

Charakterystyka wiedzy mieszkańców Małopolski na temat zawodu terapeuty zajęciowego

The knowledge of the inhabitants of Lesser Poland about the profession of an occupational therapist

Urszula Żmudzińska^{B,C,D,E}, Aneta Bac^{A,B,F}

Katedra Terapii Zajęciowej, Wydział Rehabilitacji Ruchowej, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Department of Occupational Therapy, Faculty of Movement Rehabilitation, University of Physical Education in Cracow

A – opracowanie koncepcji i założeń (preparing concepts)
B – opracowanie metod (formulating methods)
C – przeprowadzenie badań (conducting research)
D – opracowanie wyników (processing results)
E – interpretacja i wnioski (interpretation and conclusions)
F – redakcja ostatecznej wersji (editing the final version)

Streszczenie

Wstęp: Współczesny model terapii zajęciowej różni się od poprzedniego, rozpo-
wszechnionego w Polsce w latach wcześniejszych, stąd też opinie społeczeństwa na tem-
at zawodu terapeuty ciągle się zmieniają.

Material i metody: W badaniu wzięły udział 244 osoby zamieszkujące teren Mało-
polski, w przedziale wiekowym między 25 a 65 r.ż., zróżnicowane pod względem za-
trudnienia. Wykorzystano kwestionariusz ankiety, zawierający pytania dotyczące: terapii
zajęciowej oraz pracy i kompetencji terapeuty zajęciowego.

Wyniki: Przedstawione wyniki pokazują, że zawód terapeuty zajęciowego jest po-
strzegany jako potrzeby, zarówno przez osoby, które korzystały, jak te, które nie korzy-
stały z usług terapeutycznych. Odpowiedzi dotyczące kompetencji i możliwości pracy
terapeuty zajęciowego ukazują różnice w poglądach badanych na omawiany temat.

Wnioski: Biorąc pod uwagę tylko kompetencje i pracę terapeuty zajęciowego, skoja-
rzenia osób badanych wiążą się bardziej z modelem terapii, który funkcjonował wcze-
śniej i dotyczył głównie warsztatów terapii zajęciowej. Badani zafaliby terapeutice za-
jęciowemu zarówno przy adaptacji domu do własnych potrzeb, jak i do wykonywania
ćwiczeń związanych z czynnościami życia codziennego.

Słowa kluczowe:

terapia zajęciowa, kompetencje terapeuty zajęciowego, postrzeganie zawodu
terapeuty zajęciowego

Abstract

Introduction: A contemporary model of occupational therapy differs from the previo-
us model which was common in Poland in previous years. Therefore, the opinions of the
society concerning the profession of an occupational therapist are constantly changing.

Material and methods: The research included 244 inhabitants of Lesser Poland aged
between 25 and 65 employed in various professions. A questionnaire regarding occupa-
tional therapy and the profession and competences of occupational therapists was ap-
plied in the study.

Results: The presented results show that the job of an occupational therapist is per-
ceived as a needed profession both by individuals who underwent such therapy and those

email: ula.zmudzinska@gmail.com

Badania finansowane ze źródeł własnych

The research was financed from the authors' own resources

who did not use such services. Responses regarding competences and activities in the profession of an occupational therapist revealed differences in the opinions of the study participants.

Conclusions: Taking into account only competences and activities of an occupational therapist, associations of the study participants reflected the knowledge of the model of therapy that existed before and was mainly devoted to occupational therapy workshops. The respondents would trust an occupational therapist both in adapting the house to their needs and in performing exercises connected with activities of daily living.

Key words:

occupational therapy, competences of an occupational therapist, the perception of the profession of an occupational therapist

Wstęp

Zajęcie towarzyszy człowiekowi przez całe życie. *Zajęciem* nazywamy nie tylko te aktywności, które podejmujemy codziennie, ale również czynności wykonywane w pracy zawodowej czy w czasie wolnym. Człowiek w ciągu swojego życia może doświadczać różnych dysfunkcji, spowodowanych chorobami czy urazami, które utrudniają funkcjonowanie. Wówczas istotną rolę odgrywa kompleksowa i wielokierunkowa rehabilitacja, prowadzona przez grupę specjalistów, tworzących zespół interdyscyplinarny, w którym obok lekarza, fizjoterapeuty czy pielęgniarki, powinien znajdować się terapeuta zajęciowy, gdyż terapia zajęciowa jest istotnym elementem każdego etapu rehabilitacji pacjenta [1].

Obecnie w światowej terapii zajęciowej skoncentrowano się na pacjencie, traktując podmiotowo jego udział w podejmowaniu decyzji o wyborze formy zajęć. Nie można zapomnieć, że każdy funkcjonuje w określonym środowisku, stanowiąc jego integralną część razem z rodziną, przyjaciółmi i uwarunkowaniami kulturowymi [2]. Stąd też wychodzi się naprzeciw indywidualnym potrzebom pacjentów, gdyż współpraca z nimi ma charakter partnerski. Najczęściej terapeutami zajęciowymi są pracownicy służby zdrowia oraz opieki społecznej, partnerujący osobom, które mają ograniczenia na skutek niepełnosprawności, starzenia się czy chorób psychicznych [3,4]. Głównymi zadaniami, przed jakimi stoją terapeuci, są: wspomaganie pacjentów w odnalezieniu alternatywnych możliwości wykonywania ważnych dla nich czynności oraz poprawa funkcjonowania chorych w obszarach społecznym i osobistym. Terapia zajęciowa koncentruje się na psychice pacjenta, jego zdrowiu i dobrym samopoczuciu, a jej celem jest umożliwienie pacjentowi jak najlepszego funkcjonowania w życiu codziennym

Introduction

Occupation is a part of every human's life. The notion of *occupation* not only means activities of daily living but also those which we perform in our professional life or free time. During their life, people experience various dysfunctions caused by diseases or injuries which make it difficult to function properly. Then, complex and multidirectional rehabilitation plays a significant role. It should be conducted by an interdisciplinary team of specialists that, apart from a doctor, a physiotherapist or a nurse, should also include an occupational therapist, since occupational therapy constitutes a significant element of each stage of rehabilitation [1].

Currently, the focus in the therapy worldwide is shifted to a patient whose participation in selecting the form of activities is very significant. It cannot be forgotten that every individual functions in a particular environment constituting its integral part together with relatives, friends and cultural conditions [2]. Therefore, an attempt is made at meeting the patients' needs as cooperation with them takes the form of partnership. Occupational therapists are usually employees of healthcare and social services who accompany individuals with limitations resulting from disabilities, old age or learning difficulties [3,4]. The main tasks of therapists include supporting patients in finding alternative ways of performing activities which are important for them and improving their functioning in social and personal spheres. Occupational therapy focuses mainly on the patients' psyche, health and well-being and its aim is to enable the patients to function at their best in everyday and professional life. While defining the directions of their work, occupational therapists may use numerous widely available therapeutic models, e.g. Person-Environment-Occupation

i zawodowym. Terapeuci zajęciowi, określając kierunek swoich badań, mogą wykorzystać wiele powszechnie dostępnych modeli terapeutycznych m.in. PEO, MOHO [5,6].

W Polsce terapia zajęciowa była pojmowana w stosunkowo wąskim zakresie. Często definiowana jako rodzaj ergoterapii lub łączona z rehabilitacją, jako przygotowanie przedzawodowe, polegające na wykonywaniu przedmiotów użytecznych lub artystycznych. Zaliczało się do niej różnego typu zadania, związane ze sztukami plastycznymi, muzyką, tańcem, rękodziełem czy zajęciami rekreacyjnymi, nie włączając jej jednak w zakres codziennych zajęć i czynności życiowych [7]. Dużo mniejszą uwagę poświęcano otoczeniu pacjenta, jednak obecnie coraz większy nacisk kładzie się na konieczność uwzględniania środowiska pacjenta w ramach terapii zajęciowej osób starszych i niepełnosprawnych, a także na ich codzienne aktywności [8].

Sama terapia zajęciowa nie odnosi się tylko do osób chorych, lecz do wszystkich, którzy mają problemy zajęciowe. Zyskuje ona coraz większą popularność zarówno w krajach europejskich, jak i na świecie. Terapeuci zajęciowi, pracując indywidualnie z osobą, nakierowują swoje działania w taki sposób, aby mogła ona prowadzić codzienne, samodzielne życie i podjąć aktywności zawodowe, edukacyjne, rekreacyjne oraz społeczne [9]. Zanim jednak terapeuci podejmą te działania, muszą wykonać diagnozę opartą na indywidualnej rozmowie, w której oprócz analizy problemów zajęciowych, ustalane są wspólnie z pacjentem cele terapeutyczne, uwzględniające jego subiektywne odczucia i potrzeby. Celem terapii zajęciowej jest zachowanie lub przywrócenie zdolności do wykonywania różnych czynności, a tym samym złagodzenie funkcjonalnych skutków choroby albo urazu i pomoc w powrocie do godnej egzystencji. Terapia zajęciowa zajmuje bardzo ważne miejsce w rehabilitacji pacjenta, gdyż łączy dwa aspekty: leczniczy i społeczny. Wszystkie działania powinny być dostosowane do sytuacji pacjenta, czyli do zmniejszonej wydolności psychicznej, obniżonej sprawności fizycznej, zaniżonej motywacji i obecnego stanu zdrowia [10].

Działania terapeuty zajęciowego:

- powinny dążyć do zapewnienia pacjentowi samowystarczalności (np. poprzez szkolenia z codziennych czynności, zalecenie urządzeń wspomagających).
- powinny usprawniać fizycznie, przyspieszając leczenie w sensie klinicznym, usprawniając

(PEO) Model or Model of Human Occupation (MOHO) [5,6].

In Poland occupational therapy was perceived in a relatively narrow meaning. It was often defined as a form of ergotherapy or was associated with rehabilitation as a professional preparation consisting of preparing practical or artistic objects. It included various tasks connected with art, music, dance, crafts or recreation; however, it did not deal with activities of daily living [7]. Much less attention was paid to the patients' surroundings. Nowadays, though, more and more focus is shifted to the necessity of including the patients' environment and activities of daily living in the occupational therapy of the elderly and the disabled [8].

Occupational therapy does not only refer to individuals with health problems but to all those who experience occupational problems. It is gaining more and more popularity both in Europe and in other countries worldwide. While working individually with patients, occupational therapists aim their activities at developing their ability to live independently and to undertake professional, educational, recreational and social activities [9]. However, prior to commencing their work, therapists have to diagnose the patients' needs on the basis of an interview during which occupational problems are analysed and therapeutic goals are set taking into account their subjective feelings and needs. The aim of occupational therapy is to preserve or recover the patients' ability to perform various activities, and therefore, to mitigate functional effects of a disease or injury and help to return to decent existence. Occupational therapy takes a very important place in rehabilitation as it combines therapeutic and social aspects. All the activities should be adapted to the patient's situation, i.e. to reduced mental capabilities and physical fitness, decreased motivation and current state of health [10].

An occupational therapist should:

- aim to help the patient to achieve self-sufficiency (e.g. by training activities of daily living, recommending supporting devices);
- help to develop physical fitness, which facilitates clinical treatment by improving the function of injured body parts or the whole body (focusing on a particular activity so that the patient forgets the fatigue and performs more movements);
- prepare the patient to take up activities aimed at professional activation;

- funkcje uszkodzonych części ciała i całego organizmu (skupienie uwagi na określonej czynności, co pozwala zapomnieć choremu o zmęczeniu i wykonać więcej ruchów),
- przygotowywać do podjęcia czynności mających na celu aktywizację zawodową,
 - motywować i zachęcać w zakresie możliwości funkcjonalnych pacjenta,
 - zapewniać rozrywkę w czasie wolnym,
 - zalecić rozwiązania ułatwiające osiągnięcie środowiska bez barier [11].

Proces terapii zajęciowej powinien zacząć się od nawiązania jak najlepszego kontaktu pomiędzy pacjentem a terapeutą na zasadzie wzajemnej akceptacji. Pozwoli to później terapeutce odpowiednio zinterpretować, a w razie potrzeby skorygować niewłaściwe zachowanie podopiecznego, które mogłoby wywołać u niego przykre emocje [12,13].

Pierwszym etapem terapii jest diagnoza funkcjonalna. Na jej podstawie terapeuta przygotowuje krótkoterminowy plan i długoterminowy plan terapii zajęciowej. Zarówno terapia zajęciowa, jak i inne terapie, powinny być prowadzone na zasadzie współpracy z innymi członkami zespołu interdyscyplinarnego. Duże znaczenie przypisuje się kompleksowej ocenie warunków domowych i środowiskowych, w których żyje osoba objęta terapią. Szerokie postrzeganie problemu pozwala na dostosowanie środowiska do jej niepełnosprawności, a także do wykorzystania jej umiejętności i predyspozycji w praktyce. Terapeuta powinien przyjmować różne role w zależności czy potrzebą jest nauka czynności, czy wykrywanie zagrożenia w miejscu zamieszkania i pracy. Jego działania powinny być skierowane na pomoc choremu w podejmowaniu starań w celu uzyskania większej niezależności życiowej i budowanie poczucia wpływu na dokonujące się zmiany [14].

Celem niniejszej pracy było przedstawienie aktualnej wiedzy mieszkańców Małopolski na temat zawodu terapeuty zajęciowego, jego kompetencji, jak również sytuacji terapeuty zajęciowego na rynku pracy.

Material i metody

W badaniu ankietowanym wzięły udział 244 osoby, w tym 75% kobiet i 25% mężczyzn. Wiek ankietowanych mieścił się w granicach 25-65 r.ż, najwięcej ankietowanych było w grupie wiekowej

- motivate and encourage the patient taking into account their functional abilities;
- provide entertainment in the patient's free time;
- recommend solutions which lead to environment without barriers [11].

The process of occupational therapy should start from establishing the best possible rapport between the patient and the therapist based on mutual acceptance. It will later allow the therapist to properly interpret or, should the need occur, to correct inappropriate behaviours of the patient which could evoke unpleasant emotions [12,13].

Functional diagnosis is the first stage of the therapy. On its basis, the therapist prepares a short- and long-term plan of the therapy. Both occupational therapy and other therapies should be conducted in the form of cooperation with other members of the interdisciplinary team. A complex assessment of living conditions and environment of the patient plays a significant role. A broad analysis of the problem makes it possible to adapt the conditions to the patients' disabilities and make use of their skills and predispositions in practice. The therapist should take various roles depending on the needs, e.g. in learning an activity or detecting threats at home or at work. The therapist's activities should be aimed at helping the patient to achieve independence and to build the patient's feeling of influence on the occurring changes [14].

The aim of the study was to present the current knowledge of the inhabitants of Lesser Poland about the profession of occupational therapists, their competences and their position on the job market.

Material and methods

The study included 244 respondents, i.e. 75% of females and 25% of males, aged between 25 and 65. The age group of 25- to 35-year-olds was the largest one (128 respondents, 53%), while the age group of 56- to 65-year-olds consisted of the smallest number of respondents (17%). Respondents aged 36-55 years constituted 30% of the study group which included both working and studying individuals. In terms of employment, the study group was varied. The highest percentage was comprised of employees of healthcare system (21%), while the smallest group included individuals dealing with trade (4%) and the unemployed (7%). The study group also included students (12%) whose number was equal

od 25 do 35 r.ż. (128 osób, 53%), natomiast najmniej ankietowanych było w wieku od 56 do 65 lat (17%). Respondenci w wieku 36-55 lat stanowili 30%. Grupę badaną stanowiły osoby pracujące, jak również uczące się. Grupa badana pod względem zatrudnienia była zróżnicowana, największy odsetek stanowili pracownicy służby zdrowia (21%), z kolei najmniej liczną grupą były osoby zajmujące się handlem (4%) i osoby bezrobotne (7%). Grupę badanych stanowili również studenci (12%), których było tyle samo, co pracowników administracyjnych. Respondentów zatrudnionych zarówno w zarządzaniu, jak i w oświacie (10%), a zatrudnionych w innych miejscach pracy 6%. Osoby, które nie wskazały miejsca pracy stanowiły 16% badanych. Pod względem miejsca zamieszkania największą liczbę badanych stanowiły osoby mieszkające na wsi (30%) oraz mieszkańcy miast poniżej 50 000 mieszkańców (30%). Nieco mniejszą grupę stanowiły osoby mieszkające w miastach powyżej 50 000 mieszkańców (21%), natomiast najmniejszą grupę stanowiły osoby mieszkające w mieście powyżej 250 000 mieszkańców (19%).

Narzędziem badawczym był anonimowy kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, który zawierał 11 pytań jednokrotnego wyboru, w formie zamkniętej, dotyczących korzystania z usług terapeuty zajęciowego. Kwestionariusz zawierał pytania o kompetencje terapeuty zajęciowego oraz o kwestię zaufania osób badanych do terapeuty. Zbadane zostały również preferencje co do płci i wieku terapeuty oraz świadomość dotycząca zarobków i sytuacji na rynku pracy. W końcowej części kwestionariusza zamieszczono metryczkę, która dostarczyła informacji, dotyczących danych ankietowanych oraz daty i miejsca badania. Kwestionariusz ankiety został wykorzystany w badaniu jednorazowo. Badania przeprowadzono w formie internetowej i papierowej. Ankietowani wypełniali kwestionariusz samodzielnie. Zarówno wersja papierowa, jak i internetowa była skonstruowana w ten sam sposób, tzn. za pomocą platformy internetowej Google documents, na której utworzono plik. Ten następnie został przesyłany mailowo, opublikowany na forach internetowych dla osób niepełnosprawnych, jak również na ogólnodostępnych forach internetowych oraz na platformie Facebook. Wypełnionych formularzy przez Internet było (38%), pozostałe formularze zostały wypełnione w ośrodkach rehabilitacyjnych (17%), DPS-ach (16%), placówkach oświaty (14%), urzędach (8%) i szpitalach (7%).

to the number of administration employees. The respondents employed in management and education constituted 10% of the study group, while individuals working in other fields accounted for 6% of the studied population. In turn, 16% of the study participants did not indicate any employment. As far as the place of living is concerned, the biggest group included individuals living in rural areas (30%) and in towns smaller than 50000 inhabitants (30%). Respondents living in towns larger than 50000 inhabitants constituted a slightly smaller group (21%), while the smallest group included the participants living in cities larger than 250000 inhabitants (19%).

An anonymous questionnaire (developed by the authors of the study) which included 11 single-choice closed questions regarding the use of occupational therapist's services was applied as a research tool. The questionnaire asked about the competences of therapists and the issue of trust that patients have in the therapists. Moreover, it asked about the preferences concerning the therapists' sex and age and the awareness regarding salary and situation on the job market. The final part of the questionnaire included questions related to personal data of the respondents and the date and place of the study. The questionnaire, which was used once in the study, was available online and in a paper form. The respondents answered the questions independently. Both the paper and online version of the questionnaire was created in the same manner, i.e. with the use of the online tool Google Documents. Then, the file was sent via e-mail, published on discussion forums for the disabled as well as on general discussion forums and Facebook. The forms completed online constituted 38% of all the questionnaires, while the remaining forms were filled in at rehabilitation centres (17%), nursing homes (16%), educational institutions (14%), offices (8%) and hospitals (7%).

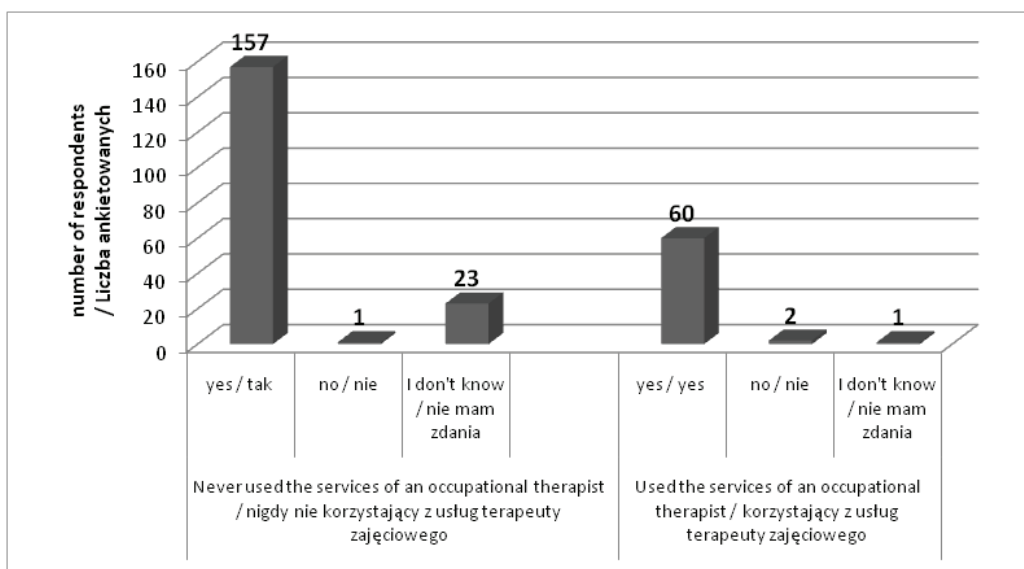
Results

The vast majority of the respondents (89%) perceived the job of an occupational therapist as a needed profession. Out of 244 respondents, 74% never used the services of an occupational therapist, while 26% had some contact with occupational therapy at least once in their lifetime. The responses of the study participants who used the services of an occupational therapist included 3% of negative

Wyniki

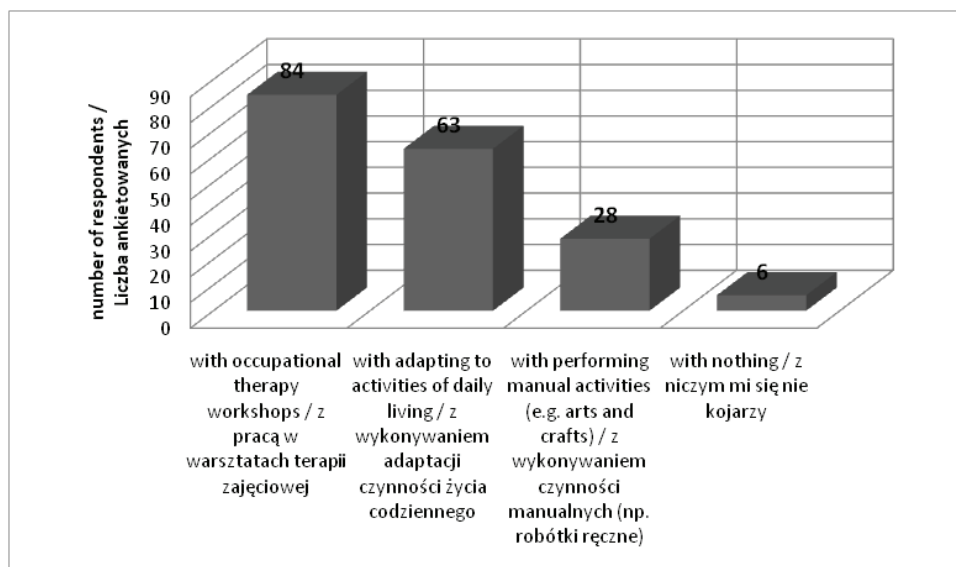
Zdecydowana większość ankietowanych (89%) postrzegala zawód terapeuty zajęciowego jako potrzebny. Na 244 ankietowanych 74% nigdy nie korzystało z usług terapeuty zajęciowego, natomiast 26% miało kontakt z terapią zajęciową przynajmniej raz w życiu. W odpowiedziach tych respondentów, którzy korzystali z usług terapeuty zajęciowego można zaobserwować 3% odpowiedzi negatywnych, co może świadczyć o ich niezadowoleniu

opinions, which may indicate their dissatisfaction with the process of occupational therapy. In the group of individuals who underwent occupational therapy, 95% of the respondents perceived this job as a needed one, while 2% did not express any opinion on this issue (fig.1). Individuals who did not use the services of occupational therapists mainly perceived this profession as a needed one (87%), while only one person (>1%) in this group thought the job was not needed. In turn, 12% of the respondents did not express their opinion (fig.1)



Ryc. 1. Opinia respondentów na temat potrzeby istnienia zawodu terapeuty zajęciowego (liczba ankietowanych)

Fig. 1. Opinions of the respondents on the issue of the need for the profession of an occupational therapist (number of respondents)



Ryc. 2. Skojarzenia na temat pracy terapeutów zajęciowych wśród ankietowanych nigdy nie korzystających z usług terapeuty zajęciowego (liczba ankietowanych)

Fig. 2. Associations concerning the job of occupational therapists among the respondents who never used the services of occupational therapists (number of respondents)

z przebiegu procesu terapii zajęciowej. Osoby, które korzystały z usług terapeuty zajęciowego w 95% uznały zawód terapeuty zajęciowego za potrzebny, natomiast 2% nie miało w tej kwestii żadnego zdania (Ryc.1). Osoby, które nie korzystały z usług terapeuty zajęciowego uznały zawód ten za potrzebny (87%), tylko jedna osoba (>1%) w tej grupie ankietowanych uznała zawód terapeuty zajęciowego jako niepotrzebny, natomiast 12% wstrzymało się od wyrażenia opinii (Ryc.1)

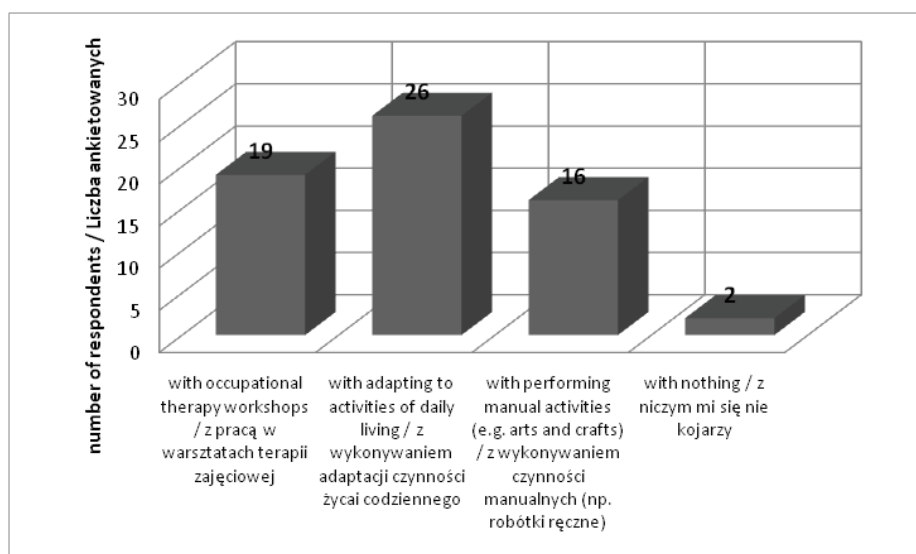
Osoby, które nigdy nie korzystały z usług terapeuty zajęciowego, najczęściej odpowiadały, że zawód terapeuty zajęciowego kojarzy im się z pracą w warsztatach terapii zajęciowej (46%) oraz z wykonywaniem adaptacji do życia codziennego (35%). Tylko niewielkiej liczbie ankietowanych (16%) zawód terapeuty zajęciowego skojarzył się z wykonywaniem czynności manualnych (np. robótki ręczne). Najmniej ankietowanych (3%) odpowiedziało, że zawód terapeuty zajęciowego z niczym im się nie kojarzył (Ryc.2).

Wśród ankietowanych, którzy skorzystali z usług terapeuty zajęciowego najwięcej osób odpowiadało, że praca terapeuty zajęciowego kojarzy im się z wykonywaniem adaptacji życia codziennego (41%). Jednak niewiele mniej ankietowanych odpowiedziało, że zawód terapeuty zajęciowego kojarzy im się z pracą w warsztatach terapii zajęciowej (30%) i wykonywaniem czynności manualnych tj. robótek ręcznych (25%). Tylko 3% badanych odpowiedziało, że zawód terapeuty z niczym się nie kojarzy (Ryc.3).

The respondents who never used the services of occupational therapists usually replied that they associated this job with occupational therapy workshops (46%) and with adaptation to daily living (35%). Only a small number of the study participants (16%) associated the profession of an occupational therapist with manual activities (e.g. arts and crafts). The lowest number of the respondents (3%) replied that they did not have any associations with this job (fig.2).

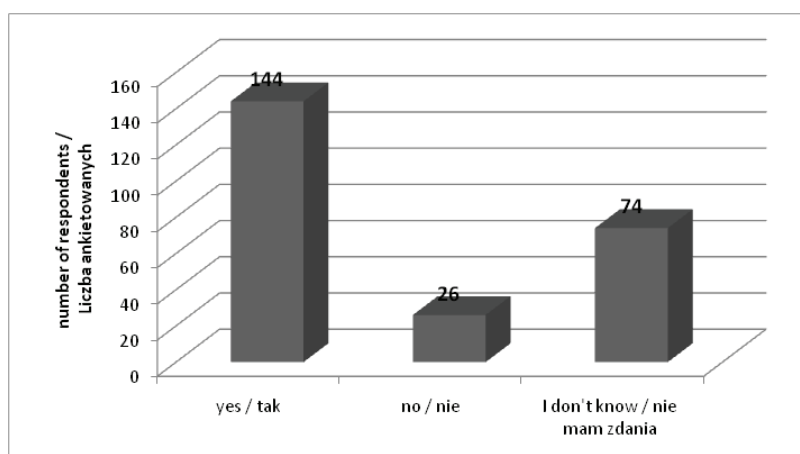
In the group of the respondents who used the services of occupational therapists, the majority (41%) replied that they associated this profession with adapting to the activities of daily living. However, only a slightly smaller group (30%) replied that they associated the job with occupational therapy workshops and performing manual activities, i.e. arts and crafts (25%). Only 3% of the respondents replied that they did not have any associations with the job of a therapist (fig. 3).

The questionnaire included two questions regarding the patients' trust in occupational therapists when adapting their house and performing exercises connected with activities of daily living. The majority of the respondents (144 persons, i.e. 60%) replied that they would trust an occupational therapist when adapting their house to their needs. As far as performing exercises is concerned, 26 individuals (10%) responded positively, while 74 individuals (30%) did not have any opinion on that (fig. 4)



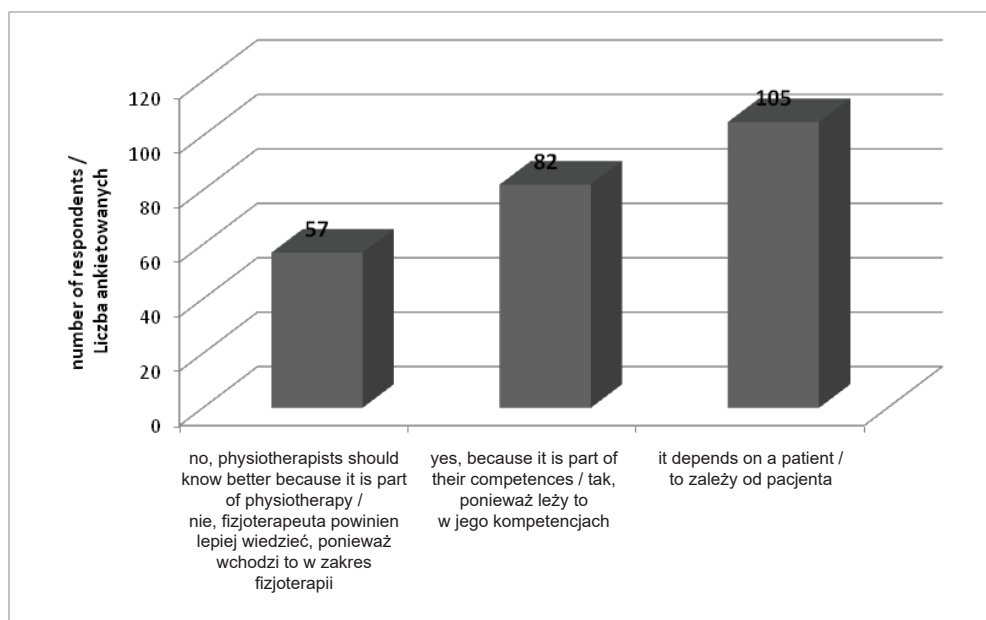
Ryc. 3. Skojarzenia na temat pracy terapeutów zajęciowych wśród ankietowanych korzystających z usług terapeuty zajęciowego (liczba ankietowanych)

Fig. 3. Associations concerning the job of occupational therapists among the respondents who participated in occupational therapy (number of respondents)



Ryc. 4. Opinia ankietowanych na temat zaufania do terapeuty zajęciowego przy adaptacji domu do swoich potrzeb (liczba ankietowanych)

Fig. 4. Opinions of the respondents concerning their trust in occupational therapists when adapting their house to their needs (number of respondents)



Ryc. 5. Opinia ankietowanych na temat zaufania do terapeuty zajęciowego przy wykonywaniu ćwiczeń związanych z czynnościami codziennymi (liczba ankietowanych)

Fig. 5. Opinions of the respondents concerning their trust in occupational therapists when performing exercises connected with activities of daily living (number of respondents)

Kwestionariusz ankiety zawierał dwa pytania, dotyczące zaufania do terapeuty zajęciowego przy wykonywaniu adaptacji domu i ćwiczeń związanych z codziennymi aktywnościami. Przy adaptacji domu do swoich potrzeb, ankietowani w zdecydowanej większości (144 osoby, 60%) odpowiedzieli, że zaufaliby terapeutce zajęciowej. Jeśli chodzi o kwestię zaufania terapeutce podczas wykonywania tych czynności, to: 26 osób (10%) odpowiedziało pozytywnie, natomiast 74 osób (30%) nie miało zdania w tej kwestii (Ryc. 4)

The opinions of the respondents differed when it came to the question regarding activities of daily living. The majority of the study participants (43%) chose the answer “It depends on a patient”, while the lowest number of the respondents (23%) would not trust the therapist in this aspect since it is a competence of a physiotherapist. A positive answer was selected by 82 respondents (34%) (fig.5).

Zdania ankietowanych się podzieliły się przy pytaniu dotyczącym przygotowania do wykonywania czynności życia codziennego. Najwięcej osób udzieliło odpowiedzi „to zależy od pacjenta” (43%), natomiast najmniej spośród ankietowanych nie zaufałyby terapii w tej kwestii, ponieważ należy to do kompetencji fizjoterapeuty (23%), odpowiedź twierdzącą udzieliło 82 ankietowanych (34%) (Ryc.5).

Dyskusja

W dostępnej literaturze brakuje publikacji w zakresie badań postrzegania zawodu terapeuty zajęciowego przez polskie społeczeństwo. W Europie Zachodniej i USA zawód terapeuty zajęciowego jest powszechnie znany, a jego kompetencje nie budzą wątpliwości, natomiast w Polsce kształcenie w tym zawodzie dopiero się rozwija na wzór modelu europejskiego.

Niniejsze badania pokazują, że społeczeństwo nie jest jeszcze w pełni świadome kompetencji terapeuty zajęciowego, część osób kojarzy pracę terapeuty jedynie z warsztatami terapii zajęciowej, gdzie przede wszystkim pracuje się nad sprawnością manualną i przygotowaniem przedzawodowym pacjentów. Jednak wśród ankietowanych pojawiły się osoby bardziej świadome możliwości, jakie niesie za sobą zawód terapeuty zajęciowego, który może pomóc choremu na różnych płaszczyznach np. w przystosowaniu pomieszczeń do indywidualnych potrzeb klientów, jak również w adaptacji samych czynności związanych z życiem codziennym, zawodowym czy czasem wolnym. Z badań wynika, że niewielka liczba respondentów miała okazję spotkać się terapeutą zajęciowym lub korzystać z jego usług, ponieważ zawód ten nie jest jeszcze powszechnie znany, co może wynikać z dużej rozbieżności w możliwościach kształcenia i zatrudniania takich osób.

Pomimo tego, że zawód terapeuty zajęciowego wg modelu europejskiego nie jest jeszcze dobrze znany w rodzimym społeczeństwie, uznawany jest za potrzebny. Terapia zajęciowa powinna rozwijać się w Polsce, gdzie podobnie jak w całej Europie, występuje zjawisko starzenia się społeczeństwa. Ludzi wymagających opieki jest coraz więcej, powinni mieć szansę spotkania terapeuty zajęciowego, który pomoże dostosować ich życiową przestrzeń nawet w okresie choroby czy starości do normalnego

Discussion

In the available literature there is a scarcity of studies regarding the way in which the profession of an occupational therapist is perceived in the Polish society. In Western Europe and the USA, the job of occupational therapists is commonly known and their competences do not raise any doubts. However, in Poland education for this profession based on the European model is in the development phase.

Our research shows that the society is not fully aware of the competences of occupational therapists and a number of people associate this job only with occupational therapy workshops focusing mainly on manual abilities and professional preparation. However, there were also several respondents who were more aware of opportunities which a job of occupational therapists provides, e.g. helping patients in such spheres as adapting rooms or activities of daily living, professional life or free time to their individual needs. The research shows that a small number of respondents had an opportunity to meet occupational therapists or use their services, as this job is not well-known yet, which may result from great discrepancies when it comes to possibilities of educating and employing such persons.

Despite the fact that the job of an occupational therapist according to the European model is not well-known in our society yet, it is perceived as a needed profession. Occupational therapy should develop in Poland, where, similar to other European countries, the population ageing is noticeable. The number of individuals who need care is growing so they should have a chance to meet an occupational therapist who would help them adapt their surroundings to normal functioning even at the time of disease or old age so that they can live a decent life. Each person belongs to a particular society and therefore, they should be able to move freely and have an easy access to assistance when they suffer from a disease, regardless of age, social status or sex [15].

Conclusions

1. The job of an occupational therapist was perceived by the respondents as a needed profession, both in the case of individuals who used and those who did not use the services of occupational therapists.

funkcjonowania tak, aby ich egzystencja była godna. Każdy człowiek przynależy do określonego społeczeństwa, dlatego powinien mieć możliwości swobodnego poruszania się oraz łatwego dostępu do pomocy w czasie choroby, niezależnie od wieku, statusu społecznego czy płci [15].

Wnioski

1. Zawód terapeuty zajęciowego był postrzegany przez ankietowanych jako potrzebny, zarówno wśród osób korzystających, jak i niekorzystających z terapii zajęciowej.
2. Postrzeganie przez badane osoby terapii zajęciowej odbiega od współczesnego modelu przedstawianego na świecie.
3. Większość badanych osób zaufała by terapeutom zajęciowym zarówno przy wykonywaniu ćwiczeń związanych z wykonywaniem czynności codziennych, jak i przy adaptacji domu do swoich potrzeb.

Piśmiennictwo

1. Bac A. editor. *Terapia Zajęciowa*. Warszawa: PZWL; 2016.
2. Polatajko HJ, Townsend EA, Craik J. The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). In: *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health Well-being and Justice through Occupation*. Townsend EA, Polatajko HJ Eds. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2007:22-36.
3. Bac A, Bednarczuk G, Kulis A, Kucharczyk B. Charakterystyka terapii zajęciowej jako profesji oraz specyfika pracy terapeuty zajęciowego. *Post Rehab* 2011; 13(2):43–50.
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. *Dz. U.* 1997 nr 123, poz. 776.
5. Iwama MK, Thomson NA, Macdonald RM. The Kawa model: the Power of culturally responsive occupational therapy. *Disability Rehabilitation* 2009; 31(14):1125-35.
6. Dukan EAS. editor. *Foundations for Practice in Occupational Therapy*, Edinburgh: Churchill Livingstone; 2011: 49-137.
7. Milanowska K. *Terapia zajęciowa*. Warszawa: PZWL; 1965.
8. Nawrot J. *Ergoterapia dziecka upośledzonego fizycznie*. Warszawa: PZWL; 1973.
9. Söderback I. *Occupational Therapy: Emphasis on Clinical Practice*. London-New York: Springer; 2009:13-38.
10. Law M., Baptiste S., McColl M., Opzooomer A., M.Sc., Polatajko H., Pollock N.: The Canadian Occupational Performance Measure: An Outcome Measure for Occupational Therapy, *Canadian Journal of Occupational Therapy* 1990; 57: 82-7.
11. Perrin T. Rola terapeuty zajęciowego. *Psychiatria* 2005: 93-4.
12. Baum E. *Terapia Zajęciowa*. Warszawa: Fraszka edukacyjna; 2008.
13. Milanowska K. *Techniki pracy w terapii zajęciowej*. Warszawa: PZWL; 1982.
14. Svestkova O, Svecena K, Formankova P. Is it Occupational therapy important in the process of Rehabilitation? *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania* 2014, 3: 59-80.
15. Willard HS, Spackman CS. *Occupational Therapy is Art and Science*. W: Cohn E, Crepeau EB, Boyt-Schell BA (red.). *Willard and Spackmana Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott & Wilkins; 2008: 12-27.
2. The way in which occupational therapy is perceived by the study participants differs from a current model presented in the world.
3. The majority of the study participants would trust an occupational therapist both in performing exercises connected with activities of daily living and in adapting the house to their needs.