

4.5. Umożliwianie wykonywania zajęć

Właściwie określony cel terapii zajęciowej związany jest ze wskazaniem, jakie ważne i znaczące zajęcia pacjent będzie w stanie wykonywać po zakończeniu procesu terapeutycznego.

Rolą i jednocześnie zadaniem terapeuty zajęciowego jest **umożliwienie pacjentowi wykonania danego zajęcia**. Należy jednak zaznaczyć, że niejednokrotnie wykonywanie zajęcia w taki sposób, w jaki pacjent wykonywał je przed urazem, chorobą czy nabyciem niepełnosprawności, może być niemożliwy, stąd konieczne może być wypracowanie nowego sposobu jego wykonywania bądź dokonanie adaptacji środowiska po to, by dany pacjent mógł dane zajęcia realizować.

Osoba, która chwilowo utraciła sprawność w wyniku choroby lub wypadku, może ową sprawność odzyskać dzięki specjalnie dobranym ćwiczeniom mającym na celu stymulację określonych funkcji organizmu. Niejednokrotnie jednak utrata określonych funkcji, nawet o charakterze czasowym, wymaga adaptacji przestrzeni do potrzeb pacjenta. Na przykład osoba, która ma problemy z poruszaniem się, wymaga dostosowania przestrzeni mieszkalnej do jej potrzeb. Poruszając się na wózku, nie jest w stanie samodzielnie pokonywać schodów czy wysokich progów.

Obszar ten wymaga wsparcia ze strony terapeuty zajęciowego polegającego m.in. na zorganizowaniu przestrzeni, tak by pacjent był w możliwie największym stopniu samodzielny. Terapeuta zajęciowy znający zasady ergonomii może dokładnie określić, w jaki sposób przestrzeń mieszkalną dostosować do potrzeb pacjenta (np. zamontowanie uchwytów w toalecie (ile? gdzie? na jakiej wysokości?), likwidacja progów itp.

Dodatkowo rolą terapeuty jest działalność informacyjna polegająca na wskazaniu możliwych źródeł finansowania dostosowania mieszkania do potrzeb danej osoby. Do jego zadań należy również działalność edukacyjna polegająca m.in. na nauczaniu bliskich pacjenta, w jaki sposób udzielać mu wsparcia oraz jak pomagać przy wykonywaniu niektórych czynności, aby zachować przy tym własne zdrowie, np. jak pomóc w przeniesieniu pacjenta z łóżka na wózek, by nadmiernie nie obciążać kręgosłupa.

Innym sposobem umożliwienia realizacji zajęcia jest **zmiana sposobu jego wykonywania**. Na przykład pacjent, który nie potrafi ubrać niektórych części garderoby w standardowy sposób, może do tego celu użyć specjalnych chwytaków ułatwiających wykonanie tej czynności.

Należy pamiętać, że zajęcia są wykonywane nie tylko w zaciszu domowym, stąd konieczność wzięcia pod uwagę przez terapeutę zajęciowego szerszej perspektywy – uwzględniającej także włączanie pacjenta do uczestnictwa społecznego. Wymaga to od terapeuty podejmowania działań nakierowanych m.in. na pracę z lokalną społecznością, współpracę z instytucjami i podmiotami, które mają wpływ na szeroko rozumiane środowisko społeczne. Na przykład osoba, która utraciła pracę, a jej wykonywanie jest dla niej zajęciem ważnym i znaczącym, wymaga wsparcia w zakresie kontaktu z potencjalnymi pracodawcami oraz zainicjowania działań nakierowanych na podjęcie pracy z uwzględnieniem możliwości pacjenta.

Umożliwienie pacjentowi wykonywania zajęć wymaga od terapeuty zajęciowego nie tylko posiadania wiedzy z różnych obszarów, m.in: ergonomii, psychologii, pracy socjalnej, prawa, lecz także umiejętności jej pozyskiwania (terapeuta zajęciowy nie jest „specjalistą od wszystkiego”, w razie konieczności musi jednak wiedzieć, od kogo dane informacje i wsparcie dla pacjenta pozyskać). Ważne jest także, by cechował się kreatywnością oraz nieszablonowym myśleniem i w każdej sytuacji dostrzegał przede wszystkim szanse dla pacjenta, a nie przeszkody.

4.6. Praca w grupie/praca z grupą

Współdziałanie z innymi osobami stanowi jedną z ważniejszych umiejętności terapeuty zajęciowego. Umiejętność tę można rozpatrywać z dwóch perspektyw. Pierwsza dotyczy **pracy w grupie** (*teamwork*) i odnosi się do współpracy z innymi specjalistami. Druga perspektywa związana jest z **pracą z grupą** (*grupwork*) i obejmuje realizowanie procesu terapii zajęciowej w grupie pacjentów.

Umiejętność pracy w grupie, czyli współpracy z innymi specjalistami, wpisana jest w realizowanie roli zawodowej terapeuty zajęciowego. Realizowanie procesu terapii zajęciowej wymaga współdziałania z innymi członkami zespołu interdyscyplinarnego, który tworzą najczęściej: lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, psycholog, pracownik socjalny. Budowanie skutecznej współpracy ma na celu zapewnienie wysokiej jakości usług kierowanych nie tylko do pacjentów, lecz także ich rodzin i innych opiekunów. Efektywne współdziałanie z innymi specjalistami uważane jest za niezbędne w praktyce terapii zajęciowej [Ford i wsp. 1999].

Aby w grupie mogła zaistnieć efektywna współpraca, niezbędne jest spełnienie kilku warunków:

- role poszczególnych członków zespołu powinny być jasno zdefiniowane; zespoły funkcjonują najefektywniej wtedy, gdy wszyscy uczestnicy rozumieją nie tylko swoje zadania i zakres odpowiedzialności, lecz także wtedy, gdy są zaznajomieni ze specyfiką pracy innych członków;
- komunikacja powinna być precyzyjna; uczestnicy zespołu powinni mieć wzajemnie się słuchać oraz dzielić się informacją na różnych poziomach (komunikaty dotyczące faktów, wrażeń, wątpliwości) i być otwarci na informację zwrotną;
- uczestnictwo w zespole powinno mieć charakter zrównoważony; każdy członek zespołu ma udział w jego osiągnięciach (specjaliści są skoncentrowani na pacjencie – sukces w dbałości o jego zdrowie to ich wspólny sukces), dlatego powinien uczestniczyć w dyskusjach i decyzjach, angażować się w osiągnięcie sukcesu przedsięwzięcia oraz wносить własną wiedzę i zdolności;
- zasady powinny być sformułowane i przestrzegane; zespoły ustanawiają zasady (czyli „normy”), określające zachowania akceptowane i nieakceptowane. Idealna sytuacja jest wtedy, gdy zespół przeprowadzi otwartą dyskusję na temat podstawowych zasad, w której wyniku określi, jakie zachowania są dopuszczalne, a jakie nie, przyjmie je do wiadomości i będzie ich przestrzegać.