czynności i praca mogą mieć wartość kształcącą, wychowawczą, a także i leczniczą. Jako środek leczniczy terapia zajęciowa może oddziaływać ogólnie, tzn. na ogólną sprawność fizyczną i psychiczną jednostki lub wpływać miejscowo na zwiększenie sprawności i siły danej grupy mięśni lub kończyny. Terapia zajęciowa ma więc szerokie zastosowanie w medycynie. Obecnie w lecznictwie dąży się do możliwie jak najwcześniejszego wprowadzenia czynnych zajęć, stopniowo przechodzących do coraz intensywniejszych czynności aż do osiągnięcia pełnej sprawności fizycznej i ogólnej aktywności.¹⁰

Terapię zajęciową można określić jako wykonywanie pewnych czynności o charakterze zajęć fizycznych lub umysłowych, zleconych przez lekarza, a prowadzonych przez fachowców w danej dziedzinie, które mają na celu przywrócenie choremu sprawności fizycznej i psychicznej. Jest bardzo duża ilość czynności i zajęć, które mogą służyć jako środek leczniczy, stąd dziedzina terapii zajęciowej jest bardzo szeroka. Cel terapii zajęciowej w odniesieniu do poszczególnych osób jest zawsze określony. Terapia z punktu widzenia chorego może spełniać następujące zadania:

- usprawniać fizycznie
- usprawniać psychicznie
- dać wytyczne co do wyboru zawodu.¹¹

⁸ Malinowska K., *Terapia zajęciowa*, Warszawa 1965, s. 10

⁹ Tamże, s. 10

¹⁰ Tamże, s. 9

¹¹ Tamże, s. 11

W przypadku terapii usprawniającej fizycznie występuje ściśle powiązanie terapii zajęciowej z gimnastyką leczniczą. Wykonywane prace i czynności są kontynuacją ćwiczeń prowadzonych w sali gimnastycznej. Przez odpowiednie dobranie pracy i czynności, a także adaptacji warsztatów pracy, terapia zajęciowa może być zlecana w przypadkach:

- osłabienia, niedowładu mięśni,
- ograniczenia ruchów w stawach,
- amputacji kończyn,
- niewydolności i schorzeń układu krążenia,
- przewlekłych schorzeń.¹²

Wartość terapii zajęciowej dla procesu usprawniania z punktu widzenia fizjologicznego polega na tym, że dany ruch - ćwiczenie w czasie pracy - pacjent może wykonywać przez dłuższy czas bez zmęczenia fizycznego i psychicznego. Tym samym przyspiesza się usprawnianie. Większość prac jest czynnością złożoną, po jednym rodzaju ruchu następuje inny, między poszczególnymi ruchami zachodzą przerwy, które wynikają z samej techniki pracy. To stwarza dla narządu ruchu, zwłaszcza dla mięśni oraz układu krążenia i układu oddechowego, bardzo dobre warunki działania. W okresie bowiem tych drobnych przerw następuje odpoczynek i odprężenie, odprowadzenie produktów zmęczenia i zaopatrzenie się w nowy zapas energii do pracy. Poza tym skoncentrowanie uwagi na samej technice, na szczegółach pracy, np. wykonywanie wzoru szalika w pracowni tkackiej, stwarza okoliczności, w których uczestnik zajęć zapomina, że ćwiczy i dzięki temu może daną pracę wykonywać dłużej bez uczucia zmęczenia i znużenia.¹³

Usprawnienie psychiczne natomiast prowadzi się przez odpowiednio dobraną i prowadzoną pracę. Łatwiej wtedy dochodzi do akceptacji kalectwa i pacjent uczy się brania czynnego udziału w życiu w nowych warunkach. Dla wielu osób, zwłaszcza niepełnosprawnych fizycznie, sam fakt możliwości wykonywania przez nich pracy ma duże znaczenie, gdyż podnosi ich wartość jako jednostki społecznej i otwiera nowe perspektywy życiowe. Poza tym w przypadkach schorzeń przewlekłych interesujący program zajęć terapeutycznych odwraca uwagę od schorzenia, usuwa lęk i rozmyślanie nad przyszłością. W schorzeniach psychicznych zajęcie i praca jako środek leczniczy działa uspokajająco, zmusza do skierowania uwagi i myślenia na konkretne czynności.¹⁴

Należy również podkreślić, że terapia zajęciowa może dać pewne wytyczne co do wyboru zawodu, jeżeli zachodzi konieczność jego zmiany oraz ułatwić ocenę przydatności do pracy. Bardzo często osoby z nieodwracalnymi zmianami ruchu

¹² Tamże, s. 11

¹³ Tamże, s. 12

¹⁴ Tamże, s. 12

uczą się podczas zajęć terapeutycznych podstawowych zasad pracy w różnych dziedzinach np. tkactwa, dziewiarstwa, fotografii, introligatorstwa czy informatyki, a następnie doszkalają się na kursach lub w zakładach szkolenia inwalidów i w ten sposób zdobywają odpowiedni dla siebie zawód.¹⁵

Warto dodać, że terapia zajęciowa należy do podstawowych środków w leczeniu osób upośledzonych umysłowo i osób z zaburzeniami psychicznymi. Odpowiednio dobrane zajęcie może wpływać:

- uspokajająco,
- mobilizująco,
- usprawniająco, w sensie przywrócenia zdolności nawiązywania kontaktu i współżycia z drugimi i dostosowania się do środowiska, w którym żyje.

W związku z tym wyróżnia się następujące etapy terapii zajęciowej:

1. terapia aktywizująca polega na zainteresowaniu chorego własną osobą i czynnościami życia codziennego,
2. terapia resocjalizująca polega na wprowadzaniu chorego do grupy poprzez czynny udział w pracach zespołowych (malowanie, rysowanie, wyszywanie, tkanie, czytanie, słuchanie muzyki), organizowanie spotkań i wieczorków towarzysko - rozrywkowych,
3. organizowanie zajęć kulturalno-rozrywkowych, jak kino, teatr, wycieczka.¹⁶

Trzeba zaznaczyć, że prowadzenie terapii zajęciowej z osobami upośledzonymi umysłowo i zaburzeniami psychicznymi wymaga specjalnego przygotowania od instruktora terapii zajęciowej. Poza doskonałym przygotowaniem z zakresu psychologii klinicznej, zasad postępowania z osobami psychicznie chorymi powinien posiadać również specjalne walory osobiste takie, jak: zrównoważenie, spokój, takt w postępowaniu, uprzejmość, wyrozumiałość i cierpliwość. Instruktor podczas prowadzonych zajęć powinien okazywać dużo wyrozumiałości, cierpliwości, życzliwości i odwagi. Praca terapeutyczna opiera się na stosowaniu różnych metod psychoterapeutycznych. Dobór prac uzależnia się od stopnia upośledzenia, lub jak w przypadku osoby chorej psychicznie, od stopnia zaburzenia i wskazań dotyczących celu terapii zajęciowej. Twórcza praca, wymagająca pewnej inwencji, nie jest wskazana w pierwszej fazie pracy terapeutycznej. Należy tak dobrać zajęcie, aby nie zniechęcić uczestnika. Szczególną uwagę należy zwrócić na zainteresowania i przyzwyczajenia danej osoby. W późniejszej fazie terapii można wprowadzić inne jej formy takie, jak: dziewiarstwo, tkactwo, wikliniarstwo, zabawkarstwo czy ogrodnictwo.¹⁷

¹⁵ Tamże, s. 12

¹⁶ Kościacz A., Nowak R., *Psychiatria kliniczna i pielęgniarstwo psychiatryczne*, Warszawa, s. 262-263

¹⁷ Malinowska K., op. cit., s. 29

Ponadto zaleca się prace artystyczne, rysowanie, malowanie z własną kompozycją. Do zadań terapii zajęciowej należy zainteresowanie uczestników czynnościami życia codziennego i własną osobą. Uczy się między innymi utrzymywania porządku w swoim otoczeniu oraz szczególnego zwracania uwagi na własny wygląd. Wymaga się również schludnego ubrania i uczesania, wyczyszczenia butów itp. Czynności te należą do podstawowych i pierwszych czynników w procesie rehabilitacji.

Zajęcia prowadzone w ramach terapii zajęciowej mogą być połączone z zabawą i rozrywką, przy czym należy pamiętać, aby praca i zabawy przeplatały się ze sobą. W zajęciach terapeutycznych dąży się do tego, aby każdy uczestnik swoją pracę wykonywał chętnie i z przyjemnością. Podczas zajęć w pracowni terapeutycznej wskazane jest zwracanie uwagi na stopień zmęczenia uczestnika. Nie wskazane jest wywołanie zmęczenia i nadmiar pracy. Zalecane są przerwy w czasie zajęć oraz w miarę możliwości, jak najczęstsze przebywanie na świeżym powietrzu.

Duże zdolności oddziaływania na stan psychiczny jednostki ma muzyka i dlatego od dawna jest ona stosowana jako pomocniczy środek leczniczy. Wprowadzenie muzyki podczas zajęć wpływa korzystnie na nastrój i atmosferę podczas ich trwania.¹⁸

Rehabilitacja społeczna osób upośledzonych umysłowo ma na celu doprowadzenie ich do opanowania umiejętności zachowania się, postępowania, współzycia i współdziałania z otoczeniem. Brak tych umiejętności powoduje odosobnienie i izolację, co utrudnia integrację ze środowiskiem. Osoby upośledzone umysłowo pod względem postępowania i zachowania różnią się od zachowania i postępowania rówieśników o normalnym rozwoju umysłowym. Brak im znajomości konwencji społecznej, brak taktu i dobrych manier. Dziecko normalne przyswaja sobie te umiejętności w sposób nieformalny, samorzutnie, w miarę swojego rozwoju, natomiast dziecko upośledzone trzeba uczyć zachowania się w sposób formalny.

Warsztat Terapii Zajęciowej poświęca tym zagadnieniom szczególną uwagę, zwłaszcza że obok upośledzenia umysłowego występują tu także inne nie sprzyjające czynniki, utrudniające tę pracę, jak np. zacofanie kulturalne czy niezrównoważenie emocjonalne.¹⁹

Środowiska większości osób upośledzonych umysłowo są na niskim poziomie kulturalnym, a często i moralnym. Takie środowisko nie daje warunków do przyswojenia umiejętności właściwego zachowania i pożądanых nawyków. Często bywa tak, że środowisko hamuje lub niweczy wychowawczą pracę szkoły. U osób

¹⁸ Tamże, s. 30 - 31

¹⁹ Górecki B., Wartość kształcenia zawodowego upośledzonych umysłowo, Warszawa 1972, s.35-36.

upośledzonych umysłowo bardzo często występuje nie zrównoważenie emocjonalne, które bardzo utrudnia usprawnianie społeczne. Do tego dochodzą jeszcze takie trudności, jak brak rozeznania w sytuacji, łatwość ulegania namowom i brak samokontroli. Aby te trudności przezwyciężyć, należy możliwie wcześniej zaczynać kształtowanie określonych cech charakteru oraz umiejętności społecznych, potrzebnych w życiu np. przyzwyczajanie do punktualności, uczciwości, wytrwałości, zaznajamianie z urządzeniami społecznymi, uczenie kontroli nad własną impulsywnością.

W życiu osób upośledzonych umysłowo ogromną rolę odgrywa usprawnianie społeczne, gdyż umożliwia im ono przystosowanie się do wymagań życia codziennego, rodzinnego, do wymagań pracy zawodowej i celowego wykorzystania czasu wolnego.²⁰

Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim poprzez:

- wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej,
- kształtowanie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych,
- likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, komunikacyjnych i informacyjnych,
- propagowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami upośledzonymi.

Do podstawowych form rehabilitacji społecznej zalicza się zwłaszcza uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej, turnusach rehabilitacyjnych oraz zespołach ćwiczeń fizycznych usprawniających ruchowo, psychoruchowo, rekreacyjnych i sportowych oraz innych zespołach aktywności społecznej, zgodnie z potrzebami ludzi niepełnosprawnych. Warsztaty terapii zajęciowej oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę sprzyjającą niepełnosprawnym, którzy aktualnie nie mogą podjąć pracy, dającą możliwość udziału w rehabilitacji społecznej przez terapię zajęciową. Turnus rehabilitacyjny oznacza formę aktywnej rehabilitacji, połączonej z elementami wypoczynku, mającej na celu przede wszystkim ogólną poprawę sprawności, wyrobienie zaradności, pobudzenie i rozwijanie zainteresowań osób niepełnosprawnych.²¹ Rehabilitacja społeczna obejmuje zatem wszelką działalność zmierzającą do możliwie najpełniejszej integracji osoby niepełnosprawnej ze środowiskiem.

Jeśli chodzi o rehabilitację zawodową osób niepełnosprawnych, jej celem jest ułatwienie tym osobom uzyskanie i utrzymanie zatrudnienia oraz awansu zawodowego przez umożliwienie im korzystania z poradnictwa zawodowego, szkoleń zawodowych i systemu pośrednictwa pracy. Do pełnej realizacji tych celów niezbędne jest:

²⁰ Tamże, s. 36

²¹ www.Podstawowa_terminologia_rehabilitacyjna

- dokonanie oceny zdolności do pracy w szczególności przez przeprowadzenie badań lekarskich i psychologicznych, umożliwiających określenie sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej do wykonywania zawodu oraz ocenę możliwości zwiększania tych sprawności,
- ustalenie kwalifikacji, doświadczeń zawodowych, uzdolnień i zainteresowań,
- prowadzenie poradnictwa zawodowego uwzględniającego ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiającego wybór odpowiedniego zawodu czy szkolenia,
- przygotowanie zawodowe z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia,
- dobór właściwego miejsca pracy i jego wyposażenie,
- określenie środków technicznych, przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego itp.²²

Jak wynika z powyższego, zadaniem rehabilitacji zawodowej jest przywrócenie zdolności do aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Możliwość pracy zarobkowej, twórczego działania są naturalną potrzebą człowieka. Rolą rehabilitacji zawodowej jest zrealizowanie tego postulatu poprzez naukę zawodu możliwego do wykonywania przy istniejącej dysfunkcji, jaką posiada osoba niepełnosprawna. Może to być preorientacja zawodowa, czy kształcenie dzieci i młodzieży od podstaw w zakresie pracy zawodowej. Rehabilitacja zawodowa ma za zadanie również odpowiednio przygotować stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych, tworzyć warunki pracy chronionej, a w szczególności trudnych sytuacjach tworzyć warunki pracy chałupniczej.²³

Praca zawodowa daje osobom niepełnosprawnym nie tylko wynagrodzenie materialne, które zaspokaja potrzeby bytowe jednostki, ale ma duży wpływ na kształtowanie psychiki, na rozwój osobowości i bieg życia człowieka. Dzieje się tak dlatego, że poprzez pracę człowiek wchodzi w najróżniejsze stosunki z przedmiotami i ludźmi. Jest to najbardziej absorbująca forma kontaktów. Stąd też potrzeby psychiczne człowieka, a zwłaszcza osoby niepełnosprawnej, znajdują w pracy lub w związku z nią mniejsze lub większe zaspokojenie. Dla ludzi praca jest główną podstawą uznania społecznego, decyduje o ich pozycji społecznej.²⁴

Reasumując, praca uczestników w warsztacie terapii zajęciowej ukierunkowana jest na stosowanie zasady życzliwej pomocy oraz na wyrobienie w nich samodzielności w wykonywaniu poszczególnych czynności i odpowiedzialności za wykonywaną pracę. Stopień trudności przy realizacji poszczególnych prac jest stopniowo zwiększany, a rodzaj zajęć tak dobierany, aby wyzwalał aktywność uczestnika. Należy pamiętać, że odpowiednio dobrana forma rehabilitacji działa uspokajająco i kieru-

²² Tamże

²³ Tamże

²⁴ Górecki B., op. cit., s.39.

je uwagę na wykonywaną pracę. Pozwala zapomnieć o przykrych sprawach i chorobie. Daje każdemu szansę realizacji i wyrażania siebie oraz czynnego uczestnictwa w takiej formie twórczości, która odpowiada indywidualnym uzdolnieniom. Istotną kwestią jest stworzenie jednostce takich warunków, aby w jej psychice tkwiło poczucie prawidłowo wypełnianego obowiązku oraz rozwijanie takich uzdolnień i zainteresowań, które pozwolą w przyszłości na wykonywanie pracy stosownej do rodzaju schorzenia. Należy pamiętać, że stawiane w okresie rehabilitacji wymagania, organizacja nauki na zajęciach, tryb życia w rodzinie czy grupie społecznej powinny być zawsze dostosowane do możliwości psychofizycznych i aktualnego stanu zdrowia uczestnika.²⁵

Bibliografia:

1. Górecki B., Wartość kształcenia zawodowego upośledzonych umysłowo, Warszawa 1972.
2. Koślacz A., Nowak R., Psychiatria kliniczna i pielęgniarstwo psychiatryczne, Warszawa.
3. Malinowska K., Terapia zajęciowa, Warszawa 1965.
4. Ustawa z dnia 26 sierpnia 1998r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu niepełnosprawnych.
5. www. Podstawowa terminologia rehabilitacyjna.
6. Pomykało W. (red.), Encyklopedia pedagogiczna, Warszawa 1996.

Summary

The article shows that the Occupational Therapy Workshop is an ideal form of different occupational therapy forms realization, e.g. activating, rehabilitating, cultural-entertaining, with the aim to help disabled people improve physically, medically, psychologically and socially.

The Occupational Therapy Workshop is an institution realizing tasks in the field of social and job rehabilitation. They aim for general development and improvement of ability, which is essential for a disabled person, to live an independent and active life, as for the person's individual abilities.

The OTW participants are people who are adults and were classified by a classifying team. The OTW is a day care institution of a non-earning character.

It is to mention, that the main aim of the workshops is to prepare the participants for getting a job and for social integration. The worth of occupation as a therapy means has been well known for a long time. Galen wrote in his dissertations, that „occupation is the best, natural doctor and the basis of human happiness”. Occupational therapy is a treatment and improvement through certain activities, occupations and work. It is necessary to remember, that an appropriately selected rehabilitation form can have a calming, mobilizing and improving effect.

It is to stress, that the occupational therapy is one of the basic means of treatment of mentally handicapped and people with mental disturbance.

²⁵ Pomykało W. (red.), Encyklopedia pedagogiczna, Warszawa 1996, s. 693-694