

Iwona Lindyberg
Uniwersytet Gdański

Miejsce terapii zajęciowej we wsparciu dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, czyli o (nie)pewnych scenariuszach działań rehabilitacyjnych w Warsztatach Terapii Zajęciowej

Tekst dotyczy miejsca współcześnie rozumianej terapii zajęciowej we wsparciu dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W systemie orzekania o niepełnosprawności terapia zajęciowa jest jednym z obszarów obowiązkowo branych pod uwagę, przy projektowaniu dalszego scenariusza działań rehabilitacyjnych dla dorosłej osoby z niepełnosprawnością. W praktyce takie wskazanie do terapii zajęciowej stanowi bowiem jedno z podstawowych formalnych kryteriów rekrutacji, do takich placówek jakimi są w polskim systemie rehabilitacji Warsztaty Terapii Zajęciowej. Terapia zajęciowa jako oferta terapeutyczna traktowana jest tu przez ustawodawcę jako droga/sposób do podjęcia pracy/powrotu na rynek pracy. Ten scenariusz nie jest jednak możliwy dla wielu dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Artykuł jest próbą odpowiedzi na pytanie, jakie powinno być więc w tym kontekście podejście do działań podejmowanych w ramach terapii zajęciowej oraz czy możliwe jest inne wartościowanie tych działań?

Słowa kluczowe: niepełnosprawność intelektualna, terapia zajęciowa, rehabilitacja społeczna i zawodowa, Warsztaty Terapii Zajęciowej

Place of occupational therapy in support of adults with severe intellectual disability. About (un)certain scenarios in rehabilitation activities of Occupational Therapy Workshops

The article is about the nowadays understood place of occupational therapy in supporting adults with severe intellectual disability. In practice, such indications for occupational therapy is one of the formal basic criterion of recruitment to such facilities like Occupational Therapy Workshops in Polish rehabilitation system. The occupational therapy is one of the areas that must be considered when designing further scenarios for rehabilitation activities of an adult with disability in a disability certification system. Occupational therapy, as an therapeutic offer, is treated here by legislator as a way of getting a job, as a return to the labor market. This scenario is however not possible for many adults with intellectual disability. The article is an attempt to answer the question what should be, therefore in this context, the approach to activities undertaken as part of occupational therapy. And are there other evaluations of these activities available?

Keywords: people with intellectual disabilities, occupational therapy, Occupational Therapy Workshop

Warsztat Terapii Zajęciowej jako miejsce wsparcia osób z niepełnosprawnością

Warsztaty Terapii Zajęciowej to miejsca, w których dorosłe osoby z niepełnosprawnością doświadczać mogą, w procesie terapii różnych aktywności służących, wsparciu ich w niezależności i samodzielności. Z założenia wszystkie te działania przede wszystkim mają prowadzić do aktywizacji zawodowej i do znalezienia pracy. W początkowych latach istnienia tych placówek, cel wsparcia w warsztacie sprowadzał się do działań z zakresu rehabilitacji społecznej i odnosił się przede wszystkim do aktywizowania uczestników, usamodzielniania ich, podnoszenia ich kondycji psychofizycznej oraz usprawniania umiejętności współdziałania oraz współpracy. Praca jako główny cel i wartość działań rehabilitacyjnych pojawiła się z czasem, wraz z tworzeniem się rozbudowanego systemu instytucji działających na rzecz osób z niepełnosprawnością.

W kontekście powyższych zmian dotyczących wartościowania działań realizowanych w tych placówkach, osoby z niepełnosprawnością intelektualną znalazły się w dość specyficznej sytuacji. E. Zakrzewska-Manterys zwraca uwagę, że Warsztaty Terapii Zajęciowej, jakby z założenia, nie mogą dobrze funkcjonować, bowiem w treść ich funkcjonowania wpisane są nierealizowane zadania, które w stosunku do wielu uczestników po prostu trudno jest wypełnić (Zakrzewska-Manterys 2017: 48). Dzieje się tak przede wszystkim dlatego, że mamy tu często do czynienia z ograniczoną możliwością prowadzenia działań z zakresu rehabilitacji zawodowej, ale też specyficznymi pojmowanymi działaniami z zakresu rehabilitacji społecznej. „Ustawa o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” (Dz. U. z 2004 r. Nr 63, poz. 587) zawiera definicję warsztatu, z jednoczesnym wskazaniem na następujące szczegółowe cele działań terapeutycznych realizowanych z wykorzystaniem technik terapii zajęciowej:

- „1. Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.
2. Realizacja przez warsztat celu, o którym mowa w ust. 1, odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania:
 - a) umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej;
 - b) psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie prac”.

I o ile zapis ten wydaje się obejmować w równym stopniu działania z zakresu rehabilitacji społecznej, jak i i zawodowej, to już zapis dotyczący kompleksowej oceny realizacji indywidualnych programów rehabilitacji uczestników wskazuje wyraźnie na główny cel działań podejmowanych w tych placówkach:

„Rada programowa dokonuje okresowej oraz – nie rzadziej niż co 3 lata – kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji, uzasadniających:

- 1) podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy;
- 2) potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy, po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie;
- 3) przedłużeniem uczestnictwa w terapii ze względu na:
 - a) pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy,
 - b) okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia,
 - c) okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, o którym mowa w pkt 2 (Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, art. 10a).

Według „Raportu końcowego z badania WTZ” z 2014 roku, opracowanego przez PFRON, to właśnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną w warsztatach są „najliczniej reprezentowaną grupą osób niepełnosprawnych w rozumieniu głównej dysfunkcji (czyli takiej, która ma decydujący wpływ na możliwości psychofizyczne uczestnika warsztatu) są osoby z niepełnosprawnością intelektualną (57%), przede wszystkim w stopniu znacznym (33,4%)”. I co ciekawe, gdy pod uwagę weźmie się nie tylko główną dysfunkcję, ale także niepełnosprawności sprzężone, „udział tej grupy wśród ogółu uczestników wzrasta do 64% (Raport... 2014: 63–64). Warto przywołać tu również analizę funkcjonowania warsztatów odnoszącą się do przyczyn opuszczenia przez uczestników WTZ. Rozporządzenie, które reguluje funkcjonowanie tych placówek, zobowiązuje warsztaty do okresowej (nie rzadziej niż raz na trzy lata), kompleksowej oceny realizacji Indywidualnych Programów Rehabilitacji. Ta kompleksowa ocena jest tak naprawdę oceną uczestników, której cel jest łatwy do odczytania. Efektem bowiem takiej oceny przeprowadzonej przez Radę Programową ma być taki podział podopiecznych, który zakłada rozstrzygnięcia dotyczące dalszego pobytu uczest-

nika w tej placówce. Pojawiają się tu pytania czy dany uczestnik nadaje się już do pracy, czy rokuje na dalszą aktywizację zawodową, czy też w ogóle nie nadaje się do pracy, ani też nie rokuje na dalszą rehabilitację zawodową. Tak więc mamy tu do czynienia z kierowaniem uczestników do zatrudnienia (w przypadku osiągnięcia pozytywnych efektów rehabilitacji), przedłużeniem czasu rehabilitacji (w przypadku pozytywnego rokowania) lub też skreśleniem z listy uczestników (w przypadku negatywnego rokowania).

W Raporcie czytamy między innymi, iż: „jak pokazują wyniki zrealizowanych badań oraz niski współczynnik rotacji, w praktyce najczęściej (niezależnie od rokowań) wybiera się rozwiązanie nr 2. Co istotne, również wśród przyczyn opuszczania WTZ dominują powody inne niż wskazane w ustawie, a jednocześnie niejako niezależne od WTZ (związane ze stanem zdrowia uczestnika, zmianą miejsca zamieszkania, czy też rezygnacją z uczestnictwa). Pośrednio potwierdza to bardzo ostrożny stosunek WTZ do odbierania uczestnikom możliwości korzystania z placówki. Ogółem przez trzy ostatnie lata jedynie nieco ponad jedna czwarta odchodzących uczestników (27%) została wykluczona z WTZ ze względu na brak pozytywnych rokowań co do dalszej rehabilitacji zawodowej”. (Badanie sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej. Raport końcowy z badania 2014: 90). To rozwiązanie nr 2 wskazane w Raporcie to po prostu przedłużenie procesu terapii i zapis, który jest efektem przeprowadzonej oceny, iż uczestnik rokuje na dalszą rehabilitację zawodową, a w przyszłości być może na pracę. Powyższy Raport wskazuje także, że rotacja uczestników jest przez przedstawicieli większości, z objętych badaniem placówek, postrzegana jako dość drażliwy, a tym samym trudny temat. Pracownicy placówek czują bowiem silną presję na zwiększanie rotacji, a tylko części placówek udaje się to z powodzeniem realizować (tamże: 92).

E. Wojtasiak zwraca uwagę, że warsztat jest w polskim systemie wsparcia osób z niepełnosprawnością instytucją, która jest „łącznikiem pomiędzy systemem kształcenia a zatrudnieniem na chronionym lub otwartym rynku pracy osób z niepełną sprawnością, które są niezdolne do podjęcia zatrudnienia, a jednocześnie właśnie w tych placówkach powinny nabyć umiejętności niezbędnych do wykonywania pracy zarobkowej w perspektywie czasowej” (Wojtasiak 2017: 78). W kontekście zapisów w ustawie dotyczących priorytetowych celów działań podejmowanych wobec uczestników warsztatów mamy do czynienia w tego typu placówkach z wymuszonym koncentrowaniem się na działaniach służących aktywizacji zawodowej. W tym aspekcie taki sposób ujmowania terapii zajęciowej, która temu celowi przede wszystkim ma służyć, kłóci się niejako z ideą zajęciowości jako takiej. W systemie orzekania o stopniu niepełnosprawności po 16. roku życia terapia zajęciowa jest jednym z obszarów obowiązkowo branym pod uwagę przy projektowaniu ewentualnego dalszego scenariusza działań rehabilitacyjnych dla dorosłej osoby z niepełnosprawnością. W praktyce takie wskazanie do

terapii zajęciowej stanowi bowiem jedno z podstawowych formalnych kryteriów rekrutacji, do takich placówek jakimi są w polskim systemie rehabilitacji właśnie warsztaty terapii zajęciowej. Terapia zajęciowa jako oferta terapeutyczna traktowana jest tu przez ustawodawcę przede wszystkim jako sposób na aktywizację zawodową. Scenariusz ten nie jest jednak łatwy i możliwy dla wielu dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. T. Żółkowska podkreśla, iż wspomaganie w takich placówkach, jak WTZ nie zawsze sprzyja rozwojowi osób z niepełnosprawnością intelektualną. Z jednej strony w instytucjach tych mamy nadal częściej do czynienia z chronieniem i izolowaniem niż integrowaniem i uniezależnianiem. Z drugiej zaś strony w środowisku lokalnym często „nie ma możliwości przechodzenia z jednej instytucji do innej oferującej usługi dla tych, u których nastąpiły korzystne zmiany rozwojowe, a więc dającej szansę na podjęcie aktywności trudniejszej, rozwijającej” oraz często „nie ma też propozycji innej usługi dla tych, którzy nie osiągają rezultatów, czy u których nastąpiło pogorszenie sprawności psychofizycznej” (Żółkowska 2011: 77).

Terapia zajęciowa w Polsce

Warsztaty Terapii Zajęciowej to placówki, w których od początku ich istnienia sposób realizacji celów wsparcia lokowany był w obszarze terapii zajęciowej. Trzeba też podkreślić, że utworzenie na początku lat 90. XX wieku Warsztatów Terapii Zajęciowej miało bardzo istotne znaczenie dla samego rozwoju terapii zajęciowej w Polsce (Janus 2017: 58).

Szczegółowa organizacyjna wizja działań związanych z procesem terapeutycznym w warsztatach zawarta jest w „Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej”. Zdaniem Julii Sienkiewicz-Wilowskiej w samym rozporządzeniu odnaleźć możemy opis sposobów, za pomocą których ta terapia w tych miejscach powinna być realizowana, a więc mamy tu do czynienia z rozszerzeniem definicji terapii zajęciowej „na rozwijanie zaradności osobistej, która może być zarówno środkiem, jak i celem działania terapeutycznego” (Sienkiewicz-Wilowska 2013: 94).

Terapia zajęciowa w Polsce znana jest co najmniej od XIX wieku, a pierwszymi odbiorcami działań terapeutycznych były osoby z zaburzeniami psychicznymi, przewlekłe chore oraz te, które wymagały rehabilitacji fizycznej. Jak podkreśla E. Janus: „rozwój terapii zajęciowej jako składowej szeroko rozumianej rehabilitacji nastąpił w Polsce dopiero po II wojnie światowej, co jest równoznaczne z poszerzeniem pola jej oddziaływań oraz wprowadzeniem właściwych dla niej technik, m.in. na oddziały psychiatryczne, gruźlicze, do placówek sanatoryjnych” (Janus

2017: 58). Tradycyjnie terapia zajęciowa w Polsce definiowana była jako: „ pewne określone czynności o charakterze zajęć fizycznych lub umysłowych, zlecone przez lekarza, a prowadzone przez fachowców w danej dziedzinie, które mają na celu przywrócenie choremu sprawności fizycznej i psychicznej” (Milanowska 1982: 15). E. Baum, zwracając uwagę na pewną nieadekwatność takiej próby zdefiniowania terapii zajęciowej w odniesieniu do zmieniających się w Polsce realiów dotyczących wsparcia osób z niepełnosprawnością, zaproponowała inną definicję, określając, że jest to „celowe, polisensoryczne działanie rehabilitacyjne, o charakterze zajęć ciągłych (np. muzycznych, plastycznych, ruchowych itp.), stanowiących proces terapeutyczny, prowadzący do usprawniania i kompensacji zaburzonych funkcji organizmu pacjenta” (Baum 2009: 10). Istotną kwestią był tu główny cel działań, który był określony również jako aktywizacja i nadawanie życiu sensu, a wszystko po to, by osoba z niepełnosprawnością mogła zaistnieć społecznie (Baum 2009: 11).

Tradycyjne, medyczne rozumienie terapii zajęciowej przyczyniło się do wielu stereotypów. M. Szyszka wymienia dwa główne rozpowszechniane stereotypy dotyczące terapii zajęciowej jako oferty terapeutycznej. Jednym z nich jest powiązanie terapii zajęciowej tylko z ofertą dla osób z niepełnosprawnością czy doświadczających choroby psychicznej, a drugim jest powiązanie terapii zajęciowej tylko z arteterapią, czy też wykonywaniem prac manualnych (Szyszka 2015). Istotną kwestią jest, iż „te uproszczenia niestety przekładają się w Polsce na modele organizacyjne, m.in. ze względu na stworzone w latach dziewięćdziesiątych i sprawnie do dziś funkcjonujące ramy instytucjonalne systemu pomocy i wsparcia społecznego oraz mechanizmy finansowania instytucji prowadzących terapię zajęciową, umożliwiające relatywnie łatwe powstawanie i prosperowanie warsztatów terapii zajęciowej” (Szyszka 2015: 356).

Terapia zajęciowa w wielu krajach, poza Polską, opiera się na nieco odmiennych założeniach. I nie chodzi tu tylko o odejście od medycznego ujmowania samego procesu terapii czy też odejście od klinicznego ujmowania osób wspomaganých. Chodzi przede wszystkim o znacznie szerszy sposób ujmowania oferty terapeutycznej i pewne przeformułowanie sposobu myślenia o zajęciach jako takich, na których ta terapia się dzieje. Tym samym cel tych działań jest inny. Podstawowa różnica w odmiennym rozumieniu terapii zajęciowej w standardach polskich a tych światowych leży w tym, że terapia zajęciowa na świecie koncentruje się przede wszystkim wokół umożliwienia danej osobie wykonywania ważnych i istotnych dla niej zajęć. Standardy te na świecie wyznaczone są przede wszystkim przez Światową Federację Terapeutów Zajęciowych (WFOT), a państwa członkowskie (do których Polska nie należy), stosują zalecenia WFOT w nauczaniu oraz praktykowaniu terapii zajęciowej (Janus 2017).

J. Sienkiewicz-Wilowska zwraca uwagę, że „strony internetowe poświęcone studiom w zakresie terapii zajęciowej na wielu uczelniach w Polsce, informują, że są one prowadzone zgodnie ze standardami WFOT”. Polska nie należy jednak do tych organizacji i w tym upatrywać trzeba przyczyny, iż standardy wypracowane przez te organizacje nie są u nas powszechnie stosowane. Zdaniem autorki „uwzględnienie w polskiej praktyce terapeutycznej wiedzy i dokonań międzynarodowych stowarzyszeń terapii zajęciowej miałyby istotne znaczenie nie tylko dla rozwoju dyscypliny naukowej *occupational science*, ale także dla praktyki terapeutycznej” (Sienkiewicz-Wilowska 2013: 101).

Specyfika współczesnego podejścia do terapii zajęciowej

Istotnym pytaniem jest czy jest możliwy inny sposób wartościowania działań podejmowanych w ramach terapii zajęciowej w Warsztatach Terapii Zajęciowej? Oczywiście jest to możliwe, ale trudne do zrealizowania w istniejących warunkach prawnych. We współczesnym podejściu do terapii zajęciowej niewątpliwie zakłada się odejście od medycznego ujmowania działań składających się na proces wsparcia. To podejście nazwać można holistycznym, a opiera się ono na założeniu, iż człowiek jest istotą, która ma potrzeby, które można nazwać zajęciowymi. Chciałabym zwrócić uwagę na koncepcję terapii zajęciowej A. Wilcock, która traktuje czym w istocie jest zajęcie. Przedstawia ona koncepcję zajęcia jako syntezę robienia, bycia i stawania się oraz przynależenia. Autorka zauważa, że przez podejmowanie się różnych zajęć uczymy się, nabywamy wiedzę o sobie i innych, zdobywamy doświadczenie i rozwijamy myślenie. Przede wszystkim jednak zmieniamy się i w taki sposób kształtuje się również nasza przynależność do społeczności.

Robienie, zajmowanie się (*doing*) jest jednym z istotnych składowych dobrostanu i dostarcza możliwości do społecznych interakcji, do rozwoju. Można powiedzieć, że w pewnym sensie pełni funkcję jednoczącą, formując na przykład lokalną tożsamość. W aspekcie *robienia, zajmowania się* terapeuci zajęciowi po prostu sprawiają, że robienie jest możliwe, a ludzie nabywają doświadczeń, są aktywni na miarę swoich możliwości, uczą się nowych czynności i poszerzają swój zakres kompetencji.

Bycie (*being*) opisywane jest jako życie, trwanie, istnienie, przy czym istotne jest tu bycie autentycznym i prawdziwym, ale też bycie w zgodzie z samym sobą. Z naszego bycia wynika nasze działanie i na odwrót. W aspekcie bycia terapia zajęciowa sprawia, iż osoby wspomagane mogą poznawać i odkrywać siebie czy też mogą uczyć się pełnienia pewnych ról społecznych, które są częścią naszego *bycia*.

Stawanie się (*becoming*) poprzez robienie i bycie jest w istocie częścią życia każdego z nas. Stawanie się może być traktowane jako przechodzenie z jednego bycia w inne bycie, jako zmienianie się, przeobrażanie. Terapia zajęciowa jawi się tu jako działania nastawione na wsparcie osoby w stawaniu się, a więc zmienianiu się.

Przynależenie (*belonging*) to wymiar odnoszący się do relacji z innymi, poczucia łączności z innymi. Terapia zajęciowa w odniesieniu do tego wymiaru może być postrzegana jako działalność umożliwiająca osobom wspomaganyemu nawiązywanie i podtrzymywanie relacji, doświadczanie przyjaźni, odczuwanie wspólnoty czy też doświadczanie akceptacji (Misiorek 2019: 38–40).

W kontekście poszczególnych wymiarów, w jakich wsparcie osoby z niepełnosprawnością może być rozpatrywane, istotna jest też kwestia relacji pomiędzy poszczególnymi wymiarami. W kontekście wspierania osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną warto zwrócić uwagę na następujące istotne relacje:

- relacja pomiędzy *robieniem* i *byciem* dotyczy przede wszystkim relacji pomiędzy tym, jak człowiek czuje się jako osoba, a tym na ile aktywnie angażuje się w codzienne czynności;
- relacja pomiędzy *robieniem* i *stawaniem się* odnosi się do relacji pomiędzy tym co człowiek robi, czym się zajmuje, a tym co chciałby robić, jakie ma pragnienia, cele i aspiracje w tym zakresie;
- relacja pomiędzy *robieniem* i *przynależeniem* dotyczy relacji zachodzącej pomiędzy tym, jak jednostka angażuje się w codzienne aktywności, a tym na ile czuje się częścią społeczności, na ile ma łączność z otoczeniem;
- relacja pomiędzy *byciem* a *stawaniem się* odnosi się do relacji pomiędzy poczuciem siebie a swoimi celami czy pragnieniami;
- relacja pomiędzy *byciem* i *przynależeniem* dotyczy relacji pomiędzy poczuciem siebie a odczuciem łączności ze środowiskiem;
- relacja pomiędzy *stawaniem się* a *przynależeniem* odnosi się do związku pomiędzy tym czego osoba pragnie, a tym czego doświadcza w swojej społeczności (Misiorek 2019: 45–48).

Dość rozpowszechnioną definicją zajęć w terapii zajęciowej jest definicja Willarda i Spackmana, według której zajęcia są istotnym i aktywnym procesem życiowym, który podejmowany jest od początku życia aż do jego końca. Autorzy podkreślili również, iż zajęcia obejmować mogą różnorodne i aktywne procesy podczas których jednostka zajmuje się sobą, wchodzi w relacje z innymi, cieszy się życiem i jest produktywna (za: Tobis, Kropińska, Cylkowska-Nowak 2011).

Niewątpliwie na samą terapię zajęciową, jako ofertę terapeutyczną dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, można spojrzeć jako na dawanie tym osobom możliwości „bycia zajętych”. Terapię zajęciową można bowiem traktować jako sztukę umożliwiania osobie wspomaganej zaangażowania w życie codzienne poprzez właśnie podejmowanie się różnorodnych zajęć. Dzięki różnorodnym

zajęciom osoba z niepełnosprawnością może poczuć się dobrze, może rozwijać swoją niezależność i funkcjonować w swoim środowisku w różnorodnych rolach społecznych. Tak rozumiana idea zajęciowości, w tym właśnie kontekście, wiąże się z ideą umożliwiania (*enablement*), które opisywane jest jako proces, w którym daje się osobie wspieranej możliwości i środki, aby ona mogła wykonywać różnorodne zajęcia (Misiorek 2019). Warto podkreślić, że wykonywanie różnych czynności przyczynia się z założenia do rozwoju uczestników tych działań, do zwiększania jakości ich życia, do rozwoju ich autonomiczności. Według S. Tobisa, S. Kropińskiej i M. Cyłkowskiej-Nowak wiele osób (w tym samych profesjonalistów) rozumie zajęcia dość wąsko. Należy uzmysłowić sobie jednak, że w przestrzeni działań podejmowanych w ramach terapii zajęciowej „to znaczenie jest poszerzane o aktywności podejmowane w ramach czasu wolnego człowieka, codzienną samoopiekę mającą zapewnić zdrowie i dobre samopoczucie, prace domowe, zakupy oraz wszelkie aktywności w grupie zawodowej, rówieśniczej, sąsiedzkiej lub społeczności lokalnej, a także o realizowanie różnorodnych pasji życiowych” (Tobis, Kropińska, Cyłkowska-Nowak 2011: 195).

W odniesieniu do przestrzeni wspomaganiania osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną warto przytoczyć również następujące prawa zajęciowe (*occupational rights*):

1. doświadczenie różnych zajęć jest istotne oraz znaczące i wzbogacić może daną osobę;
2. rozwój poprzez uczestnictwo w różnych zajęciach przyczynia się do integracji społecznej i sprzyja zdrowiu;
3. sam wybór zajęć i uczestnictwo w zajęciach rozwija autonomię;
4. uczestnictwo w różnych zajęciach, które są typowe dla danej społeczności, jest dla osoby korzystne (Janus 2018).

Prawa te odnoszą się do wszystkich ludzi, ale w kontekście specyfiki funkcjonowania osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną stanowią ciekawą ramę do formułowania celów ich wsparcia. Samo stwarzanie tym osobom możliwości bycia aktywnym jest przejawem pewnej sprawiedliwości społecznej, ale przede wszystkim wiąże się z holistycznym podejściem do tych osób, z podejściem uwzględniającym specyfikę ich funkcjonowania i pozwalającym im być tym kim są, bez „wtłaczania” ich w pewne role społeczne czy sytuacje, które mogą być dla nich wyzwaniem trudnym do podjęcia. Niewątpliwie taką rolę dla wielu z nich może być rola pracownika.

Zdaniem A. Smrokowskiej-Reichmann: „umiejętność transferu ideowych podstaw terapii zajęciowej na konkretną praktykę pracy terapeutycznej jest szczególnie istotna w odniesieniu do takich uczestników terapii zajęciowej, jakimi właśnie są osoby z niepełnosprawnością intelektualną” (Smrokowska-Reichmann 2018: 221). Dzieje się tak dlatego, że sama niepełnosprawność intelektualna jest

pewnym utrudnieniem, w tym, aby postrzegać te osoby jako istoty zajęciowe (tak samo jak osoby pełnosprawne). To utrudnienie wiąże się też z samą ideą sprawiedliwości społecznej. W odniesieniu do osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną prawo do bycia zajętym, do uczestniczenia w zajęciach, nie wydaje się, często nawet dla samych profesjonalistów, tak istotne i ważne, aby brać je pod uwagę.

Współczesna terapia zajęciowa opiera się na ujmowaniu osoby z niepełnosprawnością intelektualną w perspektywie podmiotowej, ze szczególnym zwróceniem uwagi na specyfikę relacji pomiędzy terapeutą a osobą wspomaganą. Podejście preferowane to podejście skoncentrowane na osobie (*Person-Centered Practice, PCP*). Podejście to jest elementem filozofii wykonywania pracy terapeutycznej i opiera się na takich wartościach, jak: autonomia, partnerstwo, wybór, umożliwianie, dostępność, odpowiedzialność, poszanowanie różnorodności, zbieżność kontekstów (za: Janus 2018). Podejście skoncentrowane na osobie, w kontekście działań z zakresu terapii zajęciowej M. Szyszka opisuje jako zupełne, pełne otwarcie na klienta i „przyjęcie jego perspektywy: analizy potrzeb, zasobów i dostarczenie adekwatnego wsparcia w trzech wskazanych obszarach: samoobsługi, produktywności oraz spędzania wolnego czasu” (Szyszka 2015: 363). Warto podkreślić, iż podejście to zakłada również, że zewnętrzna pomoc stanowi rodzaj facylitacji, która pomaga osobie wspomaganą w podejmowaniu decyzji, uświadamianiu potrzeb czy też osiąganiu celów. Perspektywa ta zakłada również dobieranie oraz organizowanie i prowadzenie działań z uwzględnieniem potrzeb osoby wspomaganą oraz jego otoczenia (Szyszka 2015).

Perspektywa ta zakłada również opieranie procesu terapii na mocnych stronach osoby wspomaganą oraz na zasobach środowiska, w którym ta osoba funkcjonuje. Działania terapeutyczne wiążą się tym samym każdorazowo z opracowaniem indywidualnych wzorców zajęć dla każdego uczestnika, z uwagi na różnorodność potrzeb oraz możliwości. Podejście skoncentrowane na kliencie jest taką perspektywą, zgodnie z którą procesy oceny i interwencji są realizowane poprzez dialog, słuchanie i współpracę z osobą wspomaganą, jej rodziną i innymi znaczącymi osobami w jego otoczeniu. Terapia zajęciowa daje tu możliwość profesjonalnego wsparcia w takich zakresach funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jak: codzienne życie, uczenie się, praca, zabawa, rozrywka czy też uczestnictwo w życiu społecznym (Yalon-Chamovitz, Selanikyo, Artzi, Prigal, Fishman 2010).

Zdaniem E. Janus działania nakierowane na włączanie uczestnika terapii do życia społecznego w obszarze terapii zajęciowej mogą przyjmować formę pracy indywidualnej z uczestnikiem, pracy z rodziną uczestnika terapii oraz realizowania idei *empowerment*. W odniesieniu do indywidualnego wsparcia istotna jest tu kwestia opierania się w procesie terapii na „identyfikacji ważnego i znaczącego

dla danej osoby zajęcia oraz umożliwieniu jej jego realizacji” (Janus 2017: 65). W opisie współczesnego sposobu ujmowania terapii zajęciowej jako oferty terapeutycznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną podkreślana jest właśnie idea *empowermentu*, którą można rozumieć jako „umacnianie i wzmacnianie uczestnika terapii przez odnajdywanie i wspieranie jego kompetencji i zasobów”, dzięki którym osoba wspomagana może zdobyć, odzyskać czy też wzmocnić kontrolę nad swoim życiem (Smrokowska-Reichmann 2018: 228). Warto wspomnieć również, że w tej idei nie chodzi o tylko o usprawnianie i aktywizowanie, ale przede wszystkim o „wykształcenie pozytywnego i aktywnego poczucia bycia w świecie, wykształcenie zdolności, strategii i możliwości aktywnego i celowego osiągnięcia zamierzeń indywidualnych i wspólnotowych, uzyskanie wiedzy i umiejętności pozwalających krytycznie postrzegać panujące stosunki społeczne, jak również własne środowisko społeczne” (tamże: 228).

Warto podkreślić, że proces *empowermentu* w wymiarze indywidualnym przebiega w płaszczyźnie emocjonalnej, społecznej oraz poznawczej, i we wszystkich tych obszarach dochodzić może do uwolnienia potencjału dokonywania pozytywnych zmian w życiu. Korzystne zmiany zachodzą tu jednak nie tylko na poziomie indywidualnym, ale i zbiorowym, bowiem *empowerment* wyzwala energię, która przechodzi między poziomem indywidualnym a tym zbiorowym. Posługiwanie się metodą *empowermentu* we wspomaganiu osób z niepełnosprawnością intelektualną w ramach terapii zajęciowej niewątpliwie wymaga od profesjonalisty podmiotowego podejścia do tych osób, w którym zawiera się szacunek dla osoby, jej godności i woli. Sam sposób wsparcia musi też tu uwzględniać następujące założenia:

1. osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie są wyłącznie sumą braków i deficytów; osoby te posiadają pewne zasoby, umiejętności i kompetencje i są zdolne w różnych zakresach do pewnej aktualizacji obrazu własnej osoby;
2. osoby z niepełnosprawnością intelektualną potrafią w pewnym zakresie radzić sobie w pewnych trudnych dla siebie sytuacjach i mogą czuć się za siebie odpowiedzialne;
3. istnieją różne modele aktywności i formy prowadzenia życia przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, i są one równoważące z modelami aktywności oraz formami prowadzenia życia osób pełnosprawnych;
4. rezygnacja z oddziaływań, które instrumentalizują osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz uznanie, że w procesie wsparcia należy brać pod uwagę ich prawa, potrzeby, pragnienia i plany na przyszłość (Smrokowska-Reichmann 2018: 229).

Zakończenie

Warsztat Terapii Zajęciowej jest niewątpliwie bardzo istotną placówką we współczesnym systemie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Warto wspomnieć, że to właśnie warsztaty były instytucjami, które pojawiły się w systemie jako pierwsze, umożliwiając tym samym wielu dorosłym osobom z głębszą niepełnosprawnością intelektualną wyjście z domu (czasami po długoletnim przebywaniu w nim bez jakichkolwiek oddziaływań terapeutycznych), czy też dalszą kontynuację wsparcia, tuż po skończeniu edukacji. W ciągu prawie 30 lat funkcjonowania warsztatów niewątpliwie zmieniała się rola tych placówek w przestrzeni życia społecznego i sposób myślenia o głównym celu wsparcia oraz specyfice rehabilitacji społecznej i zawodowej „dziejących się” w tego typu placówkach. Ze wsparcia w Warsztatach Terapii Zajęciowej korzysta wiele osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Niewątpliwie współczesne podejście do wsparcia tych osób wpisuje się w model oparty na idei praw człowieka, który zakłada pełne uczestnictwo osoby z niepełnosprawnością intelektualną w życiu społecznym. W tym podejściu osoba niepełnosprawna intelektualnie jest traktowana podmiotowo, z uwzględnieniem przystosowania środowiska do jej potrzeb i możliwości. Wspomagając dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną należy pamiętać o konieczności dostosowania pomocy do ich faktycznych potrzeb, bowiem „wsparcie nie może ograniczać autonomii ani redukować godności człowieka [...] pomoc będzie adekwatna, jeśli potrzeby i możliwości osoby z ograniczoną sprawnością zostaną trafnie zidentyfikowane” (Bakiera, Steller 2010: 150).

Model terapii zajęciowej realizowany w Warsztatach Terapii Zajęciowej już z założenia zakłada koncentrowanie się na celach z zakresu rehabilitacji zawodowej. Sukces w tej terapii oznacza przede wszystkim „wypuszczenie” uczestnika do pracy. Cały system oceny w warsztacie nakierowany jest na cyklicznie sprawdzanie tego przygotowania do pracy, co znajduje ukoronowanie w kompleksowej ocenie realizacji Indywidualnych Programów Rehabilitacji, czyli w tzw. ocenie 3-letniej. Tak pojmowana terapia zajęciowa jest w pewnym sensie „na usługach” rehabilitacji zawodowej. Niewątpliwie nie jest to model terapii zajęciowej, jaki można sobie wymarzyć dla osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Skazuje on ich najczęściej na odstawanie od profilu „pożądanego” uczestnika warsztatu i powoduje często wcielanie w życie różnych „kreatywnych”, lokalnych rozwiązań pozwalających im przetrwać w placówce, a tym samym w opresyjnym dla nich systemie. W efekcie zmian legislacyjnych warsztaty realizują zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej, ale nacisk kładziony jest na rehabilitację zawodową. Tak więc terapia zajęciowa służyć ma konkretnym celom.

Jedna ze współczesnych definicji terapii zajęciowej podaje, że terapia zajęciowa jest sztuką umożliwiania zaangażowania w codzienne życie (zob. Misiorek 2019). Tak więc, w takim ujęciu terapia prowadzona w warsztacie mogłaby być wartościowana jako umożliwianie osobom z niepełnosprawnością intelektualną wykonywania takich zajęć, które ich rozwijają, wspierają, wzmacniają. Składowe tego procesu umożliwiania określane bywają jako właśnie wzmacnianie, dzielenie siły i odpowiedzialności za terapię oraz „dostarczanie możliwości i środków, aby robić i aby być” (Misiorek 2019: 25). A. Smrokowska-Reichmann podkreśla, że podejście prezentowane przez nowoczesną terapię zajęciową „stanowi nieocenioną pomoc we właściwym postrzeganiu miejsca osób z niepełnosprawnością intelektualną we wspólnocie ludzkiej” (Smrokowska-Reichmann 2018: 222). Terapia zajęciowa wpływać może przede wszystkim na ten wymiar egzystencji, który dotyczy uczestnictwa społecznego.

Wiele osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną doświadcza stanu, który bywa nazywany brakiem równowagi zajęciowej, co rozumiane bywa jako bilans zajęć obecnych w ludzkim życiu. Brak równowagi wiąże się z taką konfiguracją aktualnych zajęć w życiu, która nie spełnia potrzeb (tych fizjologicznych, emocjonalnych czy też społecznych).

A. Misiorek podkreśla, że równowaga zajęciowa to coś bardzo indywidualnego, bowiem każdy człowiek ma inne możliwości, potrzeby czy zainteresowania, i niewątpliwie potrzebuje różnej ilości czasu na wykonywanie konkretnych czynności. Każdy człowiek potrzebuje też innej różnorodności zajęć, różnej ich intensywności czy też „różnego środowiska wykonywania, różnej motywacji, różnych odczuć czy emocji, które zajęcia w nim wywołają” (Misiorek 2019: 30). Terapia zajęciowa jako oferta terapeutyczna w tym współczesnym rozumieniu wiąże się zawsze z odkrywaniem potrzeb osób wspomaganych i dążeniem do osiągnięcia przez te osoby równowagi zajęciowej. Celem terapii zajęciowej osób z niepełnosprawnością intelektualną jest bowiem poprawa zdrowia i jakości życia, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia w zaspokajaniu potrzeb, w powiązaniu z uczestnictwem w życiu codziennym i włączenia się w życie środowiska (Johnson, Blaskowitz 2019).

Jak już wcześniej wspominałam, istotne jest pytanie, czy w tego typu placówkach jest możliwy inny sposób wartościowania działań podejmowanych w ramach terapii zajęciowej? Jest to z całą pewnością możliwe póki co tylko w aspekcie zmiany pewnej „filozofii” działań, a więc przeformułowania znaczeń nadawanych własnej pracy przez profesjonalistów zatrudnionych w tych placówkach. Niestety rzeczywistość jest często taka, że profesjonalści w warsztacie muszą w pewnym sensie stać na straży systemu, który w odniesieniu do osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną zakłada dla tych osób nierealne i niepewne scenariusze. Tym samym realizowana jest często wizja terapii zajęciowej, która

jest w pewnym sensie „na usługach” rehabilitacji zawodowej. W takim oglądzie sukces terapeutyczny wartościowany jest niestety przede wszystkim jako „wypuszczenie” uczestnika WTZ do pracy. a takie podejście do terapii zajęciowej niewątpliwie odbiega od współczesnego ujmowania tych działań i nie jest zgodne z ideą zajęciowości.

Bibliografia

- Badanie sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej (2014), Raport końcowy z badania, PFRON, Warszawa.
- Bakiera L., Stelter Ż. (2010), *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych intelektualni* [w:] A. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Baum E. (2009), *Terapia zajęciowa*, Wydawnictwo „Fraszka Edukacyjna”, Warszawa.
- Cylkowska-Nowak M., Gajewska E., Klatkiewicz A., Strzelecki W. (2014), *Koncepcja terapii zajęciowej dla osób niesamodzielnych, z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych intelektualnie*, Poznań.
- Janus E. (2017), *Terapeuta zajęciowy i jego rola w pracy z osobami z niepełnosprawnością, zagrożonymi wykluczeniem społecznym*, Acta Universitatis Lodzianensis Folia Sociologica, 60.
- Janus E. (2018), *Rozumienie terapii zajęciowej i umiejętności terapeuty zajęciowego pracującego z osobami z niepełnosprawnością intelektualną* [w:] E. Janus (red.), *Terapia zajęciowa osób z niepełnosprawnością intelektualną*, PZWL, Warszawa.
- Johnson K.R., Blaskowitz M. (2019), *Occupational Therapy Practice with Adults with Intellectual Disability: What More Can We Do?*, The Open Journal of Occupational Therapy, 7.
- Milanowska K. (red.) (1982), *Techniki pracy w terapii zajęciowej*, PZWL, Warszawa.
- Misiorek A. (2019), *Robienie, bycie, stawianie się i przynależenie – istota zajęciowości ludzkiej a ochrona i promocja zdrowia – zestawienie wybranych prac* [w:] A. Misiorek, E. Janus, M. Kuśnierz, R. Bugaj (red.), *Współczesna terapia zajęciowa*, PZWL, Warszawa.
- Misiorek A. (2019), *Współczesne pojęcia, definicje i koncepcje w terapii zajęciowej* [w:] A. Misiorek, E. Janus, M. Kuśnierz, R. Bugaj (red.), *Współczesna terapia zajęciowa*, PZWL, Warszawa.
- Misztal M. (2005), *Warsztaty Terapii Zajęciowej. Prawo i praktyka*, Wydawnictwo ALPHA, Ostrołęka.
- Sienkiewicz-Wilowska J. (2013), *Terapia zajęciowa w usprawnianiu osób starszych*, Edukacja, 3.
- Smrokowska-Reichmann A. (2018), *Uczestnictwo społeczne* [w:] E. Janus (red.), *Terapia zajęciowa osób z niepełnosprawnością intelektualną*, PZWL, Warszawa.
- Szyska M. (2015), *Doradztwo, poradnictwo i wsparcie jako role i zadania terapeuty zajęciowego. Terapia zorientowana na poszerzenie obszarów partycypacji i współpracę w środowisku klienta* [w:] B. Płonka-Syroka, M. Dąsal, W. Wójcik (red.), *Doradztwo – poradnictwo – wsparcie*, DiG, Warszawa.
- Tobis S., Kropińska S., Cylkowska-Nowak M. (2011), *Arteterapia jako forma terapii zajęciowej w aktywizacji osób starszych*, Geriatria, 5.
- Wojtasiak E. (2017), *Zadania Warsztatów Terapii Zajęciowej a zatrudnienie wspomagane*, Wydawnictwo APS, Warszawa.

- Yalon-Chamovitz, S., Selanikyo, E., Artzi, N., Prigal, Y., Fishman, R. (2010), *Occupational Therapy and Intellectual and Developmental Disability Throughout the Life Cycle*, The Israeli Journal of Occupational Therapy, February, 19 (1).
- Zakrzewska-Manterys E. (2017), *Ogólnopolskie forum warsztatów terapii zajęciowej – anatomia rodzącego się ruchu społecznego*, Acta Universitatis Lodzianis Folia Sociologica, 60.
- Żółkowska T. (2011), *Wspomaganie rozwoju dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną – refleksje pedagoga. Dorosli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności [w:] B. Cytowska (red.), Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, Wydawnictwo „Adam Marszałek”, Toruń.