

Program zajęć z muzykoterapii
„Muzyka jako czynnik terapeutyczny u *dzieci*
nadpobudliwych psychoruchowo w wieku
***przedszkolnym*”**

WSTĘP

Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo sprawiają rodzicom i wychowawcom wiele problemów wychowawczych. Zdarza się często, że dorośli są nieświadomi głównych przyczyn niewłaściwego zachowania dzieci. Z tego powodu winą za złe zachowanie obarczają dzieci. Tymczasem znajomość i świadomość przyczyn nieodpowiedniego zachowania dzieci jest niezwykle ważna. Dzieciom nadpobudliwym należy bowiem poświęcać dużo uwagi. Trzeba zdawać sobie sprawę z tego, w czym tkwi problem dzieci nadpobudliwych, ponieważ bez tego nie można im pomóc. Należy przede wszystkim nauczyć dzieci kontrolowania swojej energii.

W osiągnięciu tego celu pomogą nam odpowiednio zorganizowane zabawy ruchowe i ćwiczenia relaksacyjne przedstawione w opracowanym przeze mnie programie, w czasie których dzieci uczą się różnych sposobów rozładowania swojej energii. Mam nadzieję, że program ten pomoże nauczyć dziecko korzystania z nagromadzonej w swoim ciele energii we właściwym kierunku.

Sztuka pełni ważną rolę w kształtowaniu osobowości dziecka, pomaga ujawnić stłumione stany emocjonalne przejmując nad nimi kontrolę, w bezpieczny sposób uwalnia od napięć, działa na różne sfery życia psychicznego. Pełni funkcję kompensacyjną, wzmacnia samoocenę i poczucie własnej wartości. Arteterapia pomaga więc odblokować możliwości rozwojowe dziecka. Potrzeba kontaktu z rówieśnikami może być realizowana przez wspólną zabawę. Zabawy ze śpiewem są podstawą rozwoju wrażliwości muzycznej, wspólnych doznań, sprzyjają nawiązywaniu kontaktów, przyjaźni.

Ćwiczenia ruchowe przy muzyce wyzwalają z kolei z napięć, normują procesy pobudzania i hamowania, wyrabiają orientację

przestrzenną, koordynację ruchów, umożliwiającą odnoszenie sukcesów, przynoszą radość. Dzieci, które po raz pierwszy przekraczają próg przedszkola czują się zagubione, nie chcą mówić o swoim samopoczuciu, emocjach czy innych istotnych dla nich przeżyciach, ale mogą je wyrażać grą na instrumencie, improwizacją ruchową przy muzyce, czy też w formie ekspresji plastycznej inspirowanej muzyką.

Twórczość plastyczna dziecka umożliwia poznanie wielu dziecięcych problemów, do których dotarcie w inny sposób jest prawie niemożliwe. Myślę, że skonstruowany przeze mnie program będzie pomocny w postępowaniu z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo. Zgodnie z poglądami H. Nartowskiej, „tylko od nas, dorosłych, zależy, czy dziecko nadpobudliwe psychoruchowo będzie tylko trudniejszym wychowawczo dzieckiem, czy też dzieckiem o zaburzonym zachowaniu”(Nartowska 1976,s. 23).

Program będzie uzupełnieniem indywidualnych oddziaływań terapeutycznych - jak pisze bowiem M. Bogdanowicz:„, ważne jest tu uspołecznianie dzieci nadpobudliwych psychoruchowo, nadmiernie skupionych na realizacji swoich potrzeb. Zajęcia w grupie pomogą dziecku z kolei w rozwijaniu empatii i uczeniu się współpracy z innymi” (Bogdanowicz 1992,s.86).

ROZDZIAŁ I

„Ile to razy , od samego dzieciństwa,
rezygnujemy z tego czy owego
przedsięwzięcia , którego chcieliśmy dokonać,
po prostu dlatego , że słyszymy wokół:
“Tego nie uda się dokonać.”
(Andre Gide)

1. Nadpobudliwość psychoruchowa dziecka w wieku przedszkolnym.

Nadpobudliwość psychoruchowa jest zjawiskiem najczęściej występującym u dzieci w wieku przedszkolnym. Jak podaje słownik psychologiczny „ nadpobudliwość psychoruchowa to zaburzenie dynamiki procesów nerwowych, które charakteryzuje znaczna przewaga procesu pobudzenia nad procesami hamowania, co znajduje swój wyraz w sferze ruchowej - w postaci wzmożonej ekspansji ruchowej lub niepokoju ruchowego, w sferze poznawczej - w postaci zaburzeń koncentracji uwagi, pochoptności i pobieżności myślenia, w sferze emocjonalno - uczuciowej - w postaci nadmiernej wrażliwości emocjonalnej.

Cechy te mogą również występować w pewnych układach, obejmujących tylko wybrane sfery funkcjonalne, np. poznawczą i ruchową” (Szewczuk 1979, s.46).

Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo sprawiają rodzicom i nauczycielom ogromne problemy wychowawcze. Są żywiołowe, chaotyczne w działaniu i wszystko robią w pośpiechu. Dzieci te nie potrafią pozostać w bezruchu nawet przez krotki okres czasu: chodzą po sali, biegają, podskakują, wymachują rękami lub nogami, ciągle zmieniają pozycję, kręcą się, wiercą - przeszkadzają w ten sposób swoim rówieśnikom i wychowawcom.

U niektórych dzieci nadpobudliwość objawia się w postaci drobnych ruchów wykonywanych w obrębie własnego ciała, takich jak: poruszanie palcami rąk, poprawianie włosów i okularów, rozpinanie i zapinanie guzików, obgryzanie paznokci, manipulowanie drobnymi przedmiotami, wykonywanie różnych zbędnych ruchów w czasie, gdy np. powinny siedzieć w bezruchu i słuchać bajek.

Dzieci nadpobudliwe najbardziej lubią zabawy, w których przeważa element ruchowy. Zawsze są skłonne do pomocy, ale niejednokrotnie szybko ulegają wpływom zewnętrznym i zmieniają kierunek zainteresowań. Nadpobudliwość w sferze poznawczej wyraża się trudnościami z koncentracją uwagi, z trudnościami w percepcji wzrokowej i słuchowej, wzmożonym odruchem orientacyjnym oraz pobieżnym myśleniem. Dziecko nie potrafi skupić się dłużej na wykonywanej czynności. Cechuje je częściowy brak wytrwałości - skupienia się nad zadaniem i osiągnięcie zamierzonego celu jest tak ogromnym wysiłkiem, że powoduje szybkie męczenie się. Ich zdolność intelektualna nie różni się od poziomu charakterystycznego dla dzieci w tym wieku, ale ich osiągnięcia są zazwyczaj znacznie gorsze niż ich możliwości.

Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo w sferze emocjonalnej są niezwykle wrażliwe, łatwo się obrażają, są płaczliwe, kłótlive, agresywne, mają wybuchy złości. Często popadają w konflikty z rówieśnikami. Dzieci te są jeszcze małe i nie potrafią realnie ocenić sytuacji, w jakiej się znalazły, nierzadko więc ich reakcje są „niewspółmierne do przyczyn”, które je wywołały” (Nartowska1976,s.16).

Często zmienia się ich nastrój, popadają w skrajności - od wielkiej radości do głębokiego smutku.

Ta huśtawka nastrojów powoduje, że dzieci nadpobudliwe nie są odporne na trudne sytuacje. Szybko się zniechęcają, tracą zapał nie potrafią działać w sposób zorganizowany.

Zdarzają się również dzieci, u których możemy zauważyć nadmierną pobudliwość objawiająca się we wszystkich sferach równocześnie, czyli w sferze poznawczej, emocjonalnej i ruchowej. Te dzieci sprawiają rodzicom i wychowawcom największe problemy. Ich czynności wykonywane w życiu codziennym są chaotyczne. Podczas jedzenia, ubierania się i mycia są niecierpliwe i niedokładne, spieszą się, zwykle nie kończą rozpoczętych działań. Ich tempo pracy jest nierównomierne. Czasem potrafią długo zajmować się jakimś zadaniem, a innym razem bez przerwy zmieniają kierunek działania.

A. Czerwińska uważa, że „możliwości intelektualne, poziom myślenia, rozumowania, pamięć dzieci nadpobudliwych mieszczą się w normie dla danego wieku. Jednak brak równowagi pomiędzy funkcjami ruchowymi, poznawczymi i emocjami wpływają tak zmiennie na działalność dzieci, że osiągają one bardzo niskie efekty pracy. Dochodzą do tego objawy często współwystępujące z nadpobudliwością psychoruchową. Są to zaburzenia nerwicowe, zaburzenia snu, lęki dzienne i nocne, moczenie się, niektóre przypadki zacinania się, jąkania, tiki) oraz nieharmonijność rozwoju psychoruchowego i fragmentaryczne deficyty rozwojowe”

(Sawicka 1999,s.108).

Dzieci z fragmentarycznymi deficytami w zakresie sprawności wzrokowej widzą dobrze, a jednak nie potrafią: odwzorować kształtów, wskazywać szczegółów różniących podobne obrazki, łączyć identyczne obrazki w pary, nie lubią układać puzzli. Ich rysunki są bardzo ogólne, pozbawione szczegółów.

Dzieci z fragmentarycznymi deficytami w zakresie sprawności słuchowej słyszą dobrze, ale mają kłopoty z analizą i syntezą dźwięków.

Dlatego mają problemy z wymową. Niechętnie słuchają czytania lub opowiadania bajek. Mają problemy z zapamiętywaniem tekstów wierszyków i piosenek. Nie mają poczucia rytmu.

U dzieci nadpobudliwych psychoruchowo obserwujemy niewielkie opróżnienie w zakresie rozwoju ruchowego lub niezręczność ruchową. Dzieci te brzydko rysują (rysunki są brudne, pomięte, niedokończone). Nie potrafią dobrze wykonać tych czynności, które wymagają koordynacji ruchów i ich precyzji.

2. Przyczyny nadpobudliwości psychoruchowej dziecka

Istnieje zdecydowanie wiele czynników, które zaburzają prawidłowy rozwój dziecka. Do głównych przyczyn można zaliczyć nieprawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego dziecka oraz nieprawidłowe funkcjonowanie jego otoczenia. Bezpośrednimi przyczynami zaburzenia zdrowia psychicznego dziecka są: słabość procesów nerwowych, zachwianie ich równowagi (wyraźna przewaga w układzie nerwowym procesów pobudzania nad hamowaniem), zakłócenie ruchliwości tych procesów (szybkie przechodzenie od stanu pobudzenia do stanu hamowania i odwrotnie).

Inną przyczyną nadpobudliwości u dzieci jest wystąpienie czynnika uszkadzającego ośrodkowy układ nerwowy w życiu płodowym, a mianowicie poprzez alkoholizm rodziców, zażywanie narkotyków, leków nasennych i uspokajających, zatrucia ciążowe i pokarmowe matki, urazy mechaniczne w okresie ciąży oraz przebyte choroby zakaźne.

Jak podkreśla H. Spionek, „Okresem szczególnie niebezpiecznym dla płodu są pierwsze miesiące życia wewnątrzmacicznego. Wtedy bowiem mogą już wirusy przeniknąć z organizmu matki przez naczynia krwionośne łożyska do organizmu płodu, natomiast większe cząsteczki przeciwciał wytwarzają się w macierzystym organizmie są zatrzymywane przez barierę naczyń krwionośnych łożyska. Dlatego też młody płód jest bezbronny wobec infekcji o charakterze wirusowy” (Spionek 1969, s.44).

Również w czasie porodu dziecko jest narażone na wystąpienie czynników uszkadzających układ nerwowy. Należą do nich: urazy mechaniczne spowodowane zbyt szybką lub nieprawidłową akcją porodową oraz niedotlenienie dziecka podczas porodu.

Małe dziecko na dalszym etapie rozwoju narażone jest na uszkodzenia układu nerwowego poprzez upadki(urazy mechaniczne czaszki), przebycie zapalenia opon mózgowych, ciężki przebieg chorób zakaźnych. Chociaż współczesna medycyna ratuje życie dzieci z ciężkiego wysokiego ryzyka i ciężkich porodów, to jednak nie radzi sobie z różnego typu mikrouszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego, które powstały na skutek zastosowanych środków. Jest to jeden z powodów narastania zjawiska nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci w późniejszych latach życia.

Istotny wpływ na rozwój zdrowia psychicznego dziecka mają również czynniki społeczno -wychowawcze. Ważną rolę pełni tutaj środowisko rodzinne, w którym dziecko wzrasta, działa i się uczy. Poważną przyczyną nadpobudliwości u dzieci jest niespokojna atmosfera panująca w domu. Dziecko przebywające w takim domu czuje się zagrożone, nie rozumie przyczyn awantur, niewłaściwego zachowania się rodziców. Niekorzystnie wpływa też na dziecko sytuacja, gdy wychowywane jest przez jednego z rodziców.

Także wychowanie w rodzinie wielodzietnej czy wielopokoleniowej, w której rodzice i dziadkowie w różny sposób starają się wychowywać dziecko ma przeważnie niekorzystny wpływ na jego rozwój.

Duże znaczenie ma też system wychowawczy panujący w rodzinie. Niekorzystnie wpływa na dziecko wychowanie niekonsekwentne, gdzie rodzice nie przejawiają równowagi w wychowaniu. Czasem wymagają, czasem nie, zależy to od ich nastroju w danej chwili.

Dziecko wychowywane niekonsekwentnie nie wie, czego w danym momencie oczekują od niego rodzice, czego ma się od nich spodziewać, ponieważ cechuje ich nierówny stosunek uczuciowy do dziecka nie ma także równowagi w nagradzaniu i karaniu.

Wychowanie niekonsekwentne często przeradza się w wychowanie zbyt liberalne lub wychowanie nadmiernie rygorystyczne

H. Spionek, „mówiąc o wadliwym wychowaniu jako przyczynie zaburzonego rozwoju dziecka, zwraca uwagę na bardzo ważne zjawisko, a mianowicie: na błędy wychowawcze popełniane w stosunku do dzieci trudniejszych do prowadzenia.[...] Nie mogąc zrozumieć istoty trudności, większość rodziców i wychowawców zaczyna traktować dziecko o zaburzonym rozwoju zbyt rygorystycznie lub - nadmiernie liberalistycznie, a najczęściej zaś niekonsekwentnie. Nic też dziwnego, że do pierwotnie niewielkich nawet odchyłeń od normy zaczynają się szybko dołączać zaburzenia wtórne, będące rezultatem błędów wychowawczych popełnianych wobec dziecka o początkowo nieznacznie uszkodzonym układzie nerwowym” (Spionek 1969,s.46).

Niekorzystnie wpływają też na dziecko skrajne postawy rodzicielskie, a mianowicie rodzice nadmiernie wymagający lub nadmiernie ochraniający. Ponadto trudności ekonomiczne przeżywane obecnie w wielu rodzinach powodują napiętą sytuację. Rodzice mnóstwo czasu poświęcają na pracę, wracają z niej zmęczeni i nie mają już ochoty na przytulanie ani wspólne zabawy i rozmowy z dzieckiem. Niektórzy rodzice dają dzieciom pieniądze z myślą, że zastąpią im w ten sposób brak czasu.

Małe dziecko potrzebuje szczególnej opieki, czułości i miłości ze strony rodziców. Trzeba poświęcić mu dużo uwagi , być w stosunku do niego cierpliwym i wyrozumiałym, dać mu poczucie wiary w jego możliwości. Gdy te potrzeby nie zostaną zaspokojone, dziecko nie zazna ciepła rodzinnego - to nie czuje się ono bezpieczne, wobec czego wykształca się u niego postawa lękowa, która w następstwie staje się przyczyną nadpobudliwości.

Innym źródłem powstania zaburzeń zdrowia psychicznego u dziecka jest atmosfera panująca w środowisku pozarodzinnym, w którym dziecko spędza znaczną ilość czasu, a mianowicie w przedszkolu.

Jedną z przyczyn są trudności organizacyjne. Chodzi tutaj o zbyt liczne grupy dzieci, gdzie opieka jednej wychowawczynie nie zapewnia indywidualnego traktowania dziecka nadpobudliwego.

W miarę rozwoju dziecka wymagania stawiane mu przez otoczenie są coraz to większe, wobec czego dziecko nadpobudliwe często sobie z nimi nie radzi. W przedszkolu wymaga się spokojnego siedzenia, słuchania bajek, a to wykracza poza możliwości dziecka nadpobudliwego. Czuje się ono więc niezrozumiałe i rozgoryczone, nie potrafi zrozumieć, dlaczego wymaga się od niego czegoś, czego ono nie potrafi wykonać. Ciągłe upomnienia przez nauczyciela wywołują napięcia emocjonalne, które dziecko odreagowuje złością, agresją lub płaczem. Gdy tej przykłej sytuacji towarzyszy niechęć nauczyciela w stosunku do dziecka czuje się ono w przedszkolu źle, jest osamotnione, odrzucone, nierzadko także przez swoich rówieśników co jest niejednokrotnie źródłem negatywnych emocji dziecka łączących się z przedszkolem.

ROZDZIAŁ II

*„Człowiek osiąga spokój,
Gdy tworzy bez przerwy;
Nie mając mądrości świata roślin,
Chce kwitnąć o każdej porze”*

A.Honegger

1. Zagadnienie terapii pedagogicznej.

Terapia pedagogiczna według A. Balejko, jest specjalistyczną pomocą w pokonywaniu zaburzeń rozwojowych, trudności w nauce i zachowaniu, udzielaną nie tylko dziecku, ale i jego rodzinie. Celem tak rozumianej terapii jest prawdziwy rozwój, kształtowanie zdrowego dziecka wśród prawidłowych relacji rodzinnych (Gładyszewska 20011,s.36).

M. Skorek definiuje terapię pedagogiczną jako „całokształt oddziaływań pedagogicznych stosowanych wobec dzieci ze specjalnymi trudnościami w uczeniu się” (Tamże,s.36).

I. Czajkowska rozumie przez terapię pedagogiczną oddziaływanie za pomocą środków wychowawczych i dydaktycznych na przejawy oraz przyczyny trudności dzieci w uczeniu się. Celem tak rozumianej terapii pedagogicznej jest eliminowanie zarówno niepowodzeń szkolnych, jak i ich negatywnych konsekwencji (np. zaburzenia w sferze emocjonalnej, motywacyjnej czy społecznej).

Według Cz. Kupisiewicza terapia pedagogiczna służy przezwyciężaniu trudności i niepowodzeń w uczeniu się za pomocą środków i czynności dydaktycznych czy wychowawczych.

Stosowanie jej w procesie nauczania wraz z profilaktyką i diagnozą pedagogiczną może zmniejszyć zjawisko niepowodzeń szkolnych(Tamże, s. 37).

A. Popławska podkreśla, że terapia pedagogiczna to proces celowy, planowy, wielopłaszczyznowy, a także rozłożony w czasie. Dotyczy on osób o specyficznym zachowaniu, zaburzonym rozwoju lub mających różnego rodzaju problemy edukacyjne.

Terapia pedagogiczna jest działalnością planowaną, wielopłaszczyznową, rozłożoną w czasie i prowadzoną w postaci kilku sesji terapeutycznych. Działalność ta oparta jest zazwyczaj na muzycznej, plastycznej, technicznej czy manualnej aktywności jednostki, wobec której stosuje się techniki zabawowe i parateatralne (Konieczna 2006,s.14).

A. Balejko zwraca uwagę na odpowiednie kompetencje terapeuty, którymi są: wiedza, umiejętność rozpoznania problemu, umiejętność zaprojektowania i poprowadzenia procesu terapeutycznego (Gładyszewska 2011,s.36).

Wyróżnia się następujące rodzaje terapii:

([http:// WWW. Ppp-s.poznan.pl/cms/dopoczytania/arteterapia.pdf](http://WWW.Ppp-s.poznan.pl/cms/dopoczytania/arteterapia.pdf).)

RODZAJE TERAPII		
NAZWA	ZAKRES ZNACZENIOWY	PODSTAWOWE CELE
Arteterapia	Terapia za pomocą szeroko rozumianej sztuki lub za pomocą sztuk plastycznych.	Komunikacja interpersonalna, pozawerbalna. Rozbudzanie pozytywnych emocji, uzewnętrznianie negatywnych poprzez projekcję. Opisywanie stanu psychofizycznego dziecka za pomocą wytworów plastycznych.

Muzykoterapia	Terapia za pomocą muzyki poprzez: -improwizację za pomocą instrumentów, -improwizacje wokalną i ruchową -słuchanie muzyki w sposób swobodny i zadaniowy -techniki relaksacyjne.	Zdobywanie doświadczeń pod względem poznawczym i emocjonalnym: aktywizowanie emocji, poprawa nastroju, realizacja ćwiczeń zaburzonych sfer psychofizycznych, przezwyciężanie oporu w uzewnętrznianiu własnych emocji, rozładowywanie napięcia.
Teatroterapia - psychodrama - drama - pantomima	Terapia przez przygotowanie i uczestniczenie w działaniach i spektaklach teatralnych. Metoda pomocnicza stosowana w kształtowaniu osobowości poprzez rozwijanie wrażliwości, wyobraźni i ekspresji w procesie odgrywania ról. Odnosi się do problemów intrapersonalnych. Odnosi się do problemów interpersonalnych. Terapia ruchem, gestem, mimiką.	Odreagowanie stłumionych uczuć, wyrażanie przeżyć i konfliktów zmiana zachowań niepożądanych, lepsze przystosowanie do rzeczywistości. Poszerzanie wrażliwości, kształtowanie poczucia własnej indywidualności, poszanowanie odrębności innych. Rozwijanie kompetencji niewerbalnych.
Choreoterapia	Leczenie za pomocą tańca, ćwiczeń muzyczno-ruchowych, improwizacji ruchowych przy muzyce.	Wyrażanie doświadczeń emocjonalnych związanych z kontaktem cielesnym i dotykowym.
Biblioterapia	Terapia czytelnicza za pomocą słowa, publikacji i materiałów czytelniczych.	Wprowadzenie w proces samowychowania, stymulowanie postaw twórczych, kształtowanie systemu wartości i celów życiowych.
Ludoterapia	Terapia za pomocą gier i zabaw.	Uruchamianie różnego rodzaju aktywności fizycznej i psychicznej, nawiązanie kontaktów z rówieśnikami, zabawa.
Ergonoterapia (terapia zajęciowa)	Wyspecjalizowana forma rehabilitacji organizowana w postaci zajęć w pracowniach: malarskich, tkackich, ceramicznych, rzeźbiarskich itd.	Uruchamianie aktywności twórczej uczestników.
Hortikuloterapia	Terapia pracą lub przebywaniem w ogrodzie.	
Silvoterapia	Terapia przez obcowanie z lasem.	

Terapię pedagogiczną można podzielić ze względu na:
czas trwania- krótkoterminowa, długoterminowa i incydentalna;
specyfikę postępowania - ogólnorozwojowa i specyficzna;

zakres i złożoność zaburzenia - monosensoryczna i polisensoryczna;
formy uczestnictwa w zajęciach - indywidualna, grupowa i współuczestnicząca;
rodzaj interwencji/formy - podtrzymująca, korygująca, wspomagająca;
rodzaj terapii wychowawczej - obciążeniowa i czynnościowa;
styl pracy terapeutycznej - dyrektywna i niedyrektywna
(Gładyszewska 2011,s.38) .

Przebieg terapii pedagogicznej jest uzależniony od indywidualnych potrzeb i cech jednostki, dlatego powinna być poprzedzona diagnozą.

W terapii pedagogicznej nie ma oceniania, rywalizacji, pośpiechu, eliminuje się też porażki (Tamże).

Obszary funkcjonowania człowieka w świecie, na które powinno się zwrócić szczególną uwagę podczas prowadzonej terapii to: funkcjonowanie poznawcze, funkcjonowanie systemu percepcyjno motorycznego oraz systemu regulacji stosunków człowieka z otaczającym go światem.

W pierwszym obszarze działania w ramach terapii pedagogicznej powinny obejmować między innymi usprawnianie procesów percepcyjnych, rozwijanie kompetencji językowych, kształtowanie procesów myślenia.

Drugi obszar powinien zawierać w sobie ćwiczenia doskonalące wiedzę sensoryczno - motoryczną, kontrolę wzrokową, percepcję kształtów. W trzecim obszarze powinno się podejmować działania zmierzające do redukcji u dziecka uczucia lęku czy gniewu, poczucia osamotnienia, wrogości czy też tendencji destruktywnych (Tamże).

Można wyróżnić następujące formy postępowania terapeutyczno - wychowawczego:

wczesna rozwinięta diagnoza i interwencja,

wielostronna stymulacja i uaktywnianie,

usprawnianie,

korekcja,

kompensacja,

indywidualizacja,

profilaktyka i prewencja,

wspieranie i wspomaganie.

Zasady terapii pedagogicznej:

zasada indywidualizacji środków i metod oddziaływania korekcyjnego (dostosowanie środków i metod dydaktyczno - wychowawczych do zaburzeń dziecka i poziomu jego rozwoju psychoruchowego; zauważenie pracy każdego pacjenta, czynionych przez niego postępów i występujących problemów);

zasada powolnego stopniowania trudności w nauce czytania i pisania, uwzględniającego złożoność tych czynności i możliwości percepcyjne dziecka (przechodzenie od ćwiczeń prostych do złożonych; proces przejścia nie jest ograniczony ramami czasowymi; sygnałem

gotowości do rozpoczęcia kolejnego etapu jest opanowanie przez dziecko czynności etapu poprzedniego);

zasada korekcji zaburzeń polegająca na ćwiczeniu przede wszystkim funkcji najgłębiej zaburzonych i najsłabiej opanowanych umiejętności;

zasada kompensacji zaburzeń rozumiana jako potrzeba łączenia ćwiczeń funkcji zaburzonych z ćwiczeniami funkcji nie zaburzonych w celu tworzenia właściwych mechanizmów kompensacyjnych;

zasada systematyczności; (oparta jest na właściwościach pamięci, która działa lepiej, gdy pomiędzy czynnościami do opanowania są krótkie, ale systematyczne przerwy);

zasada ciągłości oddziaływań pedagogicznych (nie należy prowadzić zabiegów dydaktycznych bez oddziaływań o charakterze wychowawczym i psychoterapeutycznym, zwłaszcza w początkowym okresie terapii, gdy dzieciom trzeba pomóc przezwyciężyć lęk, wstyd, niepewność (Gładyszewska 2011, s.47-48).

Najpopularniejsze metody i techniki terapii pedagogicznej to:

metody i techniki relaksacyjne - redukujące stan napięcia psychofizycznego;

metodę dobrego startu M. Bogdanowicz - służącą rozwojowi i harmonizowaniu wszystkich funkcji psychomotorycznych;

metodę malowania dziesięcioma palcami R. F. Shaw - ułatwiającą pokonanie lęków, zahamowań, wzmacniającą wiarę w siebie, pobudzającą ekspresję;

metodę ruchu rozwijającego W. Sherborne - rozwijającą świadomość ciała i przestrzeni;

metodę 18 struktur wyrazowych E. Kujawy i M. Kurzyny - usprawniającą czytanie i pisanie dzięki rozwijaniu umiejętności automatycznego nazywania kształtów fonogramów i zdolności umieszczania ich w słowie w odpowiedniej kolejności;

wzory i obrazki M. Frostig i D. Horne - rozwijające percepcję wzrokową; system percepcyjno - motoryczny N. C. Kepharta - podnoszący poziom integracji percepcyjno - motorycznej;

metodę sylabową w czytaniu i pisaniu K. Grabałowskiej, J. Jastrząb, J. Mickiewicz oraz M. Wojak - usprawniającą proces czytania przez czytanie sylabowe;

programy aktywności M. i Ch. Knillów - rozwijające świadomość własnego ciała i świadomość powiązań pomiędzy ciałem a innymi przedmiotami lub przestrzenią;

kinezylogię edukacyjną P. E. Denissona - usprawniającą percepcję; koordynację sensoryczno - motoryczną, zapamiętywanie;

metodę F. Affolter - skupiającą się przede wszystkim na wyzwaniu celowego i skutecznego działania dłoni i zdobywaniu świadomości własnego działania;

metodę G. Domana - usprawniającą proces czytania przez naukę czytania globalnego;

terapię uspokajającą i rozwijającą dla dzieci nerwicowych i dyslektycznych T. Danielewicz, A. Koźmińskiej oraz J. Magnuskiej - zwiększającą poziom umiejętności percepcyjno - motorycznych, przywracającą dzieciom poczucie równowagi i spokoju;

metodę symultaniczno - sekwencyjną J. Cieszyńskiej - ułatwiającą opanowanie umiejętności czytania ze zrozumieniem i prawidłowego pisania;

niedyrektywną metodę poradnictwa dla rodziców - opartą na założeniu, że o zachowaniu dziecka decyduje korelacja osoby, otoczenia i warunków;

metodę kolorowej ortografii L. Furmagi - pamięciowo - wzrokowy sposób uczenia się ortografii przez połączenie poszczególnych ortografów ze stałymi kolorami;

metodę KLANZY Z. Zaorskiej - wzmacniającą potencjał człowieka, wzbudzającą chęć rozwoju;

poranny krąg, czyli stymulację polisensoryczną według pór roku

H. Abel - stymulującą aktywność i umiejętność komunikacji we wszystkich aspektach;

wspomaganie rozwoju umysłowego dzieci E. Gruszczyk - Kolczyńskiej i E. Zielińskiej - ułatwiające harmonijne rozwijanie uwagi, pamięci, myślenia, mowy;

relaksację aktywną M. Martenota i Ch. Saïto - ułatwiającą komunikację z własnym ciałem, kierowanie własnymi działaniami, skupienie uwagi;

spójrz inaczej - program zajęć wychowawczo - profilaktycznych

A. Kołodziejczyka i E. Czerniewskiej - służący kształtowaniu osobowości dziecka i wspieraniu jego rozwoju;

edukację przez ruch D. Dziamskiej - wspierającą rozwój dziecka i zapewniającą wszechstronną jego stymulację .

(Gładyszewska 2011,s.51-52).

2. Arteterapia i jej rodzaje.

Łacińskie słowo *arte* oznacza wykonanie czegoś „doskonale, po mistrzowsku” i pochodzi od słowa *ars* - „sztuka”. Natomiast pojęcie „terapia” jest najbliższe greckiemu źródłosłowowi *therapeuēin* - „opiekować się, oddawać cześć” i w szerszym kontekście oznacza leczenie (Konieczna 2011,s.14).

Zdaniem W. Szulc „arteterapia polega na wykorzystaniu różnych środków artystycznych, które ułatwiają pacjentowi ekspresję emocji” (Gładyszewska 2011,s.7).

W. Dykcik podaje, że arteterapia to „[...] spontaniczna, nieskrępowana twórczość człowieka powiązana z wykorzystaniem szeroko rozumianych dzieł sztuki i uprawiania sztuki (na przykład rysowania, malowania, lepienia, rzeźbienia, śpiewu, tańca, poezji, biografii, pamiętników, czytelnictwa itd.)”. Arteterapia to „twórczy trening, terapia wykorzystująca proces tworzenia lub wynik procesu twórczego do wzbogacenia własnej osobowości. Jest to metoda poznawania siebie, przygoda z tworzeniem oraz z twórczym myśleniem”(Włodarczyk 2003,s.35).

Termin arteterapia odnosi się do wykorzystania sztuki w celach diagnostycznych i terapeutycznych. Dotyczy ona zarówno tworzenia, jak i korzystania z istniejących działań twórczych. Arteterapia pomaga zapobiegać pogłębianiu się stanów chorobowych, wpływa na rozwój zdolności, które mają urzeczywistnić pragnienia i zamierzenia dziecka. Pomaga uzewnętrznić emocje, myśli, pragnienia, spojrzeć na nie z bliska oraz pomóc w dostrzeżeniu ich przez innych - wychowawców i rodziców. Jest zatem formą komunikacji (Kuśpit 2003,s.6).

Arteterapia zgodnie ze współczesnymi koncepcjami pedagogicznymi dostrzega wartość sztuki i twórczości w dążeniu jednostki do osiągnięcia równowagi i środowiskowego przystosowania, a to wiąże się z odblokowaniem możliwości rozwojowych. Arteterapia odwołuje się do współczesnej psychologii humanistycznej i na jej gruncie, ujmuje jednostkę ludzką i jej biopsychiczne mechanizmy rozwoju i zachowania, jako wielości w jedno(Stefańska 2008 ,s.16).

Arteterapia kształtuje pozytywne myślenie, pozwala na kontakt z podświadomością, wydobywa z niej wyparte lęki, sytuacje i zdarzenia, które bardzo często stanowią przeszkodę w procesie leczenia chorób i dysfunkcji.

Przyczynia się do odczuwania radości i zadowolenia a w rezultacie wzmacnia

układ odpornościowy i sprzyja „zdrowieniu” na płaszczyźnie umysłu, ciała i duszy(Opala 2005,s.3).

Podczas arteterapii uzewnętrzniają się nasze emocje, pragnienia, myśli. Używana jest ona w celach diagnostycznych. W trakcie zajęć możliwa staje się zmiana sposobu odbioru otaczającej rzeczywistości.

Pomaga to w dystansowaniu się do własnych, czasami trudnych przeżyć, uczuć i doświadczeń. Odgrywa istotną rolę wobec dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, gdzie nie ma miejsca na jawne wyrażanie emocji, dlatego często są one tłumione lub wyrażane w niewłaściwy sposób. Taka postawa wyrasta z przekonania, że nie można innym okazywać słabości, mówić o swoich sprawach i kłopotach

Arteterapia wpływa na rozwijanie i kształtowanie inteligencji emocjonalnej. Wzmacnia przekonania, że można bez poczucia winy i lęku przed karą przyznać się do przeżywania buntu, cierpienia i wielu innych negatywnych emocji(Olas 2006,s.299).

Arteterapię wyróżnia spośród innych metod to, że działa w sposób niewerbalny, a tym samym podświadomy, eliminując słowną wypowiedź ego, wpływa na zainteresowanego poprzez powstający „produkt - dzieło”. Staje się ono często pretekstem do dyskusji o uczuciach i skrywanych emocjach. Rozmowa dotyczy jednak wytworu autora, a nie jego problemów. Arteterapia pozwala nieustannie pracować nad przebudową własnej osobowości. Proces ten jest pasjonujący dzięki temu, że korzysta się w nim z różnorodnych technik artystycznych.

W wielu przypadkach arteterapia wydobywa z wnętrza nieuświadomione dotychczas zdolności, a ich rozwijanie może stać się nowym celem życiowym. A cel życiowy wyklucza obojętność, która jest głównym hamulcem w procesie rozwoju osobistego. Arteterapia daje szansę niewerbalnego, podświadomego odnalezienia źródeł trudnych, niepożądanych myśli i emocji, przez co umożliwia pacjentowi ugruntowanie pozytywnej postawy w stosunku do choroby.

Negatywne emocje wywołują przygnębienie, poczucie beznadziejności, a w konsekwencji depresję. Arteterapia może zapobiegać występowaniu emocji negatywnych, jak i stymulować emocje wywierające korzystny wpływ na stan psychiczny(Tamże).

Twórczość artystyczna jako charakterystyczna forma integracji człowieka ze światem pobudza do życia drzemiące w nim siły, predyspozycje i uzdolnienia.

Aktywność artystyczna dzieci pobudza upośledzone funkcje mózgu: kształtuje się pamięć (motoryczna, słuchowa i wzrokowa), umysł przygotowuje się do zastępowania czynności wykonywanych mechanicznie działaniami świadomymi, pobudzone zostają procesy korowe, wzrasta ich siła, poprawie ulegają równowaga i ruchliwość poprzez zwiększenie ilości doświadczeń i przeżyć. Ekspresja pomaga również w regulacji procesów

psychicznych, pobudza ona dzieci zahamowane i ułatwia rozładowanie energii dzieciom nadpobudliwym (Włodarczyk 2003 ,s. 35-36).

Arteterapia obejmuje następujące obszary działań:

muzykoterapia,

choreoterapia,

teatroterapia,

terapia przez sztuki plastyczne (rysunek, malarstwo, rzeźba, grafika, collage),

biblioterapia.

Wszystkie działania arteterapeutyczne integruje ich cel główny, jakim jest umożliwianie wyrażania myśli, emocji, przekonań czy zachowań w języku sztuki, czyli wyrażanie przeżyć w działaniu (Stefańska 2008,s.17).

Muzykoterapia obejmuje oddziaływanie za pomocą muzyki i jej elementów (dźwięku oraz rytmu) na sferę emocjonalną, a także na ekspresję komunikatów niewerbalnych. Muzyka może działać uspokajająco, ale też aktywizując i pobudzająco. Wywołuje różne doznania i reakcje, wpływa na zmianę aktywności systemu nerwowego, napięcia mięśniowego, modyfikuje oddychanie, przyspiesza przemianę materii. Dostarcza wielu przyjemnych przeżyć, pobudza do marzeń, zapobiega apatii i nudzie, poprawia samopoczucie. Wartość terapeutyczną ma

percepcja muzyki (odbiór), a także muzykoterapia czynna (tworzenie). Najbardziej podstawową formą muzykowania jest akompaniowanie do śpiewu (klaskanie, tupanie, posługiwanie się tamburynami, kastanietami, bębenkami, klawesynami). Instrumenty kształtują wrażliwość na barwę, rozwijają poczucie rytmu, wyobraźnię muzyczną oraz twórczość, uczą koncentracji uwagi i dyscypliny(Kuśpit 2003,s.6).

Muzykoterapia znana jest od czasów starożytnych. Wykorzystuje muzykę w celu uzupełnienia leczenia zabiegowego, farmakologicznego, rehabilitacyjnego, psychoterapii i pedagogiki specjalnej. Stosowana jest zarówno indywidualnie jak i grupowo, z dziećmi lub osobami dorosłymi. Historia pozostawiła nam dwa precyzyjne kulturowe prototypy seansów muzykoterapii, występujące w różnych wiekach, na różnych kontynentach: *katharsis* i muzykę uspokajającą.

W czasach starożytnych korybanci używali muzyki w celu uzyskania *katharsis*, („Katharsis” to rozładowanie napięcia fizycznego, emocjonalnego, przynoszące krótkotrwałą ulgę i spokój. Pojawia się również w wielu uroczystościach plemiennych oraz niektórych religijnych medytacjach, umożliwiając powrót do świadomości myśli i wspomnień, które zostały zepchnięte w podświadomość, dając upust gwałtownym uczuciom, wprawiając w ekstazę lub trans.)

Muzykę uspokajającą ilustruje opowieść Dawida, który według *Biblii*, swoją grą na lirze uspokajał nękające króla Saula napady lęku. To uspokojenie było wynikiem egzorcyzmowania złych duchów. Do efektów stosowania muzykoterapii poznanych w kolejnych wiekach należą przede wszystkim: przywrócenie utraconej równowagi, stymulacja, uspokojenie, rewitalizacja. Najczęstsze wskazania do stosowania tej terapii to: depresja, stany pobudzenia lub melancholia(Edit Lecourt 2008,s.5).

Muzykoterapia wykorzystywana jest w:
ujawnieniu i rozładowaniu zablokowanych emocji i napięć,
nauce odpoczynku i relaksacji,
osiągnięciu integracji w grupie, poprawie komunikacji,
usprawnianiu funkcji percepcyjno - motorycznych,
uwrażliwianiu na muzykę i przyrodę,
procesie leczenia,
poprawianiu kondycji psychofizycznej, we wzroście pozytywnego
nastawienia do życia i sił witalnych (Olas 2006,s. 30).

Choreoterapia to forma muzykoterapii, zwana również tańcem
leczniczym. Służy ona różnym celom: ma pomóc w rozwoju ciała, jego
uzdrowieniu, doskonali ruchy poprawiając ich wyrazistość i elastyczność.
Taniec wspomaga kompleksową rehabilitację poprzez poprawę harmonii,
elegancji i estetyki ruchów. Jak wiadomo ruch jest jedną z naturalnych
potrzeb dziecka. Wpływa na rozwój fizyczny i psychiczny. W tej metodzie
stosuje się taniec, ćwiczenia ruchowo - muzyczne o stopniu trudności
dostosowanym do rodzaju dysfunkcji fizycznych uczestników.

Podczas zajęć ćwiczy się koordynację ruchową, poczucie rytmu,
harmonii. Ma to ogromne znaczenie w uzyskiwaniu kontaktu z własnym
ciałem, odblokowaniu miejsc, gdzie została uwięziona energia, odkryciu
potrzeb. Choreoterapia jest techniką szczególnie pomocną przy
rozwiązywaniu problemów pochodzących z okresu wczesnego dzieciństwa,
kiedy do komunikowania się używane jest nasze własne ciało. Można
wykorzystywać tutaj rekwizyty, pomoce z sali gimnastycznej
(Kuśpit 2003,s.6-7).

Teatroterapia to metoda, w której stosuje się psychodramę, za
pomocą której odgrywa się traumatyczne zdarzenia z przeszłości, których
skutki nie zostały odreagowane. Psychodrama ma spełniać rolę „katharsis”,
dla widza oraz aktora. Dzięki temu uwalniane są lęki oraz ekspresja często

silnych emocji. Podstawą tej metody jest fikcyjna, wyobrażeniowa sytuacja. Powstaje ona wtedy, gdy grupa osób we wspólnej przestrzeni przedstawia określone zdarzenie, używając swoich głosów i ciał jako środków wyrazu. Istota psychodramy wiąże się z pojęciem ekspresji oraz zabawy. Dlatego dzieci uczestniczą w niej z wielkim zaangażowaniem. Ponieważ w zabawie dziecko zaspokaja obecne potrzeby, a jednocześnie przygotowuje się do życia w przyszłości. Kompensuje to, czego nie może osiągnąć w rzeczywistości, używając fantazji. Metoda ta uczy samodzielności w myśleniu oraz działaniu, otwartej i aktywnej postawy wobec otoczenia, pogłębiania odczuć emocjonalnych, wzbogacania wyobraźni, jej celem jest rozwój osobowości. Podczas zajęć ramowych dziecko nabiera dystansu do własnych przykrych przeżyć, co pomaga mu rozumieć siebie i innych.

Wzbogacanie, urozmaicenie doświadczeń życiowych pomaga dziecku w lepszy sposób wykorzystać własne możliwości oraz odkryć możliwości innych. W teatroterapii zaprasza się często do współpracy zawodowych aktorów(Tamże).

Pantomima jest formą szczególnie preferowaną przez dzieci niepewne, głębiej upośledzone, a także przez dzieci o poważnie zaburzonej pamięci, które nie potrafią zapamiętywać tekstów roli, ale bardzo chętnie grają mimiką twarzy i gestem. Teatrzyki, inscenizacje, dramy umożliwiają dziecku przeżywanie, zaspokajanie skrytych potrzeb. Inszenizacja w zespole klasowym niesie wiele korzyści zarówno dla jednostki, jak i dla grupy. Teatr rozwija wyobraźnię, odwagę, otwartość, rozbudza emocje, ambicję i upór (Włodarczyk 2003,s.33).

Terapia za pomocą sztuk plastycznych, wykorzystuje się tutaj techniki plastyczne: malarstwo, rysunek, grafikę, rzeźbę, collage. Malowanie farbami lub delikatne użycie ołówka pozwala na określenie

emocji przeżywanych przez pacjenta, jak i jego samooceny. Stopniowo pozwala na coraz pełniejsze wyrażanie siebie. W diagnozie nie jest ważne tylko samo stworzone dzieło, ale sposób jego wykonania i wybór techniki. Istnieje szereg różnorodnych technik: malowanie zarówno pędzlem, jak i palcami, stopami, rysowanie, lepienie z gliny, rzeźbienie, wycinanki, stemplowanie, układanki, tkactwo, tworzenie w różnego typu materiale, np. w masie solnej, gipsie, plastelinie, wodzie i piasku(Olas 2006 ,s.30).

W pracy z dzieckiem w wieku przedszkolnym wykorzystuje się najczęściej technikę stemplowania, która cieszy się zainteresowaniem wśród najmłodszych dzieci, ze względu na szybkość uzyskiwania ciekawych efektów. Inną techniką, ze względu na jej terapeutyczny wpływ na rozwój psychoruchowy dziecka, jest lepienie z mas plastycznych, które usprawnia zręczność rąk, rozwija szybkość oraz koordynację ruchów. Wpływa też na kształtowanie wyobraźni i orientacji przestrzennej, koordynacji wzrokowo - ruchowej oraz pamięci wzrokowej. Natomiast wydzieranie i wycinanie usprawnia zręczność i precyzję rąk, rozwija koordynację wzrokowo - ruchową, a także wyobraźnię twórczą. Kolorowanie oprócz usprawniania manualnego i rozwoju koordynacji wzrokowo - ruchowej rozwija orientację przestrzenną i ćwiczy spostrzegawczość. Malowanie palcami pozwala dzieciom nauczyć się spontanicznego operowania farbami na dużych arkuszach papieru. pomaga w uwolnieniu dziecka od zahamowań, podnosi poczucie własnej wartości, rozwija wyobraźnię, pobudza ekspresję twórczą, wyzwala emocje.

Dzięki malowaniu i rysowaniu dziecko podnosi sprawność manualną, rozwija orientację przestrzenną, a także koordynację wzrokowo - ruchową. Wpływa na rozwój wyobraźni przestrzennej, pamięć wzrokową i zdolność wnikliwej obserwacji. Malowanie i rysowanie powoduje

zainteresowanie twórczością plastyczną, wpływa korzystnie na całą osobowość przedszkolaka(Napiórkowska 2010 ,s. 21-22).

Biblioterapia to terapia z wykorzystaniem literatury - książek, publikacji literackich, albumów. Pobudza ona wyobraźnię, pozwala utożsamić się z bohaterami literackimi i na tej bazie przemyśleć własne problemy. Bardzo istotne znaczenie dla dziecka ma terapia przez baśń. Dziecko samo musi rozwiązać swój problem, a literatura daje mu wsparcie w tym zmaganiu. Wzbogaca jego doświadczenia, dostarcza wzorów osobowych, ukazuje inne wzorce myślenia. W każdej baśni eksponuje się wartości moralne poprzez pokazanie, kogo i za co spotyka nagroda czy kara. Wyraźny podział na dobro i zło uczy dziecko zdobywać cenną wiedzę na temat systemu wartości. Baśnie mają zawsze szczęśliwe zakończenie i dzięki temu dają dziecku optymizm, nadzieję, przynoszą radość i szczęście. Baśń rozwija wyobraźnię i fantazję, uczy współczucia i kształtuje wrażliwość na krzywdę drugiego człowieka (Olas 2006,s.6).

ROZDZIAŁ III

„Zaletą pracy grupowej jest to ,
że zawsze ma się innych po swojej stronie”.

(Margaret Carty)

1. Metody pracy z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo

Dziecko wieku przedszkolnym charakteryzuje naturalna wrażliwość na muzykę, która może rozwijać się pod wpływem zabiegów edukacyjno-wychowawczych lub w warunkach nie sprzyjających wychowaniu muzycznemu - przygasać.

Dzieci, które od najwcześniejszych lat mają okazję do słuchania różnorodnej muzyki, stają się wrażliwsze nie tylko pod względem muzycznym, ale również emocjonalnym, plastycznym i społecznym.

Wiele wskazuje na to, że duży wpływ na takie, a nie inne reakcje emocjonalne ma nauczyciel kierujący działalnością muzyczną dzieci.

Współdziałanie czynników muzyczno organizacyjnych decyduje o coraz większym zainteresowaniu dzieci muzyką , a tym samym nabywaniu wrażliwości estetycznej i swobody wyrażania emocji. Poprzez muzykę dziecko kształci swoje zdolności i zainteresowania, uczy się prostych operacji myślowych: porównywania, analizy, abstrahowania, co w rezultacie daje trwały efekt poznawczy i rozwojowy. Prócz oddziaływań na sferę poznawczą, muzyka uczy oznaczać i komunikować swoje własne sprawy doświadczenia, a w efekcie dziecko zdobywa świadomość własnej psychiki i kontroli nad sobą. Muzyka uspokaja, uczy wrażliwości, rozwija zainteresowania i pozwala odkryć nowe umiejętności.

Muzykoterapia w przedszkolu wskazana jest zatem w pracy z dziećmi nadpobudliwymi, zaleźnionymi, mającymi trudności, a także mającymi niską koordynacją ruchową

Wśród metod pracy z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo wyróżnia się :

I. Techniki relaksacyjne według Jacobsona(w wersji B. Kaji).Technika polega na wykonywaniu przez dzieci czynności rozluźniania oraz napinania mięśni podczas zaproponowanej przez nauczyciela zabawy. „ Umiejętność odczuwania wrażeń płynących z mięśnia rozluźnionego jest szczególnie ważna dla dzieci nadpobudliwych, ponieważ większość z nich nie zdaj e sobie sprawy z tego, że ich mięśnie znajdują się w stanie stałego napięcia”(Kaja 2001,s.45).

Do zabaw wprowadzamy dobrze znane dzieciom postacie z bajek. „Zabawa w słabego i silnego” polega na tym , że dziecko - identyfikuje się np. z małą, słabą mrówką - rozluźnia mięśnie, a utożsamiając się z silnym, dużym słoniem - mocno napina mięśnie. Ćwiczenia powinny obejmować po kolei wszystkie części ciała: ręce. Nogi, tułów, szyję i głowę. Najlepiej gdy podczas relaksacji dzieci znajdują się w pozycji leżącej z rękami umieszczonymi wzdłuż tułowia i mają zamknięte oczy.

Według Jacobsona, na skutek relaksacji zmniejsza się nadmierne napięcie mięśniowe i zmieniają się też towarzyszące mu negatywne emocje. Dzięki „ zabawie w słabego i silnego” dziecko uczy się dostrzegać różnice w odczuwaniu napięcia i rozluźnienia mięśni. Poleca się stosowanie tej techniki jako wstęp przed relaksacją opartą na treningu autogennym.

- relaksacja oparta na treningu autogennym Schultza (w wersji A. Polender), która po przeprowadzonym eksperymencie wykazała ,że trening autogeniczny da się dostosować do małych dzieci dzięki

wykorzystaniu ich zdolności do identyfikacji, naśladownictwa i dużej naturalnej sugestywności. Dzięki tym mechanizmom dochodzi do zwolnienia napięć mięśniowych u ćwiczących dzieci (Polender, 1975, s.360).

Dzieci powinny wówczas znajdować się w pozycji leżącej w pomieszczeniu pozbawionym dopływu dodatkowych bodźców. Terapeuta powinien z kolei opowiadać na tle cichej muzyki relaksacyjnej. Na skutek częstego stosowania ćwiczeń wytwarzają się bowiem odruchy warunkowe, dzięki którym dziecko szybko może się zrelaksować, gdy usłyszy samą muzykę. W kolejnych etapach można więc stosować tylko muzykę relaksacyjną, która powinna wystarczyć do osiągnięcia pełnego odprężenia.

II. Metoda Symboli Dźwiękowych, która została opracowana przez B.Kaję. Jest z kolei przeznaczona dla dzieci w wieku przedszkolnym. Można ją stosować w terapii dzieci nadpobudliwych psychoruchowo. Jest to metoda oparta na muzyce i ruchu. Ćwiczenia, jakie są proponowane przez autorkę, dzielą się na;

- ćwiczenia w sferze ruchowej (pobudzenie ruchowe całego ciała w zakresie ruchów dowolnych i kontrolowanych, stymulacja rozwoju ruchów manualnych):

- ćwiczenia procesów poznawczych (ćwiczenia rozwijające procesy myślowe, zwłaszcza analizę, syntezę i porównywanie poprzez ćwiczenia w operowaniu symbolami dźwięków):

- ćwiczenia procesów emocjonalnych (ćwiczenia odreagowujące napięcia emocjonalne, wzmagające wiarę we własne siły-rola wzmocnień pozytywnych):

- ćwiczenia w sferze społecznej (ćwiczenia zespołowe umożliwiające współdziałanie) (Kaja 2000, s.70).

B. Kaja proponuje prowadzenie zajęć według następującego toku metodycznego:

a) ekspresja ruchowa na dowolne tematy muzyczne (spontaniczna - ogólne motoryczne pobudzenie oraz kontrolowana - kształcenie orientacji w schemacie ciała i przestrzeni, koncentracji uwagi, kontroli ruchów);

b) interpretacja plastyczna utworów muzycznych (ćwiczenia wyobraźni dziecka, rozwijanie wrażliwości estetycznej, odreagowanie konfliktów):

c) poznawanie i operowanie symbolami dźwięków (rozwijanie procesów percepcyjnych, stymulowanie rozwoju umysłowego dziecka):

d) zabawy słowno- muzyczno - ruchowe z elementami melorecytacji, inscenizacji, ćwiczeń pantomimicznych;

e) relaksacja (Kaja 2000, s.71).

Ekspresja ruchowa- na początku ćwiczenie polega na swobodnym poruszaniu się w rytm proponowanej muzyki . Na drugim z kolei etapie ćwiczeń następuje kontrolowanie ruchów dziecka poprzez zastosowanie ćwiczeń inhibicyjno- incytacyjnych, polegających na naprzemiennym pobudzaniu i hamowaniu. Na ostatnim etapie są wprowadzane ćwiczenia mające na celu uporządkowanie ruchów dziecka np. poprzez odtwarzanie rytmicznego marszu za pomocą podskoków lub przy użyciu instrumentów perkusyjnych.

Interpretacja plastyczna utworów muzycznych na pierwszym etapie ćwiczenia zadaniem dzieci jest ilustrowanie nastroju utworu muzycznego, który został przez nich wysłuchany za pomocą płam wykonanych zamoczoną w farbie szmatką, a na późniejszym etapie pędzelkami na dużym arkuszu papieru. W trakcie kolejnych ćwiczeń należy zachęcać do przedstawienia w postaci rysunku tego, z czym kojarzyła im się muzyka podczas jej słuchania.

Poznanie i operowanie symbolami dźwięków - ćwiczenia te polegają na poznaniu dźwięków: niski - wysoki, długi - krótki, głośny - cichy oraz przyporządkowaniu im wymyślonych przez nauczyciela znaków graficznych. Ćwiczenia są rozpoczynane w makroprzestrzeni, (dzieci słuchają różnych dźwięków i ustawiają się kolejno przy odpowiednich znakach graficznych, odpowiadających danemu dźwiękowi), a następnie mikroprzestrzeni (dzieci rysują lub wybierają spośród różnych symboli ten, który odpowiada aktualnie słyszanemu dźwiękowi).

Ćwiczeń pantomimicznych. Na ostatnim etapie terapii już sam podkład muzyczny, znany dzieciom, powinien zostać skojarzony z bajką i stać się zachętą do samodzielnych improwizacji.

Relaksacja - ma służyć „zwolnieniu napięcia”

Zabawy słowno - muzyczno - ruchowe mają na celu „rozwijanie mowy dziecka i jego zdolności do słuchania”, Zabawy rozpoczyna się od łatwych ćwiczeń ortofonicznych i utworów wierszowanych, które w połączeniu z muzyką są dobrymi ćwiczeniami w melorecytacji. W wypadku dzieci przedszkolnych do tego celu poleca się wykorzystywanie bajek ilustrowanych muzycznie, aby później zastosować je do inscenizacji lub mięśniowego i psychicznego” u dzieci. Relaksację stosujemy w zależności od sytuacji, jednak najczęściej na końcu seansu.

III. Techniki parateatralne

Technika zamiany ról polecana przez B. Kaję w terapii dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi. Polega ona na organizowaniu dziecku zabawy, w której odegra ono rolę umożliwiającą mu zdobycie nowych doświadczeń o charakterze terapeutyczno - wychowawczym. M. Jabłońska i E Jezierska - Wie jak proponują inne formy zabawy w teatr jako metody terapii dzieci: teatr palcowy, teatrzyk kukielkowy, teatrzyk wyboru. Uważają one, że zabawy twórcze odpowiednio kierowane rozładują napięcie emocjonalne u dzieci ! (Kaja 2001, s. 79).

Teatr palcowy polegający na tym, że dziecko za pomocą swoich paluszków odgrywa różne sytuacje z codziennego życia. Temat przedstawienia jest ustalony przez nauczyciela, a to jaką rolę będzie grać dany palec, i dialog pomiędzy bohaterami proponuje samo dziecko.

Teatrzyk kukielkowy, do którego kukielki dzieci wykonują samodzielnie. Może dotyczyć różnych sytuacji występujących w domu, przedszkolu lub na podwórku, które są przedstawiane właśnie za pomocą kukielek. Scenariusz jest ogólnie zarysowany. Na końcowym etapie następuje omówienie przebiegu przedstawienia i wyciąganie wniosków.

Teatrzyk wyboru. Technika ta wymaga wspólnego ustalenia z dziećmi tematu przedstawienia. Następnie nauczyciel wybiera jedno dziecko i przydziela mu określoną rolę, po czym wybrane dziecko samo dobiera sobie z pośród kolegów aktorów i ustala, kto kogo będzie grał. Zadaniem nauczyciela jest dokładne kontrolowanie przebiegu

przedstawienia i - jeśli to konieczne - zapobieganie niewłaściwemu rozwojowi sytuacji.

IV. Metoda malowania dziesięcioma palcami . twórczynią tej metody jest Ruth F. Show. Zaobserwowała ona , że malowanie dziesięcioma palcami wiąże się ze skłonnością dzieci do „ ciupciana się w substancjach o konsystencji błota”, a ponadto ma walory terapeutyczne. Do malowania tą metodą, które odbywa się dłońmi i palcami, używa się sześciu podstawowych kolorów: niebieskiego, czerwonego, żółtego, brązowego, zielonego i czarnego.. Farby powinny się znajdować w miseczkach o wielkości odpowiadającej dłoni dziecka, aby mogło swobodnie nabierać farbę. Maluje ono na białym lub szarym papierze pakunkowym. Papier najlepiej rozłożyć na sztalugach lub stoliku ustawionym tak, aby dziecko mogło go obchodzić ze wszystkich stron. Dziecko należy pozostawić swobodę ułożenia papieru. Dzieci malują na dowolny temat. Czas wykonania zadania trwa od 2 do 40 minut. Dzieci informują nauczyciela o skończeniu zadania, po czym opowiadają o treści swojej pracy. Na ostatnim etapie następuje przypięcie obrazka na tablicy. Nauczyciel obserwuje i analizuje zachowanie się dziecka podczas malowania.

Bierze się pod uwagę:

- stosunek dziecka do tworzywa (zachowanie dystansu i postawy zaangażowania);
- element czasu (po jakim czasie dziecko rozpoczyna malowanie, a także czas wykonania zadania, ilość przerw podczas pracy i czas trwania tych przerw);
- element ruchu (sposób nakładania farby, kierunek ekspresji ruchowej);

- zachowanie się wobec kolorów (wybór i kolejność użycia kolorów, reakcja dziecka na kolor widziany na papierze, poprawianie położonego koloru.)

V. Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne. Metoda ta wywodzi się z koncepcji R. Labana, który uważał , że poznanie własnego ciała ma ogromne znaczenie w budowaniu więzi z innymi ludźmi, daje poczucie bezpieczeństwa , umożliwia poznanie przestrzeni, w której dziecko się znajduje. Metoda ta wynika z naturalnych potrzeb dziecka do nawiązywania bliskiego kontaktu fizycznego i emocjonalnego z rodzicami..

Podstawowe założenia tej metody to rozwijanie poprzez ruch:

- świadomości własnego ciała i usprawniania ruchowego,
- świadomość przestrzeni i działania w niej,
- dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywania z nimi bliskiego kontaktu (Bogdanowicz 1992,s 38).

Podczas ćwiczeń metodą Weroniki Sherborne dziecko poznaje własne ciało, ma „poczucie swojej siły”, poznaje przestrzeń, w jakiej się znajduje, dzięki czemu staje się ona znajoma i bliższa dziecku, gdzie czuje się ono bezpieczne, a przez to może być bardziej aktywne i twórcze. W przestrzeni dziecko spotyka inne osoby, a poprzez ćwiczenia w parach i ćwiczenia w grupie uczy się nawiązywania kontaktów i współdziałania z innymi. Poza tym ćwiczenia w grupie służą rozwijaniu zachowań empatycznych..

Myślę, że powyższe metody mogą być z powodzeniem wykorzystane w terapii dzieci nadpobudliwych psychoruchowo. Ich zastosowanie spróbuję z kolei przedstawić w scenariuszach zajęć.

2. Cele programu korekcji zachowań dziecka nadpobudliwego psychoruchowo.

Organizując dobre warunki środowiskowe i wychowawcze, można w pewnym stopniu przeciwdziałać zaburzeniom występującym u dzieci nadpobudliwych psychoruchowo.

Wobec narastającej jednak liczby dzieci nadpobudliwych psychoruchowo w wieku przedszkolnym powstała potrzeba opracowania przez mnie programu terapeutycznego, który ułatwi prace z takimi dziećmi, a rodzicom tych dzieci uświadomi, jak ważna jest ich pomoc, zrozumienie i wsparcie, aby ich dzieci łatwiej sobie radziły z problemami codziennego życia. Zwłaszcza, że nieprawidłowe reakcje rodziców i wychowawców wobec trudnych zachowań dziecka nadpobudliwego psychoruchowo: stosowanie kar, nadmiernie krytyczne uwagi, brak tolerancji, akceptacji, zmuszanie do pozostania w bezruchu, ośmieszanie na tle grupy powodują nasilenie się tych zaburzeń.

Arteterapia ma załagodzić te nieprzyjemne uczucia związane z tym co nowe i obce. Ma ona na celu poprawić ogólną kondycję psychiczną i fizyczną dziecka - wywołuje uśmiech, pomaga nawiązywać i utrzymywać kontakty werbalne i niewerbalne dzieci z grupą rówieśniczą i nauczycielem. Ponadto, dzięki działaniom arteterapii dzieci uwalniają się od napięcia i negatywnych emocji. My dorośli powinniśmy zatem reprezentować postawę empatyczną, akceptować dzieci nadpobudliwe i starać się im pomóc. Powinniśmy stworzyć odpowiednią i życzliwą atmosferę wokół dziecka, które ma kłopoty, poprzez organizowanie odpowiednich zajęć zapewniających temu dziecka możliwości rozładowania swojej energii oraz zajęć mających na celu właściwe ukierunkowanie aktywności. Dużo w tym zakresie można osiągnąć, wykorzystując muzykę, ruch i mowę (wierszyki, piosenki, rymowanki).

W tym celu zaproponowałam wiele zabaw ruchowych, ćwiczeń muzycznych, zbiorów wierszy i rymowanek, które zawarte są w poszczególnych scenariuszach zajęć. Uważam, że warto zachęcać dzieci do uczestniczenia w ustalaniu zasad zabawy. Oprócz tego bardzo dobre efekty przynosi włączanie się dorosłego do zabawy z dziećmi. Nie zapominając przy tym o nagradzaniu i chwaleniu dzieci za drobne sukcesy.

Pożyteczne dla dzieci nadpobudliwych psychoruchowo są zajęcia grupowe, które powinny stanowić uzupełnienie szczegółowych oddziaływań indywidualnych. Przede wszystkim z kolei ogromnie ważna jest wczesna diagnoza i terapia. Jednak niebagatelne znaczenie dla efektywnej pracy z dzieckiem ma ścisła współpraca rodziców z wychowawcą. Uświadomienie rodzicom przyczyn trudności dziecka oraz jego potrzeb, ustalenie jednego kierunku działania i informowanie na bieżąco rodziców o stosowanych środkach zaradczych.

Pracując na co dzień z dziećmi nadmiernie ruchliwymi, należy pamiętać o tym, aby z jednej strony nie tłumić nadmiernej aktywności ruchowej, a z drugiej - uczyć je podczas zajęć kontrolowania swojej energii, wdrażając o spokojnego siedzenia i skupienia się nad aktualnie podejmowanym zadaniem. „Zdobywanie umiejętności zachowań adekwatnych do siły i jakości bodźca zmniejsza bowiem defekt znacznego obniżenia lub wzmożenia ruchliwości” (Stadnicka 1998,s.15).

3. Scenariusze zajęć dla dzieci nadpobudliwych psychoruchowo w wieku przedszkolnym.

Zajęcia 1

Cele:

- ✓ integracja dzieci i grupy,
- ✓ kształcenie umiejętności nawiązywania kontaktów,
- ✓ wyrabianie u dzieci nawyku kolejnego wypowiedzania się podczas rozmów w grupie,

Pomoce:

- ✓ piłka,
- ✓ kłębek włóczki.

Przebieg:

I. Powitanie wierszem.

Dzieci stoją w kręgu i trzymając się za ręce, witają się wierszem:
Jeden, dwa, trzy, zaczynamy,
do wspólnej zabawy wszystkich zapraszamy.

II. Poznawanie się.

Dzieci siedzą w kręgu na dywanie. Nauczycielka, trzymając w rękach piłkę, wypowiada swoje imię. po czym rzuca piłkę do wybranego dziecka. Dziecko, które otrzymało piłkę, wypowiada swoje imię i rzuca piłkę do wybranego przez siebie kolegi. Zabawa trwa tak długo, aż wszystkie dzieci się przedstawią.

III. Zabawa pt. „Pajęczyna”

Dzieci, nadal siedząc w kręgu, utrwalają sobie imiona kolegów i koleżanek. Zabawę rozpoczyna nauczycielka. Wymienia ona imię jednego dziecka z grupy i podaje mu kłębek wełny, trzymając w ręce

koniec nici. Dziecko, które otrzymało kłębek wełny, podaje go z kolei innemu dziecku i wymienia jego imię (nadal trzyma w ręku nici). Wspólnym zadaniem wszystkich dzieci jest kontrolowanie, czy każdy poprawnie podał imię kolegi. Zabawa kończy się, gdy każde dziecko zostanie złapane w sieć.

IV. „Podarunek”.

Dzieci lepia z plasteliny różne rzeczy według własnych pomysłów i obdarowują nimi koleżanki i kolegów z grupy.

Zajęcia 2

Cele:

- ✓ Utrwalanie więzi grupowej,
- ✓ Nauka współdziałania w grupie,
- ✓ Kształcenie poczucia bezpieczeństwa w grupie.

Pomoce:

- ✓ jabłko,
- ✓ talerzyk,
- ✓ nóż.

Przebieg:

I. Powitanie wierszem.

Zawsze wykorzystujemy ten sam wiersz na powitanie:

Jeden, dwa, trzy...

II. Utrwalanie imion.

Dzieci siedzą w kręgu. Nauczycielka wypowiada swoje imię i podaje jabłko dziecku siedzącemu obok niej. Dziecko, które otrzymało jabłko, wymieniając swoje imię, przekazuje go dziecku siedzącemu

po jego prawej stronie itd. Gdy jabłko z powrotem znajdzie się w rękach nauczycielki, zostaje przez nią przekazane dziecku siedzącemu po jej lewej stronie. Nauczycielka podaje go, wymieniając imię dziecka. Później dzieci kolejno przekazują sobie jabłko, wypowiadając imię dziecka siedzącego z lewej strony.

III. „Poczęstunek”.

Nauczycielka obiera jabłko i kroi na tyle kawałków, ile jest dzieci. Następnie przekazuje talerzyk jednemu z dzieci, mówiąc: „poczęstuj się, Basiu”. Basia się częstuje, a potem podaje talerzyk dziecku siedzącemu obok niej, zwracając się do niego słowami: „poczęstuj się...” Dzieci częstują się wzajemnie, wypowiadając imiona kolegów/koleżanek.

IV. Ćwiczenia integracyjne.

Ćwiczenia w grupie według metody W. Sherborne:

1. Dzieci leżą na dywanie w jednym rzędzie, na umówiony sygnał turlają się w prawą stronę; później zmiana i turlają się w lewą stronę.
2. Dzieci w pozycji „koci grzbiet” robią tunel, ostatnie dziecko z tunelu wstaje i przechodzi pod tunelem; zabawa trwa dopóki wszystkie dzieci przejdą pod tunelem.
3. Dzieci leżą na plecach na dywanie w kole z nogami zwróconymi do środka koła; na sygnał równocześnie przewracają się na przemian: to na prawy, to na lewy bok.
4. Dzieci, leżąc w takiej samej pozycji jak w poprzednim ćwiczeniu: nie odrywając ramion, zginają ręce w łokciach i podają sobie ręce, tworząc wspólne koło.

V. Ćwiczenia oddechowe.

Dzieci, leżąc w kole na dywanie, zamykają oczy i oddychają głęboko. Słuchając muzyki relaksacyjnej, kołyszą całym ciałem w jej rytmie.

Zajęcia 3

Cele:

- ✓ kształcenie umiejętności nawiązywania kontaktu z dziećmi w grupie,
- ✓ wzajemne poznawanie się dzieci,
- ✓ nauka współdziałania w grupie,
- ✓ uspokajanie się poprzez skupienie uwagi na oddechu.

Pomoce:

- ✓ piórka zawieszane na nitkach,
- ✓ piórka,
- ✓ nitki,
- ✓ kasety,

Przebieg:

- I. Powitanie wierszem. Dzieci stoją w kole i witają się wierszem:
Przywitajmy się, bo zabawy nadszedł czas, będzie miło i wesoło dla każdego z nas.
- II. Zabawa pt. „Łapki”.
Dzieci, stojąc w kole, witają się poprzez klaśnięcie swoją prawą dłonią w lewą dłoń sąsiada. Każde dziecko kolejno wita się z dzieckiem stojącym obok niego.
- III. Poznawanie swoich imion.
Nauczycielka wypowiada swoje imię, rytmizuje go i wyklaskuje. Potem dzieci kolejno rytmizują i wyklaskują swoje imiona.

IV. Zabawa ruchowa do piosenki pt. Nitka (melodia popularna).

„Nitka”

Nitko, nitko, hej niteczko,

Zwijaj mi się równiuteńko

W ładne kółko mi się zwiń.

Tylko mi się nie zerwij.

Dzieci stoją w szeregu, trzymając się za ręce. W trakcie śpiewania piosenki dzieci rytmicznie zwijają się w kłębek, a następnie rozwijają. Dzieci muszą się trzymać mocno za ręce, aby nie zerwała.

V. Ćwiczenia oddechowe: „Piórka”.

Dzieci stoją na dywanie w rozsypce. Każde z dzieci ma po trzy piórka zawieszane na nitkach. Dzieci dmuchają na piórka i obserwują ich ruch do momentu jego zatrzymania się, po czym powtarzają ćwiczenie od początku. Po kilku powtórkach nauczycielka proponuje inne ćwiczenie. Dzieci otrzymują tym razem po jednym piórku. Ich zadaniem jest dmuchać na otrzymane piórko tak, aby jak najdłużej utrzymało się w powietrzu. Innym ćwiczeniem może być dmuchanie na niteczki i sprawdzanie, czyja nitka wiruje najdłużej.

VI. Taniec twórczy z nitkami.

Dzieci stoją w rozsypce na dywanie i trzymają w rękach kolorowe nitki. Nauczycielka proponuje, aby każdy tańczył w rytmie melodii w dowolny sposób.

Zajęcia 4

Cele:

- ✓ utrwalanie więzi grupowej.
- ✓ koordynacja działania w grupie,

- ✓ uaktywnienie wszystkich dzieci poprzez stworzenie miłej atmosfery podczas zabaw.
- ✓ nauka dostosowywania się do rytmu drugiej osoby i grupy.

Pomoce:

- ✓ losy.
- ✓ kasetta.
- ✓ koce.

Przebieg:

- I. Powitanie wierszem. Na każdych zajęciach dzieci witają się tym samym wierszem: *Przywitajmy się...*
- II. Zabawa z piosenką pt. *Trzy kółeczka*.

Na początku zabawy następuje losowanie. Każde z dzieci wyciąga los przygotowany przez nauczycielkę. Dzieci, które wylosowały domek - tworzą pierwsze koło, natomiast dzieci, które wylosowały samochodzik - tworzą drugie koło, a dzieci, które wylosowały misia - trzecie koło. Takim sposobem powstały trzy kółeczka liczące po tyle samo dzieci. Wszystkie dzieci tańczą i śpiewają piosenkę:

Patrzcie, patrzcie jak wesolo, trzy kółeczka krążą w koło,

dzieci tańczą w kółko

Trzy kółeczka krążą wraz, och jakże to cieszy nas.

(bis) - na bis zmiana kierunku

Dzieci zatrzymują się i wykonują ruchy tak jak w piosence, równocześnie śpiewając:

Rączki w górę wyciągamy, dokoła się obracamy.

Lewą nóżką tupniem raz i do tego klaśniem wraz,

Prawą nóżką tupniem raz i do tego klaśniem wraz.

III. Ćwiczenia relaksujące.

Nauczyciel proponuje dzieciom do powtórzenia rytm piosenki, klaskając. Dzieci po wysłuchaniu proponowanego przez nauczyciela rytmu starają się odtworzyć ten rytm równocześnie.

Po udanych próbach nauczyciel proponuje odtworzyć rytm piosenki, tupiąc.

IV. „Dialog ruchowy”.

Dzieci ustawiają się w pary. W parach stają naprzeciwko siebie i oddalają się od siebie o trzy kroki. W ten sposób tworzą dwa rzędy, a dzieci z każdego rzędu tworzą koło. Ponadto ustawiamy dzieci w taki sposób, aby jedno z kół było kołem zewnętrznym, a drugie wewnętrznym. Dzieci znajdujące się w kole wewnętrznym będą poruszać się w pozycji niskiej, to znaczy kucając, a dzieci z koła zewnętrznego w pozycji wysokiej, okrążając swoich kolegów. Dzieci tańczą w rytmie znanej melodii. Przy powtórzeniu melodii następuje zmiana.

Po dwukrotnym powtórzeniu zabawy dzieci dobierają się parami i wykonują to ćwiczenie w parach (jedno dziecko tańczy w pozycji niskiej, a drugie, okrążając go, w pozycji wysokiej). Zabawę powtarzamy ze zmianą, aby każde dziecko miało okazję tańczyć w obu pozycjach.

W następnym ćwiczeniu wszystkie dzieci tańczą dowolnie w rytmie melodii. Gdy nagle melodia urywa się. zadaniem dzieci jest dotknąć ręką dowolną część ciała najbliższego sąsiada, tworząc w ten sposób ciekawą figurę. Oprócz tego dzieci muszą pozostać w bezruchu, dopóki nie będzie znów słychać melodii.

V. Ćwiczenie relaksujące.

Dzieci leżą na kocach z zamkniętymi oczami. Oddychają głęboko, spokojnie i słuchają muzyki relaksującej. Leżąc na plecach z rękami

wzdłuż tułowia, nogami zgiętymi w kolanach, stopami opartymi o podłogę, kołyszą całym ciałem na boki u rytmie melodii.

Zajęcia 5

Cele:

- ✓ kształcenie pozytywnych odczuć w kontaktach z drugim człowiekiem,
- ✓ rozluźnienie i wyciszenie dzieci,
- ✓ uspokojenie poprzez skupienie uwagi na wrażeniach słuchowych.

Pomoce:

- ✓ kasetta,
- ✓ koce
- ✓ fartuch dla „Baby Jagi”.

I. Powitanie wierszem: *Przywitajmy się...*

II. „Krasnoludki” - ćwiczenia w parach według metody W. Sherborne.

Nauczycielka proponuje dzieciom zabawę w krasnoludki. Dzieci dobierają się parami.

1. Krasnoludki piłują drzewo w lesie (dzieci siedzą w parach naprzeciwko siebie, trzymają się za ręce i kołyszą się na przemian: do przodu i do tyłu);
2. Krasnoludek ciągnie ścięte drzewo (jedno z dzieci jest krasnoludkiem, a drugie drzewem, które leży ścięte; jedno dziecko ciągnie drugie za ręce, po czym następuje zamiana ról dzieci);
3. Krasnoludki odpoczywają (dzieci siedzą obok siebie, dotykając się ramionami i kołyszą się w rytmie melodii);

4. Krasnoludki zmęczone usiłują wstać (dzieci, siedząc w parach naprzeciwko siebie, trzymają się za ręce i równocześnie wstają, a następnie siadają).

III. Ćwiczenie słuchowe.

Krasnoludki siedzą na polanie w lesie, słuchają i rozpoznają dźwięk i lasu:

- stukanie dzięcioła w drzewo,
- kukanie kukułki.
- śpiew słowika,
- brzęczenie pszczoły,
- szum drzew na wietrze,
- szum strumyka.

IV. „Zaczarowane krasnoludki”.

Krasnoludki chodzą cichutko na paluszkach, aby nie obudzić „Baby Jagi”. Krasnoludek, który obudzi „Babę Jagę”, zostaje przez nią zaczarowany i musi pozostać w miejscu, w którym stał w bezruchu. W momencie gdy wszystkie krasnoludki zostaną zaczarowane, zjawia się wróżka, która, dotykając krasnoludki, zdejmuje z nich zaklęcie.

V. Trening autogenny Schultza (w wersji A. Polendcr).

Dzieci leżą swobodnie, z zamkniętymi oczami na kocach i słuchają opowiadania nauczyciela: „Krasnoludki, wracając z lasu po ciężkiej pracy, postanowiły odpocząć. Położyły się wygodnie na trawce i słuchały śpiewu leśnych ptaków. Ciepły wiatr osuszał pot z ich czoła. Każdy z nich myślał sobie: jak miło jest odpocząć w lesie, moja lewa rączka jest bardzo spięta, bo trzymała twardą korę drzewa, prawa także jest zmęczona od ciężkiej piły – spróbuję je rozluźnić, o

jak przyjemnie przepływa przez moje ręce ciepło; moje nóżki są bardzo obolałe, jak daleko dzisiaj szły, ułożę je wygodnie, niech i one odpoczną; czuję delikatne drętwienie moich nóżek, powoli odpływa z nich zmęczenie, stają się lekkie i delikatne. Mój brzusek oddycha teraz spokojnym rytmem, a moja główka kołysze się w rytmie śpiewu ptaków. Jestem spokojny, rozluźniony i bezpieczny.

Zajęcie 6

Cele:

- ✓ zaspokojenie potrzeby ruchu w sposób kontrolowany.
- ✓ uspokojenie poprzez skupienie uwagi na przedmiocie,
- ✓ zapewnienie dzieciom radosnej atmosfery sprzyjającej zaangażowaniu wszystkich dzieci w zabawę.

Pomoce:

- ✓ piłka.
- ✓ kasetka.

Przebieg:

I. Powitanie wierszem: *Przywitajmy się...*

II. „Piłka”.

Dzieci leżą w kole na dywanie i podają sobie piłkę, trzymając ją stopami i starając się, aby nie wypadła. Dziecko, któremu wypadnie piłka, odpada z zabawy.

III. „Taniec z piłką”.

Dzieci dobierają się parami. W parach tańczą w rytmie melodii, trzymając piłkę między sobą tak, aby nie upadła. Wygrywa ta para, której najdłużej uda się tańczyć z piłką.

IV. Ćwiczenia palcowe.

Dzieci, stojąc w parach naprzeciwko siebie, klaskają raz w swoje ręce, następnie na przemian w lewą i prawą rękę partnera oraz w obie ręce partnera.

V. Zabawy z piłką:

- w zaciśniętym kręgu dzieci podają sobie piłkę łokciami i kolanami,
- z zamkniętymi oczami dzieci toczą piłkę wokół swojej talii i podają się siadawi.
- dzieci tworzą tunel i podają sobie piłkę.

VI. Ćwiczenie relaksujące.

Każde dziecko ma piłkę. Dzieci, leżąc na plecach, powoli toczą piłkę wzdłuż swojego ciała, od szyi do stóp i z powrotem, tak aby jej nie upuścić. Najpierw wykonują to ćwiczenie z otwartymi oczami, a następnie z zamkniętymi.

Zajęcia 7

Cele:

- ✓ odprężenie organizmu poprzez skupienie uwagi na doznaniach zmysłowych,
- ✓ eliminowanie przejawów nadpobudliwości,
- ✓ rozluźnienie mięśni rąk.

Pomoce:

- ✓ kasety,
- ✓ listki,
- ✓ listki zawieszane na nitkach,
- ✓ łańcuszki.

Przebieg:

- I. Powitanie wierszem: Przywitajmy się...
- II. „Kropelka”.
Śledzenie drogi jednej kropli deszczu spływającej po szybie.
Rysowanie paluszkami po szybie drogi płynącej kropelki deszczu, paluszkami w powietrzu, po stoliku, lewą ręką i prawą ręką, lewą nogą i prawą nogą.
- III. Ćwiczenia słuchowe.
Rozpoznawanie odgłosów:
 - deszczu zacinającego po szybie,
 - deszczu uderzającego o dach,
 - deszczu spływającego rynną,
 - ulewy,
 - szumu wiatru,
 - wichury,
 - burzy.
- IV. Ćwiczenie uspokajające.
Zmęczone przygodą dzieci odpoczywają na kocykach i słuchają muzyki relaksującej, kołysząc się w jej rytmie.

Zajęcia 8

Cele:

- ✓ stworzenie wesołej atmosfery sprzyjającej zaangażowaniu się wszystkich dzieci w zabawę,
- ✓ kształcenie poczucia rytmu,
- ✓ uspokajanie się poprzez skupienie uwagi na oddechu.

Pomoce:

- ✓ zestaw liści do teatrzyku,
- ✓ listki dla każdego dziecka,
- ✓ listki na sznureczkach dla każdego dziecka,
- ✓ „listkowe łańcuszki" dla każdego dziecka,
- ✓ kasetę.

Przebieg:

- I. Powitanie wierszem: *Przywitajmy się...*
- II. Teatrzyk cieni na podstawie wiersza H. Łochockiej pt. *Lecą Uście*.
Dzieci oglądają przygotowany przez nauczycielkę teatrzyk cieni.
„Lecą Liście”
Liść za liściem, liść nad liściem, Liść przy liściu, w dół faliście, liść liść goni, liść liść ścina, liść się wierci niczym fryga: liść liść trącił i szeleści, w ciasny kącik liść się wkręcił, ale jak ten kąt pomieści liści jeszcze sto czterdzieści?
- Gdzie się, liście, tak ciśniecie? Stąd się zmiecie was jak śmiecie! Na trawniku rozłóżcie, uśmiechajcie się wzorzyście. Lecą liście, liść za liściem.
jak deszcz liści tak rzeźbiście: ten się żółci, ten rumieni...
- Kiedyż wy to widzieliście?
- Oczywiście na jesieni Wiosnie wtedy najzłociściej szeleszczą baśń śnią liście.
- III. Taniec liści.
Dzieci tańczą swobodnie, według własnej inwencji, w rytm melodii. Każde dziecko trzyma w ręce kolorowy liść. Dzieci tańczą na różnych wysokościach. Na zakończenie naśladują liście opadające na ziemię.

IV. Ćwiczenie oddechowe pt. „Listki”.

Dzieci mają nadal w rękach listki, którymi w tym ćwiczeniu rzucają w górę. i dmuchając na opadający liść. starają się. aby wirował on jak najdłużej w powietrzu.

Po kilku ćwiczeniach dzieci odkładają liście, a otrzymują od nauczyciela niteczki z nawleczonymi liśćmi. W tym ćwiczeniu dzieci dmuchają na zawieszane na nitkach listki i obserwują ich ruch (dmuchają leciutko - delikatny wietrzyk i mocno - wichura).

V. „Listkowe łańcuszki”.

Każde z dzieci ma „łańcuszek” zrobiony przez siebie z liści nawleczonych na sznureczek. Dzieci słuchają muzyki i w jej rytm poruszają łańcuszkami po podłodze i w powietrzu, tworząc różne wzory.

VI. Relaksacja metodą Jacobsona.

Dzieci leżą wygodnie na kocykach (nogi wyciągnięte swobodnie, ręce ułożone wzdłuż tułowia, głowa ułożona wygodnie). Nauczycielka proponuje dzieciom zabawę w silne, duże drzewo i słabe, małe drzewko:

- ✓ jesteś silny jak gruba gałąź dużego drzewa, naprężaj mocno prawą rękę. a teraz jesteś słaby jak cieniutka gałązka małego drzewka. rozluźnij napięte mięśnie prawej ręki;
- ✓ ćwiczenie takie samo. tylko z lewą ręką;
- ✓ jesteś silny jak duży liść na drzewie, naprężaj mocno prawą dłoń, a teraz jesteś słaby jak mały listek na drzewku, rozluźnij napięte mięśnie prawej dłoni;
- ✓ ćwiczenie takie samo. tylko z lewą dłonią;

- ✓ jesteś silny jak ogromne korzenie dużego drzewa, naprężaj mocno mięśnie prawej nogi. a teraz jesteś słaby jak małe korzenie drzewka, rozluźnij napięte mięśnie prawej nogi;
- ✓ ćwiczenie takie samo. tylko z lewą nogą;
- ✓ jesteś silny jak gruby pień drzewa, naciśnij mocno głową na kocyk, na którym leżysz, a teraz jesteś słaby jak cienutki pień drzewka, rozluźnij mięśnie, głowa już nie naciska na kocyk:
- ✓ jesteś silny jak wiatr poruszający grubymi gałęziami drzewa, napinaj mięśnie twarzy, a teraz jesteś słaby jak delikatny wiaterek poruszający cienkimi gałązkami drzewka, więc rozluźnij napięte mięśnie twarzy.

Zajęcia 9

Cele:

- ✓ kształcenie umiejętności porozumiewania się i nawiązywania kontaktów w grupie.
- ✓ integracja grupy,
- ✓ uspokajanie się poprzez skupienie uwagi na doznaniach dotykowych.

Pomoce:

- ✓ wstążka z supłami,
- ✓ piłka,
- ✓ wstążka zamocowana na patyczku - dla każdego dziecka,
- ✓ kasetka,
- ✓ miseczki na wodę,
- ✓ mydło,
- ✓ słomki.

Przebieg:

I. Powitanie wierszem: Podajmy sobie ręce, zrobimy duże koło, będziemy się teraz razem bawić i będzie nam bardzo wesoło.

II. „Supły”.

Dzieci stoją w kręgu. Na środku koła leży długa wstęga powiązana na równe odległości supłami. Nauczycielka chwyta jeden koniec wstążki i podaje go wybranemu dziecku z koła. Dziecko, które trzyma wstążkę, zwraca się w kierunku swojego sąsiada, podając mu wstążkę tak, aby chwyciło ono wstążkę w miejscu, gdzie zawiązany jest kolejny supeł. Następnie dzieci kolejno podają sobie wstążkę, chwytając za supły. W taki oto sposób drugi koniec wstążki dociera do dziecka, które trzyma początek wstążki za pierwszy supeł. Nauczycielka wiąże dwa końce wstążki na znak, że wszystkie dzieci tworzą grupę oraz że będą się teraz wspólnie bawić i pracować.

III. „Kąg przyjaźni”.

Dzieci siedzą na dywanie w ciasnym kręgu. Zadaniem dzieci jest podawanie sobie wzajemnie piłki na zasadzie: sąsiad sąsiadowi, bez pomocy rąk (głową, łokciami, kolanami).

IV. „Szukaj przyjaciela”.

Dzieci dobierają się parami i tańczą w rytmie melodii. Gdy muzyka nagle ucichnie, każde dziecko zaczyna dowolnie spacerować lub biegać. W momencie gdy znów słyhać melodię, dzieci szukają kolegi z pary i zaczynają razem tańczyć.

V Zabawy ze wstążką.

Każde dziecko ma długą wstążkę zamocowaną na patyczku. Dzieci, dotykając opuszkami palców, badają strukturę materiału, z jakiego wykonana jest wstążka (gładka, aksamitna, szorstka, śliska itp.). Napinają wstążkę i dotykając opuszkami palców, przesuwiają nimi od

lewego do prawego końca wstążki, a następnie z zamknięty mi oczami - od prawego do lewego końca wstążki. Potem trzymając patyczek w lewej dłoni, owijają wstążkę wokół patyczka; trzymając zaś patyczek w prawej dłoni, rysują nim w powietrzu duże koła. w ten sposób odwijając wstążkę. Na kolejnym etapie zabawy ze wstążką dzieci z zamkniętymi oczami owijają wstążkę wokół palca, a następnie, potrząsając ręką, starają się, aby wstążka odwinęła się sama. Na koniec dzieci tańczą w rytmie melodii, wywijając wstążką w różnych kierunkach, tworząc zarazem mniejsze i większe spirale.

VI. Ćwiczenie uspokajające pt. ..Bańki mydlane".

Dzieci stoją w kole i puszczaają w górę bańki mydlane.

ZAKOŃCZENIE

„Warto naśladować
rytm natury:
jej sekretem jest cierpliwość”.
(Ralph Waldo Emerson)

W literaturze psychologicznej wymienia się trzy źródła prawidłowego rozwoju dziecka, a także jego zaburzeń w zachowaniu. Należą do nich: rodzina, przedszkole i dziecko. Punktem wyjścia zarówno profilaktyki, jak i szeroko rozumianej terapii jest całkowite poznanie dziecka oraz funkcjonowanie we wszystkich tych trzech aspektach.

Szczególnie uciążliwe zachowanie dzieci z nadpobudliwością odczuwają nauczyciele w przedszkolu. Dziecko nadpobudliwe stwarza bowiem ogromne problemy w grupie. Takie dziecko nie może usiedzieć spokojnie na zajęciach, wierci się, nie kończy rozpoczętej pracy, przeszkadza innym i niejednokrotnie bywa agresywne, impulsywne, łatwo wpada w złość, a zachowania takiego dziecka bywają zagrożeniem dla niego samego i innych. Dziecko nie jest w stanie zapanować nad swoimi emocjami i odruchami.

Ze strony dorosłych spotyka się wiecznie z uwagami, nakazami i upomnieniami. Niejednokrotnie jest karane. Czuje się pokrzywdzone i nieszczęśliwe, co ujawnia i wyładowuje często w postaci zachowań agresywnych. Takie dziecko jest utrapieniem dla rodziców i wychowawców, którzy wielokrotnie załamują ręce, bowiem nie wiedzą jak mogą pomóc dziecku.

Mam nadzieję, że program oparty na metodach arteterapii pozwoli dzieciom i ich rodzicom pokonać trudne chwile, jakie pojawiają się w wieku przedszkolnym.

Dobre metody pracy, które zostały przedstawione przeze mnie w programie dla tej grupy dzieci pozwolą z kolei pomóc „złagodzić i zniwelować niekorzystne czynniki zachowania się dzieci nadpobudliwych psychoruchowo. W programie są zawarte scenariusze zajęć dla dzieci nadpobudliwych psychoruchowo, które można wykorzystać w pracy zarówno w przedszkolu jak i w domu przez samego rodzica.

Dołożmy więc wspólne wszelkich starań, by jak najwcześniej zauważyć nadpobudliwe dziecko, by nasze dziecko było szczęśliwe, a my razem z nim.

Dziecko nadpobudliwe, gdyby tylko mogło wybierać, nie chciałoby być nadpobudliwe. Każdy bowiem pragnie być chwalonym synem lub córką, grzecznym i zdolnym dzieckiem oraz lubianym kolegą.

Pamiętajmy o dziesięciu podstawowych prośbach dziecka nadpobudliwego, które zawierają całą esencję i wykładnię skutecznego postępowania z dzieckiem nadpobudliwym. Oto one:

1. Pomóż mi skupić się na jednej czynności.
2. Chcę wiedzieć, co się zdarzy za chwilę.
3. Poczekaj na mnie, pozwól mi się zastanowić.
4. Jestem w kropce, nie potrafię tego zrobić, pokaż mi wyjście z tej sytuacji.
5. Chciałbym od razu wiedzieć, czy to , co robię, jest zrobione dobrze.
6. Podaj mi jedno polecenie naraz.
7. Przypominaj mi żebym się zatrzymał i pomyślał.
8. Poleć mi małe zadania do wykonania, kiedy cel jest daleko gubię się.
9. Chwal mnie choć raz dziennie, bardzo tego potrzebuję.
10. Wiem, że potrafią być męczący, ale czuję, że rosnę, kiedy okazujesz mi, jak mnie kochasz!?

Ostatnią rzeczą, jaką powinniśmy wiedzieć , to fakt, że z nadpobudliwości się wyrasta. Okres dojrzewania reguluje bowiem nadmierne pobudzenie i pozwala takim osobom dostosować się do norm. .

Naszą rolą jest z kolei pomóc im zaakceptować siebie i pomóc w osiągnięciu sukcesów życiowych.

opr. mgr Ewelina Kołodziej

BIBLIOGRAFIA

Bogdanowicz M., Kisiel B. , Przasnyska M., Metoda Weroniki Sherborne w terapii wspomaganiu rozwoju dziecka, Warszawa 1992.

Édith Lecourt, „Muzykoterapia czyli jak wykorzystać siłę dźwięków”, Chorzów 2008..

Gładyszewska J. - Cylulko, „Arteterapia w pracy pedagoga. Teoretyczne i praktyczne podstawy terapii przez sztukę”, Kraków 2011.

<http://www.ppp-s.poznan.pl/cms/dopoczytania/arteterapia.pdf> Stadnicka J., Terapia dzieci - muzyką, ruchem, mową, PWN, Warszawa 1998.

Kaja B., Zarys terapii dziecka, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej. Bydgoszcz 2001.

Konieczna E. J., „Arteterapia w teorii i praktyce”, Kraków 2006.

Kuśpit M. „Arteterapia”, Remedium, nr 3/2003.

Napiórkowska M., „Arteterapia w przedszkolu”, Wychowanie w przedszkolu, nr11/2010.

Nartowska H., Wychowanie dziecka nadpobudliwego, Warszawa 1976.

Olas A., „Arteterapia inspiracją dla pedagogiki”, Szkoła Specjalna, nr 4/2006.

Opala K. - Wnuk, „Arteterapia - poza schematem szkolnej ławki”, Psychologia w szkole, nr 2/2005.

Polender A., Zastosowanie treningu autogenicznego do dzieci w wieku przedszkolnym, „Zagadnienia Wychowawcze 1975.

Sawicka K., Socjoterapia, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 1999.

Spionek H. „Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka, PWN, Warszawa 1969.

Stefańska A., „Arteterapia a rozwój emocjonalny człowieka”, Wychowanie na co dzień, nr 12/2008.

Szewczuk W., Słownik psychologiczny, Warszawa 1979.

Włodarczyk K., „Terapia przez sztukę”, Życie Szkoły, nr 6/2003.