

Ewa Kaniewska-Mackiewicz
Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy

ROLA TERAPII ZAJĘCIOWEJ W AKTYWIZACJI I REHABILITACJI OSÓB STARSZYCH

THE ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE ACTIVATION AND REHABILITATION OF THE ELDERLY

*Powiedz mi: jak to będzie
kiedy się zestarzejemy (...)
kiedy nikt już nie będzie potrzebował
naszej miłości
kiedy nie będziemy rozumieć
języka wnuków (...)
(...) Oczekując starości
pytam ciebie
o twoje lęki
(albo o nadzieje)
kiedy nadejdzie nasza śmierć
jakaż ona będzie
straszna czy też miła
czarna czy też jasna
może będzie to błysk
albo ostrze noża
łagodny dotyk
upadek w światło
czy wzlot ku ciemności?
Ilse Tielsch ¹*

Streszczenie: Na przestrzeni ostatnich lat znacznie wzrosła w społeczeństwie polskim liczba osób w wieku późnej dorosłości, tym samym wzrasta potrzeba pochylenia się nad jakością życia tych osób, nad ofertą rozwoju osobistego, realizacji siebie w wieku późnej dorosłości, odnajdywania nowych horyzontów zainteresowań, ciekawych form spędzania czasu wolnego, ale także tworzenia miejsc i usług świadczących wsparcie, opiekę, pomoc w codziennych czynnościach, miejsc rehabi-

¹ I. Tielsch, *W oczekiwaniu starości*, [w:] A.A. Zych, *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, wyd. Śląsk, Katowice 2009, s. 73–74.

litacji w sferze bio-psycho-społecznej. Niniejsza praca opisuje potrzebę rozszerzania usług dla osób starszych opierających się o terapię zajęciową, wskazuje także na czym polegają tego typu zajęcia, jakimi metodami i technikami pracuje terapeuta oraz jakie korzyści płyną z terapii zajęciowej dla całej rodziny osoby starszej.

Abstract: In recent years, the number of elderly people has increased significantly in Polish society. Therefore, we should pay attention to the quality of their lives, the possibility of personal development, finding new horizons, interests, interesting forms of spending free time, creating places providing support, care, help in their everyday activities, places of rehabilitation in the bio-psycho-social sphere. This paper describes the need to expand services for elderly people based on occupational therapy. It also indicates what this type of activity consists of, what kind of methods and techniques the therapist works with and what benefits are derived from occupational therapy for the whole family of an elderly person.

Słowa kluczowe: terapia zajęciowa, starość, aktywizacja seniorów

Key words: occupational therapy, old age, activation of seniors

Wprowadzenie

– problematyka starzenia się społeczeństwa

Problematyka starzenia się społeczeństwa polskiego postrzegana jest w ostatnich latach jako z jednej strony wzrastająca liczba osób w wieku późnej dorosłości (powyżej 65 r. ż.), z drugiej zaś jako różnego rodzaju wyzwania związane ze wspieraniem tychże osób i towarzyszeniem im w codziennym życiu. Jak podają statystyki GUS, w ostatnich latach w znaczący sposób wzrosła liczba osób starszych, przy jednoczesnym spadku urodzin dzieci. Rozwój medycyny sprawia, iż wydłużeniu uległ średni wiek życia mężczyzny i kobiety, przy czym średni wiek życia kobiety jest dłuższy od średniego wieku życia mężczyzny². *W 2014 roku mediana wieku dla całej ludności Polski wyniosła 39 lat, kobiety są starsze – ich wiek środkowy to ponad 41 lat, dla mężczyzn prawie 38 lat. Dla porównania – w 1990 roku wiek środkowy wynosił: ogółem niewiele ponad 32 lata, mężczyźni niespełna 31 lat, a kobiety prawie 33³.*

Z przeprowadzonych przez GUS analiz jasno wynika, iż trwanie życia będzie się sukcesywnie wydłużać. *Z opracowanej w 2014 roku prognozy ludności wynika, że w perspektywie do 2050 roku ogólna liczba ludności Polski zmniejszy się o ponad 4,5 mln, natomiast będzie wzrastać zarówno liczba, jak i odsetek osób w wieku 60 lat i więcej:*

- *w 2025 roku osób co najmniej 60 lat będzie ponad 10 mln i będą stanowili prawie 28% ludności kraju;*

² GUS, <http://www.stat.gov.pl> [dostęp: 28.12.2017 r.].

³ Ibidem.

- w 2035 roku – 11,4 mln (32%), tj. prawie 1/3 populacji;
- a w 2050 roku – ich udział wzrośnie do ponad 40% (13,7 mln osób w wieku co najmniej 60 lat)⁴.

Wzrastająca w społeczeństwie polskim liczba osób w wieku późnej dorosłości generuje dalej potrzebę pochylenia się nad jakością życia tychże osób, nad ofertą rozwoju osobistego, realizacją siebie w wieku późnej dorosłości, odnajdywaniem nowych horyzontów zainteresowań, ciekawych form spędzania czasu wolnego, ale także tworzenia miejsc i usług świadczących wsparcie, opiekę, pomoc w codziennych czynnościach, miejsc rehabilitacji w sferze bio-psycho-społecznej.

W niniejszej pracy ukazę potrzebę rozszerzania usług dla osób starszych opierających się o terapię zajęciową, wskażę także, na czym polegają tego typu zajęcia, jakimi metodami i technikami pracuje terapeuta oraz jakie korzyści płyną z terapii zajęciowej dla całej rodziny osoby starszej.

Moi rodzice się starzeją

*Zebraliście wszystkie zwyczajne, codzienne rzeczy i sprawiliście,
że poczułam się wyjątkowa.
Bez względu na to, co się w moim życiu zdarzy,
wiem dzięki Wam, że jestem coś warta.*

P. Brown⁵

Starość jest naturalnym zjawiskiem, etapem życia, który niesie ze sobą szereg wyzwań, ale także wiele możliwości; to niewątpliwie okres bardzo zindywidualizowany, ale także nieuchronny i nieunikniony⁶. Z uwagi na zwiększenie długości życia znacznie przesunęła się także w ostatnich latach granica wieku osób starszych. Literatura przedmiotu podaje szereg różnych definicji, podziałów i opisów faz starzenia się. Niewątpliwie jedną z podstawowych kwestii jest ujęcie starości w odniesieniu do biologicznego starzenia się organizmu i wynikających z tegoż zmian w codziennym funkcjonowaniu człowieka. *Podkreśla się w nich, że starzenie się jest procesem zmian o charakterze inwolucyjnym, doprowadzającym do osłabienia funkcji poszczególnych organów i ostatecznie do śmierci*⁷.

Obecnie uważa się, iż starzenie się stanowi jeden z następujących po sobie etapów życia ludzkiego. A.A. Zych określa starość jako *nieunikniony efekt starzenia*

⁴ Ibidem.

⁵ P. Brown, *Najdroższej mamie*, Częstochowa 1997, s. 1.

⁶ A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, A. Chabior, *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia z gerontologii społecznej*, Kraków 2015, s. 46.

⁷ Ibidem.

się, w którym procesy biologiczne, psychiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergicznie, prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej, bez możliwości przeciwdziałania temu⁸.

Z kolei J. Piotrowski ujmuje starość następująco: *zjawisko kulturowe, wywołane na podłożu biologicznym, związane z osłabieniem sił, lecz jako wiązanie z wyłączenie wiekiem kalendarzowym jest umowne, wynikające z konwencji przyjętej w systemie zabezpieczeń społecznych*⁹.

Starzenie się przebiega w perspektywie biologicznej, psychologicznej i społecznej. Wszystkie te elementy niewątpliwie przenikają się, zaś pogorszenie funkcjonowania w jednej ze sfer znacząco wpływa na sfery pozostałe. Wiek biologiczny ma związek z ogólną sprawnością człowieka, co wyraża się w pomiarach medycznych. Uwarunkowany jest szeregiem indywidualnych cech, w tym wynikających z zasobów genetycznych, ale także z prowadzonego stylu życia, m.in. zdrowego sposobu odżywiania się, dbania o wypoczynek, aktywność fizyczną i umysłową, a ponadto z satysfakcjonującego życia rodzinnego i społecznego. Perspektywa społeczna związana jest z pełnionymi rolami społecznymi, w tym z rolami osiąganymi przez całe życie człowieka, których utrata z wiekiem stanowi przyczynek do marginalizacji osób starszych, wykluczania społecznego, obniżonej samooceny, utraty wiary we własne możliwości, utraty szacunku¹⁰. Pozbawienie ról zawodowych w procesie starzenia się sprawia, iż to zwłaszcza kobiety poszukują rekompensaty tegoż w rolach rodzinnych – babci, mamy dbającej szczególnie o ognisko domowe (czynności porządkowe, kulinarne, opieka nad wnukami). Z czasem jednak i te role zaczynają przynosić trudności. Postępujący proces starzenia się organizmu sprawia, że samodzielna dotychczas babcia zaczyna zapominać, jak wykonać najprostsze codzienne czynności (np. zapomina przepisu na ulubione przez wnuka ciasto, miejsca odkładania swoich okularów, nazwy ulic, którymi przez wiele lat się poruszała). Nieuniknione starzenie się organizmu obniża sprawność funkcji poznawczych, pamięci uwagi, koncentracji, ciało nie jest już tak sprawne jak dawniej, dochodzą nowe dolegliwości i choroby będące częstokroć źródłem bólu, wstydu, bezsilności. Układ nerwowy „zbiera” wiano całego życia, pojawiają się zaburzenia związane z utrzymującym się smutkiem, świadomością przemijania i tym samym nieuchronną utratą swoich zasobów fizycznych i psychicznych, co wiąże się często ze stanami depresyjnymi, labilnością emocjonalną, czasem z zazdrością za tym, co przemija, z brakiem godzenia się na nieuchronne, wreszcie z etapem przygotowania się do śmierci i lękiem związanym z niewiadomym. To także czas żegnania swojego współmałżonka i przyjaciół, czas samotności z uwagi

⁸ Cyt. za: A.A. Zych, [w:] A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak, A. Chabior, op. cit., s. 46.

⁹ Cyt. za: J. Piotrowski, [w:] A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak, A. Chabior, op. cit., s. 46.

¹⁰ A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak, A. Chabior, op. cit., s. 48–49.

na migracje najbliższej rodziny, czas pogorszenia sytuacji ekonomicznej, utraty prestiżu i obniżenia statusu społecznego, czas uświadomienia sobie zbliżającego się końca życia.

Starzenie się jest zjawiskiem dynamicznym, które charakteryzuje przechodzenie do kolejnych faz życia, warunkujących osiągnięcie samorealizacji i satysfakcji. Te z kolei związane są z występującymi kryzysami, których rozwiązanie umożliwia rozwój człowieka.

Tabela 1. Zadania rozwojowe w fazie starości wg różnych autorów

Autor	Stadium (faza) / wiek	Zadania rozwojowe i rezultat pomyślnego rozwiązania kryzysu
Erik H. Erikson	Późna dorosłość 60+	Osiągnięcie poczucia harmonii i sensu, akceptacja własnego życia poprzez rozwiązanie konfliktu między integralnością a rozpaczą wywołaną świadomością końca życia; rezultatem jest cnota mądrości (życiowej)
Barbara Szatur-Jaworska	Starość 60+	Akceptacja postępującej własnej zależności od innych osób, utrzymanie zainteresowania światem, panowanie nad umysłem i utrzymywanie go w sprawności, osiągnięcie pewności znaczenia i godności własnego życia
Daniel J. Levinson	Wkraczanie w późną dorosłość 60–65	Bilans życia – duma z osiągnięć przeplata się z rozczarowaniem, wypracowanie równowagi i nowych ról społecznych
	Późna dojrzałość 65–80	Wyciszenie, integracja wewnętrzna, szersze spojrzenie na życie, bilans życia, przygotowanie się do śmierci
	Bardzo późny wiek dojrzały 80+	Pogodzenie się ze stratą najbliższych (wdowieństwo), samotnością spowodowaną brakiem rówieśników, możliwość podejmowania aktywności i twórczości na miarę sił i zdrowia
Robert J. Havighurst	Późna dojrzałość 80+	Odejście od problemów własnego ciała, przygotowanie się do emerytury i zmniejszonych dochodów, nawiązanie satysfakcjonujących kontaktów społecznych, utrzymanie przyjaźni i aktywności na optymalnym poziomie, przyjmowanie i dostosowywanie się do nowych ról społecznych, urządzenie w sposób dogodny warunków bytu, pogodzenie się ze śmiercią współmałżonka, wypracowanie dojrzałej postawy wobec śmierci

Źródło: Brzezińska; Harwas-Napierała, Trempała; Szatur-Jaworska, Błędowski, Dziegielewska, [w:] A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak, A. Chabior, op. cit., s. 52.

Etap starości postrzegany jest inaczej w kontekście osób starszych, które nie są z nami spokrewnione. Spojrzenie na naszych bliskich, rodziców, teściów jest nieco inne. Zazwyczaj w swoich rodzicach dłużej dostrzegamy osoby, które pomimo upływającego czasu nadal powinny wypełniać swoje zadania i role. Stąd często, gdy ich pamięć czy też sprawność manualna zawodzi, przypisujemy im większe możliwości wpływania na swoje zdrowie aniżeli osobom starszym, z którymi nie jesteśmy spokrewnieni. Inną ważną kwestią w procesie starzenia się własnych rodziców jest fakt, że często nie potrafimy zwyczajnie okazać im zrozumienia, raczej pouczamy czy też irytujemy się za objawy tego co nieuniknione. Bywa także, że odsuwamy ich od codziennych czynności, chcąc w ten sposób nie narażać na omyłki i trudności wynikające ze starzenia się organizmu. W efekcie zamiast pomagać i wspierać, sprawiamy, iż jeszcze bardziej czują się niepotrzebni, nieużyteczni, jeszcze bardziej odczuwają swoją niedołężność, a czasem i niepełnosprawność. W dalszej kolejności staje się to przyczynkiem zaniżonego nastroju, smutku, poczucia braku wpływu na swoje życie. Niejednokrotnie dorosłe już dzieci zaczynają z czasem „zarządzać” swoimi rodzicami, jakby wiedzieli z góry, co jest dla nich dobre – niby słuchają swoich rodziców, ale tak naprawdę nie słyszą, jakie są ich rzeczywiste potrzeby, problemy, nie rozumieją tego, co dzieje się w duszy starszego rodzica. Bywa, że rozdrażnienie niedołężnością, a później też koniecznością sprawowania opieki nad starszymi, schorowanymi rodzicami sprawia, iż całokształt tej opieki zaczyna sprowadzać się do mechanicznych czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, że brakuje czasu i ochoty okazania zrozumienia dla mijających wszak w sposób nieuchronny momentów z życia rodziców. Zbliża się „smuga cienia”, nie można tego zatrzymać, choć nadal w gonitwie codziennych spraw brakuje czasu, wspólnie wypitej filiżanki herbaty, oglądania zdjęć z dzieciństwa, wspomnień wspólnych chwil. Wszystkie te czynniki sprawiają, że osoby starsze tak często czują się samotne, chociaż nie zawsze są same. Wsparciem dla osób starszych mogą się okazać różnego rodzaju instytucjonalne formy aktywności, rehabilitacji, terapii, takie jak uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, dzienne domy pobytu czy wreszcie opieka całodobowa w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych, opieka paliatywna w hospicjach.

Terapia zajęciowa

– rys historyczny, cele, założenia

Nazwa terapia zajęciowa pochodzi od słowa „zajęcie” oznaczającego wykonywane przez ludzi codzienne czynności związane m.in. z samoobsługą, zabawami, edukacją, pracą zawodową, pracami domowymi oraz czynności wypełniających czas wolny i służących wypoczynkowi. Drugie słowo, od którego pochodzi to nazwa - „terapia” oznacza leczenie, co niejako uwidacznia adresata oddziaływań terapii zajęciowej. Z uwagi na aspekty funkcjonalne, terapia zajęciowa stanowi cen-

ny element rehabilitacji medycznej, zawodowej i społecznej¹¹. Zasadniczym celem oddziaływań terapeutycznych jest aktywizacja w sferze bio-psycho-społecznej służąca zapewnieniu danej osobie jak najlepszej jakości życia, na miarę jej możliwości. Tym samym proces terapeutyczny zespołu terapeutów nakierowany jest na ściśle zaplanowany, celowy, regularny system oddziaływań na rzecz danej osoby, uwzględniający jej indywidualne problemy, wynikające z nich potrzeby, posiadane możliwości, mocne strony i zainteresowania.

Istota pracy doceniana była już w starożytności przez Egipcjan, w cesarstwie mongolskim i chińskim. Galen twierdził, iż *różnorodne zajęcia i praca stanowią naturalną terapię i dają człowiekowi szczęście*¹².

W okresie przełomu wieków XVIII i XIX pracę po raz pierwszy wprowadzono jako element terapeutyczny do zakładów psychiatrycznych, zaś w dalszym etapie zastosowana została w rehabilitacji osób przewlekle chorych i starców.

W 1917 roku w Stanach Zjednoczonych powstała pierwsza organizacja zawodowa terapeutów zajęciowych¹³. Pierwsza oraz druga wojna światowa ukazały ogromną potrzebę niesienia wsparcia terapeutycznego osobom, które ucierpiały w czasie wojny. Już wtedy dostrzegano holistyczne znaczenie terapii – nie tylko w odniesieniu nabierania sprawności fizycznej, ale także jako niezwykle istotną dla wspierania zdrowia psychicznego oraz zapobiegania wykluczeniu społecznemu, osamotnieniu, marginalizacji.

W 1947 roku McNary przedstawił zadania terapii zajęciowej, ujmując je w siedmiu punktach:

1. Zapewnienie wszechstronnej pomocy w trakcie leczenia;
2. Zwrócenie szczególnej uwagi na koordynację ruchową, ruchomość stawową i siłę mięśniową;
3. Włączenie odpowiednich gier i zabaw do terapii;
4. Przewycięzanie elementów lękowych;
5. Zabezpieczenie rozwoju i pozyskiwanie nowych umiejętności pomimo barier fizycznych, intelektualnych, emocjonalnych;
6. Zapewnienie pomocy społecznej;
7. Uczulenie najbliższej rodziny na zmieniające się potrzeby osoby niepełnosprawnej¹⁴.

¹¹ Cyt. za: J. Rottermund, J. Nowotny, *Terapia zajęciowa w rehabilitacji medycznej. Podręcznik dla studentów i terapeutów*, Bielsko Biala 2016, s. 46.

¹² Ibidem.

¹³ Ibidem.

¹⁴ H. McNary, *The scope of occupational therapy*, [w:] J. Rottermund, J. Nowotny, op. cit., s. 47.

Przez szereg lat terapia zajęciowa ulegała modyfikacjom, głównie wynikającym ze zmiany w postrzeganiu niepełnosprawności oraz poszerzaniu horyzontów oddziaływań terapii wobec różnych grup społecznych, jej zastosowaniu zarówno wobec dzieci, jak i osób dorosłych, w tym starszych. W latach 50. ubiegłego wieku Ośrodek Poznański stał się jednym z prekursorów światowej, nowoczesnej rehabilitacji, wykorzystując w swojej praktyce także terapię zajęciową¹⁵. Uznany został także zawód terapeuty zajęciowego, przy czym początkowo zawód ten wykonywany był przede wszystkim przez osoby z wykształceniem pedagogicznym, psychologicznym czy fizjoterapeutycznym. Obecnie kwalifikacje do zawodu terapeuty zajęciowego można zdobyć, kończąc szkołę policealną na kierunku „terapia zajęciowa” oraz zdając dyplom potwierdzający kwalifikacje lub kończąc studia wyższe na kierunku „terapia zajęciowa”.

Terapeuci zajęciowi mogą pracować:

- *w oddziałach szpitalnych (rehabilitacji leczniczej, ortopedycznych, neurologicznych, geriatrycznych, dziecięcych, psychiatrycznych);*
- *w sanatoriach;*
- *warsztatach terapii zajęciowej;*
- *zakładach pomocy społecznej;*
- *dziennych domach pomocy społecznej;*
- *klubach seniora;*
- *środowiskowych domach pomocy społecznej;*
- *światlicach terapeutycznych;*
- *hospicjach;*
- *zakładach opiekuńczo-leczniczych;*
- *zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;*
- *w szkołach specjalnych¹⁶.*

Terapia zajęciowa jako forma aktywizacji i rehabilitacji osób starszych

Terapia zajęciowa ma istotne znaczenie w procesie wspierania aktywizacji osób starszych, a także w ich rehabilitacji. Wśród jej rodzajów wyróżniamy:

- *ergoterapię – terapia pracą, terapia poprzez zajęcia manualne, ergonomia;*
- *arteterapię – terapia sztuką, kontakt bierny lub czynny ze sztuką i kulturą;*

¹⁵ J. Rottermund, J. Nowotny, op. cit., s. 47.

¹⁶ <https://terapiasp.wordpress.com/2013/07/09/patologia-zajeciowa-czyli-o-zawodzie-terapeuty-w-rp/>, [dostęp: 30.01.2017 r.].

- socjoterapię – terapia zaburzeń ruchowych, zachowania i emocjonalnych w toku spotkań indywidualnych, grupowych lub towarzyskich¹⁷.

Metody i techniki pracy z zakresu terapii zajęciowej dobierane są indywidualnie. Z każdym uczestnikiem zajęć zostaje przeprowadzony wywiad terapeutyczny. Z jego wykorzystaniem oraz z pomocą innych zebranych o uczestniku informacji (np. z dokumentacji, którą dostarczył, wywiadu z rodziną, analizy wytworów wcześniejszych prac) opracowuje się diagnozę terapeutyczną, która ukazuje w sposób analityczny problemy uczestnika, wynikające z nich potrzeby oraz dodatkowo mocne i słabe strony, możliwości i zainteresowania danej osoby. Wszystkie te elementy służą do przygotowania celów terapeutycznych. Na podstawie tak przygotowanej dokumentacji opracowany zostaje indywidualny plan działań (IPD), którego celem jest dobranie właściwych metod i technik pracy terapeutycznej, w tym czasu i częstotliwości poszczególnych oddziaływań, do indywidualnych potrzeb każdego uczestnika zajęć. IPD podlega ewaluacji celem weryfikacji właściwie przebiegającego procesu terapeutycznego. W skład zespołu terapeutycznego wchodzi, w zależności od miejsca / rodzaju placówki, m.in.: terapeuci zajęciowi, psycholog, psychiatra, asystent i opiekun osób starszych / niepełnosprawnych, fizjoterapeuta, pedagog specjalny, terapeuta osób z autyzmem, oligofrenopeda. Najważniejszym kierunkiem oddziaływań terapeutycznych jest celowa, planowana, systematycznie prowadzona aktywizacja uczestnika w sferach bio-psycho-społecznych prowadzona przez zespół terapeutyczny. Cele szczegółowe wynikają z diagnozy, ich zaspokojenie umożliwiają dobrane właściwie metody i techniki terapii zajęciowej.

Tabela 2. Rodzaje, metody i techniki terapii zajęciowej

Terapia zajęciowa		
Rodzaj terapii zajęciowej	Metody terapii zajęciowej	Techniki pracy (przykłady)
ergoterapia	dziewiarstwo	• szydełkowanie; robienie na drutach
	hafciarstwo	• haft richelieu, gobelinowy, krzyżykowy;
	tkactwo	• tkanie na krośnie, na ramkach; • wyplatanie makram, breloczków itp.
	krawiectwo	• szycie rzeczy użytkowych; zabawkarstwo; reperowanie odzieży
	kaletnictwo	• tworzenie wyrobów ze skóry, np. obrazy, biżuteria, portfele

¹⁷ J. Rottermund, J. Nowotny, op. cit., s. 50.

ergoterapia	metaloplastyka	<ul style="list-style-type: none"> wyroby z drutu, np. świeczniki, breloczki, drzewka szczęścia; wyroby z metalu, np. znaczki, godła, medale, obrazy
	stolarstwo	<ul style="list-style-type: none"> prace w drewnie, np. płaskorzeźby, rzeźby, domki, pudełka (również z patyków)
	ogrodnictwo	<ul style="list-style-type: none"> prace ogrodnicze i porządkowe, np. sadzenie, kopanie, sianie; hortykuloterapia – oddziaływanie pięknem ogrodu, prace w ogrodzie
	wikliniarstwo	<ul style="list-style-type: none"> plecenie różnorodnych przedmiotów z wikliny, np. koszyki
	garncarstwo i ceramika	<ul style="list-style-type: none"> wyrabianie garnków, dzbanów; tworzenie przedmiotów ceramicznych
arterapia	rysunek	<ul style="list-style-type: none"> rysowanie kredkami ołówkowymi, świecowymi, pastelami, ołówkiem, kredą, węglem
	malarstwo	<ul style="list-style-type: none"> malowanie farbami plakatowymi, akwarelą, witrażowymi, olejnymi, do szkła, farbami window colors, tuszem kreślarskim
	grafika	<ul style="list-style-type: none"> gipsoryt; linoryt; drzeworyt; monotypia; druk strukturalny
	rzeźba	<ul style="list-style-type: none"> masy plastyczne: masa solna, glina, modelina, plastelina, masa papierowa; rzeźbienie np. w drewnie; papieroplastyka, np. origami
	sztuki użytkowe	<ul style="list-style-type: none"> witraż – na okna, drzwi, butelki itp.; fotografia; plakat; projekty okładek; collage – tworzenie pracy łączonej różnymi technikami plastycznymi
	zdobnictwo i dekoratorstwo	<ul style="list-style-type: none"> ikebana; dekoracje – okolicznościowe; zdobienie różnych przedmiotów;
	muzykoterapia	<ul style="list-style-type: none"> muzykoterapia bierna – muzyka aktywizująca, relaksacyjna; muzykoterapia czynna – muzykowanie pacjentów (instrumenty Orffa, gitara i inne), nauka śpiewania piosenek
	filmoterapia	<ul style="list-style-type: none"> projekcja filmów i dyskusja po niej; nagrywanie filmów
	teatroterapia	<ul style="list-style-type: none"> psychodrama; drama; pantomima; oglądanie spektakli

arterapia	biblioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • czynna – czytanie głośne fragmentów lub całości książki / tekstu przez pacjentów i rozmowa po przeczytaniu; • bierna – słuchanie tekstów biblioterapeutycznych (aktywizujących bądź relaksacyjnych); • poradnictwo biblioteczne – propozycje do samodzielnego czytania i rozmowa po przeczytaniu; • wieczory poezji
	choreoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • taniec; • improwizacje ruchowe przy muzyce
socjoterapia	ludoterapia (zabawoterapia)	<ul style="list-style-type: none"> • zabawy manipulacyjne; zabawy tematyczne; zabawy dydaktyczne;
	terapia ruchem (kinezyterapia)	<ul style="list-style-type: none"> • ćwiczenia ogólnie usprawniające, oddechowe, poranne itp.; • gry i zabawy ruchowe
	nauka czynności życia codziennego	<ul style="list-style-type: none"> • trening higieniczny; • trening samoobsługi, np. mycie się, czesanie, ubieranie, przemieszczanie; • trening kulinarny, np. estetyczne przygotowanie i spożywanie posiłków, robienie zakupów; nauka operowania pieniędzmi, doboru artykułów spożywczych, kulturalnego zachowania się przy stole; • trening budżetowy – kształtowanie umiejętności planowania i gospodarowania budżetem domowym, na miarę swoich możliwości; • trening lekowy
	trening umiejętności społecznych	<ul style="list-style-type: none"> • treningi: rozpoznawania, nazywania i właściwego sposobu wyrażania emocji, nawiązywania relacji, prowadzenia rozmowy i podtrzymywania kontaktów społecznych, aktywnego słuchania, asertywności, rozwiązywania konfliktów, właściwego sposobu zachowania się w różnych sytuacjach społecznych.
	rekreacja	<ul style="list-style-type: none"> • silwoterapia (oddziaływanie pięknem przyrody – terapia przez spacerowanie po lesie); • wieczorki taneczne; zabawy i gry zespołowe; zwiedzanie, obserwowanie występów artystycznych, zawodów sportowych; oglądanie wystaw; • talasoterapia – spacerowanie brzegiem morza

Źródło: opracowanie własne na podstawie: M. Nawrot, E. Kopij, E. Suska, A. Woroniuk, A. Kuczyńska, *Klasyfikacja rodzajów, metod, technik i form terapii zajęciowej*, <https://www.google.pl/search?q=szubin+metody+i+techniki+terapii+zajęciowej> [dostęp: 22.01.2017 r.].

Różnorodność metod i technik terapii zajęciowej umożliwia ich indywidualny dobór, wynikający m.in. z zainteresowań uczestników. To z kolei przyczynia się do większej motywacji w podejmowania działań. Osoby starsze często pozostając w domu, alienują się od środowiska społecznego. Umożliwienie im zajęć, które lubią, które wiążą się z miłymi wspomnieniami, motywuje do wyjścia z domu i aktywnego w nich uczestnictwa. Bywa i tak, że propozycje zajęć stają się początkiem rozwoju twórczości, która do tej pory nigdy nie była realizowana. Odnajdywanie nowych pasji, inspiracji, ekspozycje i kiermasze prac uczestników przyczyniają się z kolei do podniesienia samooceny, umożliwiają zaspokojenie potrzeby samorealizacji. Zajęcia grupowe wspierają podtrzymywanie właściwych relacji społecznych, zapobiegają osamotnieniu, służą poznawaniu nowych osób, zawiązywaniu przyjaźni. Z czasem miejsce zajęć terapeutycznych staje się miejscem spotkań bliskich osób. Uczestnicy zżywają się ze sobą, poznają osoby, które później bardzo lubią, ale też uczą się, jak radzić sobie z różnymi emocjami, jak rozwiązywać rodzące się czasem konflikty, jak uwalniać nieprzyjemne emocje. Trening umiejętności społecznych to często pierwsze zajęcia, w czasie których uczestnik otwiera się na terapeutę, wyraża skrywane przez lata trudne emocje, związane z utratą bliskich, akceptacją własnych ograniczeń wynikających z choroby czy wieku. Pomaga w tym także niewątpliwie arteterapia. Poprzez sztukę następuje uwolnienie napięć, relaksacja. Zajęcia z zakresu terapii zajęciowej aktywizują funkcje poznawcze, sprzyjają ćwiczeniom pamięci, uczą, jak radzić sobie z ograniczeniami wynikającymi z wieku i choroby, uczą planowania zakupów, dbania o higienę na miarę własnych możliwości. Zajęcia z zakresu arteterapii i ergoterapii sprzyjają również aktywizacji koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz motoryki małej, przypominają o prawidłowym porządkowaniu stanowiska pracy po zajęciach. W czasie zajęć z zakresu arteterapii powstają częstokroć przepiękne dzieła sztuki. Zajęcia z zakresy kinezyterapii czy choreoterapii umożliwiają aktywizację fizyczną. Trening funkcjonalny doskonali wykonywanie czynności dnia codziennego, może być stosowany także jako profilaktyka zaburzeń wynikających z wieku i choroby¹⁸.

Terapia zajęciowa umożliwia zatem realizację bardzo wielu celów, zarówno związanych z prawidłowym zarządzaniem emocjami, jak i celów edukacyjnych, rehabilitacyjnych. Częstokroć zapobiega rozwojowi choroby, wspiera leczenie medyczne. Zajęcia w miejscach, do których osoby starsze przychodzą, sprzyjają zawiązywaniu się znajomości, to często jedyne miejsca, w których można wypić kawę z przyjacielem, porozmawiać, wymienić się wspomnieniami, w sposób twórczy spędzić czas wolny. Miejsca takie jak dzienne domy pobytu czy środowiskowe domy pomocy organizują także wspólne wycieczki, wyjścia do teatru, kina, na wystawy, co daje możliwość zadbania o rozwój kulturalny, zazwyczaj zanie-

¹⁸ M. Cybulski, E. Krajewska-Kułak, *Opieka nad osobami starszymi. Przewodnik dla zespołu terapeutycznego*, Warszawa 2016, s. 143–144.

dbywany w okresie późnej dorosłości. Istotnym elementem są również oferowane posiłki. Z uwagi na ograniczenia finansowe oraz zdrowotne planowanie zdrowych posiłków bywa trudne. Właściwa dieta sprzyja zachowaniu zdrowia, jest elementem promocji zdrowego stylu życia.

Istotnym elementem zajęć powinny być także zajęcia komputerowe rozumiane jako zapobieganie wykluczeniu cyfrowemu. Nauka obsługi poczty internetowej, Skype'a to niejednokrotnie jedyna możliwość na większy kontakt z rodziną, ale także możliwości odkrywania nowych osiągnięć techniki, śledzenie na bieżąco różnych wydarzeń w kraju i świecie.

Całodobowe miejsca pobytu osób starszych, takie jak domy pomocy społecznej, niepubliczne domy spokojnej starości czy zakłady opiekuńczo lecznicze, wykorzystują terapię zajęciową w podobny sposób, jednakże dostosowują zajęcia do większych ograniczeń uczestników wynikających z wieku i choroby / niepełnosprawności. Bywa, że są to zajęcia prowadzone przy łóżku chorego. W takich sytuacjach wykorzystuje się przede wszystkim metody stymulacji wielozmysłowej (muzykoterapię, biblioterapię, relaksację zapachami, wspólne oglądanie zdjęć, tworzenie mini albumów wspomnień, ale także zajęcia manualne – wszystko zależy od aktualnych możliwości danej osoby).

Zajęcia z terapii powinny być zorganizowane tak, aby:

- *sukces zależał od własnego wysiłku podopiecznego, a jego aspiracje wzrastały realnie do jego możliwości;*
- *unikać bezcelowego wykonywania prac wymagających długiego czasu i w rezultacie nie mających ani estetycznego, ani praktycznego znaczenia w życiu;*
- *odpowiednio dobrana praca wpływała na podopiecznego uspokajająco i mobilizująco;*
- *wykonywaniu prac towarzyszył cel – upór – wysiłek – wynik;*
- *żadna praca wykonana w ramach terapii zajęciowej nie była pozbawiona pierwiastków piękna, które może i powinno łączyć się z pojęciem użyteczności;*
- *proponowane formy terapii zajęciowej były dostosowane indywidualnie do każdego mieszkańca i typu domu pomocy społecznej;*
- *widzieć przede wszystkim człowieka, rozumieć go, przekazać mu swoje umiejętności, a także patrzeć przez pryzmat wybranej metody, techniki i formy terapii zajęciowej¹⁹.*

Terapia zajęciowa stanowi zatem istotny system oddziaływań terapeutyczno-rehabilitacyjnych, w tym oddziaływań profilaktycznych, które w znaczący sposób mogą przyczynić się do poprawy funkcjonowania osób starszych, a tym samym

¹⁹ L. Kozaczuk, *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, wyd. Śląsk, Katowice 1999, s. 41–42.

do wzrostu ich jakości życia. Dlatego właśnie powinny być szeroko i intensywnie wykorzystywane także w projektowaniu usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w domach osób starszych i niepełnosprawnych. Rozszerzenie tego typu świadczeń umożliwia także wsparcie rodziny w uczenie ich sposobów współpracy ze starszym, chorym rodzicem, czasem wręcz odnajduje wspólne ścieżki porozumienia, umożliwia pojednanie rodziny, naukę okazywania szacunku i zachowania godności człowieka starzejącego się pomimo jego rosnących ograniczeń, buduje mosty współpracy i miłości.

Podsumowanie.

Dar lat – czymże jest starość bez miłości

Celem pracy było przede wszystkim ukazanie ogromu możliwości wspierania osób starszych z wykorzystaniem metod i technik terapii zajęciowej. Niezależnie jednak od dobranych metod i technik najważniejszym elementem wsparcia jest okazywany osobom starszym szacunek, zrozumienie, miłość ze strony bliskich osób, cierpliwość i wyrozumiałość dla niedoskonałości wynikających z wieku i choroby, dostrzeganie w osobie starszej Człowieka z jego mądrością życiową, doświadczeniami płynącymi z całego życia, umożliwienie zachowania godności bez względu na ograniczenia. Nie jest to proste, wymaga z jednej strony od terapeutów wyjątkowych predyspozycji, z drugiej strony od rodziny chwili zatrzymania się, niejednokrotnie trudnej sztuki wyborów. Ze smutkiem muszę stwierdzić, iż zdarzają się nadużycia rodzin i terapeutów wobec osób starszych. Zwracanie się po imieniu pomimo braku zgody na to ze strony uczestnika / podopiecznego, zaniedbywanie prawa do intymności, brak szacunku, skupianie się na czynnościach pielęgnacyjnych, pomijając sferę duchową człowieka, to niestety wciąż jeszcze zdarzające się, acz niedopuszczalne uchybienia w pracy terapeutycznej. Skupienie się na obecnym stanie zdrowia i ograniczeniach sprawia, że terapeuta czasem zupełnie pomija fakt wykształcenia, wiedzy i doświadczeń osoby, z którą pracuje, a które niejednokrotnie są większe aniżeli samego terapeuty.

Najważniejszym darem dla osoby starszej jest bez wątpienia ofiarowany czas, uwaga oraz miłość bliskich. Czas towarzyszenia osobom starszym w ich drodze ku smudze cienia jest niezwykle, uczy pokory, sprzyja odnajdywaniu sensu życia, pogłębianiu życia duchowego. Uczy także młodsze osoby, że na starość pracuje się przez całe życie, że jest ona swoistym Darem całego naszego życia.

Dar lat jest jak niewidzialna paczka, która pewnego dnia, kiedy zostanie otworzona, uraduje nas.

*Jest to prezent, na który nie można sobie zasłużyć,
którego nie można sobie kupić, nie można też go ukryć.*

Nie powinniśmy też zakładać, że jest on dany wszystkim w równej mierze.

*Dar lat przynosi rozluźnienie starych znajomości, ale w zamian
odpowiedzialność za nowe. Dar ten zawiera radość, ale nie jest pozbawiony
ból, zawiera śmiech i łzy, przemijanie i wzrastanie.*

*Dzięki niemu poznajemy następne pokolenie, z którym uczymy się żyć.
Podajemy wysiłek, aby tak chętnie przyjmować, jak chętnie dajemy;
aby trzymać całą swoją mądrość życiową jak na otwartej dłoni,
przygotowani na to, że może ona być zaakceptowana lub odrzucona.*

*Dar lat może zawierać również nasze cielesne ułomności
i ograniczenia, ale także bardzo bogate życie wewnętrzne
i zaskakującą umiejętność tworzenia.*

*Dar lat musi być przyjmowany z wdzięcznością,
dlatego, że jest darem naszego życia.*

M. Stroud²⁰

BIBLIOGRAFIA

- Brown P., *Najdroższej mamie*, wyd. zespół redakcyjny Edycji Świętego Pawła, Częstochowa 1997.
- Cybulski M., Krajewska-Kułał E., *Opieka nad osobami starszymi. Przewodnik dla zespołu terapeutycznego*, PZWL, Warszawa 2016.
- Fabiś A., Wawrzyniak J. K., Chabior A., *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia z gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2015.
- Kozaczuk L., *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, wyd. „Śląsk”, Katowice 1999.
- Rottermund J., Nowotny J., *Terapia zajęciowa w rehabilitacji medycznej. Podręcznik dla studentów i terapeutów*, wyd. a-medica press, Bielsko Biala 2016.
- Stroud M., *Darem jest czas*, wyd. Święty Paweł, Częstochowa 1996.
- Tielsch I., *W oczekiwaniu starości*, [w:] A.A. Zych, *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, wyd. „Śląsk”, Katowice 2009.

Netografia

1. GUS, <http://www.stat.gov.pl> [dostęp: 28.12.2017 r.].
2. <https://terapiaesp.wordpress.com/2013/07/09/patologia-zajeciowa-czyli-o-zawodzie-terapeuty-w-rp/> [dostęp: 30.01.2017 r.].
3. Nawrot M., Kopij E., Suska E., Woroniuk A., Kuczyńska A., *Klasyfikacja rodzajów, metod, technik i form terapii zajęciowej*, <https://www.google.pl/search?q=szubin+metody+i+techniki+terapii+zajeciowej> [dostęp: 22.01.2017 r.].

²⁰ M. Stroud, *Darem jest czas*, Częstochowa 1996, s. 2.