

TERESA SOŁTYSIAK  
Zakład Psychologii  
WSP w Bydgoszczy

TERAPEUTYCZNE I WYCHOWAWCZE WARTOŚCI ZAJĘĆ POZALEKCYJNYCH  
Z DZIEĆMI Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU RUCHU

1. Założenia teoretyczne

Czas wolny dziecka przebywającego na leczeniu w warunkach sanatoryjnych to czas, który pozostaje po zaspokojeniu potrzeb organizmu, po wypełnieniu obowiązku szkolnego i uczestniczeniu w zabiegach usprawniających zleconych przez lekarza, a prowadzonych przez specjalistów w dziedzinie usprawniania. Czas ten w warunkach sanatoryjnych ze zrozumiałych względów musi być zorganizowany i spełniać podstawowe funkcje:

- a/ wypoczynku i rekreacji
- b/ rozwoju osobowości<sup>1</sup>.

Funkcje te winny być zintegrowane. Biorąc jednak pod uwagę fakt, iż są to dzieci poszkodowane fizycznie, wypoczynek czynny, powinien stanowić pozycję pierwszoplanową, bowiem w nim można uzyskać wszelkie formy usprawnienia. Szeroko propagowane formy terapii zajęciowej, mogą stanowić źródło organizacji zajęć pozalekcyjnych dziecka w warunkach sanatoryjnych. Niemniej jednak terapię zajęciową można rozpatrywać w dwóch płaszczyznach:

1. Jako formę usprawniania zalecaną przez lekarza, a prowadzoną przez specjalistów w tej dziedzinie, stosowaną jako zabieg usprawniający, wówczas pomimo walorów nie można jej potraktować jako formy wypoczynku czynnego /mimo, iż wielu pacjentów, zwłaszcza dorosłych tak uważa/.
2. Interesujące nas zagadnienie to stosowanie form terapii zajęciowej w ramach zajęć pozalekcyjnych, prowadzone przez wychowawców w czasie wolnym bez uszczerbku dla walorów wypoczynku. Pomimo takiego rozgraniczenia problematyki terapii zajęciowej, główne ogniwo zagadnienia pozostaje niezmienione. Stosowanie form te-

terapii zajęciowej zarówno w jednej jak i w drugiej płaszczyźnie wpływa na kompleksowe usprawnianie jednostki rewalidowanej.

"Terapia zajęciowa to pewne określenie czynności o charakterze zajęć fizycznych lub umysłowych, które mają na celu przywrócenie choremu sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej"<sup>2</sup>.

Ogromna gama czynności może służyć jako środek leczniczy, stąd też dziedzina terapii zajęciowej jest bardzo szeroka. Cel terapii w odniesieniu do poszczególnych pacjentów jest jednak zawsze określony: jej zadania z punktu widzenia potrzeb chorego to:

1. Usprawnianie fizyczne - jest to aspekt rewalidacyjny ściśle połączony z kinezyterapią /leczenie ruchem/. Czynności w ramach zajęć terapii powinny być przedłużeniem ćwiczeń indywidualnych i zbiorowych, i wpływać na wzrost siły mięśniowej, zwiększenie ruchomości w poszczególnych stawach doprowadzać do wcześniejszego zaprotezowania itp.

2. Usprawnianie psychiczne i społeczne. Zajęcia terapii powinny odwracać uwagę jednostki od schorzenia, likwidować powstałe negatywne reakcje na inwalidztwo, wpływać na akceptację kalectwa, pozwalać na aktywne uczestnictwo w życiu grupy, a więc zajęcia terapii powinny przyspieszać powrót jednostki w normalne życie społeczne.

3. Terapia zajęciowa powinna stanowić formę orientacji i poradnictwa zawodowego. Odpowiednio dobrane zajęcia mogą wskazać możliwości zdobycia zawodu, z uwzględnieniem rodzaju kalectwa, zwłaszcza, że możliwości jednostki z dysfunkcją narządu ruchu w wyborze zawodu są ograniczone.

## 2. Problematyka podjętych badań i metody

Przedmiotem badań uczyniono terapeutyczne wartości zajęć pozalekcyjnych dla dzieci z dysfunkcją narządu ruchu, w warunkach sanatoryjnych. Założono, że odpowiednio zorganizowane zajęcia pozalekcyjne w czasie wolnym przyczyniają się do usprawniania jednostki z dysfunkcją narządu ruchu, kształtują w niej pożądane postawy społeczne i wnoszą zadowolenie osobiste. W badaniach problemu chodziło o uzyskanie odpowiedzi na pytania:

1. Czy istnieje możliwość zorganizowania zajęć w czasie wolnym

dla tej kategorii osób, w warunkach sanatoryjnych, w taki sposób by stanowiły one ogniwo usprawniania w całokształcie procesu rewalidacji?

2. Jakie formy zajęć pozalekcyjnych należy stosować, by wpływały one na usprawnianie w aspektach: fizycznym, psychicznym, społecznym?

3. Jaka istnieje możliwość realizacji celów wychowania w ramach zajęć pozalekcyjnych?

W celu uzyskania odpowiedzi na powyższe pytania, przeprowadzono badania w okresie od kwietnia do czerwca 1982 r. w Dziecięcym Szpitalu Uzdrawiskowym Nr 3 w Ciechocinku.

Badaniami objęto 100-osobową grupę w wieku 7-12 lat z następującymi schorzeniami:

Tabela 1. Rodzaj schorzenia

| Lp. | Rodzaj schorzenia                   | Liczba badanych N = 100 |
|-----|-------------------------------------|-------------------------|
| 1   | Wczesne mózgowe porażenie dziecięce | 30                      |
| 2   | Zwichnięcie stawów barkowych        | 15                      |
| 3   | Zwichnięcie stawów biodrowych       | 25                      |
| 4   | Skolioza idiopatyczna               | 15                      |
| 5   | Zanik mięśni                        | 6                       |
| 6   | Urazowość powypadkowa               | 4                       |

W badaniach zastosowano następujące metody:

1. Obserwację zajęć pozalekcyjnych jako szczególnej formy usprawniania w czasie wolnym;
  2. Obserwację zachowania dzieci w czasie innych form usprawniania takich jak: kinezyterapia, balneoterapia, zabiegi fizykalne, ćwiczenia indywidualne i zbiorowe;
  3. Badanie opinii ze szczególnym uwzględnieniem wywiadu bezpośredniego z dziećmi na początku i na zakończenie turnusu;
  4. Rozmowy z wychowawcami prowadzącymi zajęcia pozalekcyjne.
- Za F. Gomulczakiem przyjęto określenie: "dziecko kalekie" bądź "dziecko z dysfunkcją narządu ruchu"<sup>3</sup>.

U dzieci tych w poważnym stopniu zostaje zaburzona sfera lokomocji, co w konsekwencji rzutuje na niezaspokojenie potrzeb biolo-



gicznych, psychicznych i społecznych. Dzieci te mają często poczucie nieegalitarności na tle somatycznym zwłaszcza, że zdają one sobie sprawę ze swej sytuacji. W rezultacie dziecko takie czuje się nierówne także w innych dziedzinach życia. Poczucie nieegalitarności zaburza obraz własnego ja, a także poziom i jakość interakcji społecznych.

### 3. Analiza wyników badań

W grupie 100 badanych dzieci wyłoniły się rodzaje czynności, które chciałyby wykonać w ramach zajęć pozalekcyjnych.

Tabela 2. Formy organizacji zajęć pozalekcyjnych propagowane przez dzieci

| Lp. | Rodzaje zajęć                     | Liczba badanych N = 100 |
|-----|-----------------------------------|-------------------------|
| 1   | Gry i zabawy sportowe             | 40                      |
| 2   | Oglądanie filmów i rozmowy o nich | 20                      |
| 3   | Wykonywanie prac plastycznych     | 18                      |
| 4   | Czytanie książek i czasopism      | 12                      |
| 5   | Spacerowanie rekreacyjne          | 10                      |

Należy stwierdzić, iż zakres możliwości organizacji zajęć pozalekcyjnych w czasie wolnym propagowanych przez dzieci nie jest zbyt atrakcyjny, a wykonywanie ich przez dwa miesiące byłoby dla dzieci nużące. Stąd wiele możliwości inicjatywy i twórczej działalności w organizacji zajęć pozalekcyjnych leży w gestii wychowawców. Z przeprowadzonych z wychowawcami rozmów wynika, że preferują oni takie formy zajęć pozalekcyjnych jak:

- choreoterapia,
- swobodna twórczość plastyczna dziecka, jako szczególna forma psychorysunku,
- zajęcia praktyczno-techniczne wpływające między innymi na usprawienie nieuszkodzonego organu /kończyny górnej/, w tym takie techniki jak: zabawkarstwo, koronkarstwo, zdobnictwo wnętrza, hafciarstwo, modelarstwo, prace w drewnie itp. /większość tych technik określa się mianem arteterapii/.

- zabawy i gry sportowe jako forma rywalizacji międzygrupowej, między poszczególnymi członkami grupy,
- wykorzystanie w miarę możliwości "ścieżki zdrowia",
- zorganizowane zajęcia w ramach działalności ruchowej "Nieprzetartego Szlaku",
- organizacja małych form teatralnych połączonych z zajęciami bibliotekoterapii.

Należy stwierdzić, iż propagowane przez wychowawców formy spędzania wolnego czasu w ramach zajęć pozalekcyjnych niosą w sobie elementy usprawniania a jednocześnie posiadają walory wychowawcze. Istotny problem stanowi zaakceptowanie przez dzieci preferowanych przez wychowawców form organizacji zajęć pozalekcyjnych.

Z obserwacji należy stwierdzić, że aprobatą przez dzieci tych form, uzależniona jest w dużej mierze od atrakcyjności i wykonalności zajęć. Zagadnienie to obrazuje kolejna tabela.

Tabela 3. Formy zajęć pozalekcyjnych preferowane przez wychowawców i aprobowane przez dzieci /Badanie na zakończenie turnusu/

| Lp. | Rodzaje zajęć                       | Ranga preferencji | Ranga aprobaty |
|-----|-------------------------------------|-------------------|----------------|
| 1   | Choreoterapia                       | 1                 | 1              |
| 2   | Swobodna twórczość plastyczna       | 2                 | 5              |
| 3   | Zajęcia arteterapii                 | 3                 | 2              |
| 4   | Gry i zabawy sportowe               | 4                 | 4              |
| 5   | Wykorzystanie ścieżki zdrowia       | 5                 | 7              |
| 6   | Zajęcia drużyny ruchowej NS         | 7                 | 6              |
| 7   | Organizacja małych form teatralnych | 6                 | 3              |

Z Tabeli wynika, że nie wszystkie zajęcia preferowane przez wychowawców zyskują w pełni aprobatę wśród dzieci. W dwóch formach zajęć widać zasadnicze rozbieżności: swobodna twórczość plastyczna /ranga preferencji - 2, zaś ranga aprobaty - 5, i organizacja małych form teatralnych, ranga preferencji - 6, aprobaty - 3/. W pozostałych przypadkach rangi preferencji i aprobaty pokrywają się ze sobą. Najbardziej popularną formą spędzania wol-

nego czasu są zajęcia choreoterapii, stąd też tym zajęciom należy poświęcić nieco więcej uwagi, zwłaszcza, że w wielu ośrodkach usprawniania jest to stosunkowo rzadko stosowana forma zajęć. W zajęciach choreoterapii wykorzystuje się taniec i wszelkiego rodzaju ćwiczenia muzyczno-ruchowe, począwszy od rytmiki, ćwiczeń rytmicznych, ćwiczeń ze zmianą tempa, które wpływają na polepszenie koordynacji ruchowej, szybkości i zborności ruchu, podniesienie ogólnej sprawności ruchowej, a jednocześnie polepszenie kontaktu interpersonalnego w grupie. Dobór form zajęć choreoterapii jest uzależniony od rodzaju uszkodzenia. Najczęściej zajęcia szybkie przeplatają się z wolnymi. Ćwiczenia w czasie zajęć wykonywane są pojedynczo, dwójkami na obwodzie koła a pojedyncze elementy łączy się w całe komponenty ruchowe. W zajęciach choreoterapii można wykorzystać polskie tańce narodowe, ludowe, piosenki dziecięce, jak i aktualnie modne tańce wśród nastolatków. Taniec posiada wszelkie walory usprawnienia ruchowego dzieci z dyfunkcją narządu ruchu, daje dodatkowe przeżycia emocjonalne, o zabarwieniu dodatnim, a ponadto:

1. Poprawia ogólną sprawność fizyczną;
2. Obfituje w przeżycia estetyczne, jednostka przeżywa swój ruch, muzykę;
3. Daje możliwość wypowiedzenia się dziecku w sposób niewerbalny o swoich możliwościach fizycznych /zakres ruchu, szybkość ruchu/, jednocześnie określa stan psychiczny dziecka;
4. W czasie tańca następuje uzewnętrznienie zinternalizowanych różnych nastrojów i nastawień jednostki uszkodzonej. Te aspekty można uzyskać poprzez stosowanie różnorodnej w tempie i nastroju muzyki /jest to ściśle połączenie choreoterapii z muzykoterapią/ i różnych form ruchowych.

Taniec więc działa na dziecko kalekie w kilku płaszczyznach usprawniania: społecznej, psychicznej, estetycznej, poznawczej, fizycznej, fizjologicznej. Udział w tańcach zbiorowych pozwala na wyciągnięcie dziecka z izolacji i osamotnienia. Taniec jako społeczny wyraz towarzyskości i siły witalnej służy do zmian postaw, sposobów zachowania się. Są to bardzo ważne aspekty w procesie usprawniania i wychowania mające ogromne znaczenie dla dziecka z dyfunkcją narządu ruchu. Dziecko poprzez swój udział



w tańcu zostaje wprowadzone na grunt aktywnego działania, przełamuje barierę w nawiązaniu kontaktów interpersonalnych, zwłaszcza w początkowej fazie pobytu dziecka w sanatorium. Tym samym wywołuje skutki psychiczne w postaci łagodzenia poczucia nieegalitarności. Ruch taneczny wzbogacony muzyką jest motywem aktywizującym siły fizyczne i psychiczne, jednocześnie angażuje do działania analizatory percepcji i ekspresji. W istocie następuje silna aktywizacja całego organizmu. Aktywność ruchowa kształci wyobraźnię i pamięć ruchową co jest warunkiem nieodzownym w procesie usprawniania. Wpływa także na pozytywne zmiany w zakresie wrażliwości estetycznej. Szczególne wartości choreoterapii należy zreasumować wypowiedziami dzieci: Ania /lat 11, wczesne mózgowie porażenie dziecięce/ "Zawsze bałam się iść na zabawę szkolną, że się będą ze mnie śmiali, a teraz nauczyłam się tańczyć i się nie boję". Kasia /lat 9, zwłknięcie stawu barkowego/ "Nauczyłam się tańczyć /kaczuszki/ - ale mi będą koleżanki zazdrościły". Iza /lat 7, dysplazja stawów biodrowych/ "Ja umiem tańczyć Kujawiaka - będziemy go tańczyć na wieczór pożegnalny, chciałabym żeby mama i koleżanki to widziały". Bartek /lat 8, skolioza/ "Bardzo lubię zajęcia z tańcem i muzyką, tak szybko mija czas, że nie chce nam się iść na kolację".

Niewątpliwie z obserwowanych zajęć na czoło wysuwają się zajęcia choreoterapii. Jest w nich zawarta masa spontaniczności i prawdziwej zabawy dziecięcej, a jednocześnie mieszczą się w niej wszelkie walory usprawniania i wychowania. Oczywiście zajęcia choreoterapii nie mogą być stosowane na zasadach wyłączności, stąd też przeplatane są innymi formami zajęć, w których również istnieją szerokie możliwości usprawniania. Zajęcia arteterapii wpływają na usprawnienie uszkodzonego organu ruchowego /kończyny górne/, jednocześnie pozwalają na naukę nowych technik, których dotychczas dzieci nie znały. Źródłem powodzenia tych zajęć jest wykonalność poszczególnych elementów prac i atrakcyjność przedstawianych technik. W zajęciach typu praktyczno-technicznego mieszczą się również elementy poradnictwa zawodowego, wpływające na rozwój zainteresowań dziecka. Interesujące przykłady stanowią małe formy teatralne, są one w dużej mierze połączone z zajęciami areoterapii, gdyż dzieci same wykonują kostiumy i dekorację,

a także co jest najistotniejszym zagadnieniem, grają rolę bohaterów bajek, bądź swoich rówieśników. Są to zajęcia, do których dzieci z dysfunkcją narządu ruchu w swoim środowisku nie miały dostępu, stąd zajęcia tego rodzaju bardzo pasjonują i aktywizują jednostkę<sup>4</sup>.

Przeczytam w skrócie wypowiedzi określające tego rodzaju zajęcia. Monika /lat 7, zwichnięcia stawów biodrowych/ "Gram królową żabką, jestem zaczarowaną królową, wszystko robię najlepiej i mimo że byłam żabą jestem najładniejsza".

Stasio /lat 10, wczesne mózgowe porażenie dziecięce/ "Ja nigdy jeszcze nie byłem aktorem, a teraz gram, ale się mama ucieszy". Należy stwierdzić, iż wypowiedzi te niosą w sobie głębię psychologiczną, w której dominuje poczucie nierówności, a jednocześnie wiara, że poprzez zajęcia powrócą do normalnego życia. Zajęcia pozalekcyjne zostały ocenione poprzez dzieci z dysfunkcją narządu ruchu. Ocenę tę przedstawiono w tabeli.

Tabela 4. Ocena zajęć pozalekcyjnych

| Lp. | Rodzaj oceny   | Ranga oceny | Liczba badanych |
|-----|--|-------------|-----------------|
| 1   | Umieć wykonać prace, których nie umieją wykonać moi koledzy w szkole | 4           | 60              |
| 2   | Poznałam wiele nowych technik  | 3           | 74              |
| 3   | Zajęcia skracają czas pobytu   | 2           | 82              |
| 4   | Jestem bardziej sprawny  | 1           | 86              |
| 5   | Zacząłem wierzyć w siebie, że ja też potrafię zrobić                 | 1           | 86              |

Z tabeli wynika, że dla dzieci najważniejsze aspekty w ocenie zajęć to wiara w siebie na tle otaczającej grupy, a jednocześnie uzyskanie sprawności fizycznej. Wszelkie zajęcia winny skracać czas pobytu w sanatorium i przybliżać czas powrotu do domu rodzinnego. Można stwierdzić, że w ocenie zajęć pozalekcyjnych wypowiedzi badanych dzieci oscylują wokół wiary w siebie i możliwości swoich osiągnięć. Wartość własnego ja jednostki poszkodowanej oceniane jest przez pryzmat własnych osiągnięć. Jest to jedna z dróg oddziaływania realidacyjnego o charakterze kompensacyjnym<sup>5</sup>.



W czasie zajęć pozalekcyjnych wdraża się dziecko do utrzymaniaładu i porządku w miejscu zajęć, oszczędności materiału, kształtuje pożądane postawy społeczne, tak więc zajęcia pozalekcyjne realizują jednocześnie częściowe cele wychowania.

#### 4. Wnioski końcowe

Reasumując należy stwierdzić: odpowiednio zorganizowane zajęcia pozalekcyjne w czasie wolnym w warunkach sanatoryjnych u dzieci kalekich, stanowią ważny element wspierający całokształt procesu rewalidacji w płaszczyznach: fizycznej, psychicznej, społecznej. Odpowiednio zorganizowane i przeprowadzone zajęcia warunkują realizację i prawidłowy przebieg procesu wychowania poprzez kształtowanie pożądanych postaw społecznych i wnoszenie zadowolenia osobistego a także łagodzą poczucie nieegalitarności. W zajęciach pozalekcyjnych realizowane są również częściowe cele z zakresu wychowania estetycznego, fizycznego, muzycznego i intelektualnego. Problematyka odpowiedniej organizacji zajęć pozalekcyjnych winna być wzięta pod uwagę przez wszystkich wychowawców i nauczycieli, gdyż stanowi ona nieodłączny element rewalidacji poszkodowanej jednostki.

#### PRZYPISY

- <sup>1</sup> A. Kamiński, Funkcja pedagogiki społecznej, Warszawa PWN 1974, s. 346
- <sup>2</sup> F. Gomulczak, Potrzeby rozwojowe i rewalidacja dzieci i młodzieży z dysfunkcją narządu ruchu, W: A. Hulek /red/ Pedagogika rewalidacyjna, Warszawa PWN 1980, s. 216
- <sup>3</sup> K. Malinowska: Terapia zajęciowa, Warszawa, PZWL 1965, s. 11
- <sup>4</sup> F. Gomulczak, Potrzeby rozwojowe i rewalidacja dzieci i młodzieży z dysfunkcją narządu ruchu, W: A. Hulek /red/, Pedagogika rewalidacyjna, Warszawa PWN 1980, ss. 217-229
- <sup>5</sup> J. Doroszevska, Pedagogika Rewalidacyjna, Z.N. im. Ossolińskich 1981, s. 538 i dalsze

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ДОСТОИНСТВА ВНЕШКОЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ  
С ДЕТЬМИ, ОБЛАДАЮЩИМИ ДИСФУНКЦИЕЙ ОРГАНА ПОДВИЖНОСТИ В САНАТОР-  
НЫХ УСЛОВИЯХ

Резюме

Предметом обсуждения является терапевтические и воспитательные достоинства внешкольных занятий детей с дисфункцией органа подвижности в санаторных условиях. Исследования проводились в Детской курортной больнице № 3 в гор. Цехоцинке.

В освещении исследований подтверждается, что эффективными формами внешкольных занятий с терапевтическими и воспитательными достоинствами являются занятия увлекательной терапии. На выделение, из-за усовершенствования достоинств, заслуживают занятия хореотерапии.

DIE THERAPEUTISCHEN UND ERZIEHERISCHEN WERTE DER  
AUSSERUNTERRICHTLICHEN BESCHÄFTIGUNGEN MIT DEN KINDERN MIT DER  
DISFUNKTION DES BEWEGUNGORGANS IN DEN SANATORIUMSBEDINGUNGEN

Die Zusammenfassung

Das Betrachtungsthema bilden die therapeutischen und erzieherischen Werte der ausserunterrichtlichen Beschäftigungen der Kinder mit der Disfunktion des Bewegungsorgans in den Sanatoriumsbedingungen. Die Forschungen wurden in dem Kinderkurortkrankenhaus Nr 3 in Cechocinek durchgeführt.

Auf Grund dieser Forschungen kann man feststellen, dass zu den effektiven Formen der ausserunterrichtlichen Beschäftigungen mit therapeutischen und erzieherischen Werten die Beschäftigungen der Beschäftigungstherapie gehören. Besonders wichtig sind die Beschäftigungen der Choreotherapie.