

Terapeuta zajęciowy odgrywa bardzo ważną rolę w profilaktyce opieki zdrowotnej i promowania uczestnictwa w życiu społecznym osób z niepełnosprawnością. Podstawowym założeniem terapii zajęciowej jest przekonanie, iż zajęcie (*occupation*) oraz świadomość uczestnictwa w nim jest esencją życia.

Według Światowej Federacji Terapeutów Zajęciowych (*World Federation of Occupational Therapists*) terapia zajęciowa to profesja zorientowana na wspieraniu zdrowia i dobrego samopoczucia poprzez zajęcie (*occupation*), a jej podstawowym celem jest umożliwienie ludziom pełnego uczestnictwa w czynnościach dnia codziennego. Terapia zajęciowa jest kompleksową interwencją, która koncentruje się na umożliwieniu beneficjentom (klientom) osiągnięcie satysfakcjonującego ich poziomu funkcjonowania. Terapia zajęciowa jest profesją opartą na założeniu, że zwykłe zajęcia, takie jak praca, zabawa, czynności dnia codziennego, mają działanie regeneracyjne oraz normalizujące z punktu widzenia efektów procesu terapii. Terapia zajęciowa definiuje ludzi jako istoty zajęciowe (*occupational beings*), realizujące swoje zajęcia w celu zachowania zdrowia i dobrego samopoczucia. Taki zajęciowy tryb życia może zostać zakłócony przez chorobę czy niepełnosprawność, lecz równocześnie samo zajęcie może być traktowane jako środek terapii, stosowany w celu poprawy lub przywrócenia stanu zdrowia i dobrego samopoczucia.

Dla właściwej percepcji istoty terapii zajęciowej niezbędne jest sprecyzowanie, co oznacza samo zajęcie. Według *American Occupational Therapy Association* (AOTA) zajęcie to zwykłe rzeczy, które ludzie robią każdego dnia. To czynności, które są aktywne, celowe i znaczące dla jednostki, mające miejsce w określonym kontekście. Można wyróżnić zajęcia związane z: samoobsługą (*self-care*), takie jak: jedzenie, ubieranie się, czynności higieniczne itp.; czasem wolnym (*leisure*), do których zalicza się m.in. realizowanie hobby, spotkania ze znajomymi, udział w zajęciach sportowych oraz produktywnością (*productivity*), rozumianą jako podjęcie pracy zawodowej czy uczenie się.

Najważniejsze różnice dotyczące pojmowania i praktykowania terapii zajęciowej w Polsce i na świecie można odnieść do kilku punktów: rozumienie zajęcia, podejście do osoby korzystającej z pomocy, zaangażowanie bliskich w proces terapii, miejsce realizowania terapii, standardy kształcenia terapeutów.

Zgodnie ze światowymi standardami prowadzenia terapii zajęciowej człowiek jest istotą zajęciową. Wykonywanie ważnych i znaczących dla niego zajęć nadaje jego życiu sens, daje poczucie przydatności, umożliwia osiągnięcie zdrowia. Identyfikacja zajęcia, którego wykonywanie jest istotne dla danej osoby, wpisuje się w cele procesu terapeutycznego. W rozpoznaniu tychże zajęć pomocne są narzędzia diagnostyczne, m.in. kwestionariusz COPM (*The Canadian Occupational Performance Measure*), co można tłumaczyć jako Kanadyjska Miara Efektywności Zajęciowej⁵. W odniesieniu do aktualnej sytuacji w Polsce można stwierdzić, że zajęcie ujmowane w kontekście terapeutycznym odnosi się do wykonywania przedmiotów użytecznych i artystycznych w celu pozazarobkowym. Takie traktowanie zajęcia powoduje, że terapia zajęciowa utożsamiana jest głównie z arteterapią, co przyczynia się do jej minimalizowania w procesie rehabilitacji. Zajęcie potocznie oznacza także formę zagospodarowania czasu, tyle że wykonywane czynności niekoniecznie mają wtedy wymiar terapeutyczny – są realizowane po to, by uczestnicy nie odczuwali nudy. Jak słusznie można zauważyć, takie podejście ma niewiele wspólnego ze standardami światowymi właściwymi dla terapii zajęciowej.

Najważniejszym obiektem działań terapeutów powinien być uczestnik procesu. Zgodnie z nowoczesnymi trendami terapia powinna być prowadzona według Podejścia Skoncentrowanego na Osobie (*Person Centered Practice*). Implementacja Podejścia Skoncentrowanego na Osobie w terapii zajęciowej oznacza zindywidualizowanie opieki opartej na realizowaniu potrzeb, doświadczeń i nawyków, które są znaczące dla każdego rezydenta. W praktyce terapeutycznej oznacza to, że osoba angażowana jest w proces terapeutyczny, ma wpływ na podejmowane decyzje, a jej potrzeby są uwzględniane na każdym etapie terapii przez wszystkich specjalistów, z którymi ma kontakt. W kontekście praktyk stosowanych w Polsce nie można jednoznacznie stwierdzić, iż zdanie uczestnika terapii nie jest brane pod uwagę – dzieje się to jednak w dość ograniczonym zakresie. Uczestnik terapii nadal jest jedynie „wykonawcą zaleceń”.

Podobnie przedstawia się kwestia angażowania bliskich w proces terapii. W Podejściu Skoncentrowanym na Osobie bliscy uczestnika są uwzględniani na każdym z etapów procesu terapii zajęciowej. To oni są tymi, którzy najlepiej znają osobę, są z nią w kontakcie – stąd poznanie ich stanowiska stanowi element istotny dla podejmowanych działań. W warunkach polskich, niestety, rola rodziny jako ważnego sprzymierzeńca w procesie terapeutycznym została zauważona stosunkowo

niedawno. Angażowanie bliskich w podejmowane działania ma raczej charakter marginalny, chyba że dotyczy osób z niepełnosprawnością intelektualną bądź dzieci.

W warunkach polskich terapia zajęciowa prowadzona jest zwykle w danej placówce, co oznacza, że osoba uczy się np. wykonywania danych czynności w określonych warunkach instytucjonalnych, które mogą zdecydowanie odbiegać od jej sytuacji domowej. Przykładowo, uczestnik warsztatów terapii zajęciowej poruszający się na wózku uczy się przygotowywać posiłek w ramach treningu kulinarnego, używając zaadaptowanych narzędzi kuchennych, poruszając się w kuchni dostosowanej do jego potrzeb. Jednakże nabyte umiejętności nie mogą zostać wykorzystane w jego domu, ponieważ np. kuchnia nie jest przystosowana albo bliscy wyręczają go w najprostszych czynnościach. Przedstawiony przykład pokazuje, że nieuwzględnianie warunków środowiska fizycznego i społecznego właściwego dla danej osoby sprawia, że podejmowane działania terapeutyczne są w szerszym wymiarze nieskuteczne. Inaczej jest np. w Stanach Zjednoczonych, Australii, Wielkiej Brytanii, Portugalii czy Krajach Skandynawskich, gdzie terapeuci zajęciowi pracują z klientem także w jego środowisku domowym. Ocena warunków mieszkalnych danej osoby, przestrzeni fizycznej, pozwala na lepszą ocenę sytuacji klienta oraz zaproponowanie adekwatnych rozwiązań, polegających na zaadaptowaniu mieszkania tak, by odpowiadało potrzebom danej osoby (np. likwidacja progów w mieszkaniu klienta, który porusza się na wózku, dostosowanie łazienki).

Niezwykle ważnym elementem różnicującym to, jak terapia zajęciowa praktykowana jest na świecie – a mówiąc dokładniej: w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Australii, krajach skandynawskich, krajach Beneluksu czy Gruzji i Czechach – jest także sposób edukowania terapeutów zajęciowych. Zmiany nakierowane na dostosowanie kształcenia do standardów światowych powoli dokonują się także w Polsce.