

Znaczenie rehabilitacji u osób dorosłych z zespołem Downa w aktywizacji zawodowej i społecznej

The importance of rehabilitation of adults with Down syndrome in the professional and social activation

Mariusz Teter, Michał Wasiłuk, Anna Nadulska, Barbara Borowicz

Katedra i Zakład Fizjologii Człowieka
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Mariusz Teter

Katedra i Zakład Fizjologii Człowieka UM Lublin

Ul. Radziwiłłowska 11

20-080 Lublin

Tel. 81 5288405

E-mail: mariusz.teter@umlublin.pl

STRESZCZENIE

ZNACZENIE REHABILITACJI U OSÓB DOROSŁYCH Z ZESPOŁEM DOWNA W AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ

Cel W wielu krajach świata, jak i w Polsce, na przestrzeni lat podejmowane są działania, które mają za zadanie stworzyć warunki umożliwiające pełne uczestnictwo w życiu zawodowym i społecznym osobom dorosłym z zespołem Downa. Zespół ten jest jednym z najlepiej poznanych i opisanych medycznych zaburzeń genetycznych. Praca prezentuje aspekty edukacji osób niepełnosprawnych umysłowo, które odgrywają kluczową rolę nie tylko w sferze społeczno-zawodowej ale również ekonomicznej i gospodarczej. W pracy opisano metody terapeutyczne stosowane w aktywizacji i rehabilitacji, które mają znaczny wpływ na przyszły rozwój i możliwości zawodowe osób z zespołem Downa. Przeprowadzone badania obrazują znaczenie Warsztatów Terapii Zajęciowej, które są jednym z etapów w podjęciu pracy zawodowej przez osoby niepełnosprawne. Na podstawie obserwacji i analizy danych wykazano, że zajęcia przeprowadzone na warsztatach nie tylko podnoszą, ale uczą nowych umiejętności zawodowych i zachowań społecznych, a tym samym zwiększa się możliwość znalezienia pracy i funkcjonowania w społeczeństwie. Osoby z zespołem Downa można traktować jako społeczną mniejszość, która powoli może wychodzić z izolacji, dzięki odpowiedniemu sposobowi kształcenia, rehabilitacji i integracji społecznej, a z drugiej strony zmienia się postrzeganie osób niepełnosprawnych przez ogół społeczeństwa.

Słowa kluczowe:

zespół Downa, rehabilitacja, aktywizacja zawodowa osób umysłowo niepełnosprawnych.

ABSTRACT

THE IMPORTANCE OF REHABILITATION OF ADULTS WITH DOWN SYNDROME IN THE PROFESSIONAL AND SOCIAL ACTIVATION

In many countries of the world, and Poland, over the years, there have been undertaken activities that are designed to create the conditions for full participation in professional and social life of adults with Down syndrome. This syndrome is one of the best known and described medical genetic disorders. The paper is presenting aspects of the education of mentally disabled people, which play a key role not only in the socio-professional sphere, but also the economic and financial one. The therapeutic methods used in the activation and rehabilitation, which have a significant impact on future development and career opportunities of people with Down syndrome are described here. The studies illustrate the importance of Occupational Therapy Workshops, which are one of the steps in starting work by people with disabilities. Based on observation and analysis of data it has been showed that the activities carried out at the workshops not only improve but also teach new professional skills and social behaviour, and thus increase the possibility of finding a job and functioning in society. People with Down syndrome can be treated as a social minority, which is slowly coming out of isolation, due to the appropriate way of education, rehabilitation and social integration, on the other hand, it changes the perception of people with disabilities by the general public.

Keywords:

Down's syndrome, rehabilitation, vocational activation of persons with mental disabilities.

WPROWADZENIE

Populacja osób niepełnosprawnych na świecie z każdym rokiem rośnie i szacuje się na 10% społeczeństwa, tym samym stale narasta problem dotyczący rehabilitacji, edukacji, aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Jedną z liczniejszych grup osób umysłowo niepełnosprawnych są osoby z zaburzeniami chromosomów, głównie z zespołem Downa (ZD), w Polsce żyje od 45 do 60 tysięcy. Zespół Downa jest najczęściej występującą aberracją chromosomową, pojawia się raz na 700 urodzeń. Rozwój dzieci i późniejsza samodzielność w znacznym stopniu zależy od podjętej rehabilitacji i terapii [1]. W wielu krajach podejmowane są działania, które mają za zadanie stworzyć warunki umożliwiające pełne uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym osobom umysłowo niepełnosprawnym. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat możliwości osób z zespołem Downa mocno ewoluowały i znacznie poprawiły możliwości aktywnego życia w społeczeństwie. Stopniowo zaczynamy dostrzegać potrzeby osób niepełnosprawnych, walka z dyskryminacją i marginalizacją sprzyja otwartości społecznej i sprzyja w aktywizacji zawodowej i społecznej niepełnosprawnych [1].

Celem pracy jest ocena wpływu i zakresu rehabilitacji na aktywizację zawodową i społeczną osób dorosłych z zespołem Downa oraz wykazanie możliwości rozwojowych takich osób w aspekcie pracy zawodowej i życia społecznego. Oceniano także znaczenie terapii zajęciowej w podnoszeniu umiejętności zawodowych, adaptacji w ramach życia społecznego przez osoby z upośledzeniem umysłowym.

Miejszem badań był ośrodek Warsztatów Terapii Zajęciowej dla osób umysłowo niepełnosprawnych w Janowicy w województwie lubelskim. W badaniu udział wzięło cztery dorosłe osoby z zespołem Downa w wieku 22–33 lat o umiarkowanym i znacznym stopniu niepełnosprawności. Czas wykonywanych badań wynosił 3 tygodnie, a ponowna ocena indywidualnych postępów rehabilitacji przeprowadzono po 8 miesiącach w ośrodku Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ). Techniki terapii zajęciowej stosowane podczas przeprowadzonych badań to: malarstwo, rysunek, choreoterapia, muzykoterapia, ogrodnictwo, zajęcia kulinarno-rozrywkowe, haft, koronkarstwo, dziewiarstwo i terapia ruchem. Działania terapeutyczne miały za zadanie: ogólne usprawnianie pacjentów, naukę czynności życia codziennego, ogólnej zaradności, naukę czynności i umiejętności zawodowych, rozwijanie motoryki, co umożliwiałoby podjęcie pracy w Zakładzie Aktywności Zawodowej lub ośrodku pracy chronionej. Terapia miała za zadanie również: kształtowanie samokontroli, komunikowania się, podniesienie sprawności manualnej i psychicznej. Zajęcia odbywały się w pracowniach: gospodarstwa domowego, w pracowni plastycznej, uczestnicy brali udział w zajęciach muzykoterapii, choreoterapii i pracach ogrodniczych oraz w zajęciach na sali gimnastycznej. Uczestnicy otrzymywali kieszonkowe, zależne od obecności na zajęciach, w celu prowadzenia treningu ekonomicznego, na którym poznawali wartość nominalu pieniężnego i nabywali umiejętność rozporządzania budżetem.

Opis czynności wykonywanych w kolejnych pracowniach:

1. W pracowni kuchennej: a) obsługa urządzeń gospodarczych: czajnika, kuchenki, piekarnika, lodówki, b) podstawowe umiejętności kulinarne, nabieranie potraw, mieszanie, smarowanie, nalewanie, mycie, obieranie, płukanie, rozdrabnianie warzyw i owoców, c) posługiwanie się nożem i tarką, d) przygotowanie surówek i sałatek, e) przygotowywanie prostych posiłków.
2. W pracowni plastycznej: a) poznawanie narzędzi, służących do wykonywania różnych prac: umiejętność posługiwania się nożyczkami, wyklejanie, wycinanie i krojenie, b) poznanie technik artystycznych i użytkowych, które doskonaliły sprawność manualną oraz usprawniają percepcję wzrokowo-ruchową tj. proste szycie, malowanie, proste prace o charakterze zdobniczym, technika *decoupage*.
3. W pracowni muzykoterapii i choreoterapii: a) zajęcia relaksacyjne, aktywizujące i rytmizujące uczestników, b) zajęcia taneczno-ruchowe i improwizacje muzyczne, c) występy teatralne – pobudzanie twórczości i kreatywności uczestników.
4. Prace w ogrodzie: grabienie, pielenie, kopanie, zbieranie szyszek, śmieci, pielęgnacja roślin i krzewów.
5. Zajęcia na sali gimnastycznej: a) gry i zabawy ruchowe, b) zajęcia ogólnousprawniające, c) bieganie, jazda na rowerze, marszobieg, wycieczki krajoznawcze.

W pierwszej kolejności zbadano preferencje kolejnych uczestników, co do wykonywanych zadań, jakie zajęcia mogą sprawiać im przyjemność. Magda i Łukasz wykazali zainteresowania pracami pomocniczymi w kuchni. Ela i Waldemar preferowali proste prace ogrodnicze. Wszystkie osoby wykazywały zainteresowania zajęciami z muzykoterapii. Kolejnym etapem badań było nauczanie uczestników konkretnych czynności, które mogłyby przydać się w przyszłym życiu zawodowym. W pracowni kulinarnej Magda i Łukasz brali udział w nauce obróbki warzyw: ogórków i ziemniaków. Sporządzono analizę danego zadania, aby mogły być one wykonywane przez uczestników w stałej kolejności.

Oto zadanie w następujących etapach: 1. spytaj prowadzącego jakie warzywo obrać i pokroić, 2. weź warzywo i dobrać odpowiednie narzędzie (do wyboru były 3 rodzaje noży oraz obieraczka do warzyw), 3. weź śmietnik na obierki, 4. obierz dokładnie dane warzywo, 5. umyj obrane warzywo, 6. pokrój warzywo (w przypadku ogórka na plaster, ziemniaka na pół), 7. przekaż warzywo osobie prowadzącej zajęcia, 8. posprzątaj swoje miejsce pracy.

Przy pracach ogrodniczych Ela i Waldemar podjęli naukę grabienia wykoszonego trawnika oraz zbierania śmieci. Analiza zadania: 1. zapytaj prowadzącego, który obszar uprzątnąć, 2. wybierz odpowiednie narzędzie do pracy, 3. zacznij dokładnie grabić trawę na kilka lub jedną kupkę, 4. w przypadku znalezienia śmieci umieszczaj je w koszu, 5. poproś prowadzącego o przyprowadzenie taczki aby zebrać zgrabioną trawę, 6. zbierz wszystkie kupki i wywieź je w podane przez terapeutę miejsce, 7. odnieś narzędzia do wskazanego miejsca.

Wszystkie osoby wykonywały te same zadania, aż do momentu opanowania biegle danej czynności. Początko-

wo terapeuta uczestniczył i pomagał podczas wykonywanego zadania, stopniowo jednak coraz bardziej ograniczał swój udział w zajęciach, aby badane osoby mogły samodzielnie wykonać tę czynność. Uczestnicy chodzili na wszystkie zajęcia plastyczne, muzyczne i ruchowe podnosząc swoją ogólną sprawność ruchową, psychiczną i manualną. Oceniano każdego uczestnika, a wszystkie punkty z danej kategorii były zliczane i wstawiane do tabeli ocen indywidualnych efektów rehabilitacji, a analizy dokonywano przed i po terapii.

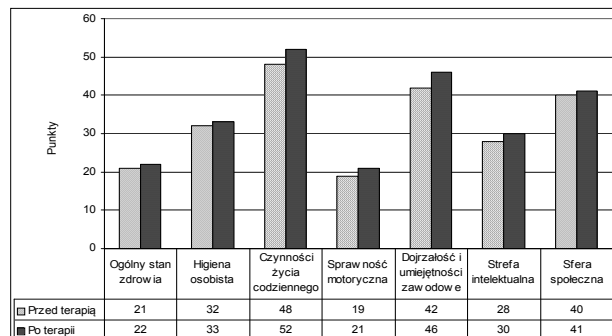
■ Tab. 1. Standardowy szablon indywidualnej oceny efektów rehabilitacji w stopniach od 1 do 5 zależnej od uzyskanych punktów przez pacjenta w poszczególnych sferach postępowania rehabilitacyjnego.

Lp.	Sfery rehabilitacji	Stopnie osiąganego postępu sprawności zależnej od punkcji w poszczególnych sferach rehabilitacji					Ocena przed badaniem	Ocena końcowa	Zmiana
		1	2	3	4	5			
1.	Ogólny stan zdrowia	0-9	10-17	18-25	26-33	34-40			
2.	Higiena osobista	0-9	10-17	18-25	26-33	34-40			
3.	Czynności życia codziennego, zaradność	0-24	25-44	45-64	65-84	85-100			
4.	Sprawność motoryczna	0-9	10-17	18-25	26-33	34-40			
5.	Dojrzałość i umiejętności zawodowe	0-19	20-35	36-51	52-67	68-80			
6.	Sfera intelektualna	0-14	15-26	27-38	39-50	51-60			
7.	Sfera społeczna	0-19	20-35	36-51	52-67	68-80			

Interpretacja skali oceny indywidualnych efektów rehabilitacji: Punktacja 0 - oznacza konieczność podjęcia decyzji dotyczącej zasadności dalszego udziału uczestnika w terapii zajęciowej i warunków tej terapii. Punktacja: 1, 2, 3 - uczestnik, który zna dane zagadnienia i wykona je lub czynność zgodnie z planem pracy podanym przez terapeutę. Punktacja: 4, 5, 6 - uczestnik podejmuje celowe i przemyślane działania np. samodzielnie dobiera odpowiednie materiały i narzędzia do wykonania danego zadania i wykona je dokładniej, sprawniej zgodnie z planem pracy podanym przez terapeutę. Punktacja: 7, 8, 9 - uczestnik otrzymuje, gdy koncentrował się na wykonywanym zadaniu oraz wykazywał bardzo dobrą koordynację wzrokowo-ruchową, a czasie wykonywania przez siebie pracy zauważył niedokładności i starał się ulepszyć realizowane zadanie. Punktacja 10 - oznacza pełną gotowość do podjęcia aktywności zawodowej na chronionym stanowisku pracy.

WYNIKI BADAŃ

Techniki badawcze jakie wykorzystano to obserwacja osób dorosłych z zespołem Downa, badanie dokumentów medycznych dostępnych w Ośrodku Terapii Zajęciowej oraz wywiad z opiekunem i badaną osobą. Na podstawie tych badań i analizy dokumentów poznano możliwości i efekty terapii zajęciowej. Pierwszym badanym pacjentem był Waldemar, lat 33 z niepełnosprawnością umysłową w stopniu umiarkowanym. Jest przyjazną i życzliwą osobą, bez agresji, stara się pomagać innym członkom grupy terapeutycznej, dostrzega potrzeby koleżanek i kolegów. Osoba spokojna o poprawnym zachowaniu, zachęca uczestników terapii do większej aktywności fizycznej, widoczny postęp w umiejętnościach zawodowych. Skupia się na wykonywanych zadaniach manualnych, logicznie wypowiada się na temat aktualnych wydarzeń, nie potrafi pisać ani czytać, ale umie podać swoje dane personalne. Chętnie uczestniczy w pracach warsztatowych, ma normalne tempo pracy, jeśli nie rozumie zadania wykonuje je metodą prób i błędów, jest wytrwały oraz podnosi poziom ogólnej zaradności. Jego zainteresowania to taniec i śpiew, ma dobre wyczucie rytmu, jest uzdolniony artystycznie, wykonuje prace metodą *degupage*. Chętnie wykonuje proste prace ogrodnicze, lubi przebywać na świeżym powietrzu. Waldemar nie lubi słuchać krytycznych uwag kierowanych bezpośrednio do niego.

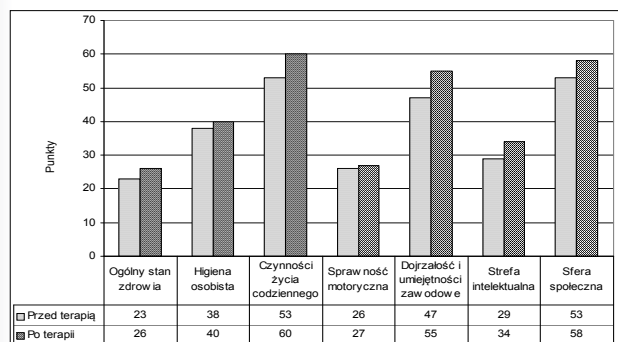


■ Ryc. 1. Profil osobowy Waldemara

Po ośmiomiesięcznej terapii Waldemar był bardzo aktywny w ogrodzie, chętnie brał udział w wykonywanej próbie, miał jednak problemy z doбором narzędzi do pracy, często przerywał pracę i odtwarzał sceny artystyczne wynikające z jego artystycznych zainteresowań. Starał się jednak codziennie podnosić poziom swojej pracy, uzyskał znaczący postęp w czynnościach życia codziennego, wykazał postęp w ubieraniu się stosownie do pogody, bardziej dbał o porządek. W sprawności motorycznej poprawił sprawność manualną rąk, ogólną orientację przestrzenną w otwartym terenie. Największe postępy jakie robił to: dokładność i pracowitość, a dzięki codziennemu treningowi jego umiejętności zawodowych w pracowniach terapii zajęciowej znacząco wzrastały. Najmniejszy postęp zauważalny był w sferze intelektualnej oraz społecznej.

Drugi badany to Łukasz, lat 22, niepełnosprawność umysłowa stopnia umiarkowanego. Jest osobą komunikatywną, sympatyczną, miłą o dobrej sprawności motorycznej. Chętnie bierze udział we wszelkiego rodzaju zajęciach rehabilitacyjnych, nie sprawia kłopotów, chętnie wykonuje

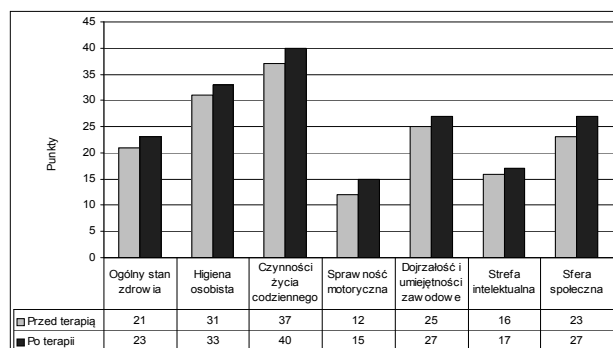
polecenia instruktora. Łukasz samodzielnie spożywa posiłki, potrafi przygotować proste dania, samodzielnie porusza się po znajomym budynku, radzi sobie z prostymi poleceniami, potrafi logicznie się wypowiadać i rozróżnia pojedyncze litery oraz kolory. Potrafi zachować się adekwatnie do sytuacji, jest osobą kulturalną i wrażliwą na krzywdę osób w grupie terapeutycznej, chętnie podejmuje prace, jednak szybko się zniechęca gdy napotyka trudności. Pracuje w wolnym tempie ale dokładnie, przejawiając wzmogłą męczliwość, chętnie bierze udział w zajęciach śpiewu i tańca, przejawia zainteresowania zajęciami w kuchni. We wczesnym dzieciństwie rehabilitowany był metodą Vojty, Weroniki Scherborne oraz metodą Knilla.



■ Ryc. 2. Profil osobowy Łukasza

Po zastosowanej terapii Łukasz miał najmniej problemów z nauką wykonywanego zadania, robił błędy: niedokładne obieranie warzyw lub wykonywał daną czynność w nieadekwatnej kolejności. W czynnościach życia codziennego widać znaczący postęp w prawie każdej czynności, wyraźnie zmieniając jego predyspozycje do podjęcia pracy. Słaby postęp w sprawności motorycznej wynika z jego znacznej sprawności manualnej rąk. Łukasz dzięki warsztatom terapii zajęciowej podniósł swoje umiejętności zawodowe w każdym badanym punkcie, zwiększył tempo swojej pracy i wytrzymałość. Wykazywał także postępy w sferze intelektualnej, odznaczając się lepszą koncentracją uwagi oraz lepszą spostrzegawczością. W sferze społecznej Łukasz nie miał problemów z nawiązaniem kontaktów z nowym uczestnikiem grupy, chętnie podejmował rozmowę i starał się jak najstaranniej odpowiadać na zadawane pytania, jest jednym z najlepiej rozwiniętych uczestników badanej grupy pacjentów ze względu na wczesną stymulację i rehabilitację.

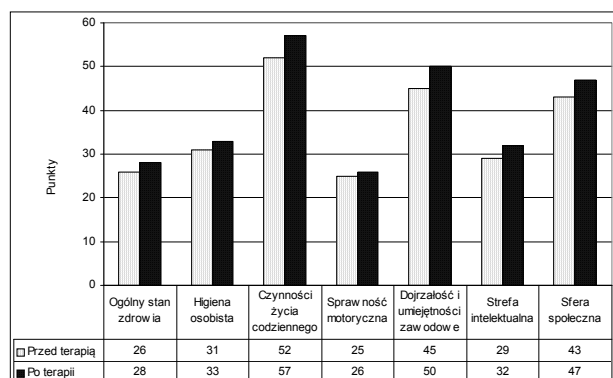
Trzecia uczestniczka badana to Magda, lat 25, znaczna niepełnosprawność umysłowa. Jest osobą nieśmiałą, życzliwą, małomówną, spokojną, musi się zaprzyjaźnić by nawiązać bliższy kontakt z wybranymi koleżankami. Pracuje samodzielnie (poza grupą), słucha poleceń terapeuty, jest osobą wytrwałą, przy jednym zadaniu potrafi spędzić kilka godzin. Bardzo lubi haftować, sama odbija wzory na kalce, ma dużą sprawność manualną rąk, lubi prace w kuchni, przyrządza proste dania i sama sprząta po pracy. Magda jest spostrzegawcza, dostrzega różnice kształtów, nie zna wartości pieniądza, nie potrafi podać swojego adresu zamieszkania. Magda nie lubi prac w ogrodzie i rehabilitacji na sali gimnastycznej.



■ Ryc. 3. Profil osobowy Magdy

Po ośmiomiesięcznej terapii Magda ma nadal problemy z obróbką warzyw, nie potrafi dobrać odpowiedniego narzędzia do danej czynności, wymaga częstej kontroli oraz przypomnienia o kolejnych etapach pracy, co świadczy o niskim poziomie samokontroli. Podniosła nieznacznie poziom czynności życia codziennego i ogólnej zaradności, nie zmieniło to istotnie jej oceny ogólnej. Magda miała problemy z orientacją w terenie, w najbliższym otoczeniu ośrodka. W czynnościach zawodowych wykazała wzrost samodzielności oraz dokładności w realizacji danego zadania, która wynikała z bardzo wysokiej sprawności manualnej rąk jako efektu systematycznej rehabilitacji. W sferze intelektualnej obserwuje się mały postęp związany ze stopień niepełnosprawności, ale nieco poprawiła relacje społeczne, jest bardziej otwarta na otoczenie dzięki pracy w grupie i muzykoterapii.

Czwarta uczestniczka badań to Ela, lat 27, niepełnosprawność umysłowa w stopniu umiarkowanym. Cierpi na młodzieńcze zapalenie stawów, miewa problemy emocjonalne i problemy związane z zachowaniem. Lubi zajęcia grupowe, jest miłą, kontaktową i przyjazną, lubi oglądać filmy, chętnie uczestniczy w zajęciach muzykoterapii. Jest osobą sympatyczną, wykazującą gotowość do naśladowania różnych czynności, szczególną sympatią darzy osoby życzliwe w stosunku do niej, czasami ma zmiany nastroju. Potrafi rozróżnić pojedyncze litery, kolory, kształty ale nie umie pisać i czytać. Swobodnie porusza się po znajomym budynku, samodzielnie się ubiera, jest osobą dbającą o higienę osobistą.



■ Ryc. 4. Profil osobowy Eli

Po terapii Ela zwiększała swoją samodzielność, zaradność, miewała nieznaczne trudności w doborze narzędzi oraz wykazywała brak koordynacji przestrzennej, np. grabiła trawę w różne kierunki. Sprawnie wykonywała zadania życia codziennego, jak: samodzielne ubieranie się, mycie,

przygotowywania prostych posiłków. Ela zaczynała robić postępy w wykonywaniu prostych zakupów, nieznaczny postęp w sferze ruchowej, odnotowała postępy w czynnościach zawodowych, chociaż pomimo problemów z zachowaniem wykazała się większym podporządkowaniem i starała się harmonijnie współpracować w grupie.

DISKUSJA

W Polsce system wsparcia osób niepełnosprawnych, w tym osób dorosłych z zespołem Downa, funkcjonuje stosunkowo od niedawna i dlatego efekty wdrożenia tego systemu są słabe, a percepcja społeczna nie jest jeszcze w pełni ukształtowana, by wzmacniać proces integracji takich osób w naszej populacji [2]. Wyznacznikiem skuteczności tych działań jest współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, który w Polsce wyniósł 18% (2007 rok), a który jest niski w porównaniu do krajów Unii Europejskiej (w Hiszpanii współczynnik wynosi 22%, w Niemczech 46%, w Szwajcarii 62%) [2]. Warsztaty terapii zajęciowej (WZT) są jedną z form kształcenia osób niepełnosprawnych, które uzupełniane są zajęciami sportowymi, turystycznymi, artystycznymi. Na WZT osoby umysłowo niepełnosprawni otrzymują kieszonkowe, co daje możliwość pewnej niezależności oraz uczucie przydatności społecznej. Niepełnosprawni, którzy podnieśli swoje umiejętności zawodowe oraz poprawili stan sprawności fizycznej, mogą wziąć udział w programach aktywizujących zawodowo, podjąć pracę w zakładach pracy chronionej [3]. WZT realizują zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, zmierzające do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności niezbędnych do prowadzenia przez osobę niepełnosprawną niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia w miarę jej indywidualnych możliwości. Odpowiednio dobrane techniki pracy przywarsztatowej lub artystycznej ćwiczą upośledzone funkcje ruchowe, a praca w zespole sprzyja lepszej zaradności i samodzielności [3, 4]. Podobne kierunki zmian zachowania, dokładności wykonywania poleceń, samodzielności, samokontroli odnotowywano w trakcie badań własnych u osób niepełnosprawnych. Specyfikę i znaczenie zajęć WZT podkreślają również badania R. J. Piotrowicza [5], który wskazuje na te zajęcia jako ukierunkowujące na zdobycie określonej umiejętności i niezbędnych wiadomości przy realizacji zadania. Program rehabilitacji społecznej ma za zadanie także treningi w zakresie podejmowania decyzji i dokonywania wyboru [5]. Bardzo ważnym czynnikiem umożliwiającym aktywizację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych z zespołem Downa jest podjęcie wczesnej terapii i rehabilitacji, ponieważ dzieci takie osiągają większy postęp rozwoju, a kluczowy moment w postępie jest wiek między 2 a 3 rokiem życia [5,6]. W badaniach własnych również odnotowano taką zależność i potrzebę jak najwcześniejsze rehabilitacji, ze względu na możliwość wykorzystania w pełni plastycznych właściwości mózgu. Wiele badań wskazuje na uwzględnianie indywidualnych preferencji pacjenta bowiem ciekawość i zainteresowanie wzmacnia efekty terapii zajęciowej, a stopień satysfakcji zachęca do podejmowania i wykonywania kolejnych trudniejszych zadań oraz wpływa pozytywnie na samoocenę

niepełnosprawnego [7]. Najtrudniejszą sytuacją w poszukiwaniu pracy mają osoby umysłowo niepełnosprawne, ponieważ u podłoża leżą dwa funkcjonujące stereotypy: model „niezdolności do pracy” (osoby z upośledzeniem umysłowym nie są zdolne do pracy) oraz model „gotowości do pracy” (osoby upośledzone uznaje się za niegotowe do podjęcia pracy) [7]. Współczesne tendencje związane z zatrudnieniem osób upośledzonych umysłowo powinny się wiązać ze zmianą sposobu myślenia z tradycyjnego „przeszkolić→zatrudnić”, na „zatrudnić→wyszkolić” [7].

Na podstawie badań i obserwacji własnych, możliwości osób z zespołem Downa wbrew początkowym pozornym przesłankom społecznym są ogromne i dynamiczne, co daje obopólne korzyści tak dla niepełnosprawnych jak i dla ogółu społeczeństwa. Znamiennym przykładem są osoby: Chris Burk, który zasłynął rolą Corky'ego w amerykańskim serialu „Dzień za dniem”, czy Piotr Swend polski serialowy Maciek z „Klanu”, artysta Pablo Pineda, który zagrał główną rolę w filmie „Ja też” i jest pierwszą osobą z zespołem Downa, która ukończyła studia uniwersyteckie uzyskując dyplom. Osoby z zespołem Downa należy traktować jako rodzaj społecznej mniejszości, która powoli wychodzi z izolacji, dzięki odpowiedniemu kształceniu, rehabilitacji i integracji społecznej oraz poprzez zmianę oceny i percepcji społecznej, która stopniowo staje się coraz bardziej dojrzała [8, 9, 10].

WNIOSKI

1. Zwiększająca się liczba i średnia długość życia osób umysłowo niepełnosprawnych w naszym kraju jest coraz bardziej istotna rodząc potrzebę nasilania działań integracyjnych we wszystkich sferach życia społecznego i gospodarczego.
2. Wczesna, kompleksowa rehabilitacja i działania edukacyjne stanowią bardzo ważne kryterium w osiągnięciu sukcesu w adaptacji i integracji ze społeczeństwem osób umysłowo niepełnosprawnych.
3. Odpowiednio rehabilitowane osoby z zespołem Downa są w stanie wyuczyć się czynności zawodowych potrzebnych w pracy zawodowej, a Warsztaty Terapii Zajęciowej zajmują tu kluczową rolę w aktywizacji zawodowej.
4. W Polsce stopniowo zmienia się sposób postrzegania problemów osób umysłowo niepełnosprawnych, co owocuje powolnym ale systematycznym rozwojem pracy chronionej, wspomaganiej przez różne organizacje i stowarzyszenia pozarządowe, których celem jest nie tylko kreowanie nowych miejsc pracy ale utrzymaniu ich na rynku pracy.

PIŚMIENNICTWO

1. Zań M. Cele i zadania terapii zajęciowej. 2003. 1-2.
2. Radecki AB. Identyfikacja przyczyn niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Warszawa. 2008. 10-3.
3. Janaszek P. Warsztat Terapii Zajęciowej szansą na godne życie osób z ciężkim kalectwem. Warsztat Terapii Zajęciowej. Konin. 1995. 3. 55-0.
4. Zań M. Rola Warsztatów Terapii Zajęciowej w rehabilitacji osób niepełnosprawnych. 2004. 1-2.
5. Piotrowicz RJ. Jakość życia w subiektywnej ocenie osób niepełnosprawnych jako podstawa konstruowania programów rehabilitacji społecznej. Człowiek Niepełnosprawność Społeczeństwo. Akademia Pedagogiki Specjalnej. 2005. 164-74.
6. Sadowska L. Postępy w diagnostyce, terapii i rehabilitacji dzieci z zespołem Downa na podstawie 15-letnich doświadczeń własnych. Zespół Downa. Postępy w leczeniu, rehabilitacji i edukacji. Wrocław. TWK Typoscript. 2008. 27-8.
7. Filipek ER. Praca zawodowa osób niepełnosprawnych jako element rehabilitacji kompleksowej. Wybrane zagadnienia z aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Lublin. Norbertinum. 2008. 75.
8. Midro A. Genetyczna ruletka. Z myślą o Tobie. Informator dla rodziców z zespołem Downa. 2005. 10.
9. Unger DD. Praca w społeczności lokalnej dzięki zatrudnieniu wspomaganemu. Ku lepszej przyszłości. Zespół Downa. Przewodnik dla rodziców i opiekunów. Zakrzewo. Replika. 2009. 339-56.
10. Zausmer E. Wczesne pobudzanie rozwoju dziecka. Ku lepszej przyszłości. Zespół Downa. Przewodnik dla rodziców i opiekunów. Zakrzewo. Replika. 2009. 144-45.

Praca przyjęta do druku: 8.12.2011

Praca zaakceptowana do druku: 5.03.2012