

Delovna terapija

Invalide rehabilitiramo (usposabljam) na različne načine, ki imajo skupen končni namen: vrnitev v samostojno življenje. Tega namena ne dosegamo le z zdravljenjem, temveč moramo invalidu izbrati tudi poklic, ki ga bo kljub svoji hibi lahko opravljal, da bo postal oziroma ostal ekonomsko, družbeno in socialno samostojen. Zato delimo vso rehabilitacijo v tri skupine: medicinsko, profesionalno in socialno. Med njimi je zelo pomembna pravočasna, pravilna in čim popolnejša medicinska rehabilitacija, saj z njo invalida tako fizično kot psihično usposobimo do tolikšne mere, da bo zmožen premagovati ovire, ki mu jih življenje postavlja na pot.

Metode medicinske rehabilitacije so različne, kakršne pač terja bolezen ali poškodba. Pri fizičnih in psihičnih okvarah, kot so npr. okvare gibalnega aparata, srca, pljuč in psihiatrična obolenja, si v veliki meri pomagamo s fizikalnimi načini, katerih namen je okrepiti vse telo, posebno oslabele mišice, da razgibljejo zatrdle sklepe, da udom vrnejo spretnost in uporabnost ali uravnajo psihične motnje. Najvažnejše od omenjenih metod so fizioterapija, delovna terapija in pa invalidski šport.

Delovna terapija je danes v svetu in tudi že pri nas nepogrešljiv sestavni del rehabilitacije, ki uspešno dopolnjuje druge metode. Štejemo jo sicer v medicinsko rehabilitacijo, vendar je njen pomen širši, saj posega že v pripravo na poklic — v profesionalno rehabilitacijo.

Že ime samo nam pove, da gre tu za rehabilitacijo z delom. Ko predpisujemo to terapijo, pri invalidih pogosto naletimo na odpor, češ »prišel sem k vam, da se bom zdravil, ne pa delal«. Vzrok temu nerazumevanju je na dlani, saj ti ljudje in na žalost tudi mnogi zdravstveni delavci ne vedo, kakšen je namen in končni cilj te zvrsti rehabilitacije.

Delo namreč, naj bo fizično in duševno, je oblikovalo človeka in ga tudi oddelilo od živali ter postavilo na višjo raven. Če sprejmemo to trditev za resnico, moramo narediti samo še en korak in ugotoviti, da bo primerno delo gotovo pripomoglo tudi k hitrejšemu zboljšanju oziroma zmanjšanju invalidnosti.

Roke so bile prvo in najvažnejše pomagalo, ki ga je človek začel uporabljati pri svojem boju za obstanek. Čeprav so roke ustvarjene za delo, danes namesto njih vse več uporabljamo glavo. To je eden izmed vzrokov, da današnji človek trpi za nevrozami. Psihološke raziskave kažejo, da se človekove duševne sposobnosti večajo, bolj ko pri delu uporablja roke. Ročno delo zahteva in stimulira jasno in precizno mišljenje ter sprotno reševanje danega problema z vsemi podrobnostmi. Ustvarjalec najde v svojem delu in v končnem izdelku zadovoljstvo in zadoščenje, saj je navsezadnje vendarle izraz njegove osebnosti, pa naj gre za kuhinjski stol ali umetniško sliko.

Ustvarjalno ročno delo je posebno koristno danes, ko nas vse bolj obvladuje stroj in hkrati vpliva na naše življenje. V današnjem mehaniziranem postopku izgubi prispevek posameznika svojo veljavo in izgine v množici. Ob tem se posebno pri labilnejših osebah pojavlja manjvrednostni kompleks in pomanjkanje zaupanja v samega sebe. Jasen dokaz, kako koristno in potrebno je ročno delo, so dela, ki jih imenujemo »konjiček« ali »hobi«. Mnogi ljudje, posebno intelektualni delavci, se v svojem prostem času pečajo z najrazličnejšimi opravili, kot je vrtnarstvo, mizarstvo, šivanje, pletenje itd. Tako poizkušajo z ročnim delom izravnati psihične napore v službi in najti ustrezno dopolnilo umskega dela.

Ta dejstva koristno uporabljamo tudi v rehabilitaciji. Pri invalidih moramo razvijati nadomestne telesne sposobnosti, obenem pa je pri njih še veliko večja nevarnost, da se razvijejo nevroze. Bolnik — invalid zaradi svoje telesne okvare pogosto ne zmore ročnega dela, ker je negiben ali pa ima okvarjene roke. Zato še bolj uporabljamo možgane in premišljuje o svojih osnovnih problemih, tj. o bolezni, njenem poteku ter medicinskih, socialnih in ekonomskih posledicah.

Invalidnost sama, značaj invalida in še vrsta drugih činiteljev vpliva na to, katere težave bodo v ospredju; zdaj gre predvsem za fizično, funkcionalno hibo, drugič zopet za psihične težave. Pri vsaki uporabljamo posebne prijeme, da dosežemo dober zdravilni učinek. Zato delimo vso delovno terapijo v tri skupine, in te so:

okupacijska (zaposlitvena) delovna terapija,
funkcionalna delovna terapija in
predprofesionalna (predpoklicna) delovna terapija.

Ta delitev je bolj teoretična kot praktična, saj navadno uporabljamo določene elemente vseh treh skupin, ko rehabilitiramo invalida, le ena med njimi je navadno važnejša in stopa v ospredje.

1. Okupacijska terapija služi v glavnem za razvedrilo, pomaga bolniku premagovati enoličnost življenja v bolnišnici ali zdravilišču in mu koristno izpopolnjuje prosti čas. Pri tej vrsti terapije si bolnik navadno sam izbira delo, ki mu je všeč in ga je morda že vajen. Oblika terapije je v glavnem torej prepuščena njegovim željam in sposobnostim. Zdravnik in delovni terapevt sta dolžna bolnika le usmerjati k takemu delu in odrediti trajanje in težo dela v skladu z njegovim zdravstvenim stanjem.

Sem spadajo najrazličnejše aktivnosti, kot radio, TV, časopis, knjiga (pasivna okupacijska terapijo) in risanje, šah, igranje glasbenih instrumentov, igre, pevski in dramski krožki (aktivna okupacijska terapija) in še marsikaj drugega.

2. Funkcionalna delovna terapija ima drug namen in določnejši smoter. S posebno izbranimi deli skušamo izboljšati delovanje (funkcijo) okvarjenega telesnega dela. Izbiramo takšna opravila, pri katerih si bolnik z ustreznimi gibi v čim večji meri izboljša delovne sposobnosti. Tako bo poškodovanec, ki ima zaradi zloma v komolcu zatrjen sklep in oslabele mišice, odpravil to hibo najbolje in najhitreje, če ga bomo dali v mizarstvo delavnico, kjer bo žagal, skobljal, smirkal ipd. Bolnica, ki opravlja svoje delo stoje, bo pridobivala to sposobnost z delom na navpičnih statvah.

Ta delovna terapija služi torej za dodatek in delno tudi za nadomestilo fizioterapije. Invalid izvaja praktične gibe in si tako veča moč, spretnost, natančnost in vztrajnost. Ker je delovna terapija bolj pestra, jo bolnik lahko izvaja dalj časa, ne da bi se psihično in fizično utrudil. Ker vidi svoj izdelek, ima s to terapijo tudi večje veselje.

3. **Predprofesionalna delovna terapija** postopoma pripravlja invalida na delo že med medicinsko rehabilitacijo. Znano je dejstvo, da se človek kaj rad poleni, če je brez dela. Tako bo polenjen invalid, ko bo rehabilitacija končana in bi se moral vrniti na delo, našel sto in sto izgovorov, češ da dela ne bo zmožel. Zato ga moramo že med medicinsko rehabilitacijo pritegovati k delu, kolikor seveda dopušča zdravstveno stanje, in mu s tem ohraniti delovne navade in disciplino.

Pri teh delih invalida opazujemo in ugotavljamo njegove delovne sposobnosti, kot vztrajnost, natančnost, nagnjenje k določenemu materialu. Te elemente nato izkoristimo, kadar odločamo o izbiri novega poklica. Izdelamo lahko tudi posebne standardne teste, s katerimi ugotavljamo in merimo invalidove delovne sposobnosti.

Paziti moramo, da delo v delovni terapiji ne postane samo sebi namen, ampak da je usmerjeno k nekemu cilju, saj na človeka poleg brezdelja zelo slabo vpliva tudi brezciljnost. Če hočemo npr. uporabiti škarje za pomoček, da izboljšamo funkcijo roke, bolniku ne bomo dali starega časopisa, da ga bo razrezal in nato zavrgel. Fantič npr. bo zrezal pisan papir na trakove in izdelal pustni balon, žena pa si bo naredila krojno polo in si skrojila obleko.

Pri izbiri dela pazimo tudi na estetsko plat izdelka in izdelujemo okusne predmete, ne pa kiča, kot ga na žalost še prepogosto vidimo v naših ustanovah: šatulje iz rentgenskih filmov s podloženimi pisanimi razglednicami, okvirji iz školjk, na katerih je narisano krvavo sonce, ki tone v morje itd. Taki nekoristni in neokusni predmeti ne spadajo v program delovne terapije, ker bolniku kvarijo okus.

Z delovno terapijo moramo ob pravem času prenehati, ker je za invalida s psihološkega vidika skoraj prav tako nevarna kakor brezdelje, če jo podaljšujemo v nedogled. Invalid postane sčasoma psihično odvisen od delovnega terapevta in tedaj popusti njegova aktivnost in pobuda. Terapija se spremeni v igračkanje, ki ga invalid na videz ali celo iz prepričanja jemlje za resno delo. Gre pa samo za izgovor, da mu ne bi bilo treba zapustiti zavarovanega položaja v bolnišnici. Zato moramo v trenutku, ko od delovne terapije ne pričakujemo več izboljšanja in koristi, z njo takoj prenehati.

Obseg in pestrost delovne terapije sta kaj široka in deloma odvisna tudi od prostorov in opreme, v prvi vrsti seveda pa od razgledanosti in iznajdljivosti terapevta. Niso namreč potrebni kakšni posebni in dragi stroji. Važnejše je, da zna terapevt improvizirati z enostavnimi sredstvi in invalida pritegniti k delu ter na ta način prispevati k hitrejši in uspešnejši rehabilitaciji.