

Ключевым местом этой стратегии является **поддержка ненаправленного раздражения** (не направленного на себя или других), а вся прочая работа становится доступной после этой.

Заключение: Мы не можем претендовать на полноту или неопровержимость описанного нами, но мы надеемся, что читателю удалось выхватить из нашей работы интересные для него идеи. Мы будем рады вашим откликам и замечаниям!

Библиография:

1. Лоренц К. Обратная сторона зеркала (опыт естественной истории человеческого познания). М.: Культурная революция 2008 г.
2. Лоренц К. Так называемое зло (к естественной истории агрессии). М.: Культурная революция 2008 г.
3. Петрова Е. Травма и посттравматический синдром. Практика терапевтической работы.

Orientarea socio - profesională a persoanelor cu dizabilități prin intermediul ergoterapie

Mariana Plamadeala, doctorandă UPS „Ion Creangă”

SUMMARY

Occupational therapy is part of complex therapy recuperatotii integrated and aims to recover the disabled person. Occupational therapy is also called work therapy. The essential problem that arises now is the recovery of work capacity deficiency - the set of measures for care and focus on useful and active life for themselves and for society.

MOTTO:

„Învățămîntul ar trebui astfel conceput, încît ceea ce oferă să fie perceput ca un dar neprețuit, și nu ca o datorie apăsătoare”

(Albert Einstein)

Ergoterapia sau "terapia prin muncă" este o formă particulară a kinetoterapiei. Ideea principală a acestei terapii este că a munci și a fi activ au un efect vindecător dacă activitățile sunt alese cu un scop. Prin ergoterapie, persoanele cu CES își pot îmbunătăți atât forma fizică, cât și pe cea psihică.

Ergoterapia face parte din cadrul terapiei complexe recuperatotii și integrate și are ca scop recuperarea persoanei deficiente. *Ergoterapia* mai este numită și *terapia prin muncă*.

Ergoterapia în viziunea lui **Al. Popescu** are la bază semnificația intrinsecă a muncii remunerate în procesul de reinsertie profesională și socială a subiectului.

L. Pierquin arată că programul ergoterapeutic nu trebuie restrâns numai la munca creatoare de bunuri materiale, ci trebuie extins și la activități distractive, culturale, figurative. Este o ”metodă de tratament pentru afecțiunile fizice și mentale prescrise de medici și aplicată de specialiști folosind munca sau orice altă formă de ocupație în vederea corijării tulburărilor funcționale”. **Al. Popescu (1993)**

Ergoterapia este o formă distinctă în cadrul terapiilor instituționale, este o *metodă* de:

1) asistență medicală;

2) protecția socială care are drept obiective:

a. ameliorarea și recuperarea stării de sănătate.

b. protecție socială și beneficii economice în subsidiar.

Ergoterapia este o ramură a terapiei ocupaționale. Ergoterapia se încadrează în procesul de recuperare a capacităților de muncă a persoanelor cu deficiențe.

Ergoterapia se bazează pe trei **principii fundamentale**:

1. **Omul** este o ființă de natură ocupațională – omul are nevoie fundamentală de ocupație pentru menținerea entității sale fizice și mentale și pentru supravețuire.

2. **Deficiența și boala** au un potențial de întrerupere a ocupației, înțeleasă ca activitate de bază, iar renunțarea la ocupație reprezintă un simptom de avertisment privind posibilitatea apariției unei boli sau certitudinea instaurării ei.

3. **Ocupația (munca)** este organizatorul natural al comportamentului, ea fiind folosită pentru organizarea sau reorganizarea comportamentului zilnic.

Problema esențială care se pune în prezent este **recuperarea capacității de muncă a deficienților – ca ansamblul de măsuri destinate îngrijirii și orientării spre o viață utilă și activă pentru ei înșiși și pentru societate.**

Orientarea profesionala este acea activitate în cadrul căreia o persoană este ajutată să se dezvolte personal și profesional și să accepte o imagine completă despre sine, despre rolul său în societate, despre formarea profesională, testarea concepțiilor acesteia a aptitudinilor și transformarea lor în conformitate cu realitatea înconjurătoare, astfel încât acea persoana să obțină satisfacții și motivație în muncă și să aibă o dezvoltare încurajatoare atât pentru el ca persoană în societate.

Activitatea de recuperare bazată pe ergoterapie este completă și prin *mijloace auxiliare, realizate în atelierile și cabinetele de ergoterapie.*

Criterii de selecție a activităților de ergoterapie adaptate după Al. Popescu, 1993

1. Activitatea practică trebuie să fie adecvată tipului de deficiență și nu numai categoriei de deficiență generală.
2. Activitatea trebuie să aibă un mare conținut terapeutic.

3. Să prezinte interes pentru deficient în măsura în care condiționează calitatea și randamentul în activitate.
4. Să fie adecvată posibilităților reale ale deficientului și să poată fi efectuată efectiv și independent de către acesta.
5. Să nu ofere prilejuri de instalare a sentimentului de inutilitate socială sau de excludere din procesul muncii.
6. Să formeze sentimentul de utilitate socială realizabil prin obținerea de produse valorificabile.
7. Să formeze contactele sociale între participanții cu același diagnostic între cei cu diagnostice diferite în cadrul activităților prestate.

Ținând cont de întreaga gamă de caracteristici pe care trebuie să le îndeplinească o activitate pentru a îndeplini un rol terapeutic eficient, se poate proiecta un proces ergoterapeutic de calitate așa cum a fost acesta descris mai sus.

Obiectivele de natură psihologică care pot fi atinse prin ergoterapie sunt:

- ✓ copilul (persoana, subiectul) poate obține numeroase beneficii, precum stimularea activității psihomotorii și a creativității datorită dimensiunii transformative a muncii în vederea redobândirii autonomiei;
- ✓ combaterea sentimentului de neputință și izolare socială, surse primare ale angoasei existențiale în această etapă;
- ✓ menținerea capacităților de cooperare și întrajutorare, de respect pentru muncă și valorile altora;
- ✓ corectarea unor tulburări afectiv-emoționale;
- ✓ dezvoltarea credinței prin folosirea unor capacități precum hărnicia, seriozitatea, conștiinciozitatea, politețea, perseverența, ordinea, punctualitatea, pensionarul poate deveni folositor atât sieși, cât și celor din jurul său;
- ✓ înlăturarea unor comportamente și reacții aberante care pot apărea din cauza unei gestionări neadecvate a sentimentelor de limitare a capacităților și posibilităților;
- ✓ adoptarea unor obiceiuri sociale adaptativ-integrative, educația pentru concentrarea pe aptitudinile prezente, eventual compensarea celor absente.

Pe parcursul desfășurării activităților terapeutice copilul cu CES va fi evaluat: se vor aprecia obiectivele atinse se vor putea atinge altele sau se vor face schimbări în metodele aplicate.

Terapia prin muncă. Munca are un rol prioritar în viața omului, pierderea capacității de muncă având urmări negative importante:

- schimbarea statului de viață;

- senzația de dependență, care duce la depresie;
- scăderea resurselor economice;
- dezadaptarea socială, izolare;
- pierderea stimei față de sine etc.

Activitățile de muncă fac parte din activitățile esențiale de terapie ocupațională.

Valoarea recuperativ-terapeutică a ergoterapiei

Fiind, în esență, activă, ordonată, terapia prin activități practice și muncă se opune inactivității sau izolării, efecte frecvente ale bolilor, spitalizărilor și instituționalizării de lungă durată și deficiențelor. Odată cu atragerea subiectului către activitățile de muncă, aceste activități îi mobilizează energia, voința și dorința de recuperare. Enumerăm câteva dintre principalele efecte ale ergoterapiei:

1. Posibilitatea de a fi implicat în activități plăcute, care necesită atenție, determină scăderea anxietății:
 - prin scurtarea timpului de introspecție;
 - face uz de deprinderile cognitive ca: *planificarea, memoria, concentrarea și procesele secvențiale*;
 - contribuie la creșterea respectivă de sine datorită achizițiilor și promovează plăcerea prin activitatea simplă de "a face".
2. Posibilitatea de a lucra pentru a surmonta defectul motor prin folosirea unor activități adaptate și uneori special proiectate și dotate cu echipamente ce facilitează modele de mișcări și folosirea îndelungată a corpului în activități ordonate și mișcări ușoare și secvențiale.
3. Posibilitatea achizițiilor de deprinderi și abilități în ciuda disfuncționalității, îmbunătățește imaginea de sine și conservă deprinderile fizice și cognitive.
4. Posibilitatea de a construi lucruri oferă ocazia de etalare fără restricții a acestor și asigură șansa de a face lucruri în comun, de a fi într-un rol independent și a-și îmbunătăți deprinderile de comunicare.

Posibilitatea de a avea un ciclu al activităților zilnice mai normal promovează o stare de bine, o relaxare naturală, înlătură nocivitatea problemelor asociate cu inactivitatea.

Orientarea profesională, în condițiile contemporane are în vedere asigurarea de șanse egale în dezvoltarea personalității și în formarea profesională a tinerilor. Ținându-se seama de diferențierile obiective ale potențialului genetic psihic și intelectual al indivizilor, precum și de deosebirea între eforturile depuse și între rezultatele obținute în evoluția tinerilor cu CES. Orientarea profesională nu poate (nici nu-și propune) egalizarea performanțelor în dezvoltarea elevilor, în acest context, apare în mod obiectiv și necesar clasificarea și ierarhizarea atât a

tehnicilor de îndeletnicire a unei profesii cât și clasificarea și ierarhizarea elevilor în funcție de valoarea, nivelul, performanțelor și eficiența pregătirii lor. În funcție de nevoile social-economice (contemporane și de perspectivă) privind forța de muncă și specialiștii necesari.

Efectele terapiei, după Steindler, Al. Popescu (1993), prin activitate și muncă sunt multiple: *fizice; psihice; psihosociale; economice*.

1. din punct de vedere fizic crește forța musculară și rezistența la oboseală, se dezvoltă ordonarea motorie și viteza mișcării;
2. din punct de vedere intelectual se constată o influență normalizatoare, se micșorează emotivitatea, se eliberează energia potențială, se dezvoltă atenție, se înlocuiesc tendințele psihice negative predominante, se capătă încredere în sine, se educă obiceiul de a lucra și posibilitatea expresiei personale, dezvoltându-se inițiativa;
3. din punct de vedere social se dezvoltă responsabilitatea de grup și de cooperare și se favorizează contactele sociale;
4. din punct de vedere economic se consolidează reacțiile profesionale, se crează obișnuița activității în ateliere, care ajută eventual subiecții la întreținerea lor în instituții sau în comunitate.

Ergoterapeutul trebuie să aibă cunoștințe temeinice de:

- 1) psihologie și psihopedagogice;
- 2) recuperare motrică;
- 3) și din domeniul medical.

El trebuie să aibă aptitudine practice de artizanat, de utilizare a artelor vizuale, calități pedagogice să cunoască normele de protecție a muncii.

Ergoterapeutul trebuie să cunoască și să înțeleagă psihicul subiectului, lumea lui interioară, să fie capabil de a stabili relații optime cu fiecare individ sau cu grupul de muncă pentru a organiza sau îndruma comportamentul subiectului.

Trebuie să aibă bun gust, simț estetic, calități artistice, pentru a influența dorința de a crea obiecte atrăgătoare și de calitate.

Trebuie să aibă aptitudini tehnice sau chiar o gândire tehnică.

Trebuie să știe să dozeze durata ședințelor de lucru în funcție de rezistența subiectului la efort, motivație, vârstă, profunzimea și tipul deficienței.

Trebuie să respecte alternarea perioadelor de lucru cu cele de odihnă.

Trebuie să supravegheze permanent activitatea tuturor subiecților incluse în programul ergoterapeutic.

În concluzie, ergoterapeutul contribuie în final prin întreaga sa activitate, la recuperarea persoanei deficiente pe multiple planuri (psihic, social și profesional), asigurându-i astfel o integrare mai facilă în comunitate și societate.

Scopul orientării profesionale în școală este de informare și formare a persoanelor cu CES cu privire la alegerea profesiei pe care o pot îndeletnici considerată de persoana cu CES ca optimă pentru sine și care să-i aducă acestuia, prin cariera exercitată, satisfacție, un nivel de trai decent, afirmare personală și socială, performanță profesională și participarea la viața publică. Totodată, activitățile de ergoterapie cu privire la dezvoltarea abilităților tinerilor cu CES vizează și sporirea capacității individului de auto-decizie, auto-evaluare realistă de sine, inițiativă, flexibilitate în diferite situații specifice.

Bibliografie:

1. Alois Gherguț, Sinteze de psihopedagogie specială, Editura PRO – Humanitate, București, 2007
2. Danii Anatol, Racu Aurelia, Educația terapeutică complexă și integrată, Editura „Univers Pedagogic”, Chișinău, 2006
3. Mușu Ion, Taflan Aurel (coord). Terapia educațional integrată. Editura PRO – Humanitate, Bucuresti, 1997
4. Racu Aurelia, Doru-Vlad Popovici, Anatol Danii, Verginia Crețu, Intervenția recuperativ-terapeutică pentru copiii cu dizabilități multiple. Editura Ruxanda, Chișinău 2009
5. Игровая терапия как метод интеграции и реабилитации: Учебное пособие: Права человека, Москва, 2001