

# КОНСТРУИРАНЕТО КАТО ЕРГОТЕРАПИЯ

*Радка Гайдова*

Човекът е най-уникалното творение на света, а човешката цивилизация е движещата сила на процеса за постигне все по-добър синхрон в развитието на обществото. Процесът е непрекъснат и многопластов, сложен и невидим, по-скоро труден и често по-бавен отколкото се очаква. В центъра е човека, но процесите го поставят в ситуация на ежедневна пренагласа, която изисква огромни усилия от него, които често засягат здравето му.

Подобна негласна риторика насочва към все по-задълбочено осмисляне на значимостта, важността, неотложността, за всеки един от нас и за обществото на проблемите на хората с нарушено здраве, трайно или кратковременно, известни като хора с увреждания.

Днес в съвременното човешко общество отношението към човека се основава на принципите на хуманизма и демокрацията. В центъра е човекът като уникална личност със свои права и отговорности.

Право на всеки човек с увредено здраве е да бъде лекуван, а отговорност на здравите е никога да не забравяме, че около нас има хора, които се нуждаят от помощ. Нека намерим път към всеки един от тях.

Един от пътищата е ерготерапията и е пресечната точка между областите на здравеопазването и образованието за подпомагане на хората с увреждания.

## **1. Кратко историческо и понятийно въведение в ерготерапията. (7, с. 15–38)**

Ерготерапията възниква като дейност най-напред в областта на медицината в края на XIX в. и началото на XX в. в англоезичните страни Великобритания и САЩ. Основната ѝ задача е чрез подходящи дейности да подпомага процеса на възстановяване здравето на болни, пострадали хора, едновременно с лечението или след него.

По-задълбоченото разшифроване на задачата означава специално подготвен човек да е зает, работещ, ангажиран с лечебни дейности, които имат за цел да насочват мисълта и вниманието на болния към неговото възстановяване и оздравяване.

Най-краткото и синтезирано определение за ерготерапията, означава “лечение (лат. therapia) чрез работа (гр. ergon)” (7, с. 15).

В България, развитието на ерготерапията прави своите първи стъпки след Освобождението. Но, целенасочено внимание за нейното развитие и практикуване управленските и обществените структури отделят след 50-години на XX в. През 1976 г. в София към съществуващия по това време Полувисш медицински институт се създава специалност – рехабилитатор-трудотерапевт.

В началото на XXI в. рехабилитационната теория и практика е добре развита у нас. Постиженията ѝ са безспорен успех на медицината, но и на приноса на образованието.

Ерготерапията е модерна професия. Философията ѝ е да помага на хора с увреждания, придобити по различни причини и начини, да възстановяват здравето си, чрез подходящи целенасочени дейности, като процес и като крайна цел. Ерготерапевтите са специалисти със специално придобити знания и умения, които фокусират, върху:

- личностните способности и ежедневните потребности на нуждаещият се от тях;

- приобщаване и интегриране на междуличностните взаимоотношения на здравите с болния;

- възстановяване на знания, умения, навици, компетентности, ценности, условия на средата и др. с оздравителна цел;

- прилагане на практики ( подходи, методи, дейности, техники,...) за адаптиране на възможностите на болния към неговите нужди.

Обект на ерготерапевтично въздействие са хора с нарушено здраве от всички възрасти, деца и възрастни.

Основното средство, инструмент за постигане на целите на ерготерапията е дейността. Такива дейности са: музика, танци, рисуване, спорт, занаяти и др. Всяка една от тях позволява по уникален начин да се осъществява взаимоотношаване и пълноценно партньорство между терапевта и болния, нуждаещ се от лечение.

Основен приоритет на ерготерапията е осъществяването на двигателни дейности от хора с увреждания. Целта е, че първо трябва да се овладеят или възстановят отделни движения и умения и едва след това те да се “сглобят” в по-сложна човешка дейност.

Настоящата разработка е насочена към изследване на терапевтично въздействие на конструктивно-техническите и битови дейности с цел подобряване на здравословното състояние на деца със специални образователни потребности, т.е. деца в детската градина с различни увреждания и с различна степен на засегнатост.

Необходимостта от подобно изследване може да се обоснове, с причината, че в масовата детска градина често съвместно се обучават здрави деца и деца с увреждания, както и нуждата от конкретни педагогически решения за учителя, относно някои детски дейности, които имат ресурс да възстановяват здравето на деца с различни увреждания.

А защо, ерготерапия чрез дейността – конструиране? – защото основното средство при тяхното изпълнение са движенията и действията, и в случая те са опора за взаимодействие между двете дейности.

## **2. Конструирането като ерготерапия**

Конструктивно-техническата дейност заема важно място в системата на образователните и игровите практики за деца от предучилищна възраст. Тя е част от общата и специална подготовка на децата за училище. Целта ѝ е да ориентира и приспособи детето в технологичната и социално битова среда.

Конструирането е единство на познавателна и практическа дейност. Като образователна дейност, тя:

- предлага обучаващи стратегии за усвояване на движения и действия със специализирана структура;
- определя параметрите на обучаващия процес съобразно способностите и активността на индивида да участва и изпълнява дейност със специализирани движения и действия;
- осигурява системно практикуване на движенията и действията в различни ситуации, което води до тяхното усвояване, усъвършенстване и здравно-лечебно въздействие;
- очаква, че като част от общата и специалната подготовка на децата за училище, чрез придобитите специализирани умения ще подпомогне укрепването на ръката, както и стойката на тялото при усвояване на специалната дейност на ученика – писане.

Единството на образователно-познавателната и практическата части на дейността, на основата на базовите знания предоставя реални възможности за усвояване на специализирани технически движения, действия и умения, чието реално практическо изпълнение развива сръчностите на децата, а когато те имат здравословен проблем и се нуждаят от рехабилитация може да им помага, чрез специализираните движения на дейността да се намалява, отстранява и оздравява травмата или увредата.

Конструктивно-техническата дейност развива умствените и започва изграждането на система от специализирани практически действия за

пресъздаване на предмети, чрез изпълнение на достъпни технически задачи, които включват елементарни движения, систематизирани в поредица от 2–3 до 4–6/8 технологични действия. Напр. детето: (1. с. 89–94; 2, с. 194–202)

- поставя, разполага, подрежда в пространството обемни елементи;
- хваща, повдига, налага, прегъва, пригладжа, завърта, обръща лист хартия;
- пробива, промушва, ниже, елементи в линейни форми;
- поставя, подрежда, промушва, забожда, дребни елементи в равнина.

От психомоторна гледна точка тези двигателни поредици представляват различни по сложност и структура сензорно-моторни актове, т.е. движения и действия. Те са външен израз на дейността на детето да възпроизвежда предмети. Тяхната познавателна, т.е. вътрешна структура се характеризира от степента на развитие на умствените действия, протичащи по време на тяхното практическо изпълнение. Те съответстват на изградения мисловен образ – представата и управляват движенията и действията. В началото на периода те са: предметни, подражателни и неустойчиви; резултата се покрива със самото действие; вниманието се привлича от непосредствените действия, защото словесните указания не са достатъчни, за да бъдат разбрани и изпълнени движенията; сензорно-познавателните процеси са неустойчиви, възприятните – непълни, а практическите – неточни и несигурни; мисленето е нагледно-предметно-действено, а изпълнението на техническата задачата е подражателно; ориентацията в пространството е нестабилна; активността по време на протичане на дейността зависи от емоционалната готовност на детето да възприема и възпроизвежда познавателно и/или практически, т.е. двигателно.

От тази гледна точка движенията и действията, както и активността при която се осъществяват са особено значими компоненти за пълноценно осъществяване на моторно-двигателния характер на дейността. Разглеждани в контекста на техническата дейност, както и тогава, когато на нея се възлагат лечебно-възстановителни функции, двигателните опори са едни и същи: (2; 4 )

● движението е структуриран анатомичен механизъм на действието. То е физиологична функция на организма и акт или реакция по посока на определен стимул. В основата на изпълнение на всяка дейност, и в случая, когато тя е техническа, е движението, а самото движение (kinesis) също е дейност. За изпълнението на която и да е дейност са необходими двигателни умения.

Тяхното усвояване или възстановяване изисква дълбоко познаване на тяхната същност. Тези знания са обект на кинезиологията и кинезитерапията и са в тясна връзка с ерготерапията.

Значими компоненти на движението са: координация, структура на цикличните (елементите на движението са повторяеми в определени цикли или фази) и ацикличните (затворени в себе си) движения, прецизност, хватат, темпо, сила, сръчност, ловкост, равновесие, двигателна еластичност, подвижност.

Понятието “координация на движението” се разбира като организация на тези двигателни действия, с които се постига поставената цел.

- Действието е относително завършен елемент на дейността, защото е насочено към осъществяване на определени цели. То може да се отнася до определен предмет, човек или група хора. Следователно действието е предметно и/или условно. Действието бива външно и вътрешно, т.е. физическо и умствено. Външното в известен смисъл е предметно или двигателно-моторно, защото материализира умствените действия, а те имат психическа структура. Действието има своя структура и динамика, които относно практическите технически действия имат специфичен характер. Всяко действие е поредица от анатомични движения.

- Операциите като елемент на дейността са низ от действия, изпълнени в определен алгоритъм с конкретни времеви, пространствени и силови характеристики. Те придават точност, конкретност и определена завършеност на дейността.

- Оперативен образ, той е представата за модела на предмета придобита чрез знанията, съхранена и възпроизведена в дейността. Той е умствена (вътрешна) опора по време на осъществяване на двигателно-практическа дейност.

Компонентите на двигателно-практическа дейност са съвкупност от движения на много или някои органи (положение на тяло, глава, ръце,...) на тялото, респ. на целия организъм при изпълнение на определени двигателни действия (взема, хваща, поставя, премества, подрежда,...) за дадена дейност. Те взаимодействат помежду си в сложна система, която постепенно постига синхрон между зрителен и двигателен анализатор; координация между лява и дясна ръка; способност да се възприема за определено време и се задържа в оперативната памет комбинации от движения; способност за перцептивно моделиране; преодоляване на дихотомията на мозъка и т.н. (3) От тях в голяма степен зависи ефективността на процеса за усвояване на дейността,

активността на детето в дейността и не на последно място постепенността на тяхното единно развитие.

Тези основания са типични за началния етап на развитие на дейността при здрави деца. Когато децата имат здравословен проблем с различна степен на увреденост то характеристиката на компонентите на двигателно-практическата дейност е натоварена предимно с конкретни физиологични характеристики за детето, които в случая насочват използването на дейността предимно като терапевтично-физиологична, чрез която да се помага на детето да:

- развива общата мускулатура на цялото тяло, на определени части и органи, на крайниците, на ръцете;
- укрепва общата костна опорно-двигателна система;
- повишава финната чувствителност и усещания на ръцете и други части и органи на тялото за изпълнение на специализирани движения;
- отработва анатомичните движения на тялото и ръцете и подпомага процесите за тяхното индивидуално трансформиране в специализирани действия и навици.

От терапевтична гледна точка конструирането постига своеобразна адаптация на спецификата на собствената си технологична дейност към възрастовите и индивидуалните възможности и здравословните проблеми на детето в детската градина. А от педагогическа – извършва адаптиране на специализираното си образователното съдържание като терапевтично въздействие с лечебна цел при децата с увреждания.

### **3. Терапевтични функции на конструирането**

Очертаните параметри на конструирането като терапевтична дейност, помага да се изведат и неговите конкретни терапевтични функции. За да бъдат моделирани по-ясно ще бъдат дифинирани върху общо-валиден за ерготерапевтичната наука и практика модел – ЛЮДИ. (7, с. 72–83)

Ефективното прилагане на идеите на модела – ЛЮДИ, изисква уточняване и разбиране на неговите компоненти, а те са:

- личност;
- околна среда;
- дейности;
- изпълнение.

Моделът – ЛЮДИ определя личността като вътрешен фактор, а околната среда като външен. Другите два компонента – дейности и изпълнение се реализират от личността в околната среда.

Вътрешният (личният) фактор включва психологически, емоционални, познавателни, невроповеденчески и духовни елементи. Външният фактор обхваща социалната поддръжка, политика и становища, природните и строителните елементи на околната среда и културните норми и оценки. Всички тези фактори – лични и външни са в състояние да подкрепят и улеснят или обратното – да попречат на изпълнението на дейностите. (7, с. 73) Ерготерапевтът координира взаимодействието между факторите, като адаптира социалната среда към нуждите на личността в която тя да изпълни определени дейности, значими в момента за нейната терапия, да я оздравяват, ангажират и развиват.

Моделът е динамичен, защото обслужва хора от всички възрасти, с различни здравни проблеми и с различни нива на възможности в различна обстановка (среда). Той е центриран върху индивида – клиент/пациент и неговата нужда от ерготерапия, от ерготерапевтична помощ за изпълнение на неговите лични ежедневни потребности. Защото той е ограничен от налично увреждане, намалено здраве и заболяване, от неадекватна за него околна среда или проблеми в обществото. ЛЮДИ е отворен модел за информация, идваща от други области (медицина, социология, психология, кинезотерапия, педагогика), защото всеки индивид е единствен със своите особености. Необходимо е единодействие и партньорство между областите, както и между болния, терапевта и другите (родител, учител, приятел), които са заложени във функциите на ЛЮДИ-модела.

Функции:

- *интегрираност* между участието на личността в дейността и страната, изпълняваща задачи с терапевтична интелектуална и двигателна насоченост и цел ( движения и действия );

- *комплексност* на взаимопомощта и сътрудничеството на ерготерапевта с други социални източници, участващи по-пряко или по-косвено в терапевтичния процес: семейство, община (служби), общество (близки, приятели, непознати);

- *конкретност* при подбора на подходите, съответстваща на индивидуалния здравен и социален проблем на човека с увреждания;

- *усъвършенстване* и в същото време *адаптиране* на елементите на модела – ЛЮДИ, съобразно нуждите на клиента/пациента.

Както вече се уточни, основното средство за постигане на целите, задачите, функциите на ерготерапията е дейността? Да, дейността, защото тя се осъществява чрез движения и действия, с които се прави нещо за самите

нас или за другите, а връзката с околния свят ги изпълва със значимост за личността. “Правенето на нещо” съдържа важни елементи: правене с конкретна цел; извършва се в специално създадена ситуация; може да се идентифицира; има както лично значение така и за останалите.

Какви дейности са подходящи за ерготерапия? Дейности, които осигуряват избор на най-подходяща терапия. Удовлетворяващо е, че те са разнообразни. Напр:

- занаяти – извършване на специализирани действия;
- лични грижи (самообслужване или дейности от ежедневиия живот, т.н. ДЕЖ );
- игри – извършват се в свободно време в личното пространство, чрез действия с любим предмет за отмора, самоопознаване, терапия;
- житейски ситуации – преразказване или разказване на ситуации, случки, преживявания, приказки.

Дейностите са ориентирани към личността и целят увеличаване на нейните възможности за тяхното изпълнение.

Те трябва да стимулират и окуражават възстановителните възможности и процеси на личността, да повлияват здравето, обслужването и личната независимост на човека с увреждания.

Те трябва да предпазват от по-нататъшна загуба на умения, да развиват съществуващите, да възстановяват загубените, да изграждат нови.

Те трябва да оказват незаменяема подкрепа, увереност и удовлетворение и ново себеопознаване.

Всички дейности, споменати по-горе са приложими в ерготерапията за деца.

Самообслужването е дейност от първа необходимост за детето. Тази дейност формира и развива както лични потребности, така и умения за осъществяване на съвместна битовата дейност, чието усвояване е интензивно в предучилищна възраст. Чрез битовата дейност детето се учи да: (1, с. 72–79)

- полага грижи за себе си, напр: измиване, хранене, обличане, събличане, подрежда дрехи, играчки и материали в детската градина и дома;
- полага грижи за другите, напр: участва в поддържане на битова, работна, предметна и природна среда, средата на домашните любимци в детската градина и дома.

Когато детето е здраво усвояването на обслужващата дейност е естествен, лек и непринуден процес в който се изгражда чувство за здравословно,



комфортно и полезно прекарване на деня в детската градина, дома. Но когато детето има увреждания, процесът изисква полагане на значително повече усилия както от него, така и от ерготерапевта или екипа (лекар, терапевт, учител, родител). Налага се процесът на усвояване на самообслужващи битови дейности да се модифицира към неговите индивидуални възможности, да се извършат необходимите промени в околната среда, да се осигурят индивидуални помощни средства (уреди, инструменти, приспособления). Поведението на ерготерапевта или екипа трябва да излъчва уважение, търпение и упоритост към пациента-дете, да демонстрира вяра в неговите сили и възможности, да формира у него увереност и самостоятелност. За да се подпомогне детето с увреждания, както и да се възстанови неговото здраве, тези изисквания, съвместно със съответните институции могат и трябва да бъдат осъществявани и спазвани във всяко детско заведение.

Конструирането, както вече беше отбелязано, е познавателно-продуктивна дейност, чиято практическа част се осъществява, чрез работа (обработване) с различни материали. Най-широко използваният популярен материал е хартията и картонът. Обработването им е сравнително лесно и затова е подходящо за деца, а също и за деца с увреждания. Двигателно-моторните движения и действия с материала осигуряват балансиран образователен и оздравителен процес, в който детето придобива достъпна двигателна подготовка на тялото и ръката самостоятелно да работи с хартията или картона, като:

- прегъва, пригладжа;
- бигова;
- реже;
- очертава, изтегля линия;
- украсява – рисува, “пише” (рисува елементи на букви и цифри поотделно или съчетава в картинки);
- съединява, лепи и др.

Тези специализирани технически движения и действия са непосредствено свързани със сръчността, а тя като компонент на движението което е анатомичен механизъм, е подчинена на общите координативни способности. Степента на трудност при която се проявява сръчността, зависи от факторите: брой на ставите участващи в движението; брой на извършените комбинации от движения; степен на необходимото равновесие; обхват на приложените условни способности. Сръчността като координативна способност може да се тренира (7, с. 34).

Сръчността развивана или възстановявана чрез специализираните действия на конструирането, същите аналогично изпълнявани и в други дейности, помага на ръката и на всички други органи и системи участващи в двигателния процес да постигат добра отработеност, услужливост и възстановителност. Постепенно те се изпълняват по-леко и с по-малко напрежение. Това осигурява на детето спокойствие и възможност да насочи и съсредоточи вниманието си върху изпълнението на познавателната задача, а не толкова върху увредата, т.е. здравословния проблем, което би го направило по-уверено в себе си, както и вярващо в своите помощници (терапевт, учител, здрави деца).

В хода на проучването на проблематиката се откри една много значима опора в ерготерапията, която заема съществено място и в обучението по конструктивно-технически дейности и тя е свързана с т.н. модел на “Шест – К”. Това са шест значими въпроса (какво?; от какво?; кога?; с кого?; къде?; как?) се разкрива конструкцията на предмета, който е обект на конструкторската дейност на децата (1, с. 25–26).

Използването на същите въпроси в ерготерапията първоначално е изненадващо, но когато се съотнесат към проблематиката логично се открива тяхната терапевтична насоченост, а именно да организират обекта (човека с увреждане) и събитията (възстановяващите дейности). В този смисъл те имат следното съдържание: какво да се прави?; кой да го прави?; как да се прави?; къде да се прави?; кога да се прави? Защо се прави?. Отговорите обединяват насоките и усилията на ерготерапевта или екипа към дейностите, спрямо нуждите на терапията за цялостно възстановяване на клиента/пациента (пострадалия, болния човек). (7, с. 111)

Разбира се, сравнението между т.н. модел на шестте К-въпроса не е самоцелно, защото моделът прилаган в дейности с различни цели има различни очаквания, но обединяваща двете дейности опора е движението. В обучаващата конструктивно-технически и битови дейности движенията и действията имат предимно учебни стимули, а в терапията, повече рехабилитационни и възстановяващи.

Разкритата взаимовръзка между шестте “К”, вероятно най-добре професионално биха я разбрали, усетили и оценили как да я прилагат онези учители и/или терапевти, които едновременно работят със здрави деца и с деца с увреждания или т.н. със специални образователни потребности. Със сигурност това е един от пътищата да се достигне до всяко дете, което има нужда от здравно-възстановяваща помощ.

Безспорен е приносът на техническата дейност в предучилищния период, че тя съдейства за преодоляване на здравни проблеми и укрепване на психо-физиологичните и морфо-функционалните особености на моторно-двигателната дейност. От здравословна и рехабилитационна гледна точка възстановяването на поразени или изгубени движения и действия е продължителен процес, но в педагогическата дейност постепенно се постига тяхното възстановяване или ново усвояване и преобразуване на манипулативните движения в действия с определена специализирана сензорно-двигателна структура. При тяхното изпълнение се постига както специализиран образователен резултат, така и всеобщ физиологически и здравословен ефект.

Друга възможност за терапия за деца е играта или т.н. игротерапия. Тя е част от общата ерготерапия. Игротерапията е най-подходящата терапия за деца от предучилищна възраст, защото тя възниква спонтанно в живота на детето, като социално явление към което то се ражда с вроден инстинкт, както и като основна дейност и средство за неговото развитие.

Играта е незаменима дейност на детето. Тя ангажира неговото свободно време, а игровата среда е неговото лично пространство. Играта изпълнява редица функции, но особено значима е интегриращата. (Е. Петрова). В този смисъл играта разполага с обединителен инструментариум за взаимодействие с всяка друга дейност, осъществявана в детската градина. По логиката на направения извод, макар и известен в предучилищната теория и практика, отново ще потвърдим, че играта е жизнено значим компонент на образователния и възпитателния процес по конструиране. Но когато конструирането се използва за терапевтични цели, то игровите средства за конструиране придобиват функциите на терапевтично средство.

Когато игрите се прилагат целенасочено, съобразени с увредите на детето и се ръководят като рехабилитационен процес от компетентни специалисти (терапевти, лекари, учители-терапевти и др.) ефектът е възстановителен и здравословен.

Какви игри от конструктивно-техническите дейности, съобразно увредата на детето са подходящи за лечебно въздействие?

- Предметни игри

Терапевтична задача – действия с играчка.

Терапевтични действия са: вземат, хващат, пипат, поставят, подреждат, извършват характерни движения за обекта на играчката.

- Строителни игри

Терапевтична задача – действия с дребни елементи.

Терапевтични действия са: подреждат кубчета, забождат мозайки, низат низанки, плетеници, напръстници.

- Конструктивни игри с конструктори

Терапевтична задача – сглобяване на дребни елементи.

Терапевтични действия са: вземат, хващат, поставят, завиват, развиват – работят с инструменти;

- Пъзели

Терапевтична задача – подреждане в равнина на плоски елементи.

Терапевтични действия са: вземат, хващат, поставят, вгнездява.

- Изделия от различни материали (шнурове, фолио, кутии, и др.)

Терапевтична задача е комбиниране и обработване на различни материали.

Терапевтични действия са: връзване, нитене, изтегляне, закопчаване, вгнездяване, усукване, навиване, пробиване и др.

Изпълнението на дейностите е зависимо от възприемането на света и движението, чрез които то реално се осъществява при децата. Ерготерапията, чрез терапевтичния процес има за задача да повлияе сетивата (възприемането на света) и движенията, за да стигне до очакваното изпълнение на планираните дейности (крайната цел). Възможността за модулиране, координиране и интегриране на сетивната информация, за контрол на движението и компенсирание на сензорно-моторните дефицити, влияе положително върху детето с увреждане при изпълнение на подходящи дейности и води до подобряване на неговото състояние и възстановяване на неговото здраве.

Нека детската градина, като обществена институция, която има възможности, условия, дидактични средства, които могат да изпълняват и рехабилитационни функции, компетентни учители, познаващи добре детската анатомия и физиология, детските болести в единство със специалистите-терапевти да помага на всяко дете, което има нужда от ерготерапия.

Несъмнено в хода на тази отговорна, но необходима и значима за обществото работа ще възникват трудни ситуации и въпроси. Нека не отлагаме във времето отговорите и решенията. Ето някои въпроси, които заедно да обсъдим и формулираме отговорите.

#### **4. Въпроси за дискусия**

4.1. Децата с увреждания в условията и средата на масовата детска градина.

4.2. Постижения, неразвити области и проблеми в работата на детската градина и като институция за обгрижване на децата с увреждания.

4.3. Подготовката на учителите от специалност Предучилищна и начална училищна възраст за робата с деца с увреждания.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Гайдова, Р.* Образователни стратегии по конструктивно-технически и битови дейности за предучилищна възраст. В. Търново, Слово, 2006.

2. *Гайдова, Р.* Ресурси на техническата дейност за развитие на моторните умения на децата в контекста на подготовката за училище. Педагогически алманах. В. Търново, Унив. изд. “Св. св. Кирил и Методий”, 2007.

3. *Георгиева, В.* Обучението по техника и технологии от 6 до 16. Теория и методика. Благоевград, Унив. изд. “Н. Рилски”, 2004.

4. *Бонева, Г.* Ученикът като активен субект в образователните дейности. В. Търново, Бойка, 2004.

5. *Колев, Л.* Основи на конструирането. С., ЦИУУРК, 1985.

6. *Колев, Л. и др.* Основи на техниката и технологиите. Благоевград, Унив. изд. “Н. Рилски”, 2005.

7. *Топузов, Ив.* Ерготерапия. I ч., II изд. С., РИК “Симел”, 2006.

## КОНСТРУИРАНЕТО КАТО ЕРГОТЕРАПИЯ

РАДКА ГАЙДОВА

### Резюме

Ерготерапията е терапевтична дейност, обединяваща усилията на здравеопазването и образованието да подпомага хората с увреждания.

В статията се дискутират терапевтичните възможности на техническите дейности за деца от предучилищна възраст.

Нека намерим път към всяко дете, което се нуждае от помощ.

*Ключови думи:* ерготерапия, конструиране, деца, движение, действие.

## CONSTRUCTION AS ERGOTHERAPY

RADKA GAIDOVA

### Summary

Ergotherapy is a therapeutical activity which combines the efforts of healthcare and educational institutional in order to help people with different disabilities.

The article presents the therapeutical resources of children s preschool technical abilities.

Let us find our way to help each child in need.

*Key word:* ergotherapy, construction, child, motion(movement), action (operation).