

**Activitățile proiectului:**

Efectuarea unei cercetări care are ca scop evaluarea nominală a beneficiarilor din internatele psihoneurologice și spitalele de psihiatrie pentru a vedea nivelul de autonomie a acestor rezidenți, adică cit de mult ei pot fi independenți și trăi de unul singur, abilitățile și necesitățile lor, deprinderile primare și profesionale, la fel diagnosticurile și indicațiile medicale și sociale pentru plasare în internatele psihoneurologice.

Crearea unui grup de lucru, care va lucra asupra elaborării unui modul opțional curricular universitar și postuniversitar pentru profesiunile medicale și sociale în noțiuni de ergoterapie;

Elaborarea unei ghid practic în reabilitare vocațională, ergoterapeutică și psihosocială pentru desfășurarea activităților ocupaționale și de ergoterapie în instituțiile rezidențiale, spitalicești și comunitare de Sănătate mintală;

Elaborarea a 3 regulamente privind organizarea serviciului de terapie ocupațională, a atelierelor ergoterapeutice și a atelierelor protejate elaborate; Formarea a 3 persoane în domeniul ergoterapiei și terapiei ocupaționale;

Organizarea a unui ciclu de instruire format din 6 training-uri a câte 4 zile fiecare pentru 20 de persoane, adică câte 2 persoane din fiecare instituție medico-socială și centre de sănătate mentală antrenați în proiect, petrecute de trenerii formați.

Crearea în 2 spitale de psihiatrie ateliere ergoterapeutice (cu aspect vocațional și de instruire) și mici departamente de terapie ocupațională în fiecare secție a acestor spitale.

Crearea serviciilor de terapie ocupațională în centrele comunitare de Sănătate Mentală din Bălți, Ungheni și Chișinău.

Crearea terapiei ocupaționale în internatele psihoneurologice din Bădiceni, Bender, Brânzeni, Cocieri, Tiraspol.

# ADVOCACY

în sănătate mentală



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC  
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare



## EVOLUȚIA ERGOTERAPIEI



**I**storia și evoluția terapiei ocupaționale și a ergoterapiei își gasăște rădăcinile în antichitatea greco-romană prehipocratică când se considera ca exercițiile fizice, masajul, băile, jocurile, sportul care conțin și un aspect social eliberează spiritul de problemele bolii. Părerea se menține și se dezvoltă în evul mediu, accentuându-se ca exercițiile moderate ca și munca ușoară, lejeră sunt arme în arsenalul terapeutic și în regulile generale de igienă.

Munca este un parametru constant al inserției sociale. Ea, „munca”, a fost folosită drept mijloc terapeutic încă de la începutul erei azilare, spre sfârșitul secolului al XVIII-lea. Atât în Anglia, prin eforturile lui Tuck, cât și în Franța, la îndemnul lui Pinel. Pensionarii azilurilor erau antrenați să desfășoare activități lucrativă. O posibilă abordare curativă

era cea de refacere a raporturilor sociale elementare, riguros morale. În cadrul acestui tratament moral munca era înalt valorizată. Cel mai sigur, și probabil primul garant al menținerii sănătății, a bunelor moravuri și a ordinii, este legea unei munci mecanice riguros executate, remarca Pinel în tratatul său din 1809 (Robert și Giacomoni, 1997, p. 236).

## CUPRINS

PAG. 1:  
EVOLUȚIA  
ERGOTERAPIEI

PAG. 4:  
CLASIFICAREA  
TERAPIEI  
OCUPAȚIONALE

PAG. 6:  
REABILITAREA  
VOCAȚIONALĂ  
ȘI ATELIERE  
OCUPAȚIONALE  
(ERGOTERAPEUTICE)  
ÎN SISTEMELE SPITALICEȘTI  
ȘI COMUNITARE  
DE SĂNĂTATE MENTAL  
ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Redactor șef:  
Chihai Jana

Colegiul de redacție:  
Popenco Gabriela

Ideia design:  
Rotaru Mihail

ADRESA NOASTRĂ:

OO “SOMATO”  
Șevenco 23 A,  
Bălți, Moldova  
tel/fax: 0 (231) 3 50 89  
0 (231) 3 45 30  
[somato@somato.md](mailto:somato@somato.md)  
[www.somato.md](http://www.somato.md)

Centru “ADVOCACY”  
în sănătate mentală  
Independenței 1,  
biroul 424,  
Bălți, Moldova  
tel/fax: 0 (231) 2 02 66  
[advocacy@somato.md](mailto:advocacy@somato.md)  
[www.somato.md](http://www.somato.md)

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC  
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

Publicație finanțată de  
Agenția Elvețiană pentru  
Dezvoltare și Cooperare  
care nu poartă  
responsabilitate  
pentru conținutul  
materialului editat.





Dr Philippe Pinel (1745-1826)

*Timp de mai bine de un secol, până după primul război mondial, organizarea majorității marilor aziluri cuprindea facilități, unde cei internați puteau desfășura o activitate productivă.*

*Preocupările de redefinire, pe baze științifice ale reabilitării prin muncă, apar după sfârșitul primei conflagrații mondiale.*



William Tuke (1732-1822)

*Aceste încercări aparțin marilor centre psihiatrice din Europa, în special în Franța, Germania și Anglia, dar și spitalelor de dincolo de ocean, odată cu apariția principalelor tendințe teoretice de integrare a muncii în demersurile terapeutice ale bolnavilor psihici.*

*Primii practicanți ai*

*profesiei de Terapie Ocupațională, numiți asistenți reconstructivi, ce au lucrat în timpul primului război mondial să recupereze soldații și pacienții civili. Ei răspundeau nevoii acestor soldați, nevoie de îngrijire în afara vindecării rănilor. Nevoia de a avea ceva folositor de făcut, și astfel să recapete un scop în viețile lor.*

Țările francofone și germanofone au preferat din totdeauna termenul de ergoterapie (propus de Reil în 1914). Aceasta a fost inițial înțeleasă ca o metodă intra-spitalicească de readaptare funcțională, cu o extindere semantică apoi, după cea de-a doua jumătate a secolului, spre activitățile de reinserție extra-spitalicești.

Termenului de ergoterapie i se acceptă astăzi conotația de muncă remunerată, indiferent dacă aceasta se desfășoară în facilități coordonate de instanțe medicale sau non-medicale. Spațiul anglo-saxon preferă termenul de terapie ocupațională, considerând conceptul de ergoterapie vag și restrictiv. Termenul a fost propus de Barton în 1915.

Actualmente, terapia ocupațională, este încetățenit în spațiul anglofon, în detrimentul celui de ergoterapie, având însă un sens similar. Confuzia terminologică pro-vine din faptul că țările europene utilizează atât termenul de ergoterapie, cât și pe cel de terapie ocupațională. Aceasta din urmă este înțeleasă ca un tratament care, sub îndrumare medicală, utilizează munca și recreația cu scopul de a favoriza vindecarea, de a crea noi obișnuințe și de a împiedica devalorizarea (în conformitate cu definiția germanului Simon dată în 1929).

În 1920 Terapija Ocupațională se dezvoltă și mai mult pentru a ajuta persoanele cu afecțiuni fizice și pentru a include și pe aceia cu afecțiuni mentale. Iar în 1930 Terapija Ocupațională devine mai strâns aliniată și identificată cu

medicina organizată, ceea ce duce la o abordare mult mai științifică.

În anii 1942 – 1960 adesea era referită ca "recuperarea mișcării" și terapistii ocupaționali sunt chemați să organizeze și să deruleze un program de recuperare

pentru veteranii răniți. În plus, alte progrese medicale au prelungit și salvat viețile oamenilor care altfel ar fi murit – inclusiv aceia care aveau leziuni ale coloanei vertebrale, traumatisme ale creierului și paralizii cerebrale.

mentale va fi considerată ca direcție prioritară pentru țară, fiind astfel respectate angajamentele asumate de către Republica Moldova prin aderarea la Declarația privind Sănătate Mintală și Planul de Acțiuni în domeniul Sănătății Mentale de la Helsinki.

- Legislația în domeniul sănătății mentale va fi armonizată la rigoriile europene.

- În scopul dezvoltării serviciilor de sănătate mintală calitative va fi susținută colaborarea între structurile guvernamentale, organizațiile profesionale relevante, organizațiile consumatorilor de servicii și societatea civilă.

- Va fi încurajată și susținută implicarea beneficiarilor direcți, a familiilor și a asociațiilor acestora în procesul de reformare a sistemului de sănătate mintală și de luare a deciziilor.

- Dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală va fi realizată pe principii comunitare.

- Vor fi dezvoltate programe orientate spre eliminarea stigmei, discriminării, prejudecăților și violării drepturilor persoanelor cu tulburări mentale.

- Vor fi restructurate serviciile existente de asistență psihiatrică prin înlăturarea fenomenului de izolare aplicat pe parcursul tratamentului. Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi axate pe reabilitarea și reintegrarea psihosocială a beneficiarilor.

- Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi complementare spitalizării. Vor fi create centre de sănătate mintală cu toate structurile auxiliare. Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi prestate de către echipele multidisciplinare.

- Vor fi elaborate standarde și norme pentru fiecare tip de serviciu comunitar, care urmează să fie dezvoltat în calitate de subdiviziuni integrante a sistemului de asistență psihiatrică cu aspect juridic independent.

Luând în considerație situația dificilă din țară, și mai ales, starea financiară a instituțiilor medico-sociale care oferă asistența persoanelor cu tulburări mentale, Direcția Elvețiană de Dezvoltare și Cooperare în Moldova, evaluând necesitățile și posibilitățile de ameliorare în acest domeniu, a organizat următoarele activități: în anii 2001-2002 a fost realizat un proiect de terapie ocupațională în următoarele instituții:

1. Spitalul de psihiatrie din Costiujeni;
2. Internatul psihoneurologic din Brănzei;
3. Școala specială pentru copii cu handicap din Ialoveni.

În instituțiile indicate s-a finanțat repararea încăperilor destinate croitoriei, atelierelor de muncă, procurarea utilajului și materiei prime. Aceste proiecte au avut ca scop instruirea copiilor din școala specială și tutelajii din instituțiile pentru persoane cu handicap mental în obținerea unor deprinderi de muncă, îmbunătățirea alimentației și condițiilor de trai a lor. Obiectele confecționate de beneficiarii proiectului au fost puse în realizare prin magazinele comerciale, ce a dat un stimul financiar pentru beneficiarii și instituțiile unde s-a implementat proiectul.

**Obiectivul general:** Ridicarea calității vieții prin reabilitarea psihosocială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală din spitale de psihiatrie, internatele psihoneurologice și centre comunitare de Sănătate Mintală prin implicarea lor în activități ocupaționale, precum și îmbunătățirea serviciilor de SM prin sporirea performanțelor profesioniștilor din aceste instituții.

**Obiectivele specifice:**

1. Efectuarea unei evaluări profunde a instituțiilor rezidențiale de SM, a spitalelor psihiatrice și a unei cercetări calitative și cantitative a persoanelor din interiorul acestora

pentru a identifica impactul dorit la aplicarea terapiei ocupaționale și scopul lor.

2. Îmbunătățirea cunoștințelor în reabilitare psihosocială și ergoterapie în sistema de asistență psihiatrică prin crearea de treneri locali și realizarea unui ciclu de instruire pentru profesioniștii din domeniu și crearea actelor normative ce reglementează terapia ocupațională.

3. Organizarea terapiei ocupaționale și atelierelor ergoterapeutice în sistema spitalicească de SM (Bălți, Orhei) pentru îmbunătățirea managementului pacienților cu dizabilități mentale bazat pe necesități.

4. Organizarea a unui serviciu adițional de ergoterapie (reabilitare vocațională și terapie ocupațională) la centrele comunitare de SM existente în Bălți, Ungheni și Chișinău pentru îmbunătățirea calității acestor servicii ai psihiatriei comunitare.

5. Organizarea atelierelor protejate ergoterapeutice în 5 IPN pentru îmbunătățirea procesului de reabilitare psihosocială și reintegrare și resocializare a rezidenților din interiorul lor.

#### Grupul țintă:

- pacienții a 2 spitale de psihiatrie din Bălți și Orhei;
- beneficiarii a 3 centre comunitare de sănătate mintală din Ungheni, Bălți, Chișinău;
- rezidenții a 5 IPN din Bădiceni, Bender, Brănzei, Cocieri, Tiraspol.
- 20 de persoane interesate de a deveni ergoterapeuți din serviciile respective;
- colaboratorii instituțiilor implicați în realizarea proiectului;
- familiile și rudele persoanelor ce beneficiază de serviciile de SM;
- Universitățile ce pregătesc specialiști în domeniul social;
- Autoritatea Publică Locală și Centrală;
- Alte instituții sociale din Republică.



dezvoltării umane. Aceasta deoarece, atât ocupația înțeleasă ca activitate practică voluntară, cât și dezvoltarea umană, care include procesul adaptării individului, reprezintă elementele comune ale acțiunii tuturor specialiștilor din domeniu, indiferent de tipul de instituție în care-și desfășoară activitatea.

Emil Verza arată că „terapiile ocupaționale sunt de

mai multe feluri dar pentru handicapați cele mai semnificative se referă la *ludoterapie, muzicoterapie, terapia prin dans și ergoterapie*”.

Al. Popescu arată, în acest sens că „**terapia ocupațională** propriu-zisă cuprinde *art, play, meloterapia, biblioterapia, terapia recreațională, cultura fizică medicală, ocupațiile ușoare, ca luttoterapia ( diverse procedee*

*de modelare a lutului), brodatul etc. ce implică afectivitatea, simțul estetic, beneficiul economic (în secundar)*”.

Același autor face o distincție între ergoterapie și alte activități de muncă, efectuate de subiecți. El definește sintetic ergoterapia ca fiind „**terapia prin muncă remunerată și asigurată, pe cât posibil, pe bază de autofinanțare**”.

*Elementul comun și general al tuturor definițiilor date terapiei ocupaționale de diverși autori, se bazează pe conceptual de activitate sau ocupație.*

Numai prin acțiunea sa complexă și complementară se parcurge drumul necesar de la recuperarea fizică, biologică, la reintegrarea socială și profesională.

Înțelesul sintagmei de terapie ocupațională derivă din cuvintele care o compun:

1. Ocupația reprezintă ideea de activitate în care te implici, te angajezi și participi efectiv și motivat;
2. Terapia înseamnă, tratamentul unei boli, al unei dizabilități sau unui handicap.

**Problema fundamentală a terapiei ocupaționale** este de a menține și a dezvolta capacitățile, de a realiza satisfacător pentru sine și pentru alții diverse activități și de a învăța să se controleze pe sine și mediul înconjurător.

**Caracteristica esențială a terapiei ocupaționale** este implicarea activă a individului în procesul terapeutic.

**Scopul terapiei ocupaționale** este de a învăța și cultiva independențe individuale, de a căuta căi pentru client ca să-și recâștige sau să-și regăsească capacitatea de a funcționa

independent depinzând cât mai puțin de asistența oferită de alții.

**Obiectivele terapiei ocupaționale** constau într-un program, ce vizează ca finalitate creșterea încrederii în sine, creșterea independenței în activitatea pacientului, reintegrarea în mediul familial, social și profesional, deci de a oferi clientului condiția psihosocială a normalității.

*Terapia Ocupațională este promovarea, dezvoltarea refacerea și menținerea abilităților necesare desfășurării activităților zilnice în societate.*

## CLASIFICAREA TERAPIEI OCUPAȚIONALE

În cadrul terapiei ocupaționale s-a încercat definirea și clasificarea formelor de ocupații majore ale ființei umane. Majoritatea specialiștilor, atât din domeniul medical, cât și din cel educațional, consideră că principalele forme de ocupații ale ființei umane sunt munca, jocul și activitățile de viață cotidiană.

**1. Activitățile de muncă** includ, în sine, toate formele de activități productive, indiferent dacă sunt recompensate sau nu.

Activitățile productive sunt cele care oferă bunuri sau servicii, cunoștințe sau idei, contribuind, în final, la progresul societății. Ele determină dezvoltarea personalității în ansamblul său.

Activitățile de muncă, prin specificul lor, contribuie la structurarea statului și rolului persoanei, recunoscute din punct de vedere social. Acest fapt determină instalarea unui echilibru psihic care duce la creșterea încrederii în sine și contribuie, în final, la o autoestimare pozitivă cu efecte benefice asupra persoanei.

Efectele pozitive ale activităților de muncă sunt vizibile, mai ales la handicapați. Recuperarea deficiențelor acestora este necesar să cuprindă activități de muncă și de profesionalizare, încă din fragedă copilărie, de pe băncile școlii, iar mai târziu, în cazul imposibilității integrării lor într-o profesiune, este necesar să fie menținuți în cadrul unor activități de ergoterapie.

**2. Utilizarea jocului**, ca activitate organizată de terapie

ocupațională, a fost subliniată de cercetările a numeroși specialiști psihologi, pedagogi și terapeuți ocupaționali.

Rolul important pe care-l deține jocul pentru dezvoltarea senzorială, motrică, cognitivă și socială a copilului este pus în evidență de lucrurile unor psihologi străini de renume, ca J.Piajet, J.Chateau, H.Wallon, și români ca Ursula Șchiopu și E.Verza.

Introducerea jocului, ca metodă, este cu atât mai importantă cu cât copiii cu deficiențe, în special cei instituționalizați, au mai puține posibilități de a se juca. „Jocul solitar își aduce doar o mică contribuție la dezvoltarea acestor copii și doar prin jocul de grup ei pot

obține stimularea necesară pentru o dezvoltare optimă”.

Jocul, ca activitate, este constituit dintr-o gamă diversă de acțiuni și comportamente ludice specifice, care se desfășoară de la vârsta copilăriei până la bătrânețe.

**1. Activitățile de viața cotidiană** cuprind o gamă largă de acțiuni. Acestea includ formarea de comportamente implicate în autoîngrijire, întreținerea locuinței, precum și folosirea serviciilor din comunitate.

Prin toate activitățile de acest gen se asigură, în fond, realizarea sarcinilor curente ale existenței, indispensabile supraviețuirii individului.

Putem să ne reprezentăm comportamentele ocupaționale ca funcționând de-a lungul unei linii continue, care ne ajută să le diferențiem între ele.

Pe această axă comportamentele ocupaționale se desfășoară în cupluri antagonice: serios-frivol, public – particular, productiv - nefolositor, formal – informal. La unul din capete se află comportamentele ludice, care sunt percepute frecvent ca fiind aparent frivole, nefolositoare, particulare și informale. La celălalt se află comportamentele serioase, folositoare, publice și formale, reprezentate de muncă. Sarcinile zilnice ale unei persoane se află situate între cele două extremități

### Schema continuității comportamentelor ocupaționale

JOC	➡➡➡	MUNCĂ
NESERIOS	➡➡➡	SERIOS
INFORMAL	➡➡➡	FORMAL
NEFOLOSITOR	➡➡➡	FOLOSITOR
PRIVAT	➡➡➡	PUBLIC

### Desfășurarea procesului de Terapie Ocupațională

**Etapale procesului de terapie ocupațională**

Etapale procesului de terapie ocupațională sunt multiple. Se numește proces pentru că nu este un serviciu simplu și presupune o relație interactivă între cei 2 participanți la acest proces deoarece e un fenomen marcat de schimbări graduale de evoluție a clientului ce pot duce la un anumit rezultat.

Procesul de terapie ocupațională este definit de 8 etape. Cunoașterea acestora este importantă deoarece ele definesc standardul minimal al serviciilor de terapie ocupațională pentru populație.

- **I etapa** consta in trimiterea si luarea in evidenta a pacientului.

- **II etapa** (investigare, screening) presupune anamneza și investigații preliminare. De la acest nivel direcțiile de îndrumare a pacientului pot fi diferite.

- **III etapa** consta in observarea si evaluarea diagnostica propriu-zisa.

- **IV etapa** : planul de intervenție (abordare) si de dezvoltare a țelurilor terapiei ocupaționale împreuna cu pacientul.

- **V-a etapă** : intervenția propriu-zisa care consta in implementarea metodelor si a modalităților necesare pentru obținerea scopului terapeutic.

- **VI-a etapă** este etapa de reevaluare, observare, înregistrare a stării de sănătate și a rezultatelor obținute.

**Etapale de la I la VII** identifica diversele decizii ale interacțiunii terapeutice cu clientul. Aceste etape pot fi combinate sau suprapuse.

- **AVIII-a etapa** este de management al serviciilor și includ serviciile administrative. Se adresează serviciilor indirecte: păstrarea echipamentului, etc.

Celelalte etape sunt cunoscute ca servicii directe, deoarece aceste servicii sunt prestate direct în beneficiul clientului. Acestea pot cuprinde și activități de intervenție în familie, de educare a celorlalți membrii ai echipei terapeutice cu privire la scopul tratamentului și a colaborării în cadrul echipei terapeutice.



Acțiunea terapeutului se bazează, pe scurt, pe concepția, după

care activitățile practice, voluntare desfășurate de subiect, determină

dezvoltarea personalității, ceia ce generează o bună adaptare la mediu.

ACTIVITĂȚI  
VOLUNTARE  
PRACTICE  
OCUPAȚII

DEZVOLTAREA  
PERSONALITĂȚII

ADAPTAREA  
SUPERIOARĂ  
LA  
MEDIU

Pentru realizarea acestui scop general terapeutul proiectează anumite programe de intervenție

realizate prin intermediul unor activități de muncă, jocul și viața cotidiană, menite să provoace la

subiect formarea și creșterea performanțelor sale din sfera senzorio-motorie și cognitivă.

PROGRAM  
DE  
INTERVENȚIE

DOMENII  
DE ACȚIUNE  
1. ACTIVITĂȚI DE MUNCĂ  
2. JOC  
3. VIAȚA COTIDIANĂ

PERFORMANȚE  
ALE SUBIECTULUI  
1. SENZORIO-MOTORII  
2. COGNITIVE  
3. PSIHOSOCIALE

Intervenția, cu mijloacele specifice terapiei ocupaționale, urmărește următoarele obiective generale:

- dezvoltarea, menținerea și recuperarea nivelului de funcționare al fiecărei persoane, pe cât mai mult posibil;
- compensarea deficiențelor funcționale prin preluarea funcțiilor afectate de către

componentele valide ale persoanei;

- prevenirea destructurării anumitor funcții ale organismului;
- inducerea unei stări de sănătate și încrederea în forțele proprii ale persoanei.

Un plan de intervenție, din domeniul terapiei ocupaționale la persoane cu dizabilități, trebuie să cuprindă, în detaliu, activități din

cele trei domenii fundamentale de acțiune.

**Planul intervenției** constă în stabilirea unui plan terapeutic din diverse domenii de acțiune ale terapiei ocupaționale, care trebuie să țină seama de nivelul educațional al subiectului, caracteristicile deficienței, statutul prezent, mediul cultural în care trăiește și motivația sa pentru schimbare.

## REABILITAREA VOCAȚIONALĂ ȘI ATELIERE OCUPAȚIONALE (ERGOTERAPEUTICE) ÎN SISTEMELE SPITALICEȘTI ȘI COMUNITARE DE SĂNĂTATE MENTALĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Moldova, continuă să treacă printr-un proces de schimbări radicale în toate domeniile: economic, politic, social și cultural. Reformele sociale se desfășoară pe un fond relativ nou de conștientizare a destinului miilor de adulți, tineri și copii izolați în instituțiile medico-sociale.

Reformele în domeniul

psihiatriei, reducerea paturilor spitalicești, restructurarea sistemului de asistență psihiatrică de ambulator nu oferă un tratament în volumul necesar și recuperarea pe un termen îndelungat. Orientarea la tratament în condiții de staționar, care este slab finanțat, a cauzat majorarea termenilor de tratament și evident termenilor aflării în staționar. Astfel, peste o perioadă scurtă de timp, el

devine involuntar „chiriaș al spitalului de psihiatrie”.

La momentul dat în Republica Moldova a fost creată o Politică Națională a Sănătății, care își trece ultimele instanțe de aprobare la Guvern. În aceasta politică capitolul XII este destinat Sănătății Mentale. Aici se stipulează următoarele lucruri:

- Ameliorarea sănătății

6

3

În 1980 – 1990 Terapia Ocupațională devine mai implicată în educație, prevenție, programe de screening și în eforturile de menținere a sănătății, iar “Calitatea vieții” a început să fie acceptată ca un scop al intervenției terapiei ocupaționale.

Și în România, Ergoterapia era folosită încă în sec. XIX în spitalele de boli psihice și de tuberculoză menționează dr. I. Alexandru de la Spitalul Socola din Iași.

În 1980 regulamentul de funcționare a instituțiilor de psihiatrie continuau prevederi explicite privind utilizarea bolnavilor în activități denumite în prezent terapie ocupațională sau ergoterapie.

Unitățile de psihiatrie organizate la sfârșitul sec. XIX și începutul sec. XX, aveau în afara spitalului de cazare, mari suprafețe agricole pentru activități terapeutice prin muncă. În aceeași perioadă ia naștere ergoterapia psihiatrică remunerată în afara spitalului Clinic Socola, Timișoara, Craiova etc., dar și cu extinderea ei și în alte unități. Reglementarea apărută în 1970 statuează pentru prima dată organizarea ergoterapiei în unitățile sanitare – medicale și de protecție socială.

În Mai 2002, Asociația Americană de Terapie Ocupațională adoptă un cadru de practică al acestei profesii. Aceasta s-a făcut pentru a asigura terapeuților ocupaționali un limbaj bogat și construiește cu mai multă exactitate și explică complet ceea ce fac fiind ceva unic comparativ cu celelalte discipline terapeutice. Noul *Cadru al Practicii Terapiei Ocupaționale: Domenii și Procese*, se întoarce la rădăcinile participării iar terapia ocupațională să se centreze asupra profesiei. Domeniul terapiei ocupaționale este în continuă evoluție fiind o profesie dinamică.

Astăzi Terapia Ocupațională în medicina modernă este practică

într-o largă paletă de acțiuni, inclusiv spitale, centre de sănătate, case, locuri de muncă, școli, instituții reformate și case de bătrâni. Clienții sunt implicați activ în procese terapeutice și rezultatele terapiei ocupaționale, clientul conduce și măsoară în termeni de participare sau satisfacție derivată din participare.

**Astăzi Terapia Ocupațională este:**

„Promovarea sănătății și a stării de bine prin intermediul OCUPAȚIEI.” Ceea ce fac oamenii pentru ei înșiși incluzând munca, auto-educația, jocul, și bucuria de a trăi.

Iar, rolul profesiei de practician al terapiei ocupaționale este de a dezvolta însușiri, calități, abilități, beneficiarii cărora fiind persoane care au întâmpinat probleme ale capacității de funcționare în orice perioadă a dezvoltării individuale, fizice sau psihice.

**Terapia ocupațională** este o profesie din domeniul sănătății, care se bazează pe ideea că activitățile semnificative sunt în măsură să promoveze sănătatea și starea de bine în toate aspectele vieții cotidiene.

**Terapia ocupațională** este arta și știința direcționării individului bolnav spre participarea la anumite activități pentru a-și reface, întări sau îmbunătăți performanțele, spre a facilita însușirea acelor abilități și funcții care sunt necesare pentru adaptare și productivitate și diminuarea sau corectarea patologiei, pentru menținerea stării de sănătate.

**Terapia ocupațională** este practică într-o largă paletă de acțiuni, inclusiv spitale, centre de sănătate, case, locuri de muncă, școli, instituții reformate și case de bătrâni. Clienții sunt implicați activ în procese terapeutice și rezultatele terapiei ocupaționale, clientul conduce și măsoară în termeni de participare sau satisfacție derivată din participare.

**Terapia ocupațională** caută să dezvolte calitatea vieții, a oricărei persoane ale cărei abilități funcționale sunt limitate. Acest obiectiv fiind atins printr-o independență mai mare în oricare domeniu de comportament ocupațional.

**Terapia ocupațională** ajută clientul să-și îmbunătățească coordonarea corpului pentru toate activitățile asigurându-i prin acestea sentimentul de confort fizic și dezvoltându-i sociabilitatea.

**Mai sintetic, rezumând elementele prezentate anterior, putem spune că în activitatea de terapie ocupațională se acționează pe trei mari domenii generale, care includ altele particulare și anume:**

1. formarea deprinderilor de viață cotidiană;
2. cultivarea capacităților și aptitudinilor pentru muncă;
3. educarea abilităților pentru diverse jocuri și petrecerea timpului liber.

Pentru atingerea unui nivel funcțional optim în domeniile respective, este necesară educarea subiecților în direcția obținerii unor rezultate performante specifice într-o serie de structuri ale personalității, și anume:

- senzorio-motorii;
- cognitive;
- psihosociale.

Deficitele determinate de diverse boli, handicapuri sau întârzierile în dezvoltare necesită intervenția prin metodele terapiei ocupaționale, în vederea restabilirii nivelului maxim de funcționare a personalității.

Adâncind paradigma explicativă sugerată de Clark în teoriile contemporane ale terapiei ocupaționale, rezultă faptul că procesul adaptării, prin utilizarea activităților voluntare (ocupaționale), este indispensabil