

ROLA PRAC RĘCZNYCH W TERAPII ZAJĘCIOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

WSTĘP

Celem niniejszego szkicu jest nakreślenie i poddanie pod dyskusję zagadnień związanych z polskim manualizmem, którego twórcą był niewątpliwie profesor Tadeusz Nowacki. Drogi poznania tej dziedziny sięgają czasów, w których zaczęto rozróżniać wysiłek fizyczny i umysłowy, a także kształtować różne stanowiska na temat pracy. Jak podaje Tadeusz Nowacki: „reprezentatywni filozofowie i pisarze w większości gardzili pracą, która zwalona na barki niewolników stała się symbolem zniewolenia” (Nowacki, 2008). Pojęcia manualizmu, które eksponuje umiejętności, zaczęto używać dość późno. Przez wieki praca ludzka zaczęła nabierać wartości pozytywnych, a przełom nastąpił w Renesansie. W tym czasie praca stała się tematem społecznego i moralnego dyskursu dotyczącego wolności, potrzeby i filozofii pracy. Profesor Tadeusz Nowacki wskazuje na znaczenie filozofii Cypriana Norwida, który widzi narody jako podstawowe wspólnoty życia, w których dokonuje się praca nad udoskonaleniem człowieka. Widzi więc dwie kategorie pracy, jedna to kategoria podstawowa – praca ludu, będąca w związku z ziemią i jej zjawiskami (prace rolnicze, wydobywcze, rzemieślnicze, wytwory kultury ludowej). Druga to praca myślowa polegająca na przerabianiu kultury ludowej i komunikacja z wyższymi warstwami narodów. Ścisły związek tych dwu kategorii pozwala na zagwarantowanie bytu narodowego. Nawiązując do wielu myślicieli zajmujących się losem człowieka w kontekście jego pracy, należy podkreślić znaczenie szczególnie tych, którzy wyeksponowali wysoki status pracy jako wysiłku człowieka, tworząc podwaliny filozofii pracy. Do nich należy zaliczyć filozofię pragmatyczną, materialistyczną czy pozytywistyczną.

Patrząc na zjawisko manualizmu z punktu widzenia czynności dorosłych można powiedzieć, że uczestniczenie dzieci i młodzieży w pracach dorosłych było najstarszą, sprawdzoną formą nauki poprzez pracę. To właśnie poprzez najprostsze zadania do wykonania uczymy dzieci szacunku do pracy rąk ludzkich. Nauczanie poprzez naśladownictwo jest przecież najstarszą, a również niezwykle prostą metodą nabywania pewnych umiejętności praktycznych. Poprzez taką stymulację rozwijamy zręczność, sprawność i szybkość wykonywanych czynności.

* Wyższa Szkoła Humanitas w Sosnowcu.

Wybór rzemiosła jako przedmiotu nauczania znamionuje akceptowanie pracy w jej systemowej złożoności, na którą składają się struktury sensoryczno-motoryczne i struktury umysłowe zwane umiejętnościami praktycznymi i umysłowymi wraz z wiedzą techniczną i teoretyczną o narzędziach i urządzeniach służących do realizacji technologicznej. Jest to więc od strony systemowego zaznajamiania z jakimś polem działania praktycznego rozwiązania w pewnym sensie doskonałe (Nowacki, 2008, s. 17).

Nawiązując do rzemiosła w kontekście wyboru pracy dla osób niepełnosprawnych (może dla niektórych kategorii niepełnosprawności nawet jedyne wyboru), należałoby podnieść rolę i znaczenie terapii zajęciowej jako formy pracy osób niepełnosprawnych i znaczenie czynności manualnych w terapii zajęciowej. Myślę, że należałoby się również zastanowić, w jakim stopniu terapia zajęciowa ma powiązanie z polskim manualizmem przedstawianym w pracach prof. T. Nowackiego. Manualizm w jego ujęciu to przecież nic innego jak tworzenie dzieła ludzkimi rękami, to wyodrębniona dziedzina mająca znaczenie w pracach ręcznych. A stąd łatwo znaleźć analogię do rękodzieła jako formy nie tylko pracy, lecz także terapii poprzez pracę i jej wytwory.

RYS TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Wartość pracy oraz zajęć ręcznych jako metody leczniczej znane były od zawsze. W okresie rozwoju szpitalnictwa na przełomie XVIII i XIX wieku wprowadza się zajęcia ręczne i pracę na oddziały dla umysłowo chorych. Od tego czasu na oddziałach psychiatrycznych terapia zajęciowa zdobywa coraz większe znaczenie jako metoda lecznicza w wielu krajach europejskich. Pionierem w tej dziedzinie był dr Pinel z Francji. Terapię zajęciową w XX wieku wprowadza się do domów opieki społecznej i na oddziały dla przewlekłe chorych. W 1917 roku w Stanach Zjednoczonych powstaje Amerykańskie Towarzystwo Terapeutów Zajęciowych, którego celem jest organizacja szkoleń i szkół dla terapeutów zajęciowych. Terapia zajęciowa rozwija się podobnie jak w Anglii. Po II wojnie światowej zarówno rehabilitacja, jak i terapia zajęciowa nabiera ogromnego znaczenia, zostaje wprowadzana do programu leczenia w różnych specjalnościach medycyny. Przełom XIX i XX wieku to wprowadzenie terapii zajęciowej na oddziały psychiatryczne, a następnie w zakładach dla starców, nieuleczalnie chorych i niektórych sanatoriach przeciwgruźliczych. W Polsce rozwój rehabilitacji i terapii zajęciowej przypada na czas po II wojnie światowej. Dobrze zorganizowane oddziały terapii zajęciowej prowadzą swą działalność w sanatoriach rehabilitacyjnych, klinikach medycyny rehabilitacyjnej, klinikach ortopedycznych, ośrodkach psychiatrycznych oraz warsztatach terapii zajęciowej (Milanowska, 1982, s. 14).

ZNACZENIE TERAPII PRZEZ PRACĘ U OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I CHORYCH PSYCHICZNIE

Terapia zajęciowa jest rozumiana jako forma opieki zdrowotnej opartej na założeniu, że świadome działanie może wspomóc zachowanie zdrowia i dobrego samopoczucia we wszystkich aspektach codziennego życia. Nadrzędnym celem tak prowadzonych działań jest promowanie, rozwijanie, odzyskiwanie oraz podtrzymywanie zdolności do codziennej egzystencji, tak by zapobiegać różnorodnej niewydolności i niesprawności.

Programy terapii zajęciowej są tak skonstruowane, aby realizować założenie maksymalnego wykorzystania danej funkcji, zgodnie z potrzebami człowieka w jego środowisku pracy, towarzyskim, osobistym i domowym, mając na uwadze fakt powrotu do społeczeństwa, również w kontekście zawodowym – tu zasadnicze znaczenie odgrywa rehabilitacja zawodowa. W warsztacie terapii zajęciowej, w niewielkich grupach terapeutycznych skupionych wokół poszczególnych pracowni, instruktorzy terapii zajęciowej wraz ze specjalistami poszukują mocnych stron każdego uczestnika, tak aby w oparciu o nie doskonalić umiejętności codziennego funkcjonowania.

Wyrobienie umiejętności samodzielnego wypełniania funkcji społecznych odbywa się przy pomocy ról w warsztacie i wyrobienia samodzielności poprzez wyposażenie uczestników w szereg umiejętności społecznych (Misztal, 2005, s. 17).

W ujęciu T. Nowackiego, rozwinięcie w każdym człowieku umiejętności ułatwiających mu życie prowadzi do rozwoju osobowości, a S. Brzozowski idzie nieco dalej i stawia pracę na początku rozwoju człowieka. Ważne jest przede wszystkim to, że „ręce człowieka stały się prototypem pierwszych narzędzi ręcznych [...], dając podstawowe doświadczenia w zakresie bezpieczeństwa” (Nowacki, 2008, s. 18).

O tym, jak ważne w pracy osób niepełnosprawnych jest wykonywanie prac ręcznych i tworzenie samodzielnie wytworów tej pracy, chociażby w postaci rękodzieła, może świadczyć ilość wartościowych dzieł wykonywanych w Warsztatach Terapii Zajęciowej w ośrodkach dla niepełnosprawnych oraz ich wystawy czy kiermasze organizowane w różnych częściach naszego kraju.

Głównym celem terapii zajęciowej jest zapobieganie skutkom ograniczenia aktywności, które towarzyszy chorobie, i przywracanie zdolności do aktywnego, dającego zadowolenie życia w harmonii ze społecznym otoczeniem. Terapia zajęciowa stanowi również integralną część rehabilitacji zawodowej, gdzie zasadniczym celem jest powrót do społeczeństwa poprzez podjęcie pracy lub przysposobienie do pracy – jak to się dzieje wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie. W terapii zajęciowej szczególne znaczenie mają zajęcia twórcze, ponieważ umożliwiają wyrażanie emocji. Są to takie zajęcia, jak malowanie, rzeźbienie, muzykowanie, taniec. Dążenie do lepszego funkcjonowania osób niepełnosprawnych umysłowo jest zadaniem wielu różnych specjalistów i obejmuje różnorodne działania.

W terapii zajęciowej jest wiele form i metod, które można wykorzystać w pracy z osobą niepełnosprawną. Należą do nich:

- terapia pracą (ergoterapia);
- terapia ruchem (kinezyterapia);
- kulturoterapia;
- ludoterapia;
- biblioterapia;
- muzykoterapia;
- psychoterapia;
- organizacja czasu wolnego i rekreacji;
- socjoterapia – odwołanie się do środowiska.

Terapia zajęciowa należy również do często stosowanych terapii, nie tylko wobec grupy osób niepełnosprawnych intelektualnie czy ruchowo, lecz także grupy psychicznie chorych. Zalicza się ją do podstawowych środków w leczeniu chorób psychicznych, bowiem działa ona na pacjenta mobilizująco, uspakajająco, a także usprawnia psychicznie i fizycznie.

Biorąc pod uwagę jeden rodzaj terapii zajęciowej – **ergoterapię**, czyli **terapię przez pracę**, na którym szerzej chcę skupić uwagę, można zauważyć ścisły związek między psychologią pracy a pedagogiką pracy.

Ergoterapię, w odróżnieniu od treningu umiejętności, można uważać za konwencjonalną metodę oddziaływań psychospołecznych i jedną z najstarszych metod stosowanej rehabilitacji psychiatrycznej. Ergoterapia stopniowo angażuje pacjenta w życie społeczne poprzez udział w celowej aktywności, zwykle z pogranicza pracy użytkowej i twórczości artystycznej (Wilczek-Różycki, 2007, s. 215).

W rozumieniu pedagogiki pracy relacje człowiek – praca – wychowanie są niezwykle istotne w okresie aktywności zawodowej i w okresie przygotowania młodego człowieka do wyboru zawodu czy też przyuczenia do zawodu (Goźlińska i Szłosek, 1997, s. 93), stąd można szukać związku między umiejętnościami w ujęciu pedagogiki pracy a umiejętnościami w ujęciu terapii zajęciowej. Tak można odnaleźć związki znaczenia pracy ludzkiej, a w tym prac ręcznych u osób zdrowych i chorych, młodych i seniorów, dzieci i dorosłych itd. W powyższym kontekście należy upatrywać związków pracy i piękna świadomie połączonych w wytwory pracy ręcznej i jako przejaw realizacji uduchowionej wartości pracy w wytworach rękodzieła.

Terapia zajęciowa ułatwia również rozumienie własnych potrzeb możliwości i pozwala uwierzyć w siebie. Powinna być stosowana przede wszystkim w odniesieniu do osób, u których proces chorobowy przebiega niepomyślnie, prowadząc do znacznej degradacji w wielu obszarach życia. Jest ona jedną z dziedzin rehabilitacji, a głównym zadaniem jest pomaganie osobom niepełnosprawnym fizycznie i umysłowo w samodzielnym funkcjonowaniu w środowisku społecznym. Bardzo ważnym elementem terapii zajęciowej jest program zajęć terapeutycznych dostosowany do indywidual-

nych potrzeb podopiecznych, którzy uczą się różnych czynności dnia codziennego lub przygotowują się do pracy zawodowej.

ZNACZENIE ZAJĘĆ Z ZAKRESU TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Poprzez terapię zajęciową rozumiemy leczenie i usprawnianie przy pomocy wyznaczonych czynności, zajęć i pracy. Niektóre czynności, zajęcia, praca mogą mieć wartość: kształcącą, wychowawczą lub leczniczą.

Terapia zajęciowa jako środek leczniczy może oddziaływać na ogólną sprawność fizyczną i psychiczną, a w medycynie ma ogromne znaczenie – bardzo ważne jest, aby osoby dotknięte schorzeniami lub urazami nie pozostały bezczynne przez dłuższy czas. Natomiast w Warsztatach Terapii Zajęciowej prowadzone są treningi czystości, umiejętności społecznych, dysponowania pieniędzmi, treningi zakupów, przygotowywania posiłków, podtrzymywania umiejętności czytania, są również prowadzone zajęcia stricte zawodoznawcze w rozumieniu przygotowania do uprawiania rzemiosła. Osoby przebywające w tych placówkach poddawane są próbom wykonywania pewnych czynności w celu poznania poziomu własnych umiejętności i możliwości, przy jednoczesnym dostrzeganiu barier uniemożliwiających ich realizację.

Na potwierdzenie tezy samorealizacji można za prof. T Nowackim stwierdzić, że:

roboty ręczne umożliwiają gruntowną znajomość tworzywa, rozwijają umiejętności działania, tworzą przestrzeń dla pomysłowości i pobudzają inicjatywność, co sprzyja samodzielności w działaniu i myśleniu: razem stanowią fundament i istotę twórczości (Nowacki, 2008, s. 20).

TERAPEUTA ZAJĘCIOWY NIE TYLKO POMAGA...

Metody pracy terapeuty zajęciowego są różnorodne i dostosowane do: wieku, stanu zdrowia, specyfiki placówki, problemów natury psychicznej, osobowości oraz zainteresowań chorego. Terapeuta powinien starać się stworzyć jak najkorzystniejsze warunki i relacje międzyludzkie. Powinien też zapewnić atmosferę sprzyjającą działaniu czynników leczniczych. Terapeuta, opierając się na zasadzie „tu i teraz”, interpretując i klasyfikując, ukazuje właściwe znaczenie zachowań interakcji oraz reakcji emocjonalnych. Taka osoba powinna znać wiele działów pracy i technik służących jako czynnik usprawniający, bowiem właśnie od niego oczekuje się wsparcia we wszelkich działaniach związanych z pracą podopiecznych.

Realizując program terapii zajęciowej prowadzi się takie pracownie terapeutyczne, jak:

- rehabilitacji;
- higieny osobistej;
- introligatorską;

- hafciarską;
- obróbki szkła;
- stolarską;
- metaloplastyki;
- ceramiczną;
- informatyczną;
- gospodarstwa domowego;
- plastyczno-muzyczną;
- tkacko-krawiecką.

Różnorodność zajęć w terapii zajęciowej jest ogromna, lecz nie każde zajęcie ma charakter terapeutyczny. Prace, które spełniają rolę terapii zajęciowej, mogą być:

- lżejsze – w skład tych prac wchodzi: tkactwo, koszykarstwo, siatkarstwo, zabawkarstwo miękkie i twarde, malowanie na płótnie i papierze, haftowanie, prace galanteryjne, introligatorskie, metaloplastyka, ceramika, krawiectwo i tym podobne;
- ciężkie – bardziej i mniej precyzyjne, należą tu między innymi: stolarstwo, ogrodnictwo, prace w przemyśle, prace w gospodarstwie domowym, prace biurowe, które mogą być przygotowaniem osoby niepełnosprawnej do pracy zawodowej.

Bardzo ważnym elementem terapii zajęciowej jest umiejętność dostosowania zajęcia do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Zadaniem terapeuty zajęciowego jest dobór odpowiedniej pracy i dopilnowanie prawidłowego jej wykonania. Od wiedzy i umiejętności instruktora będzie zależała taka adaptacja warsztatu pracy, aby pracujący wykonywał celowe ruchy (Milanowska i Dega, 1983, s. 53).

CELE TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Terapia zajęciowa to leczenie przy pomocy pracy i zajęcia. Cel terapii zajęciowej w stosunku do poszczególnych pacjentów jest zawsze określony.

Zadania terapii zajęciowej to: **usprawnianie fizyczne, usprawnianie psychiczne, preorientacja zawodowa.**

W ramach **usprawniania fizycznego** zadaniem terapii zajęciowej jest pomoc osobom w zwalczaniu depresji, której przyczyną jest choroba, inwalidztwo czy niepełnosprawność. Usprawnianie to polega na racjonalnym organizowaniu wszelkich czynności życiowych (mycie się, jedzenie, ubieranie, toaleta, wszelki ruch związany z normalnym życiem). Zadaniem terapii ruchowej jest stworzenie takich warunków, aby osiągnięcie celu danej czynności było obciążone jak najmniejszym wysiłkiem. Celem tym jest przede wszystkim wyrobienie racjonalnych nawyków, czyli

stereotypów dynamicznych i stworzenie pożądanego do celów terapeutycznych rytmu czynności.

Usprawnianie fizyczne to także usprawnianie wszelkich zaburzonych funkcji fizycznych w przypadku sprzężonych niepełnosprawności. Terapia zajęciowa przekonuje podopiecznego, że jest on zdolny do pracy i przyczynia się też do stworzenia atmosfery, w której może zapomnieć o swojej chorobie i inwalidztwie. Może to doprowadzić do poprawy jego kondycji fizycznej, a w efekcie tego do przyspieszenia powrotu do zdrowia. Wszelkie usprawnienia fizyczne mają pomóc choremu w uświadomieniu sobie, że pomimo doznanej niepełnosprawności posiada wiele sprawności, które mogą stać się podstawą samodzielnego życia.

W ramach **usprawniania psychicznego** terapia zajęciowa ma za zadanie pomóc podopiecznemu w zaakceptowaniu swojej niepełnosprawności. Cel ten osiąga się poprzez odpowiednio dobraną oraz prowadzoną pracę, niepełnosprawny nabiera poczucia własnej wartości, odzyskuje wiarę we własne możliwości oraz samoakceptację. Sam fakt uczestnictwa w terapii zajęciowej ma olbrzymie znaczenie dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Upatrują oni w tej działalności nowych możliwości zawodowych. W usprawnianiu bardzo ważnym elementem jest odwrócenie uwagi chorego od swojej niepełnosprawności i własnej osoby, a zainteresowanie go wykonaniem danej pracy. Poprzez wykonywaną pracę niepełnosprawny łatwiej akceptuje swoje deficyty i uczy się życia w nowych warunkach. Fakt wykonywania przez nich pracy podnosi wartość niepełnosprawnego jako jednostki społecznej i otwiera nowe możliwości w życiu chorego (Milanowska, 1982, s. 15–16).

W ramach **preorientacji zawodowej** terapia zajęciowa ma za zadanie przygotowanie niepełnosprawnego do pracy zawodowej. To ostatni etap w terapii zajęciowej. Jeszcze w trakcie leczenia i usprawniania należy zorientować się, jakiego rodzaju zainteresowania ma chory, jaka jest jego wydolność fizyczna i poziom umysłowy. Dopiero wtedy należy wypróbować możliwości zawodowe podopiecznego, a następnie przekonać i skierować na odpowiednie szkolenia zawodowe czy do odpowiedniej pracy. Wartość terapii zajęciowej dla procesu usprawniania z punktu widzenia fizjologicznego i kinezyterapeutycznego polega na tym, że dany ruch-ćwiczenie w czasie pracy – pacjent może wykonywać przez dłuższy czas bez zmęczenia fizycznego i psychicznego. Tym samym przyspiesza się usprawnianie (Milanowska, 1982, s. 16).

Praca w terapii zajęciowej powinna być włączona w całość rehabilitacji leczniczej, której zadaniem jest przywracanie społeczeństwu czynnego obywatela (Milanowska i Dega, 1983, s. 65). Na nas, jako świadomych obywatelach, ciąży odpowiedzialność zarówno w kwestii akceptacji, integracji, jak i życzliwości wobec człowieka z dysfunkcją, wracającego do normalnego życia, do szkoły czy do pracy.

INNE WYBRANE FORMY TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Biblioterapia – w procesie biblioterapii bardzo ważne jest dopasowanie celów do potrzeb użytkownika terapii. Uwzględniając wszelkie potrzeby i szczególną sytuację człowieka niepełnosprawnego, możemy zauważyć najbardziej newralgiczne problemy, jak: lęk przed rozstaniem z najbliższymi, lęk przed nową sytuacją czy poczucie niższej wartości (Zybert, 1997, s. 14). Literatura ma relaksujący wpływ na codzienne samopoczucie. Często sięgając po książkę, nie jesteśmy świadomi terapeutycznej roli literatury. Każda osoba, w zależności od stanu psychicznego, upodobań i chęci, sięga po inny rodzaj literatury.

Dokładne poznanie czytelnika, jego stanu umysłowego, zainteresowań, potrzeb, oczekiwań i wiedzy jest podstawą pracy biblioterapeutycznej. Poprzez biblioterapię chory uczy się umiejętności przetrwania w krytycznych momentach i długotrwałym okresie leczenia. Taki rodzaj terapii ma zastosowanie w szkołach, przedszkolach, w szpitalach, sanatoriach, domach pomocy społecznej czy zakładach leczniczo-wychowawczych. Udział czynny w biblioterapii polega na tym, że czytelnik sam dobiera literaturę i czyta ją samodzielnie. Natomiast bierny udział w biblioterapii to słuchanie czytanych książek przez opiekuna czy terapeutę. Terapeuta prowadzący zajęcia może kierować uwagę słuchaczy na ważne, aktualne sprawy, a przyjemna barwa głosu podczas czytania literatury może czytelnika zrelaksować i ukoić (Kozaczuk, 1999, s. 70).

Istnieją programy biblioterapeutyczne zajmujące się określonym typem literackim. Do takich typów należy poezja, która ma wielkie walory terapeutyczne, tworząc bliski kontakt z czytelnikiem. Poezja działa na uczucia, myśli; to najkrótsza droga emocjonalna między pisarzem a czytelnikiem. Refleksyjne wiersze, poruszające problemy sensu życia, oddziałują na sferę intelektualną. Ten typ biblioterapii zwany jest poezjoterapią (Szulc, 1993, s. 65).

Drama – to terapia wykorzystująca elementy teatru. Polega na przygotowywaniu przez podopiecznych przedstawień teatralnych i udział w nich. Psychodrama to jedna z metod psychoterapii grupowej. Polega na odgrywaniu roli przez pacjenta, której treścią są jego problemy lub przeżycia. Celem dramy jest przezwyciężanie lęków i nieśmiałości, które przeszkadzają w kontaktach interpersonalnych, utrudniając relacje. Uczestnictwo w dramie, w atmosferze pełnej akceptacji, przezwycięża nieśmiałość załęczonych osób, dodając wiary w siebie. Drama zachęca do oryginalnego wyrażania się każdego z jej uczestników, zaspakajając w ten sposób osobiste pragnienie bycia sobą. Pogłębiając relacje z innymi poprzez wspólną grę na scenie, drama uczy tolerancji i miłości.

Muzykoterapia – muzyka zmniejsza stres, łagodzi strach, dodaje energii, poprawia pamięć, doprowadzając do wewnętrznej harmonii podnosi odporność organizmu. Wyzwala własne potężne mechanizmy obronne. Bardzo istotny jest dobór odpowiedniej muzyki, powinna wywoływać pogodny nastrój i odprężenie, uzupełniać to, co niedomówione, utrzymywać w równowadze, kształtować całość, nadawać przeżyciom odpowiedni koloryt i wyrazistość. Dzięki muzyce przeżycia ludzi chorych stają się pełne i celowe. Odpowiednia muzyka zmienia i rozładowuje napięcia

emocjonalne. Muzykoterapia stosowana jako terapia lecznicza bardzo dobrze wpływa na samopoczucie pacjenta, wzbogaca świat uczuć i przeżyć, uwrażliwia na otaczający świat. Ta terapia odgrywa ważną rolę w stymulacji psychoruchowego rozwoju. Dzięki niej zwiększa się sprawność aparatu mięśniowo-ruchowego oraz precyzyjność i płynność ruchów. Jest postępowaniem wspomagającym leczenie zaburzeń psychicznych, emocjonalnych i fizycznych (Natanson, 1979, s. 36–38). W terapii zajęciowej nie możemy zapominać o dziecku, stąd szczególną formą terapii jest bajkoterapia.

Bajkoterapia – czytanie bajek dzieciom wspiera ich rozwój intelektualny i emocjonalny, uczy empatii, a poprzez odpowiednie teksty możemy wyciszać lub pobudzać dziecko do działania. Bajki umacniają wiarę w siebie, dają okazję do przeżywania radości, euforii, żalu i smutku, czyli działają terapeutycznie na dziecko. Celem bajkoterapii jest wspomaganie dziecka w sytuacji trudnej, przezwyciężanie lęków, niepowodzeń, korygowanie niepożądanych zachowań, pokazywanie nowych wzorców zachowań czy osiągnięcie relaksu, rozluźnienia mięśni, wyciszenia i odprężenia (Stankowski, 2008, s. 183).

PODSUMOWANIE

Nie jest nam obca istota pracy ludzkich rąk, choćby dlatego że wiąże się to z codziennością, z wykonywaniem bardziej lub mniej skomplikowanych czynności, które dają nam większą lub mniejszą satysfakcję osobistą czy zawodową. Praca jest związana z nami nierozzerwalnie, co podkreślają nie tylko psycholodzy pracy, lecz także pedagodzy pracy, twierdząc, że analizuje ona sytuacje, które powstają w środowiskach ludzi pracujących. Praca wpływa bowiem na kształtowanie zachowań i postaw ludzkich – i odwrotnie – jej efekty zależą w istotny sposób od cech osobowościowych pracowników (Goźlińska i Szlosek, 1997, s. 108).

Odnosząc się więc do idei polskiego manualizmu prof. T. Nowackiego, należy zwrócić uwagę na wartość pracy także w kontekście społecznym. Myślę tu przede wszystkim o odniesieniu wartości pracy i jej roli w życiu nie tylko człowieka zdrowego, pełnosprawnego, lecz także do człowieka z deficytami. Uczony podkreśla w swoim dziele *Tworząca ręka*, jak roboty ręczne wyrabiają dokładność, sumienność, wytrwałość, uczą realizować idee, które przeradzają się w plany, rysunki, wreszcie realizują się w wykonywanych przedmiotach (Nowacki, 2008, s. 31). W takiej sytuacji uprawniona jestem do pewnej konkluzji – można założyć, że zawikłane i różnorakie związki wiążą ze sobą tak pojęty manualizm z pragmatyzmem i estetyką, gdyż „pożyteczne nigdy nie jest samo” (Nowacki, 2008, s. 31).

Mając na uwadze powyższe rozważania wartości pracy ręcznej dla prawidłowego i wszechstronnego rozwoju jednostki, rozważyć należy też stronę społeczną i zdrowotną, bowiem praca i terapia poprzez pracę mają silne, nierozzerwalne związki. A my – zarówno ludzie pełnosprawni, jak i niepełnosprawni – nie możemy przecież nie tylko jako jednostki, lecz także jako społeczeństwo żyć i funkcjonować bez pracy.

BIBLIOGRAFIA

- Goźlińska, E. i Szlosek, F. (1997). *Podręczny słownik nauczyciela kształcenia zawodowego*. Radom.
- Kozaczuk, L. (1999). *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*. Katowice.
- Milanowska, K. i Dega, W. (1983). *Rehabilitacja medyczna*. Warszawa.
- Milanowska, K. (1982). *Techniki pracy w terapii zajęciowej*. Warszawa.
- Miształ, M. (2005). *Warsztaty terapii zajęciowej*. Ostrołęka.
- Natanson, T. (1979). *Wstęp do nauki o muzykoterapii*. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.
- Nowacki, T. (2008). *Tworząca ręka*. Radom.
- Stankowski, A. (2008). *Nauczyciel i rodzina w świetle specjalnych potrzeb edukacyjnych dziecka*. Katowice.
- Szulc, W. (1993). *Sztuka i terapia*. Warszawa.
- Wilczek-Różycki, E. (2007). *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Lublin.
- Zybert, E.B. (1997). *Książka w działalności terapeutycznej*. Warszawa.

ROLA PRAC RĘCZNYCH W TERAPII ZAJĘCIOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Słowa kluczowe: praca, terapia zajęciowa, manualizm, integracja, społeczeństwo

Streszczenie: Autorka wskazuje na szerokie ujęcie manualizmu polskiego zaprezentowanego w ujęciu prof. T. Nowackiego. Ukazuje, jaką rolę można przypisać pracom ręcznym w pracy i terapii osób niepełnosprawnych i w jakim stopniu praca ta przyczynia się do życia w społeczeństwie. Podkreśla cele terapii zajęciowej oraz jej związki z polskim manualizmem przedstawianym przez prof. T. Nowackiego. Autorka omawia też znaczenie prac ręcznych w tworzeniu naturalnego środowiska społecznego i warunków rozwoju, nauki, pracy i spędzania czasu wolnego, nie tylko osób niepełnosprawnych, lecz także psychicznie chorych czy seniorów. Autorka zwraca się w artykule ku humanistycznemu nurtowi na rzecz osób niepełnosprawnych i podkreśla, że praca i terapia poprzez pracę są nierozzerwalne, a praca jest nieodzowną częścią życia każdego człowieka.

THE ROLE OF MANUAL WORK IN OCCUPATIONAL THERAPY OF THE DISABLED

Keywords: work, occupational therapy, manualism, integration, society

Abstract: The author points to a wide picture of Polish manualism as developed by prof. T. Nowacki. She discusses the role which can be attributed to manual work and treatment of persons with disabilities and to what extent, this work contributes to life in society. She emphasizes the goals of occupational therapy, and in which this therapy has a link to the Polish manualism as presented by prof. T. Nowacki. The author also discusses the importance of hand working in creating natural social environment and conditions for development, learning, work and leisure activities not only for people with disabilities, but also psychologically ill or elderly. The author turns in the article towards the humanist current for the disabled and emphasizes that the work and therapy are inseparable, and that the work is an indispensable part of everyone's life.

