

Uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej a nabywanie umiejętności społecznych (na podstawie WTZ w Kisielanach Żmichach)¹

Participation in occupational therapy workshop and acquiring social skills

Streszczenie: W artykule wskazano na istotność uczestniczenia w warsztatach terapeutycznych osób z niepełnosprawnościami. Zaprezentowano badania przeprowadzone w oparciu o autorskie narzędzie badawcze. Badania przeprowadzono w ciągu sześciu miesięcy na grupie 5 osób w warsztacie terapii zajęciowej w Kisielanach Żmichach. Wyniki wskazują na zasadność i skuteczność działań rehabilitacyjnych prowadzonych w instytucji.

Słowa kluczowe: *terapia, warsztaty terapii zajęciowej, rozwój społeczny, niepełnosprawność, umiejętności społeczne*

Abstract: The work describes how important it is to participate in treatment workshops for people with disabilities. It is based on research carried out on the original observation sheet. The research was carried out within six months on a group of 5 people in a workshop of occupational therapy in Kisielany Żmichy. The results indicate the legitimacy and effectiveness of the rehabilitation activities carried out in the institution.

Keywords: *therapy, occupational therapy workshop, social development, disability, social skills*

¹ Artykuł powstał w oparciu o niepublikowaną dotąd autorską pracę magisterską: Sady M., „Uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej a nabywanie umiejętności społecznych (na podstawie WTZ w Kisielanach Żmichach)”, UPH, Siedlce 2017.

W artykule zaprezentowano problem uczestnictwa osób z niepełnosprawnością intelektualną w warsztatach terapii zajęciowej i nabywania przez nie umiejętności społecznych. Inspiracją do powstania artykułu były moje doświadczenia w pracy, nabyte w trakcie realizacji działań rehabilitacyjno-edukacyjnych prowadzonych z podopiecznymi w warsztacie terapii zajęciowej w Kisielanach Żmichach. Badania diagnostyczne prowadzono wśród uczestników grupy warsztatowej, którą poddawano oddziaływaniom terapeutycznym i obserwacji diagnostycznej od pierwszych dni ich uczestnictwa w zajęciach. Uczestnikami grupy były osoby z terenów wiejskich, gdzie posiadanie niepełnosprawności często było stygmatem i eliminowało badanych z udziału w życiu społeczności wiejskiej. Role społeczne, przyjmowane przez uczestników społeczności lokalnej, często sprowadzane były do poziomu darmowej siły roboczej w gospodarstwie czy pomocy domowej.

Wiele badań naukowych wskazuje, że na skutek działań twórczych, edukacyjnych, terapeutycznych i kulturalnych prowadzonych w warsztatach terapii osoby niepełnosprawne mają szansę nabycia umiejętności społecznych, z których potrafią korzystać, przez co stają się pewniejsze siebie i bardziej samodzielne. Odkrywają swoje pasje i talenty, ich poziom potrzeb kulturalnych kształtuje się i rozszerza, potrafią się komunikować i rozwiązywać konflikty, a przede wszystkim są gotowe do podjęcia pracy zarobkowej i choć w pewnym stopniu usamodzielniają się.

Rola terapii zajęciowej w pracy warsztatów terapii zajęciowej

Już w starożytności uważano, iż praca i wykonywanie różnych zajęć ma znaczenie terapeutyczne i lecznicze. Wzmianki o tym można znaleźć w Starym Testamencie, księdze Samuela i dziełach Pitagorasa, który na przeszło pięćset lat przed naszą erą twierdził, iż muzyka może uleczyć szaleństwa człowieka. Starożytni medycy stosowali takie techniki jak: hipnoza, sugestia i rozmowa z chorą osobą. Powszechnie stosowane były również spacerzy, głośne czytanie, zabawy grupowe. Umysłowo chorym zalecano prace i gry sportowe. Uważano, że praca jest najlepszym naturalnym lekarstwem i podstawą szczęścia człowieka, co aktualne jest również w dzisiejszych czasach i jest tak zwanym „poczuciem przydatności człowieka”, które daje mu satysfakcję, poczucie akceptacji i przynależności do danej społeczności [Milanowska K., 1965, s. 10].

W XIX w., w okresie rozwoju opieki instytucjonalnej dla ludzi umysłowo chorych we Francji zaczęto stosować pracę i różne zajęcia jako formę leczenia.

Gdy zauważono jej pozytywny wpływ na pacjentów, szybko zaistniała też w domach starców, szpitalach psychiatrycznych i w zakładach dla nieuleczalnie chorych. W naszym kraju wprowadzenie terapii zajęciowej jako formy leczenia przypada na XIX i XX w., ale faktyczny rozwój można stwierdzić dopiero po drugiej wojnie światowej, głównie przy oddziałach psychiatrycznych, rehabilitacji medycznej, oddziałach gruźliczych i sanatoriach.

Terapia zajęciowa to leczenie pracą, określane często jako ergoterapia. *Wykorzystuje różne formy pracy i rekreacji jako jedne ze środków leczniczych mających na celu przyspieszenie powrotu utraconych funkcji i sprawności, a w przypadkach zmian nieodwracalnych wyrobienie funkcji zastępczych. Terapia zajęciowa jest jedną z form leczenia usprawniającego* [Milanowska K., 1965, s. 10].

Podstawowym celem terapii zajęciowej jest zwiększenie zakresu samodzielności i zaradności życiowej, wdrażanie do aktywności fizycznej i umysłowej, rozwój osobowości, kształcenie charakteru, nabywanie nowych umiejętności oraz kontynuowanie dawnych zainteresowań. Aktywny udział w zajęciach buduje poczucie własnej wartości, nadaje sens życiu, eliminując rutynę dnia codziennego, nudę i pustkę.

Terapeuci zajęciowi proponują szeroki wybór zajęć. Poprzez poszczególne zajęcia uczestnik osiąga różne cele, które są zawsze określone indywidualnie w odniesieniu do poszczególnych osób. Każde działanie terapeuty powinno być dostosowane do sytuacji uczestnika, czyli do zmniejszonej odporności psychicznej, zaniżonej motywacji, obniżonej sprawności fizycznej, stanu zdrowia i samopoczucia. Jak pisze K. Milanowska, *z punktu widzenia potrzeb uczestnika, terapia zajęciowa może spełniać następujące zadania: usprawnianie fizyczne; usprawnianie psychiczne; dać wytyczne co do wyboru zawodu* [Milanowska K., 1965, s.10].

Integracja osób z niepełnosprawnością ze zdrową częścią społeczeństwa jest nierozłącznym elementem szeroko pojmowanego procesu usprawniania. Istnieją różne formy wprowadzania czy też przywracania ludzi niepełnosprawnych do środowiska. Jedną z nich są warsztaty terapii zajęciowej, gdzie grupa osób o ograniczonej sprawności intelektualnej lub ruchowej, a często z oboma rodzajami niepełnosprawności, poznaje nie tylko różne metody usprawniania, ale uczy się, odpowiednio do swoich możliwości i zdolności, form działalności zawodowej. Osiągnięcie umiejętności wykonywania określonych czynności pozwoli tym ludziom podjąć w przyszłości pracę zarobkową w ramach zakładów pracy chronionej bądź też w różnych zakładach pracy na stanowiskach przystosowanych do ich niepełnosprawności. Możliwość podjęcia

pracy jest dla osób z niepełnosprawnością bardzo ważnym czynnikiem integrującym ich ze społeczeństwem [www.idn.org.pl, dostęp: 04.2017].

Pierwsze warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) w Polsce tworzone już na początku lat 90. ubiegłego wieku jako placówki rehabilitacyjne dla osób całkowicie niezdolnych do podjęcia pracy zarobkowej. Zgodnie z ówczesnymi przepisami warsztaty funkcjonowały wtedy tylko jako forma rehabilitacji społecznej. Z czasem nastąpił duży wzrost liczby tworzonych warsztatów, liczby ich uczestników, a co za tym idzie również wzrost kosztów funkcjonowania warsztatów, pokrywanych ze środków administracji publicznej. Z biegiem lat zmieniało się również postrzeganie zadań WTZ w systemie rehabilitacji. Aktualnie WTZ realizuje niektóre zadania w zakresie rehabilitacji zawodowej uczestników – wyuczenia lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Proces usprawniania został tym samym włączony w system zatrudnienia i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami i obejmuje obecnie warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, rynek pracy chroniony i otwarty.

Warsztat terapii zajęciowej jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Warsztat nie jest placówką samodzielną, ale stanowi część większej struktury organizacyjnej wyposażonej w osobowość prawną lub posiadającej zdolność do czynności społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Warsztat nie jest placówką samodzielną, ale stanowi część większej struktury organizacyjnej wyposażonej w osobowość prawną lub posiadającej zdolność do czynności prawnych. Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty [Pilch T., 2008, s. 33].

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych ma na celu:

- usprawnianie ogólne,
- wyuczenie czynności życia codziennego, samoobsługi,
- przygotowywanie do życia w społeczeństwie, co osiąga się poprzez nabywanie umiejętności komunikowania się i planowania, podejmowania samodzielnie decyzji osobistych, a także poprawę odporności psychicznej niepełnosprawnego,
- nabywanie nowych umiejętności przy zastosowaniu różnych form terapii zajęciowej zgodnie z zainteresowaniami i możliwościami

uczestnika, a tym samym stworzenie warunków do podjęcia samodzielnej pracy zarobkowej w warunkach otwartego rynku lub w zakładzie pracy chronionej,

- kształtowanie psychofizycznych cech niezbędnych do wykonywania pracy.

Osoby posiadające orzeczenia o stopniu niepełnosprawności umiarkowanym lub znacznym, ze wskazaniem do terapii zajęciowej, mogą ubiegać się o rehabilitację w ramach warsztatu terapii zajęciowej w celu zdobycia samodzielności, umiejętności i kwalifikacji umożliwiających w efekcie podjęcie pracy.

Zamierzenia tworzenia warsztatu terapii zajęciowej stanowią:

- dynamiczne wspieranie przebiegu rehabilitacji zawodowej, jak i społecznej niepełnosprawnych;
- organizowanie niepełnosprawnym, którzy nie są w stanie podjąć pracy, perspektyw rozwoju związanych z rehabilitacją społeczną oraz zawodową na płaszczyźnie zdobywania i reaktywowania kompetencji nieodzownych w momencie podejmowania zatrudnienia.

Powyższa koncepcja tworzenia warsztatów stanowi bodziec, którego wykorzystanie daje szansę na zmobilizowanie niepełnosprawnych do wyjścia z domu. Na tych zajęciach poznają oni swoje ograniczenia i możliwości, uczą się rozwiązywania swoich problemów emocjonalnych, otwierają się na to, co nieznanne i nowe. Oprócz zajęć praktycznych, umożliwiających zdobycie wiedzy zawodowej lub rozszerzenie posiadanych kompetencji, jest to idealne rozwiązanie dla samotnych osób niepełnosprawnych, które mają możliwość integracji z innymi osobami nie tylko niepełnosprawnymi, ale również zdrowymi.

Program realizowany na warsztatach jest dostosowany i prowadzony na podstawie indywidualnych cech osoby uczestniczącej, ze wskazaniem co do zakresu przewidywanych działań i uzyskanych efektów.

Istnieje wiele form i technik terapii zajęciowej, dzięki którym uczestnicy uczą się czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, a także rozwijają psychofizyczną sprawność oraz podstawowe, a często i specjalistyczne umiejętności zawodowe. Dla każdego uczestnika WZ opracowywany jest indywidualny program rehabilitacji, który zawiera informacje dotyczące osoby niepełnosprawnej, planowanych działań terapeutycznych i spodziewanych efektów.

Rada programowa WTZ dokonuje okresowej oraz kompleksowej oceny realizacji programu rehabilitacji i osiągniętych postępów uczestnika, uzasadniających:

- podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy;
- potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia ze względu na brak postępów w rehabilitacji i niemożność podjęcia zatrudnienia;
- przedłużenie terapii dla osób mających szansę w okresie dłuższej rehabilitacji na postępy, które umożliwią podjęcie zatrudnienia w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy;
- przedłużenie pobytu w WTZ z powodu okresowego braku możliwości podjęcia zatrudnienia (brak miejsc pracy) albo okresowego braku możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia.

Warsztat terapii zajęciowej w Kisielanach Żmichach

Warsztat terapii zajęciowej w Kisielanach Żmichach powstał 29 grudnia 2014 r. w części administracyjnej Domu Dziecka – „Domu na Zielonym Wzgórzu”. Założycielem jest Caritas Diecezji Siedleckiej, który kierując się misją niesienia pomocy wszystkim potrzebującym, otacza ich opieką, nie pozostawiając samotnymi w trudnych sytuacjach losowych i życiowych.

Od 30 grudnia 2016 r. WTZ jest placówką pobytu dziennego dla 30 osób niepełnosprawnych z terenu powiatu siedleckiego. Warsztat działa w kierunku rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w zakresie uzyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia, jak też rozwijania umiejętności do bardziej niezależnego, samodzielnego życia codziennego oraz poczucia przydatności społecznej.

Terapia zajęciowa prowadzona jest w sześciu pracowniach:

- rękodzieła artystycznego,
- multimedialnej,
- gospodarstwa domowego,
- krawiecko-hafciarskiej,
- gospodarczo-technicznej,
- ogrodniczo-florystycznej.

Jest to miejsce, do którego uczestnicy chętnie przyjeżdżają, traktują jak drugi dom, czują się potrzebni, ważni i dowartościowani. Znajdują tu przyjaciół, poznają ludzi w podobnej sytuacji, mają szansę, aby rozwijać swoje umiejętności, talenty. Tworzą swoją małą społeczność.

Plan działalności warsztatu terapii zajęciowej na przykładzie WTZ prowadzonego przez Caritas Diecezji Siedleckiej w Kisielanach Żmichach

Warsztat terapii zajęciowej przeznaczony jest dla osób niepełnosprawnych, które posiadają wskazanie do terapii zajęciowej zawarte w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności. Zgodnie z zapisami Statutu WTZ Kisielany Żmichy podstawę działalności stanowią:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 Nr 127 poz. 721 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 roku w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. Nr 63 poz. 587).

Celem działania WTZ jest realizacja zadań w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności każdego uczestnika, niezbędnych do możliwie niezależnego, samodzielnego i aktywnego udziału w życiu społecznym. W warsztacie prowadzona jest również rehabilitacja wspomagająca pracę terapeutyczną i edukacyjną.

W pracy terapeutycznej warsztatu terapii zajęciowej najważniejsze jest przystosowanie społeczno-zawodowe uczestników i osiągnięcie poprzez pracę jak najwyższego poziomu ich samodzielności, dojrzałości społecznej oraz zawodowej.

Zajęcia w warsztacie obejmują przede wszystkim usprawnianie i doskonalenie sprawności ruchowej pozwalającej na uzyskanie niezależności w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życia. Ogólne usprawnianie podstawowych funkcji społecznych realizowane jest poprzez:

- trening funkcjonowania w codziennym życiu poprzez trening dbałości o wygląd zewnętrzny, trening nauki i higieny, trening kulinarny, trening umiejętności praktycznych, trening gospodarowania własnymi środkami oszczędnościowymi,

- trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym: kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, sąsiadami, z innymi osobami w czasie np. dokonywania zakupów, w środkach komunikacji publicznej, w miejscach użyteczności publicznej, w instytucjach kultury,
- trening umiejętności spędzania wolnego czasu, w tym: rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, Internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych.
- wdrażanie do samokontroli zachowań i prawidłowych reakcji w różnych sytuacjach życiowych w trakcie pracy i zabawy, rozszerzenie wiedzy i doświadczeń życiowych,
- terapię zabawą, zwłaszcza wyrażania przeżyć i uczuć przez grę i zabawę (w budynku i na świeżym powietrzu).

Wszystkie te zadania mają na celu naukę umiejętności psychospołecznych i fizycznych poprzez:

- podniesienie poziomu samodzielności, zwiększenie wiary we własną wartość i przydatność społeczną, rozwijanie wrażliwości na los innych ludzi, obycie towarzyskie,
- zwiększenie sprawności ruchowej i wydolności organizmu, obniżenie napięć psychoruchowych i nauczanie odreagowywania tych napięć,
- zwiększenie wrażliwości na piękno otaczającego świata i nauczanie wyzwalania własnej ekspresji twórczej poprzez wykonywanie prac o walorach użytkowych i artystycznych,
- zwiększenie samodzielności i samodyscypliny, punktualności, odpowiedzialności za powierzone zadanie i mienie, wytrwałości podczas wykonywania pracy i terminowego kończenia realizowanego zadania,
- nauczanie aktywnego spędzania czasu wolnego,
- nabycie i utrwalenie wiadomości wykorzystywanych w życiu codziennym i przyszłej pracy zawodowej oraz doskonalenie umiejętności praktycznych.

Założeniem działalności warsztatu jest organizowanie zajęć wyrabiających samodzielność, zaradność, przystosowanie do życia codziennego oraz pracy zawodowej. Celem realizowanych działań jest przygotowanie uczestników do aktywnego włączenia się w życie społeczne oraz do podjęcia pracy odpowiadającej ich możliwościom intelektualnym i predyspozycjom. Zajęcia warsztatowe przygotowujące do pracy odbywają się w sześciu wyżej wymienionych pracowniach.

W warsztacie prowadzone są również zajęcia uzupełniające z dziedziny:

- rehabilitacji ruchowej (kinezyterapii) – rehabilitant zatrudniony na ¼ etatu,
- wsparcia psychologicznego – psycholog zatrudniony na ¼ etatu.

W badanej placówce prowadzone są także zajęcia dodatkowe, podejmowane w ramach rehabilitacji i ogólnie pojętego rozwoju społecznego i kulturowego, realizowane przez :

- wycieczki,
- spotkania w WTZ i u przyjaciół placówki,
- organizowanie i udział w imprezach integracyjnych i okolicznościowych,
- wyjazdy do muzeów, kin i teatrów,
- udział w festiwalach i konkursach twórczości artystycznej osób niepełnosprawnych oraz olimpiadach i zawodach sportowych,

Warsztat zapewnia opiekę medyczną, która realizowana jest przez:

- współpracę z placówkami medycznymi właściwymi ze względu na miejsce zamieszkania,
- konsultacje ze specjalistami w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia uczestnika WTZ,
- pomoc rodzicom i opiekunom w załatwianiu spraw związanych ze zdrowiem i niepełnosprawnością uczestników.

W ramach realizacji swoich zadań warsztat współpracuje ze środowiskiem lokalnym, czyli z:

- rodzinami uczestników lub ich opiekunami prawnymi,
- placówkami służby zdrowia i pomocy społecznej, edukacji, kultury i sportu,
- władzami i urzędami państwowymi i samorządowymi,
- Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Kościołem katolickim i jego organizacjami,
- organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- firmami i osobami fizycznymi, które wspierają rozwój WTZ.

Działania wspomagania podopiecznych WTZ w Kisielanach Żmichach realizowane są poprzez: wizyty w domu rodzinnym uczestników, indywidualne konsultacje i poradnictwo, kontakty telefoniczne, korespondencję, współorganizowanie i uczestnictwo w spotkaniach integracyjnych, wycieczki integracyjne, szkolenia.

Rozwój społeczny – pojęcie rozwoju i kompetencji społecznych

Rozwój wg Wincentego Okonia to *proces polegający na występowaniu w danym obiekcie określonych zmian ilościowych i jakościowych. Rozwój jest procesem przemian następujących pod wpływem wzajemnego oddziaływania na siebie czynników wewnątrz przedmiotowych i środowiskowych* [Okoń W., 2004, s. 157]. Czesław Kupisiewicz określa rozwój *jako ciągły proces przemian w organizmie człowieka zachodzący poprzez interakcje dojrzewania (wpływów dziedziczności) i uczenia się (wpływ środowiska i aktywności własnej jednostki)* [Kupisiewicz Cz., 2009, s. 217]. H.R. Schaffer stwierdza, iż rozwój społeczny *dotyczy wzorców zachowania, uczuć, postaw oraz pojęć, które dzieci przejawiają w relacji z innymi ludźmi, oraz sposobu, w jaki te różne kwestie zmieniają się z wiekiem* [Schaffer H.R., 2006, s. 1]. Pojęcie rozwoju możemy zatem określić jako składający się z wielu elementów proces, w trakcie którego następują nieodwracalne zmiany w osobowości.

Dziecko od chwili przyjścia na świat jest jednostką aktywną, która dysponuje określonymi uwarunkowaniami genetycznymi, uzdolnieniami i potencjałem. Jest odrębną jednostką pod względem psychicznym, fizycznym i społecznym. Nowa istota wymaga odpowiedniej opieki rodziców i specjalistów. Rozwój predyspozycji dziecka zależy od jego indywidualnej drogi życiowej. Każde dziecko od urodzenia jest istotą społeczną, ale nie możemy od razu nazwać go partnerem społecznym. Dopiero w toku jego indywidualnego rozwoju kształtuje ono swoją zdolność nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi. Ważną rolę odgrywają tutaj rodzice, wychowawcy i całe otoczenie. Dzięki tym interakcjom z innymi ludźmi dziecko rozwija lub nie swoje zdolności [Stein B., 2003, s. 11].

Pierwszą i najważniejszą grupą społeczną dla dziecka jest rodzina. To tu od najwcześniejszych lat życia uczy się zachowań społecznych. Dlatego ważne jest, aby dziecko wzrastało w rodzinie pełnej, ustabilizowanej, która zapewni mu zaspokojenie podstawowych potrzeb fizjologicznych, bytowych, bezpieczeństwa, miłości i odpowiednią dawkę zrozumienia i wsparcia na etapie rozwoju, edukacji i dorostania.

Rozwój każdego człowieka ma wiele wymiarów, do których należy zaliczyć przede wszystkim: wymiar poznawczy, społeczny i biologiczny. Ludzie z niepełnosprawnością intelektualną mają trudności w każdym z tych obszarów funkcjonowania. Od chwili urodzenia człowiek nawiązuje interakcje społeczne i wchodzi w ciągły i aktywny kontakt ze środowiskiem. Ta interakcja

powinna być stale pobudzana i rozwijana, niestety, w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną często jest ona ograniczona do środowiska domowego. W ten sposób odbiera się tym osobom możliwość nabywania prawidłowych umiejętności i zachowań społecznych, co uniemożliwia im w konsekwencji samodzielną egzystencję i autonomię, obniżając przy okazji poczucie własnej wartości i przydatności społecznej.

Słowo kompetencja pochodzi z języka łacińskiego (*competentia* – odpowiedniość, zgodność; od *competere* – schodzić się, zgadzać się, nadawać się, współzawodniczyć) i oznacza zakres uprawnień, właściwość osoby do realizowania określonego działania, a także poziom wiedzy, umiejętności, odpowiedzialności [Kopaliński W., 2007]. W *Słowniku języka polskiego* wyjaśniono pojęcie umiejętności jako *praktyczną znajomość czegoś, biegłość w czymś, zdolność wykonywania czegoś*, zdolność zaś jako *predyspozycję do łatwego opanowywania pewnych umiejętności, zdobywania wiedzy, uczenia się, zakres czyjejś umiejętności, wiedzy lub odpowiedzialności* [Drabik L., Sobol E., 1981]. T. Rostkowski wyjaśnia pojęcie kompetencji jako integralną całość, na którą składają się: wiedza, uzdolnienia, umiejętności i zdolności, osobowość, kompetencje fizyczne, style, zasady i wartości, jak również zainteresowania.

W literaturze przedmiotu znajduje się wiele definicji kompetencji społecznych. *Kompetencje społeczne można najprościej zdefiniować jako umiejętności warunkujące sprawne zarządzanie sobą i wysoką skuteczność interpersonalną* [Smółka P., 2008, s. 11]. M. Arygle opisując kompetencje społeczne, przedstawia je jako *zdolność, posiadanie niezbędnych umiejętności do tego, by wywrzeć pożądany wpływ na innych ludzi w sytuacjach społecznych*, na przykład nakłonienie kogoś do zakupu danego przedmiotu, rozpoczęcia edukacji czy podjęcia leczenia [Arygle M., 1999, s. 133]. Autor zwraca uwagę także na dwie kategorie umiejętności społecznych umożliwiających uzyskanie zamierzonych efektów w sytuacjach społecznych, a mianowicie: na podstawowe umiejętności społeczne, potrzebne każdemu człowiekowi, oraz na zaawansowane, branżowe umiejętności społeczne, które są konieczne w wielu zawodach.

A. Matczak poprzez umiejętności społeczno-emocjonalne rozumie złożone umiejętności warunkujące efektywność równowagi emocjonalnej i radzenie sobie w różnego rodzaju sytuacjach społecznych [Matczak A., 2000]. Na tak określane kompetencje społeczno-emocjonalne składają między innymi umiejętności związane z percepcją społeczną – spostrzeganie innych, na przykład ich intencji i przeżyć, oraz prawidłowa ocena i rozumienie zdarzeń społecz-

nych, empatia, wrażliwość społeczna, znajomość ogólnie przyjętych norm społecznych i umiejętność racjonalnego zachowania się w sytuacjach społecznych, umiejętność rozwiązywania konkretnych problemów interpersonalnych i kierowania sytuacjami społecznymi, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych i wymagających dużej asertywności, autoprezentacja i zdolność wpływania na innych oraz umiejętności komunikacyjne.

Według D. Golemana umiejętności społeczne, obok rozumienia własnych emocji i siebie, czyli samoświadomości, umiejętności kontrolowania emocji i kierowania nimi, oraz automotywacji i empatii, są podstawą inteligencji emocjonalnej. Inteligencja emocjonalna *określa nasze potencjalne możliwości nauczania się podstaw samokontroli i tym podobnych umiejętności, kompetencja emocjonalna pokazuje, ile z tych potencjalnych możliwości przekłada się na umiejętności w miejscu pracy* [Goleman D., 2007].

P. Smółka uważa, iż kompetencje społeczne można przedstawić jako *zdolność do generowania zachowań społecznych, które umożliwiają oraz ułatwiają inicjowanie i podtrzymywanie pozytywnych relacji interpersonalnych* [Smółka P., 2008, s. 13]. Zaakcentowane jest tutaj znaczenie potrzeby akceptacji i aprobaty. Tak rozumiane kompetencje społeczne to atrybuty, za pomocą których inicjujemy związki z innymi ludźmi lub nadajemy im inny charakter.

Osobą kompetentną społecznie jest więc osoba, która potrafi prawidłowo nawiązywać i podtrzymywać związki z innymi ludźmi, zarówno rodzinne, bliskie, jak i zawodowe, wynikające z pełnionych ról. Mówiąc o kompetencjach społecznych, ważne jest uwzględnienie *skuteczności realizacji własnych zamierzeń w kontaktach z ludźmi* [Smółka P., 2008, s. 13]. Jest to ściśle powiązane między innymi z umiejętnością wywierania wpływu na innych ludzi.

W dyskursie o kompetencjach bardzo istotne jest wiązanie ich z adaptacją społeczną, rozpatrywaną w kontekście skuteczności, która oznacza wywieranie takiego wpływu na innych ludzi, aby dostrzec, zrozumieć i osiągnąć korzyści, jakie wynikają z wejścia w porozumienie z odpowiednimi ludźmi.

Pomimo różnego definiowania kompetencji społecznych można stwierdzić, iż prawidłowe umiejętności społeczne uwarunkowują efektywne funkcjonowanie danej jednostki. P. Smółka ukazuje trzy aspekty kompetencji społecznych, które są od siebie niezależne:

- poznawczy, czyli zdolność trafnego oraz sprawnego rozumowania w sytuacjach społecznych, znajomość społecznych reguł, empatia poznawcza oraz umiejętność planowania zachowań społecznych;

- motywacyjny, czyli predyspozycje do podejmowania ryzyka społecznego i angażowania się w sytuacje społeczne,
- behawioralny – posiadanie umiejętności społecznych i dobre ich wykorzystywanie [Smółka P., 2008, s. 14].

Zdaniem P. Smółki, gdy mówimy o kompetencjach społecznych, *najczęściej podkreślamy znaczenie aspektu behawioralnego, czyli umiejętności generowania adekwatnych i skutecznych w danej sytuacji zachowań, wprawy w podejmowaniu wyzwań interpersonalnych i społecznego odbioru zachowania jednostki* [Smółka P., 2008, s. 14]. Umiejętności społeczne są postrzegane jako behawioralne komponenty interakcji społecznych. Istotną cechą umiejętności społecznych jest ich intencjonalność, zamierzone ukierunkowanie na cel.

Zaburzenia w rozwoju umiejętności, kompetencji społecznych

Proces nabywania podstawowych umiejętności społecznych człowieka odbywa się w najbliższym otoczeniu, dziecko uczy się poprzez naśladownictwo i modelowanie zachowań rodziców, członków rodziny, a w końcu swojej społeczności. Większość umiejętności nabywa się automatycznie, ich rozwój następuje samoczynnie wraz ze wzrostem i rozwojem dziecka. Inaczej jest jednak, gdy dziecko rodzi się z niepełnosprawnością, ulega wypadkowi czy ciężkiej chorobie, lub dorośli ulega wypadkowi, w wyniku którego traci sprawność czy samodzielność.

Koncentrowanie się na dysfunkcjach i deficytach osób z niepełnosprawnością zawsze powoduje deformacje i ograniczenia w społecznym funkcjonowaniu takiej osoby, jej życiu zawodowym, szkolnym i zdrowiu. Osoby z niepełnosprawnością postrzegane są jako: słabe, niezaradne, izolujące się, samotne, zgorzkniałe i niezadowolone z życia. Wizerunek człowieka niezaradnego, potrzebującego pomocy, cierpiącego, wzbudza w ludziach zdrowych troskę i współczucie, a utrwalając takie postawy jak wyuczona bezradność, wycofanie i pesymizm, osoba z niepełnosprawnością nie jest zdolna podjąć inicjatywy czy jakiegokolwiek aktywności w celu poprawienia swojego ogólnie pojętego dobrostanu.

Świadomość własnej niepełnosprawności, deficyty, jakie posiadają, buduje w nich samych poczucie, że nie są wystarczająco dobrzy, aby podjąć edukację, pracę zarobkową, rozwijać swoje zainteresowania, zdolności, np. artystyczne, czy realizować swoje marzenia. Osoba z niepełnosprawnością postrzegana jest często w rodzinie jako ciężar, z której edukacją i karierą zawodową nikt nie wiąże poważnych planów. Wszystkie wymienione przeze mnie czynniki powodują u osób z niepełnosprawnością występowanie nastawienia

roszczeniowego, apatii i bierności. Bardzo ważna jest tu koncentracja nie tylko na pomocy doraźnej, medycznej czy finansowej, ale na pozytywnych stronach osoby z niepełnosprawnością, jej emocjach oraz rozwijaniu, odkrywaniu zasobów osobistych danego człowieka. Ogromne znaczenie ma to dla skuteczności podjętych działań w celu aktywizowania osoby niepełnosprawnej [Chlebowski P., Bilewicz M., 2016, s. 34].

Psychologowie, R. Moos i Ch.E. Schaefer, definiują pojęcie zasobów osobistych jako *względnie stałe czynniki osobowe i społeczne, które wpływają na sposób, w jaki jednostka próbuje opanować kryzysy życiowe i transakcje stresowe* [Heszen I., Sęk H., 2007, s. 234]. W szerszym znaczeniu zasoby osobiste jednostki można określić jako ogół wewnętrznych i zewnętrznych możliwości i predyspozycji, jakie posiada jednostka i które wpływają na funkcjonowanie jej w społeczeństwie. Takie podejście jest tożsame z obecnie panującą tendencją do odejścia od skupiania uwagi na negatywnych cechach, a koncentracji na zjawiskach pozytywnych, takich jak ukryty potencjał jednostki [Poprawa R., 2001, s. 134].

Pozytywny obraz samego siebie a jednocześnie świadomość ograniczeń daje ogromną szansę na sprawne i produktywne funkcjonowanie w społeczeństwie oraz osiąganie postawionych celów. Fakt posiadania niepełnosprawności nie musi zaburzać życia jednostki w społeczeństwie. Potrzebna jest tylko odpowiednia edukacja wszystkich podmiotów biorących udział w procesie wychowania. W działaniach należy się skupiać na jak najwcześniejszym odkryciu potencjału i mocnych stron osoby z niepełnosprawnością. W rehabilitacji i rewalidacji natomiast – na potrzebach edukacyjnych i emocjonalnych. Należy przyjrzeć się niepełnosprawności w aspekcie psychicznym, społecznym i organicznym. Wymaga to poszanowania osoby z niepełnosprawnością ruchową lub umysłową, jej godności i autonomii rozumianej jako:

- zdolność kierowania swoim zachowaniem,
- umiejętność dokonywania wyborów, mając na uwadze potrzeby własne i innych,
- budowanie związków i relacji społecznych na zasadzie wzajemności [Wagner I., Wiśniewska-Śliwińska W., 2016, s. 65.].

Jak pisze A. Brzezińska, to, jak osoba z niepełnosprawnością będzie funkcjonować w dorosłym życiu, zależy w głównej mierze od rodziców i ich świadomości, czy na pierwszym planie jest dziecko, czy jego niepełnosprawność, i w końcu *czy chcą oni – uwzględniając rodzaj i poziom ograniczenia spraw-*

ności, zapewnić swojemu dziecku jak najlepsze warunki do rozwoju, czy też koncentrują się na niepełnosprawności i jej bezpośrednich skutkach dla funkcjonowania dziecka [Brzezińska A.I., 2009, s. 17].

Rodzice są przede wszystkim odpowiedzialni za stopień rozwoju i zadatności dziecka z niepełnosprawnością, to oni stymulują własne dzieci do rozwoju lub je ograniczają, to oni pokazują i zachęcają do odkrywania swoich możliwości i otaczającego go świata. To nadopiekuńczy, nieświadomi rodzice często budują mur wokół dziecka, tym samym ograniczając jego rozwój i budując lęk przed światem. Nadmierna troska zaburza proces kształtowania się tożsamości, poczucia odrębności fizycznej i psychicznej, często osoby dorosłe z niepełnosprawnością czy to ruchową, czy umysłową myślą i zachowują się jak dziecko, co nie wynika tylko z ich ilorazu inteligencji, deficytów czy zaburzeń, ale również z powodu tego, jak są traktowani przez najbliższych.

Rozwój dziecka nie przebiega w izolacji, aby móc się rozwijać, musi ono doświadczać. Tu także bardzo ważna jest rola rodziców, ale też otoczenia, rówieśników, nauczycieli, znajomych. Przebywanie w różnych miejscach i poznawanie nowych miejsc stymuluje i rozwija. *O naszym rozwoju niezależnie od tego, czy jesteśmy pełnosprawni czy mamy jakieś deficyty, decyduje delikatna równowaga pomiędzy naszymi mocnymi stronami i możliwościami a wymaganiami i obciążeniami oraz wsparciem, jakie otrzymujemy od innych ludzi* [Brzezińska A.I., 2009, s. 165.].

Deficyty społeczne uczestników WTZ

Do warsztatu terapii zajęciowej w Kisielanach Żmichach przywożonych jest trzydziestu uczestników o różnym stopniu niepełnosprawności umysłowej, a większość z nich również z niepełnosprawnością ruchową. Wiek uczestników waha się od 21 do 40 lat. Większość tych osób ukończyła edukację na poziomie podstawowym w szkołach specjalnych. Wszyscy mieszkają na terenach wiejskich, w powiecie siedleckim, w promieniu ok. 30 km od warsztatu. Zajęcia w warsztacie trwają ok. 5 godzin, 5 dni w tygodniu. Na podstawie obserwacji predyspozycji i zainteresowań uczestnicy przydzielani są do odpowiednich pracowni, w których mogą nabywać lub doskonalić swoje umiejętności.

W placówce przebywają głównie uczestnicy z niepełnosprawnością intelektualną w różnym stopniu, uczestnikami są również osoby o sprzężonych

niepełnosprawnościach, po wypadkach komunikacyjnych, po przebytych chorobach, z porażeniem mózgowym, z zespołem Pfeiffera, z zespołem Downa, niewidomi i słabo widzący, z chorobami neurologicznymi i autyzmem.

Przebieg obserwacji

Dokonano obserwacji uczestniczącej, wykorzystując autorski arkusz obserwacji, skonstruowany na potrzeby przeprowadzenia badań. Arkusz zawierał trzynaście zagadnień, które pozwoliły określić zakres i poziom umiejętności społecznych nabytych w nowo powstałej pracowni ogrodniczo-florystycznej przez czworo nowych uczestników warsztatu terapii zajęciowej w Kisielanach. Obserwację prowadzono w dwóch turach: bezpośrednio po przyjęciu uczestników do warsztatu oraz po pół roku oddziaływań i uczestnictwa obserwowanych w zajęciach terapeutyczno-edukacyjnych. W opisie wyników obserwacji uwzględniono zachowania wychowanków w trakcie prowadzonych przez autorkę artykułu zajęciach w pracowni, jak również w innych sytuacjach społecznych, które to zachowania uczestników uznano za istotne i ważne dla opisu rozwoju ich kompetencji społecznych.

Analiza wyników obserwacji pozwala na sformułowanie następujących ustaleń:

1. Umiejętność komunikowania się obserwowanych uczestników wyraźnie wzrosła.
2. Zwiększyła się częstotliwość podejmowanych przez uczestników działań w grupie.
3. Uczestnicy uczą się nawiązywać poprawne więzi i przyjaźnie.
4. Wzrasta umiejętność zachowywania się w miejscach publicznych zgodnie z ogólnie przyjętymi normami.
5. Zmniejsza się częstotliwość występowania konfliktów, uczestnicy poznają sposoby radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych i regulowania emocji.
6. Uczestnicy nabywają umiejętność pracy i współpracy w zespole.
7. Uczestnicy są bardziej otwarci na nowe umiejętności, uczą się wytrwałości.
8. Nabywają umiejętności wyrażania i panowania nad emocjami.
9. Zwiększył się poziom higieny ciała i czystości odzieży uczestników, co pozwala przypuszczać, że ukształtowano w ramach realizowanych treningów odpowiednie nawyki higieniczne.

10. Wzrósł poziom samodzielności uczestników w zakresie przygotowania podstawowych posiłków i utrzymywania czystości w miejscu pracy.

Reasumując, wyniki badań, uzyskane podczas obserwacji podopiecznych dokonywanej w trakcie prowadzonych przez autorkę artykułu zajęć terapeutycznych, pozwalają na stwierdzenie, że wskutek oddziaływań rehabilitacyjno-pedagogicznych nastąpił wzrost kompetencji społecznych uczestników WTZ w Kisielanach Żmichach.

Zakończenie (rekommendacje do dalszej pracy terapeutycznej)

Działalność takich placówek jak warsztat terapii zajęciowej w Kisielanach jest bardzo potrzebna społeczeństwu. Rehabilitacja społeczna osób z niepełnosprawnością umysłową ma za zadanie zmotywowanie tych osób do opanowania umiejętności zachowania się, postępowania, współżycia i współdziałania z otoczeniem. Brak tych umiejętności powoduje odosobnienie i izolację, co utrudnia ich integrację ze środowiskiem. Osoby niepełnosprawne umysłowo pod względem postępowania i zachowania różnią się od rówieśników o typowym rozwoju umysłowym. Brakuje im znajomości zasad współżycia społecznego. Dziecko zdrowe przyswaja sobie te umiejętności w sposób naturalny, w toku swojego rozwoju, natomiast dziecko z niepełnosprawnością trzeba uczyć zachowania się w sposób formalny. I tu ogromną rolę odgrywają rodzice i opiekunowie. Często jest tak, że to oni sami narzucają ograniczenia swoim dzieciom z niepełnosprawnością, chcąc je chronić przed krytyką innych ludzi. Wtedy właśnie odbierają im możliwość nabywania podstawowych umiejętności społecznych, ograniczają ich przestrzeń i horyzonty. Co ciekawe, osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną nie uważają się za osoby chore czy „inne”, tak samo jak zdrowi ludzie chcą się bawić, uczyć, pracować, a w końcu zakochać się i mieć rodzinę. O swojej „inności” dowiadują się od najbliższego środowiska, które stawia im często ograniczenia i zakazy, traktując jako ludzi mniej wartościowych.

Warsztat terapii zajęciowej skupia się na tych zagadnieniach. Wprowadza w czasie zajęć różne formy aktywizacji osób z niepełnosprawnością, od nauki zasad *savoir vivre* po pokonywanie własnych słabości i tremy w występach na scenie. Warsztat bierze udział w konkursach plastycznych, estradowych, sportowych. Organizuje wyjazdy integracyjne do innych podobnych placówek,

bale i pikniki dla uczestników, kilka razy w roku organizowany jest wyjazd wypoczynkowy w góry, nad morze lub na Mazury. W placówce panuje klimat domowy, uczestnicy czują się tam swobodnie i w takich warunkach pracują nad rozwijaniem swoich umiejętności. Traktowani są z szacunkiem i pełną akceptacją, terapeuci zawsze służą pomocą i dobrym słowem, do każdej osoby podchodzą indywidualnie, uznając jego potrzeby, możliwości i ograniczenia. Środowiska i rodziny większości osób uczęszczających na warsztaty prezentują bardzo zróżnicowany poziom socjoekonomiczny i aksjonormatywny, nie zawsze sprzyjający nabywaniu umiejętności właściwego zachowania się i samodzielności w życiu. Cechą charakterystyczną osób z niepełnosprawnością intelektualną jest często występujące niezrównoważenie emocjonalne, które utrudnia usprawnianie społeczne. Do tego dochodzą jeszcze takie trudności jak łatwość ulegania namowom innym, brak obiektywnego odbierania rzeczywistości, problem z samokontrolą. Uczestnictwo w warsztatach daje szansę, aby uzupełnić braki w umiejętnościach społecznych potrzebnych w codziennym życiu, np. wytrwałość, pracowitość, punktualność, współpraca. Buduje wiarę we własne możliwości, pomaga odkrywać talenty i pozwala poczuć się wartościowym człowiekiem.

Choć z założeń działalności WTZ jasno wynika, że warsztat ma za zadanie przygotować uczestnika do podjęcia pracy, w rzeczywistości wygląda to trochę inaczej. Często jest tak, że pomimo przygotowania zawodowego osoby z niepełnosprawnością, jej chęci i gotowości do podjęcia pracy, nie ma dla niej miejsca na otwartym rynku pracy, a rynek chroniony jest nasycony i niedostępny. Widać tu wyraźną potrzebę wprowadzenia zmian i tworzenia miejsc pracy dla takich osób. Innym problemem jest to, że do WTZ przyjmowane są osoby z niepełnosprawnością, które pomimo ogromu pracy i różnorodnych działań, nie są w stanie z racji swoich niepełnosprawności nabyć odpowiednich umiejętności i kwalifikacji do podjęcia pracy, a ich deficyty nie pozwalają na samodzielne funkcjonowanie. Ich pobyt w placówce jest z reguły o wiele dłuższy niż zakładano.

Z dokonywanej w toku badania obserwacji oraz własnego doświadczenia zawodowego wynika, że efekty pracy z uczestnikami WTZ byłyby wyższe przy większym udziale rodziny. Najczęściej jest tak, że rodzina nie jest zainteresowana tym, aby ich dziecko zdobyło kwalifikacje i możliwości do podjęcia pracy, niechętnie podejmują współpracę z warsztatem, nie interesują się postępami czy osiągnięciami swojego dziecka, nie udzielają mu żadnego wsparcia. Rodzina chce jedynie na kilka godzin dziennie uwolnić się od konieczności

opieki nad osobą z niepełnosprawnością. Jest to przykre nie tylko dla uczestnika, ale także demotywuujące dla pracowników WTZ.

Uczestnicy z pracowni ogrodniczo-florystycznej, biorący udział w badaniach, poprzez udział w zajęciach nauczyli się współpracy, podziału obowiązków, prostej komunikacji i odpowiedzialności za swoją pracę i rośliny przez nich hodowane. Z dumą prezentują własnoręcznie wyhodowane rośliny, zebrane bukiety, wykonane prace plastyczne. Prace w ogrodzie czy spacer w lesie działają na uczestników odpęszczająco, relaksująco i integrująco. Świadomość samodzielnie wykonywanej pracy przy pielęgnacji roślin, podlewania, porządkowania np. podwórka znacznie zwiększa poczucie własnej wartości i przydatności społecznej. Dobrze byłoby wzmacniać te umiejętności i zainteresowania na przykład przez wizytę w szkółce leśnej czy przedsiębiorstwie zajmującym się hodowlą kwiatów czy warzyw. W okolicy WTZ znajdują się takie miejsca, myślę, że warto byłoby nawiązać z nimi współpracę, wysyłać uczestników na praktyki czy staże, dać im szansę na znalezienie zatrudnienia. Wykorzystać potencjał, jaki mają w sobie. Tu bardzo istotne byłoby nawiązanie współpracy i zintensyfikowanie wspólnych działań placówki i rodzin podopiecznych. Niestety, bardzo trudno jest dotrzeć do rodzin i zmienić sposób postrzegania.

Potrzebna jest zmiana warunków kwalifikacji i weryfikacji uczestników. Najbardziej jednak istotną kwestią jest to, iż pomimo bardzo rozwiniętej i różnorodnej działalności WTZ, pomimo wyjazdów, spotkań i integracji z innymi podobnymi placówkami, charakter pracy warsztatów przypomina nieco „błędne koło”. Osoby z niepełnosprawnością integrują się tylko z osobami z niepełnosprawnością i nadal pozostają w swoim świecie, pomimo tego, że głównym założeniem WTZ jest integracja z całym lokalnym społeczeństwem i wchodzenie na otwarty rynek pracy.

Bibliografia i netografia

- Arygle M., *Psychologia stosunków międzyludzkich*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.
- Brzezińska A.I., *Droga do samodzielności. Jak wspomagać rozwój dzieci i młodzieży z ograniczeniami sprawności*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009.

- Chlebowski P., Bilewicz M., *Analiza potencjałów osobistych osób niepełnosprawnych*, [w:] *Niepełnosprawność. Poznać, przeżyć, zrozumieć*, red. M. Halicka, J. Halicki, K. Czykiera, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2016.
- Drabik L., Sobol E., *Słownik języka polskiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1981.
- Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. VII, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa 2008.
- Goleman D., *Inteligencja emocjonalna*, Media Rodzina, Poznań 2007.
- Grzegorzewska M., *Pedagogika specjalna*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1968.
- Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Kopaliński W., *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa 2007.
- Kupisiewicz M.C., *Słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Merc-Gołębiowska Z., Gołębiowska J., *Warsztaty terapii zajęciowej jako przykład rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, www.idn.org.pl [dostęp: 04.2017].
- Milanowska K., *Terapia zajęciowa*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1965.
- Obuchowska I., *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, WSiP, Warszawa 1991.
- Poprawa I., *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*, [w:] *Elementy psychologii zdrowia*, red. G. Dolińska-Zygmunt, Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2001.
- Schaffer H.R., *Rozwój społeczny dzieciństwo i młodość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
- Smółka P., *Kompetencje społeczne. Metody pomiaru i doskonalenia umiejętności interpersonalnych*, Oficyna Wolters Kluwer Polska, Kraków 2008.
- Stein B., *Teoria i praktyka Marii Montessori w szkole podstawowej*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2003.
- Wagner I., Wiśniewska-Śliwińska H., *Autonomia czy przemoc? Wybrane problemy osób niepełnosprawnych – na podstawie badań przeprowadzonych na terenie województwa śląskiego*, [w:] *Niepełnosprawność. Poznać, przeżyć, zrozumieć*, red. M. Halicka, J. Halicki, K. Czykiera, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2016.
- Wolan-Nowakowska M., Opioła D., *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Poradnictwo zawodowe w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2012.
- Wyczęsany J., *Pedagogika upośledzonych umysłowo – wybrane zagadnienia*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005.