

Model KAWA w procesie terapii zajęciowej i możliwości jego wykorzystania w rehabilitacji pacjenta z zaburzeniami psychicznymi

The Kawa Model in occupational therapy and its application in the rehabilitation of a mentally challenged patient

Edyta Janus^{A-F}

Katedra Terapii Zajęciowej Wydział Rehabilitacji Ruchowej Akademia Wychowania Fizycznego im. B. Czecha w Krakowie. Department of Occupational Therapy, Faculty of Motor Rehabilitation, Bronislaw Czech 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: Artykuł ma na celu przybliżenie modelu KAWA i jego zastosowanie w procesie terapii zajęciowej. Model ten wykorzystuje metaforę rzeki (KAWA) jako obrazującej bieg ludzkiego życia. Poszczególne składowe rzeki, takie jak: woda, brzeg rzeki, kłody czy skały symbolizują elementy środowiska społecznego właściwego dla jednostki, jej indywidualne zasoby oraz ograniczenia.

Opis przypadku: Zastosowanie modelu KAWA w procesie terapii zajęciowej pozwala na poznanie i interpretację sytuacji pacjenta z uwzględnieniem właściwego dla niego kontekstu społecznego i kulturowego. Jego użycie sprzyja także ustrukturyzowaniu narracji osoby.

Omówienie: Sytuacja pacjentki chorującej na schizofrenię paranoidalną analizowana jest zgodnie z omawianym modelem i zaprezentowana zarówno w wersji graficznej, jak i opisowej.

Wnioski: W niniejszej pracy, oprócz omówienia aspektów teoretycznych związanych z wykorzystaniem modelu KAWA zaprezentowano również elementy praktycznego zastosowania tego konstruktów w pracy z osobą cierpiącą na zaburzenie psychiczne jakim jest schizofrenia.

Słowa kluczowe:

terapeuta zajęciowy, zajęcie, psychiatria, schizofrenia paranoidalna, kontekst społeczny

Abstract

Introduction: The article aims to provide information on the Kawa Model and its application in occupational therapy. The model uses the metaphor of a river to depict a human life journey. Particular constructs connected with a river such as water, river side walls, driftwood or rocks represent elements of individuals' social environment as well as their resources and limitations.

Case study: The application of the Kawa Model in occupational therapy makes it possible to recognize and interpret the state of a patient taking into account social and cultural contexts. It also helps to structure an individual's narration.

Description: The situation of a patient diagnosed with paranoid schizophrenia is analysed according to the presented model and shown in both graphic and descriptive versions.

Conclusions: As well as analysing theoretical aspects of implementing the Kawa Model, the present study shows elements of practical applications of this concept when working with a schizophrenic patient.

Key words: occupational therapist, activity, psychiatry, paranoid schizophrenia, social context

Wstęp

Terapia zajęciowa, zgodnie z definicją Światowej Federacji Terapeutów Zajęciowych (World Federation of Occupational Therapists), ujmowana jest jako dyscyplina ochrony zdrowia, która koncentruje się na umożliwieniu osobie osiągnięcia zdrowia, dobrostanu i satysfakcji życiowej poprzez uczestnictwo w różnego typu zajęciach [1]. Zajęcie z kolei oznacza czynności, które ludzie chcą wykonywać, które są im potrzebne i których się od nich oczekuje. Amerykańskie Stowarzyszenie Terapii Zajęciowej (American Occupational Therapy Association) traktuje zajęcia jako zwykłe rzeczy, które ludzie wykonują każdego dnia. Zajęcie zawsze ma dla jednostki znaczenie osobiste, jest wykonywane w określonym kontekście i czasie, ma wymiar psychologiczny, społeczny, kulturowy, etniczny i/lub duchowy [2].

Można wyróżnić następujące grupy zajęć: związane z samoobsługą (self care), czasem wolnym (leisure) oraz produktywnością (productivity) [3]. Do zajęć związanych z samoobsługą zaliczyć można m.in.: mycie się, ubieranie, przygotowywanie posiłków, jedzenie. Z czasem wolnym korespondują m.in.: uprawianie sportu, spotkania ze znajomymi, realizowanie hobby. Produktywność wiąże się z: uczeniem się, wykonywaniem pracy zawodowej, realizowaniem czynności domowych.

Głównym celem terapii zajęciowej jest umożliwienie osobie realizowania danego, istotnego dla niej zajęcia, co ma przełożenie m.in. na poprawę jej dobrostanu, wzrost samodzielności oraz zachowanie szeroko rozumianego zdrowia [3].

Proces terapii zajęciowej może być realizowany w oparciu o określone modele, które strukturyzują podejmowane działania. Reed i Sanderson zauważają, że nadążanie za zmieniającymi się modelami praktyki, stanowi istotny czynnik kształcenia większości terapeutów zajęciowych [4]. To terapeuta zajęciowy podejmuje decyzję, który z modeli stanowi najlepszą podstawę do analizy sytuacji pacjenta oraz podjęcia właściwej interwencji terapeutycznej. Przykładowe modele, które są stosowane w procesie terapii zajęciowej to m.in.: Person-Environment-Occupation Mo-

Introduction

According to the definition of the World Federation of Occupational Therapists, occupational therapy is a health-related discipline that focuses on promoting health and well-being as well as enabling individuals to achieve life satisfaction through participating in various activities [1]. These include tasks that people want to do, need to do and are expected to do. The American Occupational Therapy Association defines activities as ordinary tasks performed on a daily basis. An activity is always of a personal significance to an individual; it is performed in a particular context and time and it has a psychological, social, cultural, ethnic and/or spiritual dimension [2].

We can distinguish activities associated with self-care, leisure and productivity [3]. Self-care activities include e.g. getting dressed, preparing meals or eating. Leisure involves sports, hobbies or meeting friends. Productivity is linked with learning, professional work or household chores.

The primary goal of occupational therapy is to enable patients to take part in an activity they find significant, which helps to improve their well-being and increase their self-reliance as well as maintain health (in its broad sense) [3].

Occupational therapy can be performed on the basis of particular models which give form to undertaken activities. Reed and Sanderson claim that keeping up with the changing practice models is a significant factor in educating most occupational therapists [4]. It is an occupational therapist who makes a decision regarding which model is the best when it comes to analysing the patient's state and selecting a proper therapeutic intervention. Some typical models applied in occupational therapy include Person-Environment-Occupation Model (PEO) [5], Kielhofner's Model of Human Occupation (MOHO) [6] or Kawa Model [7].

The present study focuses on the last of the above models, i.e. the Kawa Model, which may also be successfully used by Polish occupational therapists.

del (PEO) [5], Model of Human Occupation (MOHO) Kielhofnera [6] czy Model KAWA [7].

Na potrzeby niniejszego artykułu szczegółowo omówiony zostanie ostatni z wymienionych – Model KAWA, który z powodzeniem może być stosowany również przez polskich terapeutów zajęciowych.

Model KAWA koncentruje się wokół ogólnego celu terapii zajęciowej, jakim jest identyfikacja ważnego dla pacjenta zajęcia oraz podjęcie działań skoncentrowanych na tym, aby umożliwić mu jego wykonywanie. Stosowanie modelu pozwala na poznanie i interpretację sytuacji osoby z uwzględnieniem właściwego dla niej kontekstu społecznego i kulturowego. Filozofia leżąca u podstaw konstruktów uwzględnia perspektywę postmodernistyczną i poststrukturalistyczną, zgodnie z którą ludzie tworzą swoją własną interpretację rzeczywistości. Twórcą modelu KAWA jest urodzony w Japonii, ale wychowany w Kanadzie, socjolog, antropolog oraz terapeuta zajęciowy – Michael Iwama.

Konstrukt ten wykorzystuje metaforę rzeki jako obrazującej bieg ludzkiego życia (w języku japońskim słowo KAWA oznacza rzekę). Rzeka stanowi „ja” jednostki, symbolizuje jej bieg życia. Początek rzeki to metaforyczne narodziny człowieka, a miejsce w którym rzeka wpada do morza symbolizuje śmierć. W biegu życia jednostki rzeka płynie wieloma zakolami, napotyka na rozmaite przeszkody, zmienia się, poziom jej wód zależy od otoczenia. Życie, podobnie jak rzeka, upływa pod znakiem skomplikowanej podróży, która dzieje się w określonym czasie i przestrzeni. Iwama podkreśla, że człowiek powinien być ujmowany wraz z jego otoczeniem, które stanowią inni ludzie, środowisko fizyczne oraz okoliczności. Wymienione elementy mają realny wpływ na jednostkę – jednostka również ma możliwość ich kształtowania. Celem terapeuty zajęciowego jest zbadanie i przeanalizowanie wszystkich elementów rzeki po to, by ułatwić przepływ życia (life flow) [7].

Składowe modelu stanowią metaforę elementów tworzących rzekę, takich jak: woda, brzegi, skały oraz drewniane kłody. Wymienione detale mogą mieć kulturowo specyficzne interpretacje. W pierwotnej wersji, model odnoszony był do kultury wschodu, która determinowała rozumienie zarówno poszczególnych składowych modelu jak i całego konstruktów. Próba aplikacji modelu w różnych częściach świata, uwiarydlała jak silny jest wpływ kultury na to, w jaki sposób model jest stosowany oraz jak rozumiane są jego poszczególne elementy. Przyjmując założenie kulturowej determinacji znaczeń, poszczególne składowe modelu, takie jak: woda, brzeg i dno rzeki, skały oraz kłody zostaną opisane z uwzględnieniem kontekstu właściwego dla Polski.

Woda (Mizu; Water) obrazuje przepływ ludzkiego życia, energię życiową. Stanowi siłę, która wpływa

The Kawa Model concentrates on an overall goal of occupational therapy, i.e. identifying activities that are important to patients and trying to enable therapy participants to do them. The application of the model allows therapists to recognize and interpret the state of patients taking into account their proper social and cultural contexts. The philosophy underlying the concept takes into account a post-modern and post-structural perspective, according to which people create their own interpretation of reality. The Kawa Model was created by Michael Iwama, a sociologist, anthropologist and an occupational therapist who was born in Japan and brought up in Canada.

This concept uses the metaphor of a river to depict a human life journey (in Japanese, ‘Kawa’ means ‘river’). The river constitutes the notion of ‘me’ of an individual and symbolises life journey. The source of the river represents the beginning of life, while the river mouth refers to death. In human life, the river flows through many meanders, encounters various obstacles and changes its level depending on the surroundings. Like a river, life is a complicated journey that takes place in a particular time and space. Iwama stresses that a human being ought to be perceived as a whole, together with the surroundings constituted by other people, physical environment and circumstances. These elements really affect an individual and an individual can influence them, too. The task of an occupational therapist is to examine and analyse all elements of the river in order to facilitate life flow [7].

Particular constructs of the model are metaphors of elements that form the river, i.e. water, river side walls, rocks and driftwood. The interpretation of the elements may vary depending on culture. In its initial version, the model referred to the culture of the East which determined the understanding of both particular components of the model and the whole concept. Attempts to apply the model in different parts of the world have shown the relevance of cultural influence on how the model is used and how its elements are perceived. Taking into account cultural relevance, particular components of the model such as water, river side walls, river bottom, rocks and driftwood will be described in terms of the Polish context.

Water (Mizu) represents the flow of human life and life energy. It affects all river elements and structures and the other way round. The flow of water can be either smooth or rough. The flow may be disturbed or impeded by the shape of the river bottom or by rocks. The flow represents the vigour and life dynamics of an individual. The weakened flow

na wszystkie elementy i struktury rzeki i odwrotnie. Woda może przepływać spokojnie, być wzburzona. Jej przepływ może być zakłócany bądź blokowany przez kształt koryta i dna, czy zalegające skały. Wartość nurtu symbolizuje wigor jednostki, dynamikę jej życia. Osłabienie strumienia rzeki stanowi metaforę złego samopoczucia osoby, jej poczucie dysharmonii [8].

Brzegi rzeki (Kawa no Soku-Heki; River side – wall) i dno rzeki (Kawa no Zoko; River bottom) obrazują środowisko fizyczne, społeczne, polityczne czy ekonomiczne, które kształtują przepływ wody. Wymienione elementy są ważnymi determinantami biegu życia człowieka, które, jak już podkreślano, ma miejsce w określonym kontekście społecznym. To one określają kierunek przepływu, głębokość i szerokość rzeki. Środowisko fizyczne obejmuje przestrzeń, w której funkcjonuje jednostka, to m.in. jej dom, miejsce pracy. Środowisko społeczne stanowią: rodzina, stosunki międzyludzkie, praca zawodowa, przyjaciele itp. Środowisko polityczne i ekonomiczne obejmuje specyficzne warunki, które mają przełożenie m.in. na aktywność jednostki, możliwości korzystania przez nią ze wsparcia instytucjonalnego. Kompatybilność poszczególnych elementów środowiska fizycznego, społecznego, politycznego i ekonomicznego jest istotna dla utrzymania przepływu życia (life flow). Ważnym czynnikiem, swoistą siłą napędową człowieka jest korzystanie i dzielenie się wartościami z grupą społeczną, do której ów człowiek przynależy [7].

Skały (Iwa; Rocks) przedstawiają okoliczności życia jednostki, które ograniczają jednostkę i są trudne do usunięcia. Każda skała ma unikalne cechy: wielkość, kształt, kolor i teksturę. Skały mogą utrudniać przepływ wody – ich nagromadzenie prowadzić może nawet do zatrzymania przepływu. Przykładowe skały stanowią: choroba, niepełnosprawność. W procesie terapeutycznym zadaniem pacjenta jest zidentyfikowanie skał (problemów), a rolą terapeuty zajęciowego określenie w jaki sposób można skałę usunąć, zmienić jej położenie bądź zmniejszyć jej rozmiar. W sytuacji kiedy osoba ma trudność ze zidentyfikowaniem skały – terapeuta może skorzystać z pomocy jej bliskich [8].

Kłody (Ryuboku; Driftwood) symbolizują materialne i niematerialne zasoby jednostki, takie jak: atrybuty osobowościowe (np. powściągliwość, towarzyskość), uznawane wartości (np. uczciwość, pracowitość), wiedzę i doświadczenie (np. posiadanie wykształcenia, staż pracy w określonym zawodzie), umiejętności (np. obsługa komputera, umiejętność publicznego przemawiania), elementy niematerialne (np. posiadanie przyjaciół, rodzeństwa, dzieci) oraz zasoby materialne (np. bogactwo, posiadanie określonego sprzętu). Wymienione zasoby mogą wpływać pozytywnie lub negatywnie na okoliczności i przepływ życia (life

is a metaphor of feeling unwell and being in a state of disharmony [8].

River side walls (Kawa no Soku-Heki) and river bottom (Kawa no Zoko) represent physical, social, political and economic environments, which affect water flow. These elements are significant determinants of a person's life flow in a particular social context. They determine the course of the flow as well as depth and width of the river. Physical environment includes space where an individual functions, e.g. home or workplace. Social environment consists of a family, social relations, professional work, friends, etc. Political and economic environment comprises specific conditions that influence an individual's activity and possibilities of receiving institutional support. Compatibility of particular elements of physical, social, political and economic environments is essential for maintaining life flow. Using and sharing values with a social group that an individual belongs to is an important factor which gives that person a driving force [7].

Rocks (Iwa) represent life circumstances which are perceived by an individual as impediments that are difficult to remove. Each rock has its unique properties such as size, shape, colour and texture. Rocks can impede and obstruct flow. Some rocks represent illnesses or disabilities. In a therapeutic process, a patient has to identify rocks (problems), while an occupational therapist needs to determine how to remove the rock, change its location or decrease its size. If the patient has difficulties identifying the rock, the therapist may seek help from the patient's relatives [8].

Driftwood (Ryuboku) depicts material and immaterial resources of a person such as personal attributes (e.g. reserved, outgoing), values (e.g. honest, hard-working), knowledge and experience (e.g. education, specific professional experience), skills (e.g. computer or public speaking skills), immaterial elements (e.g. having friends, siblings, children) and material assets (wealth, special equipment). These resources may exert either a positive or negative influence on circumstances and life flow. Even though driftwood may seem to be insignificant, it is a crucial element in therapy. For instance, a person's strong religious faith combined with determination may be a positive factor that can erode or move rocks out of the way. Possessing enough financial resources to purchase special equipment helps to remove rocks and open a larger channel for one's life to flow more strongly [8].

Spaces between obstructions (Sukima) are the last element of the river. These spaces are significant in terms of comprehending the patient's state. They constitute the potential for conducting the process

flow). Mimo iż pozornie kłody mogą wydawać się nieistotne – są one znaczącym elementem w procesie terapeutycznym. Dla przykładu silna religijność jednostki w połączeniu z determinacją może być pozytywnym czynnikiem, który jest w stanie spowodować erozję skały bądź jej przesunięcie. Posiadanie zasobów finansowych umożliwiających zakup specjalnego wyposażenia, umożliwia usunięcie skały i stworzenie przestrzeni dzięki, której przepływ wody stanie się silniejszy [8].

Ostatnią składową rzeki stanowią przestrzenie między skałami (Sukima; Spaces between obstructions). Przestrzenie te są istotne dla zrozumienia sytuacji pacjenta, stanowią potencjał dla prowadzenia procesu terapii zajęciowej. Dają terapeutom jak i pacjentowi punkt odniesienia do analizowania i rozwiązywania problemów na wielu poziomach. Celem interwencji terapeuty zajęciowego jest zwiększenie przestrzeni między skałami po to, by udrożnić przepływ wody, uwolnić energię pacjenta i umożliwić mu realizowanie znaczących dla niego zajęć.

Model KAWA stanowi konstrukt, w którym uwaga terapeuty koncentruje się na uczestniku procesu (Person-Centered Practice). Na plan pierwszy wysuwane są potrzeby osoby, uwzględniana jest jej perspektywa oraz oczekiwania. Podejście to ma swoje źródło w rogeriańskiej koncepcji Client – Centered Therapy, zgodnie z którą terapeuta stosując techniki niedyrektywne pomaga osobie w zaakceptowaniu samej siebie oraz urzeczywistnieniu „Ja” [9]. Uczestnik terapii powinien doświadczać bezwarunkowej akceptacji ze strony terapeuty, zrozumienia i docenienia jako człowieka [10]. Idee Rogersa zaadaptowane do potrzeb terapii zajęciowej, przejawiają się w zindywidualizowaniu opieki opartej na realizowaniu potrzeb, doświadczeń i nawyków, które są znaczące dla uczestnika terapii [11]. Esencją podejścia Person Centered Practice (wywodzącego się z rogeriańskiego podejścia Client-Centered Therapy) celnie ujmuje Sumsion argumentując, że oznacza ono partnerstwo między osobą a terapeutą, które wzmacnia i angażuje jednostkę oraz pozwala jej na realizację ważnych dla niej ról związanych z zajęciami realizowanymi w różnych środowiskach [12]. Terapeuta zajęciowy pełni rolę specjalisty, który ma wspierać pacjenta w tym by potrafił on wyrazić swoje potrzeby o oczekiwania [13].

Użycie modelu KAWA w praktyce terapii zajęciowej sprzyja ustrukturyzowaniu narracji osoby, daje możliwość uporządkowania omawianych kwestii. Pozwala także na zarysowanie pełnego obrazu sytuacji uczestnika procesu terapii zajęciowej z uwzględnieniem jego zasobów i osadzenia go w określonym kontekście społecznym.

of occupational therapy. They give the therapist and the patient a reference point for analysing and solving problems at numerous levels. The occupational therapist has to enlarge spaces between rocks to let water flow and release the patient's energy as well as let them perform activities they find significant.

The Kawa Model is a concept where the therapist focuses on the patient (Person-Centered Practice). The patient's needs come to the fore and their perspective and expectations are taken into consideration. This approach stems from the Rogerian concept of the Client-Centered Therapy, according to which the therapist, by using non-directive techniques, helps the patient to accept themselves and to actualize the 'self' [9]. The therapy participant ought to experience unconditional acceptance, understanding and appreciation as a human being [10]. Rogers's ideas adapted to the needs of occupational therapy are manifested through individualizing the care based on realizing needs, experiences and habits that are significant to the therapy participant [11]. The essence of the Person-Centered Practice approach was accurately captured by Sumsion, who stated that it means partnership between the patient and the therapist which strengthens and engages the person and allows them to perform important roles connected with activities they do in various environments [12]. The occupational therapist acts as a specialist who is expected to support the patient in an effort to become capable of expressing their needs and expectations [13].

The application of the Kawa Model in occupational therapy helps to structure a person's narration. It also gives a possibility to put questions under discussion in order. Moreover, it makes it possible to obtain a full picture of the situation of the patient undergoing occupational therapy bearing in mind their resources and putting them in a specific social context.

The procedure of implementing the Kawa Model involves the following steps [7]. At first, the therapist explains the idea of the examination by stressing that the objective is to recognize the situation and try to define tasks that will be performed during the therapy. The therapist explains the significance of each component of the model and clarifies the meaning of water, rocks, river side walls and river bottom. Afterwards, the participant is asked to draw the river representing their life flow (step 1). When drawing the picture, the patient is not under time pressure. The drawing mainly aims to help to appreciate and understand an individual's perspective in a narrative context. It is essential that the participant should speak freely. Next, the person draws the river cross section. It is worth

Procedura zastosowania modelu KAWA w procesie terapeutycznym przedstawia się następująco [7]. W pierwszej kolejności terapeuta wyjaśnia osobie idee badania podkreślając, że celem jest poznanie jej sytuacji i próba określenia zadań, które będą realizowane w procesie terapii. Wyjaśnia znaczenie poszczególnych składowych modelu m.in. klaruje co symbolizuje woda, skały, brzegi i dno rzeki. Następnie uczestnik poproszony jest o narysowanie swojej rzeki życia (krok 1). Zwykle nie nakłada się na rysującego ograniczeń czasowych. Rysunek rzeki życia ma na celu przede wszystkim docenienie i zrozumienie perspektywy jednostki w kontekście narracyjnym. Istotne jest, aby to rysujący prowadził swobodną narrację. Następnie osoba rysuje przekrój rzeki. Warto zaznaczyć, że przekrój rzeki jest narzędziem diagnostyczno-terapeutycznym i stanowi podstawę planowania konkretnej interwencji, jej przeprowadzenia oraz oceny. Po wykonaniu rysunku, terapeuta wspólnie z osobą, omawiają poszczególne elementy. Najpierw koncentrują się na wyjaśnieniu kontekstu, czyli całościowym spojrzeniu na sytuację osoby i wyszczególnionych na rysunku elementów (krok 2). Kolejno ma miejsce priorytetyzacja omawianych kwestii pod względem ich ważności dla rysującego (krok 3). Następnie terapeuta i uczestnik identyfikują cele interwencji terapeutycznej (krok 4). Etap kolejny to przeprowadzenie interwencji terapeutycznej (krok 5). Ostatnim etapem jest dokonanie oceny przeprowadzonej interwencji (krok 6). Po ukończeniu procesu terapii warto poprosić osobę o ponowne narysowanie przekroju rzeki po to, by ocenić zmiany, które zaszły, a które powinny być widoczne m.in. w układzie poszczególnych elementów rzeki np. udroźnieniu przepływu, eliminacji bądź zmniejszeniu rozmiaru skał. Terapeuta zajęciowy powinien czuwać nad całym procesem dbając nie tylko o jego jakość, lecz także o komfort osoby, podtrzymanie relacji partnerskiej.

Opis przypadku

Ogólne informacje o pacjencie.

Ewa ma 26 lat. Jest jedynaczką. Mieszka z rodzicami w trzypokojowym mieszkaniu, jest na ich utrzymaniu. Nigdy nie pracowała zawodowo. Jest osobą towarzyską, łatwo nawiązuje relacje z innymi. Ma zacięcie fryzjerskie, śledzi najnowsze trendy w układaniu fryzur. Jeszcze przed zachorowaniem zamierzała rozpocząć kształcenie w zawodzie fryzjerki. Dziesięć lat temu zdiagnozowano u niej schizofrenię paranoidalną. Dwukrotnie była hospitalizowana. Aktualnie dobrze toleruje leki. Ewa uzyskuje duże wsparcie ze strony rodziców, którzy wyręczają ją w wykonywa-

mentioning that the river cross section is a diagnostic and therapeutic tool and it is a basis for planning, performing and assessing a specific intervention. When the drawing is completed, the therapist and the patient discuss its particular elements. First of all, they focus on explaining the context, i.e. on making an overall analysis of the person's situation and of particular elements of the drawing (step 2). After that, the issues under discussion are prioritized according to the participant's perspective (step 3). Later, the therapist and the patient identify the focal points of the therapeutic intervention (step 4). The next stage involves performing the intervention (step 5). The final stage is the evaluation of the completed intervention (step 6). At the end of the therapy it is worth asking the person to draw the river cross section again so as to compare the differences regarding the river elements, e.g. improving the flow and removing rocks or reducing their size. The occupational therapist should monitor the whole process and make sure its high quality is maintained. Furthermore, the therapist ought to make the participant feel comfortable and maintain partner relations.

Case study

General background information on the patient.

Ewa is 26 years old. She is an only child. She lives with her parents in a three-room flat. Ewa is dependent on her parents. She has never had a job. She is a sociable person and finds it easy to interact with others. She is keen on hairdressing and she follows the latest trends in hairstyling. Before falling ill, she had intended to enrol on a hairdresser course. Ten years ago she was diagnosed with paranoid schizophrenia. She was hospitalized twice. Currently she is tolerating drugs well. Ewa receives tremendous support from her parents, who do all the household chores for her. The patient does not develop her self-care skills. She is incapable of preparing her own meals and she does not do the shopping. She visits a psychiatrist and takes part in an individual therapy. Moreover, she participates in occupational therapy workshops. The people who attend the same meetings are her friends, who she meets outside the institution. The patient is convinced that she is perceived through the prism of her mental disorder and it causes her to feel lost.

Description

The following description is a simplified version which refers to the analysis of the river cross sec-

niu najprostszych czynności domowych. Kobieta nie rozwija swoich umiejętności związanych z samoobsługą i samoopieką. Nie potrafi samodzielnie przygotowywać posiłków, nie robi zakupów. Nie angażuje się w opiekę nad mieszkaniem. Korzysta z konsultacji lekarza psychiatry, uczestniczy także w terapii indywidualnej. Dodatkowo jest uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej. Osoby, które razem z nią uczęszczają do placówki, stanowią grono jej znajomych, z którymi się przyjaźni i spotyka także poza godzinami zajęć. Kobieta ma przekonanie, że środowisko społeczne postrzega ją przez pryzmat zaburzenia psychicznego – sytuacja ta powoduje, że czuje się zagubiona.

Omówienie

Poniższy opis ma charakter uproszczony i odnosi się do analizy rysunku przekroju rzeki narysowanego przez pacjentkę oraz zasygnalizowania obszarów możliwej interwencji terapeutycznej. Woda. Celem interwencji terapeutycznej jest maksymalizacja life flow Ewy, co oznacza zredukowanie i zmianę elementów, które ograniczają swobodny przepływ jej energii życiowej.

Brzegi i dno rzeki. Ewa mieszka z rodzicami, którzy oferują jej wsparcie, ma grono znajomych. Korzysta z pomocy specjalistów związanych z ochroną zdrowia, uczestniczy w warsztatach terapii zajęciowej. W otoczeniu społecznym jest postrzegana jako osoba z zaburzeniami psychicznymi.

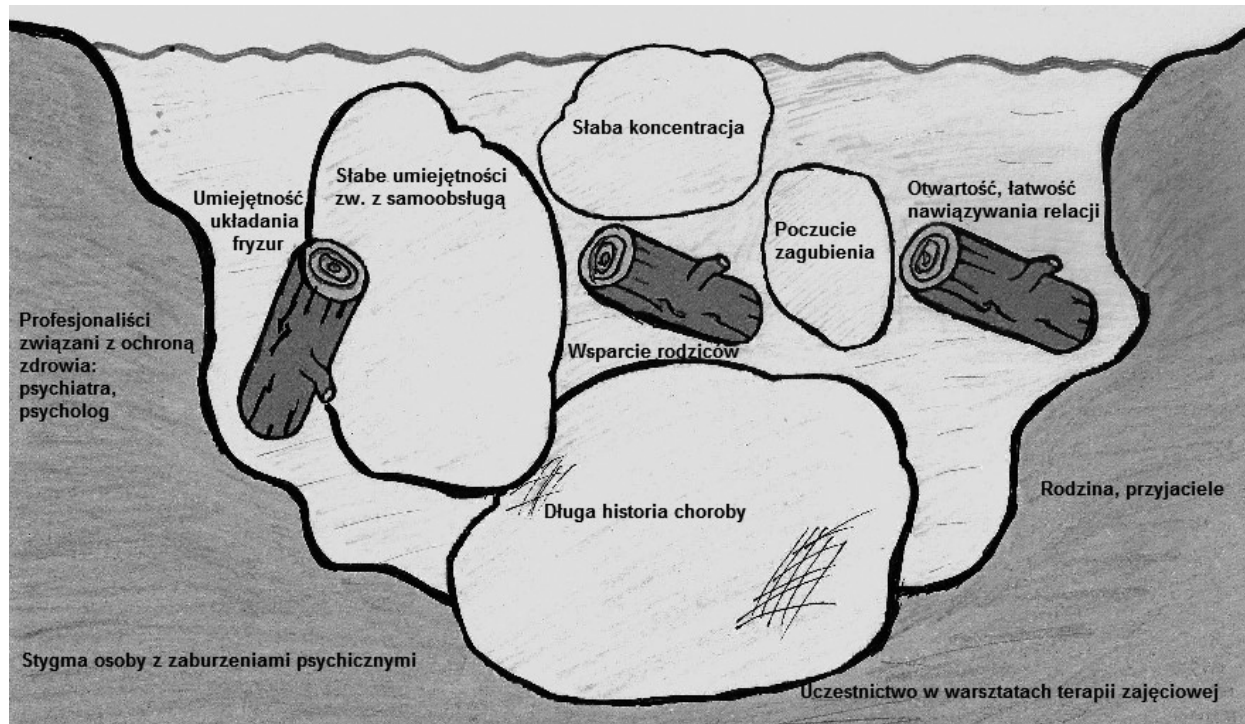
tion drawn by the patient and identifies areas of possible therapeutic interventions.

Water. The goal of the therapeutic intervention is to maximise Ewa's life flow, which involves reducing and changing elements that impede free flow of life energy.

River side walls and bottom. Ewa lives with her parents who support her. She has a group of friends. She receives help from healthcare specialists and attends occupational therapy workshops. In her social environment she is perceived as a mentally challenged person.

Rocks. The major problem is that the patient has been ill for a long time, which affects her current situation considerably. Moreover, her self-care skills are poor as she cannot prepare her own meals nor can she do the shopping. Therefore, dealing with rocks should involve reducing limitations connected with poor self-care skills. Also, monitoring the patient's psychophysical state is crucial. Ewa feels anxious about her future, which is associated with the fact that she perceives herself as a person with a mental disorder. Because of that she feels lost. Poor concentration can only be improved through participating in cognitive training sessions.

Driftwood. Ewa demonstrates the following personality attributes: openness, easy interaction with others. She likes hairstyling and she is interested in the latest trends in this field. Immaterial resources include strong support from her family and friends



Ryc. 1. Rysunek przekroju rzeki obrazujący sytuację pacjentki; źródło: opracowanie własne na podstawie rysunku pacjentki

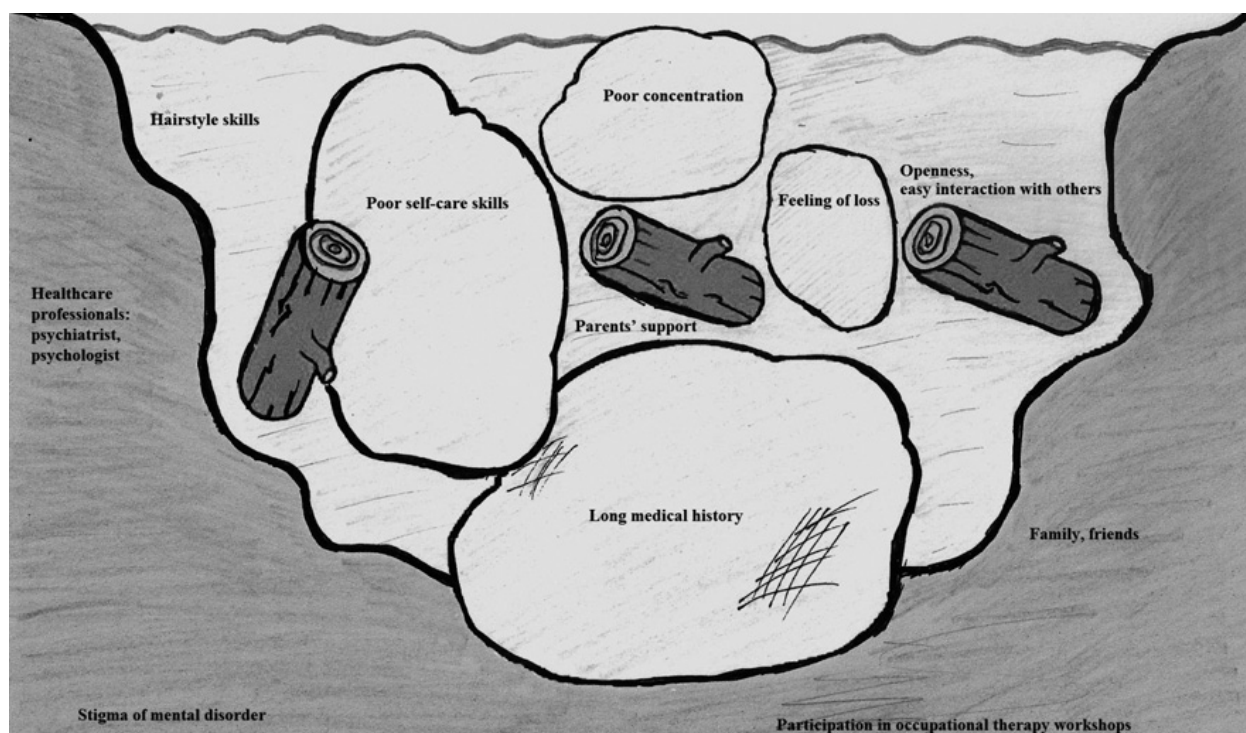


Fig. 1. Anthropometric points on the subject's body [the authors' own material]

Skały. Największą trudność stanowi długa historia chorowania, która znacząco wpływa na aktualną sytuację kobiety. Na pierwszy plan wysuwają się także słabe umiejętności związane z realizowaniem codziennych zadań związanych z samoobsługą – samodzielne przygotowywanie posiłków, robienie zakupów. Dlatego też manipulowanie skałami powinno obejmować redukcję ograniczeń związanych ze słabymi umiejętnościami wpisującymi się w zakres samoobsługi. Kluczowe jest monitorowanie kondycji psychofizycznej kobiety. Ewa obawia się o swoją przyszłość, co wiąże się z jej postrzeganiem jako osoby z zaburzeniami psychicznymi – czuje się przez to zagubiona. Słaba koncentracja może być rozwijana poprzez uczestnictwo w treningach poznawczych.

Kłody. Ewę charakteryzują następujące atrybuty osobowościowe: otwartość, umiejętność nawiązywania relacji. Kobieta lubi układać fryzury, interesuje się także najnowszymi trendami z tego zakresu. Do zasobów niematerialnych zaliczyć należy silne wsparcie ze strony rodziny oraz znajomych z warsztatów terapii zajęciowej. Kluczowe z punktu widzenia terapii zajęciowej jest bazowanie na potencjale kobiety oraz zaangażowanie jej w znaczące dla niej zajęcie takie jak np. układanie fryzur.

Przestrzenie między skałami. Potencjał dla terapii zajęciowej polega na maksymalizowaniu przepływu wody obrazującej energię życiową Ewy. Może to mieć miejsce poprzez wzmacnianie jej umiejętności związanych z wykonywaniem czynności samoob-

from occupational therapy workshops. From the standpoint of occupational therapy, drawing on the patient's potential and engaging her in activities she finds significant (e.g. hairstyling) are fundamental issues.

Spaces between rocks. The role of occupational therapy is to maximise water flow that represents Ewa's life energy. It may come about through improving her self-care skills. The key thing is to educate the woman's closest relatives so that they will endorse her in an effort to improve her skills instead of helping her out with the simplest chores. It is essential that Ewa be allowed to perform the task that will render her life meaningful, improve her mood and boost her confidence regarding her skills. Her hairdressing interests and skills could be a starting point. For instance, the woman may begin to develop her skills by styling the hair of the participants of occupational therapy workshops. The next stage could be to improve these skills through taking part in special trainings and courses. Contacts with other people will increase Ewa's participation in social life and may help her cope with fear of being perceived only through the prism of her disorder.

sługowych. Kluczowe jest tutaj edukowanie bliskich kobiety by wspierali ją w jej poczynaniach, zwiększając zakres swobody w tym zakresie, a nie wyręczali ją w wykonywaniu najprostszych zadań. Istotne miejsce zajmuje umożliwienie wykonywania zajęcia, które nada sens życiu Ewy, przyczyni się do poprawy jej samopoczucia oraz wzmocni wiarę we własne możliwości. Punkt wyjścia mogą stanowić jej zainteresowania i umiejętności fryzjerskie. Kobieta może je rozwijać początkowo np. poprzez układanie fryzur uczestnikom warsztatów terapii zajęciowej. Kolejnym krokiem może być doskonalenie umiejętności w tym zakresie poprzez uczestnictwo w kursach i szkoleniach. Kontakty z innymi ludźmi wpłyną na wzrost partycypacji w życiu społecznym, co może przyczynić się do zniwelowania obaw Ewy, związanych z ostrzeganiem jej jedynie przez pryzmat jej choroby.

Wnioski

1. Model KAWA stanowi jedną z propozycji, dzięki której terapeuta zajęciowy może określić i zrozumieć sytuację uczestnika terapii. W stosunkowo krótkim czasie możliwe jest pozyskanie znaczącej liczby informacji.
2. Stosowanie modelu w praktyce terapeutycznej niewątpliwie wymaga posiadania wiedzy na temat samego konstruktu. Istotne jest również posiadanie przynajmniej podstawowej wiedzy psychologicznej ułatwiającej nawiązanie prawidłowej relacji z osobą oraz skuteczne prowadzenie procesu terapii zajęciowej zgodnie z koncepcją Person Centered Practice.
3. Model zaproponowany przez Michaela Iwamę, jak już sygnalizowano, nie jest w Polsce dostatecznie znany. Wiedzę na jego temat pozyskują głównie studenci kształceni zgodnie z najnowszymi, światowymi standardami. Nie ma jednak żadnych przeszkód do tego, aby aktywni zawodowo terapeuci zajęciowi aktualizowali swoją wiedzę i wprowadzali do swojej praktyki sposoby postępowania, które mają uznanie na świecie i które koncentrują się na tym, co w terapii zajęciowej najistotniejsze – umożliwieniu osobie osiągnięcia zdrowia i dobrostanu poprzez uczestnictwo w znaczącym dla niej zajęciu.

Piśmiennictwo/References

1. WFOT. Definition of Occupational Therapy 2012. [Internet]. [cited 2016 Dec 30]; Available from: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
2. AOTA. Statement: Fundamental concepts of occupational therapy: Occupation, purposeful activity and function. *Am J Occup Ther* 1997; 51(10):864 - 6.

Conclusions

1. The Kawa Model is one of the options that an occupational therapist can make use of in order to determine and understand the situation of the therapy participant. It is possible to obtain a lot of data in a relatively short period of time.
2. Without doubt, the knowledge of the concept itself is needed to apply the model in therapeutic practice. It is also necessary to have at least basic psychological knowledge that would facilitate establishing a rapport and conducting occupational therapy effectively in accordance with the Person-Centered Practice approach.
3. As it has already been mentioned, the model developed by Michael Iwama is not well-known in Poland. Mainly students educated according to the latest international standards acquire some knowledge about it. However, professionally active occupational therapists can also update their knowledge of the subject and enrich their practice with approaches that are recognized worldwide and focus on the most important aspect of occupational therapy, i.e. enabling the patient to be healthy and ensuring their well-being through their participation in activities they find significant.

3. Townsend EA, Polatajko HJ. *Enabling Occupation II: Advancing occupational Therapy vision for health, well – being & justice through occupation*. CAOT Publications ACE; 2007.
4. Reed KL, Sanderson SN. *Concepts of Occupational Therapy*. Philadelphia: Williams & Wilkins; 1999.
5. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Can J Occup Ther* 1996; 63:9 - 23.
6. Kielhofner G. *Model of Human Occupation: Theory and Application*. 4th Ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
7. Iwama MK. *The Kawa Model- Culturally Relevant Occupational Therapy*. Edinburgh: Churchill Livingstone / Elsevier; 2006.
8. Iwama MK, Thomson NA, Macdonald RM. The Kawa model: The power of culturally responsive occupational therapy. *Disabil Rehabil* 2009; 31(14):1125 - 35.
9. Rogers CR. *Client-centred therapy: It's current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin; 1951.
10. Carson RC, Buther JN, Mineka S. *Psychologia zaburzeń*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2016.
11. Boise L, White D. The family role in person centered care: practice considerations. *J Psychosoc Nurs Men* 2004; 92(5):12 - 20.
12. Sumsion T. *Client-Centered Practice in Occupational Therapy*. Edinburgh: Churchill Livingstone / Elsevier; 2006.
13. Stover AD. Client-Centered Advocacy: Every Occupational Therapy Practitioner's Responsibility to Understand Medical Necessity. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2016 Aug [cited 2016 Oct 12]; 70(5). Available from: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2544503>