

TERAPIA ZAJĘCIOWA

w domu pomocy społecznej dla seniorów

fot. www.inmagine.com



Usprawnianie psychiczne polega na przywróceniu zdolności nawiązywania kontaktów i umiejętności współżycia z innymi ludźmi, dostosowania się do środowiska, w którym się żyje. Usprawnianie fizyczne to połączenie zajęć terapeutycznych z rehabilitacją leczniczą, umożliwiającą zachowanie sprawności fizycznej, pozwalającej przynajmniej na samodzielne wykonywanie prostych czynności. W terapii zajęciowej usprawnianie psychiczne i fizyczne przeplatają się nawzajem, np. zajęcia muzyczne poprawiają nastrój, a w połączeniu z tańcem - usprawniają fizycznie.

Celem terapii zajęciowej jest zapobieganie skutkom ograniczania aktywności (która towarzyszy chorobie) i przywracanie zdolności do aktywnego życia w interakcji z otoczeniem społecznym. Poprzez uczestniczenie w przeróżnych formach aktywności zorganizowanej i celowej jednostki nie pozostają bierne, nie zanika w nich inicjatywa i chęć do pracy oraz chęć nawiązywania i kontynuowania kontaktów z innymi². Tym samym osiąga się maksymalny rozwój umiejętności podopiecznego, uczy lub usprawnia wykonywanie czynności samoobsługowych, tworzy możliwości prowadzenia samodzielnego życia, a nawet podjęcia zatrudnienia³.

W terapii zajęciowej stosuje się świadomy dobór różnych zajęć typu manualnego, intelektualnego i rozrywkowego, które poprzez wykonywanie usprawniają uszkodzoną czynność organizmu lub pozytywnie oddziałują na stan psychiczny pacjen-

dr n. hum.
Andrzej Mielczarek
Dom Pomocy Społecznej
„Na Skarpie” we Włocławku

Terapia zajęciowa to pewne określone czynności o charakterze zajęć fizycznych lub umysłowych, prowadzone przez fachowców w danej dziedzinie, mające na celu usprawnianie psychiczne i fizyczne chorego¹.

1 K. Milanowska, *Techniki pracy w terapii zajęciowej*, Warszawa 1982, s. 15

2 *Zajęcia terapeutyczne dla w dps dla ludzi w starszym wieku*, www.republika.pl/zsm-jaslo/artykuly/model.htm (2009.07.23)

3 A. Wojciechowski, *Aspekt deontologiczny terapii zajęciowej*, Konin 1995, *Warsztat Terapii Zajęciowej* nr 2, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem



fot. www.inmagine.com

ta. Są to metody, czyli systematycznie stosowane sposoby postępowania prowadzące do założonego wyniku. Oto podstawowe rodzaje terapii (metody):

- » **ergoterapia**, czyli terapia poprzez zajęcia manualne (tkactwo, hafciarstwo, dziewiarstwo, wikliniarstwo, krawiectwo, kaletnictwo, metaloplastyka, garncarstwo i ceramika, stolarstwo i ogrodnictwo);
- » **socjoterapia**, czyli terapia zaburzeń zachowania i zaburzeń emocjonalnych w toku spotkań grupowych, towarzyskich (ludoterapia, zabawoterapia, rekreacja, trening umiejętności społecznych, terapia ruchem);
- » **arteterapia**, terapia sztuką, kontakt bierny lub czynny ze sztuką i kulturą (rysunek, malarstwo, grafika, rzeźba, sztuki użytkowe, zdobnictwo i dekoratorstwo);
- » **kinezyterapia**, czyli terapia ruchem, ćwiczenia fizyczne prowadzone przez uprawnionych rehabilitantów. Jest ona ważna dlatego, gdyż zaspokaja m.in. potrzebę rywalizacji, wyładowania emocji, odreagowania, relaksu i współzawodnictwa. Przed podjęciem owej terapii należy uwzględnić stan zdrowia pacjenta, je-

go tryb życia, poziom aktywności fizycznej oraz cechy osobiste;

- » **zajęcia rekreacyjne**, organizowanie różnych form rekreacji, takich jak: spacer, wieczorki taneczne, gry sportowe, gry i zabawy świetlicowe, spotkania z poezją;
- » **zajęcia artystyczne** polegające na wszelkiego rodzaju umuzykalnianiu oraz na pracach ręcznych, np. śpiewanie znanych piosenek, uczenie się nowych, słuchanie muzyki, udział w koncertach;
- » **gry i zabawy** mające na celu poprawę sprawności fizycznej i psychicznej, rozwijanie orientacji, pomysłowości, uzupełnianie wiadomości oraz umiejętności podejmowania decyzji, wprowadzające poczucie sprawiedliwości, podporządkowania i poznawania zasad;
- » **biblioterapia**, czyli terapia poprzez literaturę; inaczej ukierunkowane czytelnictwo, dostarczające tematów do rozmów, nowego spojrzenia na własne problemy⁴.

⁴ M. Nawrot, E. Kopij, E. Suska, A. Woroniuk, A. Kuczyńska, *Klasyfikacja rodzajów, metod, technik i form terapii zajęciowej*, Referat opracowany przez nauczycieli Zespołu Przedmiotowo-Methodycznego Terapii Zajęciowej w Medycznym Studium Zawodowym w Sztumie i wygłoszony

Terapia zajęciowa jest prowadzona w ośrodkach rehabilitacyjnych, warsztatach terapii zajęciowej, w szpitalach, na oddziałach dziecięcych i neurologicznych. Także w psychiatrii, gdzie stosuje się jej różne metody, celem odwracania uwagi chorych od problemów, natarczywych myśli oraz aby wypełnić wolny czas pacjentów. Ponadto – w domach pomocy społecznej i w domach dziennego pobytu, w szkołach specjalnych, ośrodkach dla narkomanów i alkoholików.

Terapia zajęciowa jest jednym ze sposobów pożytecznego spędzania czasu w domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku. Osoby starsze mają dużo wolnego czasu i często nie wiedzą, co z nim robić. Różnorodna terapia zajęciowa to propozycja dla mieszkańców, aby się nie nudzić, by wykorzystywać swoją chęć do nauki. Zajęcia terapeutyczne opierają się na umiejętnościach już posiadanych oraz na nauce nowych⁵. Podczas zajęć należy uwzględniać życzenia i przyzwyczajenia podopiecznych, pamiętając jednak o stereotypach seniorów, utrwalanych często przez wiele lat; ich „brutalna” zmiana może być dużym i nieprzyjemnym przeżyciem dla podopiecznego. Terapia zajęciowa powinna być zawsze poprzedzona postawieniem stosownej diagnozy, uwzględniającej skomplikowane i nietypowe starcze patologie. Diagnoza zapewnia mieszkańcowi szansę wyrażenia siebie w dostępnej i indywidualnej formie, określonej jego wewnętrznymi i zewnętrznymi predyspozycjami, pozwala na wybór takiej formy twórczości, która odpowiada indywidualnym uzdolnieniom i możliwościom.

W domach pomocy społecznej terapia zajęciowa integruje mieszkańców, pozwala na nawiązanie bliższych kontaktów poprzez rozmowy i wspólne rozwiązywanie problemów. Świadomość swoich zdolności, przydatności i możliwości zrobienia czegoś pożytecznego wpływa pozytywnie na samoocenę ludzi starszych, podnosi wartość w oczach innych uczestników zajęć, wyzwala poczucie bycia potrzebnym.

na seminarium metodycznym w Szkole Policealnej Pracowników Służb Społecznych w Gdańsku-Brzeźnie w dniu 6 kwietnia 2005 r.

5 M. Komorowska, E. Miszczyk, *Sytuacja osób starszych w domach pomocy społecznej*, /w:/ *Sytuacja zdrowotna osób w starszym wieku w Polsce. Aspekt medyczny i społeczno – demograficzny II*, red. T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2000, s. 127.

W trakcie twórczej pracy zapomina się o samotności, bólach i chorobach, przekonuje się o własnych możliwościach. Stosowanie różnych form terapii zajęciowej usprawnia psychicznie i fizycznie, powoduje usamodzielnienie, pobudza zaradność, uczy współżycia w grupie, nawiązywania kontaktów z sąsiadami i z personelem. Ponadto utrzymuje lub budzi wiarę w sens życia i rozwija różne zainteresowania. Wymienić tu należy także wyrobienie w mieszkańcu poczucia społecznej użyteczności, adaptacji do nowych warunków życia, likwidację nudy i apatii, czasem agresji, odzwyczajanie od nałogów. W terapii zajęciowej niezbędny jest doping i przykład innych osób. Jeśli kilka osób weźmie się za jakąś pracę, wtedy łatwiej jest im pociągnąć za sobą innych. W przeciwnym wypadku na zajęcia przychodzi bardzo mało osób.

Osoba prowadząca ćwiczenia w ramach terapii zajęciowej to terapeuta zajęciowy. To on poprzez zajęcia usprawnia podopiecznych pod względem fizycznym, psychicznym i społecznym, leczycy pacjenta poprzez wykorzystywanie możliwości instrumentalnych, intelektualnych i emocjonalnych, wykorzystując do tego różne formy i techniki terapii: psychoterapię, reedukację, profilaktykę i rehabilitację w uzależnieniach, rewalidację przez sztukę (arteterapia, muzykoterapia), terapię rodziny, ergoterapię (terapia poprzez pracę), turystykę i rekreację. To osoba ze specjalnym przygotowaniem i predyspozycjami, znająca wiele działów pracy i technik usprawniających podopiecznego. Dobrze, że ostatnie kilkadziesiąt lat przyniosło postęp w tej dziedzinie. Powstały struktury edukacyjne, które zajmują się nauką terapeutów pracujących z osobami w różnym wieku i z różnymi schorzeniami, z niepełnosprawnymi fizycznie i umysłowo, z zaburzeniami emocjonalnymi, nie potrafiącymi zadbać o siebie i o rodzinę. Także z osobami upośledzonymi umysłowo, z problemami psychologicznymi, uczącymi się żyć w społeczności. Poprzez uczestnictwo w terapii zajęciowej wszyscy pozytywnie modyfikują swoje zachowania.

Od terapeuty zajęciowego wymaga się przygotowania pedagogicznego oraz ogólnych wiadomości z zakresu anatomii, fizjologii i patologii. Aby osiągnąć zamierzony cel, powinien on podchodzić do podopiecznych z wyrozumiałością,

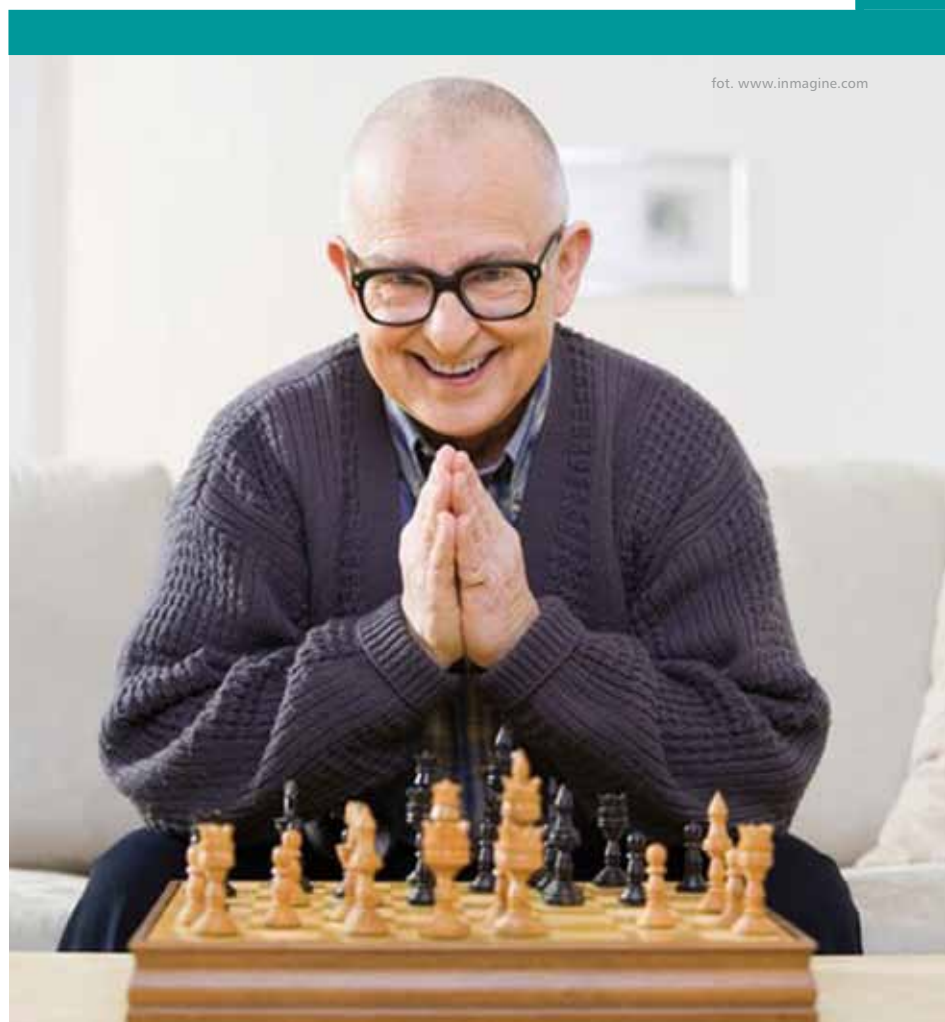
serdecznością i cierpliwością. Zanim znacznie pomogą pacjentom, dokonuje oceny funkcjonowania pacjenta w codziennym życiu i układa jego codzienny plan zajęć, uwzględniając w nim indywidualne potrzeby pacjenta i otoczenie, w którym przebywa. Podczas zajęć uważnie obserwuje, jak osoba daje sobie radę z wyznaczonymi zadaniami, podkreśla zaangażowanie podopiecznego, nie szczędząc przy tym słownych wzmocnień. Zachęca do pracy poprzez rozmowę, co pozwala seniorowi akceptować swoją niepełnosprawność i osiągać coraz lepsze efekty terapeutyczne, zwiększać stopień samodzielności i wzmacniać wiarę we własne możliwości. Poprzez stosowanie częstych pochwał, podnosi samoocenę, uczy pacjentów tolerancji na stres, niweluje postawy roszczeniowe oraz pomaga w znalezieniu „bratniej duszy”. Odpowiednio dobrana terapia zajęciowa działa uspokajająco i kieruje uwagę na wykonywaną pracę – gdy zajęcia są prowadzone ciekawie, podopieczny zapomina, że ćwiczy i wykonuje pracę bez uczucia zmęczenia.

Szkoda, że w domach pomocy społecznej dla seniorów w terapii zajęciowej najczęściej biorą udział głównie aktywni mieszkańcy. Zatem należy dołożyć wszelkich starań, by pobudzić do aktywności osoby bierne. Można to zrobić m.in. poprzez proponowanie zajęć atrakcyjnych dla wszystkich mieszkańców. Błędem jest założenie, że na zajęciach muszą powstawać „dzieła artystyczne”. Z reguły tylko nieliczni mieszkańcy są uzdolnieni, cała reszta nie chce być artystami, chce tylko godnie żyć, a do tego nie potrzeba wielkiej twórczości. Można też proponować zajęcia wykonywane przez całe życie: gotowanie, cerowanie, pieczenie ciasta, majsterkowanie – godne człowieka w podeszłym wieku.

Warto tu wspomnieć, że żadna terapia nie zastąpi pracy. Wprawdzie jest ona powtarzalna i monotonna, ale daje satysfakcję i przyjemnie męczy, przynosi zadowolenie, bowiem ma swój sens. Człowiek, który pracuje, czuje się pełnowartościowy. Jeśli w domu pomocy poza terapią zajęciową nie stworzy się mieszkańcom możliwości pracy, szanse na poprawę ich aktywizacji są niewielkie. Dlatego od personelu

oczekuje się, by wiedział, jak sobie radzić z tymi problemami⁶.

Reasumując: terapia zajęciowa w domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku to zespół czynności o charakterze zajęć fizycznych i umysłowych, zapewniająca możliwość leczenia poprzez pracę, rozwijanie osobowości i poszerzanie zakresu posiadanych umiejętności. To proces, w trakcie którego ma nastąpić pewna zmiana w funkcjonowa-



fot. www.inmagine.com

niu osób w nim uczestniczących, to świadomy wybór takich form twórczości i zachowań, które odpowiadają ich uzdolnieniom i możliwościom. ■

⁶ Z. Tarkowski, *Zarządzanie i kierowanie domem pomocy społecznej. Teoria- badania – praktyka – ćwiczenia*. Lublin 1998, s.184.