

Propozycja programu terapeutycznego

**„Praca z dzieckiem z zahamowaniem psychoruchowym
w oparciu o wybrane techniki terapii twórczością”**

Autor: Agnieszka Wiśniewska

Spis treści	str.
Wstęp.....	3
1. Podstawy teoretyczne.....	4
1.1.Zahamowanie psychoruchowe.....	4
1.2.Terapia twórczością.....	5
2. Diagnoza.....	9
3. Projekt programu terapeutycznego.....	10
3.1.Cele działań terapeutycznych.....	10
3.2.Organizacja i tematyka zajęć.....	11
3.3.Przewidywane osiągnięcia.....	16
Podsumowanie.....	18
Bibliografia.....	19

Wstęp

Mówiąc o rozwoju mamy na myśli ukierunkowany ciąg zmian zachodzących w każdej sferze życia dziecka, młodego człowieka. Zmiany te dotyczą zarówno aspektu biologicznego, psychicznego, emocjonalnego, społecznego, poznawczego, moralnego. Niestety bardzo często pojawiają się pewne mniej lub bardziej trwałe przeszkody uniemożliwiające prawidłowy rozwój; zakłócenia, dysfunkcje, zaburzenia, o różnym uwarunkowaniu, powodujące liczne trudności i problemy we właściwym funkcjonowaniu dziecka, z którymi samodzielnie nie potrafi sobie poradzić, pomimo wsparcie ze strony osób najbliższych. Dlatego też niezbędna jest właściwie prowadzona terapia, czyli leczenie. I tak jak istnieje wiele typów zaburzeń rozwoju, tak też istnieją różne formy terapii. O tym, w jaki sposób proces terapeutyczny powinien być prowadzony, jakie techniki, metody pracy stosowane decyduje diagnoza. Jest ona rozpoznaniem badanego stanu rzeczy, określa rodzaj, przyczyny, etap i kierunek rozwoju danego zaburzenia czy dysfunkcji. Dzięki prawidłowej diagnozie można ustalić jakie leczenie będzie najwłaściwsze dla danego pacjenta, czyli jaka forma terapii będzie najbardziej skuteczna w przywracaniu zdrowia. Często, dla uzyskania optymalnego efektu, stosuje się kilka metod terapii.¹

Niniejsza praca to projekt programu terapeutycznego dla dziecka z zahamowaniem psychoruchowym w oparciu o wybrane metody terapii twórczością.

1. Notatki własne z Diagnostyki i terapii pedagogicznej, prowadzący zajęcia Jadwiga Kościanek-Kukacka.

1.Podstawy teoretyczne.

Jednym z rodzajów zaburzeń w prawidłowym rozwoju dzieci i młodzieży są zaburzenia dynamiki procesów nerwowych. Według prof. Spionek dzieci z takimi zaburzeniami jest ok. 15 %. Rozwój procesów nerwowych może następować w trzech kierunkach: wzrostu siły, równoważenia procesów pobudzania i hamowania oraz w kierunku stabilności.

Zmiany w dynamice rozwoju tych procesów występują wraz z dojrzewaniem dziecka. W okresie dojrzewania biologicznego, w fazie pubertalnej, pomiędzy 11/12 a 13/14 r.ż. występuje zachwianie dynamiki procesów nerwowych w kierunku labilności, nadpobudliwości, męczliwości. Zaburzenia te mogą pojawiać się wcześniej i jest to związane z dysfunkcjami w centralnym układzie nerwowym.

Główne typy zaburzeń dynamiki procesów nerwowych to:

- zahamowanie psychoruchowe (1%),
- niestałość psychoruchowa(2%),
- nadpobudliwość psychoruchowa (12%) w tym ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi.

1.1. Zahamowanie psychoruchowe.

Zahamowanie psychoruchowe dotyczy dzieci pozostających poza polem uwagi.

W sferze ruchowej objawia się zmniejszoną ruchliwością, późniejszym reagowaniem dziecka na polecenia, występowaniem przyruchów. W sferze poznawczej zwolnionym reagowaniem intelektualnym, mniejszą spostrzegawczością, słabszym kojarzeniem faktów, większym krytycyzmem wobec własnych pomysłów, a w sferze emocjonalnej słabszymi reakcjami wobec zdarzeń, na które dzieci zwykle reagują intensywnie, zahamowaniem w sferze uczuć wyższych, wolniejszym uczeniem się w oparciu o emocje, potrzebą silniejszych bodźców.

Wyróżnia się dwa typy dzieci zahamowanych psychoruchowo:

- dzieci zahamowane psychoruchowo ale napięte emocjonalnie, które charakteryzuje pobudliwość emocjonalna, wzmożone reakcje wegetatywne, dezorganizacja w sytuacjach trudnych, osłabione myślenie, nie wykorzystywanie możliwości intelektualnych,
- dzieci zahamowane ale obojętne emocjonalnie, których jest mniej i znajdują się w grupach patologicznych epileptyków i oligofreników.

1.2. Terapia twórczością (arteterapia, terapia przez sztukę).

Terapia twórczością znana również pod nazwą arteterapia, terapia przez sztukę jest jedną ze współczesnych metod diagnostycznych i psychoterapeutycznych wykorzystujących formę ekspresji emocji i wewnętrznych przeżyć przez rysunek, ruch, taniec, muzykę, tworzenie bajek, historyjek i wierszy. Metoda ta mówi, że każdy człowiek, niezależnie od wieku i płci, światopoglądu i samopoczucia może z niej skorzystać, ponieważ sztuka pozwala rozwiązać wiele problemów, wyrazić swoje emocje, poznać samego siebie. Sztuka stanowi szansę dla tych, którzy z różnych powodów nie potrafią werbalnie (słownie) uzewnętrznić swoich emocji, odczuć i przeżyć. Ułatwia wyrażanie tego, na co zwykle nam wszystkim i dorosłym i dzieciom brakuje słów.

Arteterapia w wąskim znaczeniu obejmuje terapię z użyciem sztuk plastycznych (psychorysunek, malowanie dziesięcioma palcami), zaś w szerokim znaczeniu obejmuje muzykoterapię, biblioterapię, a ponadto działania terapeutyczne z wykorzystaniem teatru, filmu oraz malarstwa, rzeźby, grafiki i innych sztuk plastycznych.

a) Psychorysunek

Daje możliwość dotarcia do osobowości osoby badanej poprzez sygnały, które płyną z ciała, i które odnoszą się do wewnętrznych przeżyć danej osoby, a których czasem nie jesteśmy w stanie odkryć, gdy będziemy posługiwać się metodami werbalnymi. Poprzez rysunek możemy próbować zrozumieć prawdziwe znaczenia zdarzeń, sytuacji, które miały miejsce w życiu danej osoby, a które głęboko tkwią w naszej podświadomości. Rysunek plastyczny odzwierciedla stan emocjonalny danej osoby.

W przypadku dzieci stosuje się tą terapię, aby pomóc komunikować się werbalnie z ludźmi, np. po ciężkich przeżyciach traumatycznych, gdy dzieci są bite, gdy są niepewne siebie lub nadmiernie spięte, z poważnymi trudnościami emocjonalnymi.

Dzięki właściwej terapii i interpretacji rysunku terapeuci są w stanie pomóc pacjentowi w otwarciu się i uwolnieniu z blokady psychicznej .

b) Malowanie dziesięcioma palcami.

W metodzie tej wykorzystuje się naturalną skłonność dzieci do bawienia się w substancjach o gęstej konsystencji podobnych do błota. Podczas malowania palcami wolno im się brudzić i bałaganić. Malowanie odbywa się palcami i dłońmi. Jest jedną z najbardziej emocjonujących i satysfakcjonujących form twórczej ekspresji. Korzyści z niej płynące to nie tylko wzmocnienie rąk i palców, ale także pomoc w poznawaniu procesu mieszania kolorów. Metoda ta spełnia funkcje diagnostyczne. Bierze się pod uwagę stosunek dziecka do tworzywa, czas wykonywania zadania, element

ekspresji, zachowanie wobec kolorów. W metodzie tej pozostawia się dziecku zupełną swobodę.

Dzieci malują bezpośrednio mocząc w farbie palce. Wykonują rysunek na bardzo dużych arkuszach papieru, co zapewnia im swobodę ekspresji. Daje to duże możliwości wypowiedzi graficznych przy minimalnych zdolnościach plastycznych. Należy obserwować sposób nabierania farby, reakcje mimiczne i werbalne dziecka, tempo pracy, przerwy i czas pracy.

Walory tej metody to:

- pomoc w pokonywaniu lęku,
- uwalnianie się od zahamowań,
- wzmacnianie wiary we własne siły,
- pobudzanie ekspresji fantastycznej oraz wartości diagnostyczne.

Metoda ta wymaga tylko przygotowania farb o sześciu kolorach: niebieskiego, czarnego, czerwonego, brązowego, zielonego i żółtego oraz papieru.

c) Muzykoterapia. Leczenie muzyką umożliwia człowiekowi osiągnięcie harmonii wewnętrznej, wzbudza pozytywne emocje, podnosi nastrój, pobudza i odpręża, uspokaja, łagodzi napięcia, stymuluje ład wewnętrzny, łagodzi lęk, pomaga przezwyciężyć nieśmiałość, zachęca do ruchu, śpiewania, budzi aktywność, odwraca uwagę od problemów. Zajęcia z muzykoterapii dostarczają wrażeń estetycznych, kształtują wrażliwość muzyczną, umożliwiają obcowanie z pięknem.

Dzięki tym właściwościom muzykoterapia stosowana jest zarówno do celów leczniczych jak i profilaktycznych oraz wychowawczych i resocjalizacyjnych, rehabilitacyjnych. Wykorzystuje się ją w leczeniu różnego rodzaju chorób psychicznych i nerwic jako metodę pomocniczą.¹

d) Choreoterapia. To terapia taneczna, łącząca taniec i ćwiczenia ruchowe. Lecznicze połączenie muzyki i ruchu wpływa na lepszą sprawność ruchową, poprawia koordynację ruchów, działa relaksacyjnie, ułatwia i pomaga nawiązywać kontakt z innymi ludźmi. Zajęcia ruchowo-taneczne sprzyjają rozluźnieniu, pomagają wyrazić emocje własnym ciałem, dają przyjemność, pomagają także w przełamaniu bierności.

Choreoterapia uczy wspólnego działania, dynamicznego relaksu, pozytywnie wpływa na gospodarkę metaboliczną, koordynację, sprawność, wyobraźnię i pamięć ruchową, dostarcza przyjemnych doznań estetycznych, uświadamia wartość kontaktu z innymi i własne możliwości.²

1. Deptuła Maria „Diagnostyka pedagogiczna i profilaktyka w szkole i środowisku lokalnym” Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego Bydgoszcz 2004 str.252-255

2. tamże str.251-252

Kinezyterapia wyróżnia trzy rodzaje terapii tańcem:

- ogólnokondycyjną skierowaną do osób sprawnych fizycznie, mającą na celu poprawę ogólnej kondycji i sprawności fizycznej, stosowaną w celach profilaktycznych,
- sprawnościową stosowaną u osób z obniżoną sprawnością motoryczną i dyskoordynacją ogólną,
- specjalną przeznaczoną dla osób ciężko poszkodowanych fizycznie.⁴

e) Teatroterapia. To spontaniczne przedstawienia teatralne, stosowane w celach terapeutycznych osób z zaburzeniami charakteru, pozwalające na odreagowanie tłumionych uczuć i częściowe bycie „inną osobą”.

Do rodzajów teatroterapi zaliczyć można:

- **psychodramę**, czyli spontaniczne przedstawienie sceniczne, które pozwala na uwidocznienie i ponowne przeżycie konfliktów interpersonalnych i intrapsychicznych w ramach działań terapeutycznych,⁴

Metoda ta polega na improwizowanym graniu pewnych ról i uczestniczeniu w udramatyzowanych zdarzeniach. Jej celem jest dotarcie do ukrytych motywów, ujawnienie pragnień, postaw w różnych sytuacjach interpersonalnych.. Ułatwia odreagowanie napięcia emocjonalnego, poznanie przyczyn trudności i zaburzeń.

Podstawowe elementy psychodramy:

- scena – najlepiej półokrągła i podwyższona,
- protagonista – pacjent odgrywający samego siebie,
- reżyser – kierownik zespołu psychodramatycznego, czuwa nad grą, opracowuje interpretację gry,
- aktorzy pomocniczy– grają role, jakie chce pacjent, pomagają reżyserowi w interpretacji,
- widzowie- publiczność; najlepiej zainteresowana grupa

Formy podstawowe psychodramy:

- ilustrująca- uczestnik odtwarza określoną sytuację, o której opowiadał,
- schematyzowana: gra się według ramowej kolejności scen, jednakowej dla wszystkich uczestników,
- łączona: gra się według scenariusza, opracowanego przedtem przez terapeutę i uczestników,
- dowolna: przebieg gry jest określany od przypadku do przypadku, indywidualnego planu terapeutycznego.

Techniki psychodramatyczne:

- granie roli samego siebie, monolog, sobowtór jako „sumienie”, wymiana roli, zwierciadło.⁵

3.Konieczna Ewelina J. „Arteterapia w teorii i praktyce” Oficyna wydawnicza „Impuls” 2006 str.61

4.tamże str.69

5. Deptuła Maria „Diagnostyka pedagogiczna i profilaktyka w szkole i środowisku lokalnym” Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego Bydgoszcz 2004 str.245-248

- **Dramę**, rozumianą jako metodę pomocniczą w nauczaniu różnych przedmiotów szkolnych lub samoistną metodę kształcenia osobowości człowieka poprzez rozwijanie wyobraźni i wrażliwości, uczenie aktywnej twórczości, kształcenie umiejętności współpracy z innymi ludźmi.

Drama ma pomóc w pełnym, harmonijnym rozwoju każdej jednostki poprzez koordynację ciała, umysłu, serca i wszystkich potencjalnych możliwości osobotwórczych. **Do technik dramy zalicza się przede wszystkim:**

- hasło – wprowadza do tematu zajęć,
- stopklatka- zatrzymanie akcji w momencie znaczącym dla tematu i omówienie,
- rzeźba- tworzenie kompozycji z osób,
- powstrzymywanie się przed ekspertyzą - omówienie błędów następuje w podsumowaniu zajęć tak, by nie pouczać i nie wytykać nieumiejętności,
- informacja zwrotna – dostarczenie uczestnikowi akceptacji przez terapeutę,
- rola-maska – bycie w roli,
- marsze fabularne- pantomimiczne przedstawienie sytuacji z życia,
- pięć poziomów świadomości – poprzez pytania terapeuty uczestnik zdaje sobie sprawę z celowości swojego działania,
- antycypacja i retrospekcja- pokazanie działań bohatera z wyprzedzeniem lub po upływie jakiegoś czasu,
- w płaszczu eksperta – wcielanie się w rolę ekspertów z różnych dziedzin życia,
- nauczyciel w roli – prowadzący występuje w różnych rolach, np. pocieszyciel, adwokat, przywódca itp.⁶

Pomiędzy psychodramą a dramą istnieją różnice. Psychodrama polega na ujawnianiu siebie i ilustruje problemy i konflikty interpersonalne, ma zastosowanie głównie w psychiatrii, natomiast drama polega na odgrywaniu siebie, przedstawia konflikty intrapersonalne i stosuje się ją przede wszystkim w pedagogice w leczeniu agresji, nieśmiałości, specyficznych trudności w nauce.

- **Pantomimę**, czyli nieme widowisko sceniczne, w którym zdarzenia przekazywane są przez aktorów wyłącznie za pomocą ruchów ciała, gestów, mimiki. Techniki pantomimiczne polegają na wyrażaniu sytuacji, emocji, uczuć, stosunku do innych osób bez słów, jedynie za pomocą gestów i mimiki twarzy. Są pomocne w poznaniu motywów swego działania, własnych uczuć, sposobów reagowania w różnych sytuacjach, co pozwala na lepsze poznanie siebie. Służą one także zdobywaniu wiedzy na temat nowych zachowań.

Wyznaczona osoba odtwarza określony temat, reszta grupy próbuje odgadnąć, co ona demonstruje. Zajęcia najczęściej obejmują trzy fazy psychogimnastyki. Pierwsza służy rozruszaniu i osłabieniu zahamowań w wypowiedaniu się, druga polega na przedstawieniu określonego tematu, trzecia winna wprowadzić rozluźnienie, optymizm, uwolnienie się od problemów, świadomość przynależności do grupy.⁷

6. Konieczna Ewelina J. „Arteterapia w teorii i praktyce” Oficyna wydawnicza „Impuls” 2006 str.83

7 Deptuła Maria „Diagnostyka pedagogiczna i profilaktyka w szkole i środowisku lokalnym” Wydawnictwo Akademii

Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego Bydgoszcz 2004.str.249-250

5. Diagnoza

Chłopiec klasy trzeciej szkoły podstawowej. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono zahamowanie psychoruchowe i zalecono pracę terapeutyczną ukierunkowaną na zwiększanie jego aktywności w sferze ruchowej, pobudzanie reagowania w sferze poznawczej, a także stymulowanie rozwoju emocjonalnego.

3. Projekt programu terapeutycznego.

3.1. Cele działań terapeutycznych.

Zasadniczym celem opracowanych działań terapeutycznych w obu częściach jest pobudzenie aktywności dziecka, zarówno w sferze ruchowej, poznawczej jak i emocjonalnej. A także pomoc chłopcu w rozwijaniu postawy śmiałości i otwartości w relacjach z rówieśnikami i osobami dorosłymi, poprzez kształtowanie umiejętności komunikacji werbalnej i niewerbalnej, zdolności ekspresji emocji i uczuć, postawy zaufania, poczucia bezpieczeństwa w grupie.

Program podzielony jest na dwie części. Pierwsza część obejmuje indywidualne spotkania dziecka z terapeutą, druga zajęcia w grupie terapeutycznej.

Zajęcia indywidualne stanowią wprowadzenie do zajęć w grupie, dają dziecku możliwość zdobycia umiejętności nawiązywania kontaktu z drugim człowiekiem, właściwego sposobu komunikowania się, przedstawiania siebie, rozumienia innych, zapewniają też poczucie bezpieczeństwa, kształtują postawę zaufania i otwartości. Zanim dziecko rozpocznie terapię grupową, takie ćwiczenia pozwolą mu stopniowo nabrać pewności siebie.

Bezpośredni kontakt z dzieckiem da terapeutę możliwość lepszego poznania i zrozumienia problemów dziecka, dostosowanie technik pracy do jego możliwości i potrzeb a także umożliwi kształtowanie pozytywnych relacji między nimi, niezbędnych do stworzenia odpowiedniej atmosfery procesu terapeutycznego.

Drugi etap terapii - spotkania w grupie terapeutycznej umożliwią dziecku dostrzeżenie, że z podobnymi problemami borykają się także inne dzieci. Zachęcą dziecko do wspólnej zabawy z kolegami i koleżankami i ukażą jej wartość. Będzie mogło podzielić się swoimi emocjami, odreagować negatywne napięcie. Zyska szansę na ukształtowanie właściwej postawy wobec siebie i otaczającej go rzeczywistości poprzez otwarcie się, zrozumienie własnych uczuć i emocji, nabycie zdolności ich wyrażania. Uświadomi mu własne możliwości intelektualne i pomoże w ich wykorzystywaniu oraz zwiększy możliwości ruchowe dziecka.

Spotkania umożliwią obserwację dziecka na tle grupy, ocenę jego stanu emocjonalnego i umiejętności społecznych. Wspólne zabawy kształtować będą umiejętność współżycia z rówieśnikami, obniżając poziom lęku przed porażką.

3.2. Organizacja i tematyka zajęć.

Część pierwsza - zajęcia indywidualne (dziecko i terapeuta).

Uczestnicy: Uczeń trzeciej klasy szkoły podstawowej, zahamowanie psychoruchowe.

Miejsce zajęć – świetlica terapeutyczna

Czas trwania - zajęcia mogą odbywać się dwa razy w tygodniu przez 1,5 godziny przez okres dwóch miesięcy.

Prowadzący zajęcia- terapeuta, specjalista z zakresu arteterapii, pracujący z dziećmi z zaburzeniami psychoruchowymi, zwłaszcza z zahamowaniem psychoruchowym.

Metody: psychorysunek, malowanie wszystkimi palcami

Środki dydaktyczne: kartony, flamastry, kredki, farby, pędzle, kartka z rysunkiem trójkąta, kartka z rysunkiem kwiatu.

Przebieg zajęć indywidualnych.

Każdorazowe spotkania terapeuty z dzieckiem polegają na pracy indywidualnej, której zasadniczym celem jest budowanie poczucia bezpieczeństwa i otwartości a także pomoc w zrozumieniu zasad i reguł, które ułatwiają życie i kontakty z innymi ludźmi. Tematyka zajęć dotyczy przede wszystkim miejsca dziecka w grupie (w rodzinie, klasie), w jaki sposób dziecko dostrzega siebie na tle grupy, jak rozumie istotę relacji z drugim człowiekiem, jak czuje się w kontaktach z większą ilością osób, zarówno rówieśników, jak i ludzi dorosłych.

Propozycje ćwiczeń:

- dziecko rysuje na dowolny temat,
- prowadzący prosi dziecko o narysowanie rysunku na jeden z przykładowych tematów :moja rodzina, mój dom, mój przyjaciel, moje zwierzątko, Święta Bożego Narodzenia, wakacje, moja klasa, ulubiona zabawa, mój dzień; na każdym spotkaniu dziecko rysuje na inny temat,
- „Trójkąt” (rysunek diagnostyczny) ¹¹ – dziecko otrzymuje kartkę z narysowanym trójkątem i dorysowuje coś do tego rysunku,
- „Moje imię”¹² – do pierwszej litery imienia dziecko dopisuje przymiotniki go opisujące lub dorysowuje bliskie mu przedmioty, sytuacje,
- „Moja wizytówka”¹³- terapeuta wyjaśnia właściwości wizytówek i prosi dziecko o wykonanie takiej własnej wizytówki,
- „Kwiat mojej siły”¹⁴ – dziecko otrzymuje rysunek kwiatka i wpisuje w płatki te cechy swojej osobowości, które ceni najbardziej .

W trakcie trwania zajęć indywidualnych terapeuta powinien stworzyć odpowiedni klimat i atmosferę. Ograniczenie spontaniczności może u dziecka spowodować pozbawienie dziecięcego widzenia świata. Dziecko powinno przetwarzać rzeczywistość w sposób dla siebie charakterystyczny. Terapeuta nie powinien chłopcu sugerować kolorów. Ono ma stworzyć zgodnie z własnymi wewnętrznymi odczuciami. Zadaniem terapeuty jest udostępnienie dziecku odpowiednich narzędzi do rysowania i malowania.

W trakcie zajęć terapeuta może uzyskać wiele informacji o dziecku, takich jak:

- ustosunkowanie się dziecka do tworzywa,
- element czasu,
- element ruchu,
- zachowanie się wobec kolorów.

Stosunek do tworzywa. Dzieci przejawiają dwie reakcje wobec farby:

- dystans
- zaangażowanie.

Postawa zachowania dystansu wyraża się poprzez opór emocjonalny dotyczący zabrudzenia ręki farbami. Dziecko moczy zazwyczaj koniec palca i maluje im jak pędzlem. Werbalizuje niechęć do pracy, robi wszystko, by opóźnić jej rozpoczęcie. Po paru zajęciach niechęć przemienia się w zaangażowanie. Maluje wtedy nie tylko palcami, ale pomaga sobie ruchami ciała, słowami, gestami. Wyraża entuzjazm, bądź oburzenie. Jest to metoda, w której powinno obserwować się bardzo silną reakcję emocjonalną na kontakt z mazistym tworzywem.

11. Koniczna Ewelina J. „Arteterapia w teorii i praktyce” Oficyna wydawnicza „Impuls” 2006 str.35

12. tamże str.35

13. tamże str.39

14. tamże str.39

Element czasu. Terapeuta powinien obserwować czas trwania startu do zajęć (im bardziej się wydłuża, tym większa ewentualność stanów lękowych). Należy również obserwować:

- czas wykonania rysunku,
- częstotliwość,
- długość przerw w pracy (mogą wynikać z lęku przed barwą, tzw. szok barw, przed zabrudzeniem).

Element ruchu. Terapeuta powinien obserwować sposób nakładania farby. Może się to odbywać poprzez:

- klepanie,
- tworzenie kolein,
- robienie podkładu z grubej warstwy a następnie wykonywanie w nim rysunku,
- wcieranie,
- tworzenie kropek.

Zachowanie wobec kolorów. Obserwacja dziecka w tym zakresie powinna obejmować:

- wybór kolorów oraz kolejność ich użycia,
- reakcje dziecka na kolor widziany na arkuszu,
- poprawianie położonego koloru.

Szczegółowa analiza materiału zdobytego tą drogą w rękach doświadczonego pedagoga może doprowadzić do oczekiwanych planowanych zmian w zachowaniu dziecka i jego stosunku do siebie, rówieśników, dorosłych i całego otoczenia.

Część druga- zajęcia w grupie terapeutycznej.

Ilość uczestników – sześcioro dzieci w wieku 8-9 lat z podobnymi zaburzeniami psychoruchowymi .

Miejsce zajęć – świetlica terapeutyczna .

Czas trwania zajęć – trzy razy w tygodniu przez 2 godziny przez okres trzech miesięcy

Prowadzący zajęcia:

- socjoterapeuta,
- terapeuta pedagogiczny,
- psychoterapeuta,
- arteterapeuta.

Metody: techniki pantomimiczne oraz z zakresu dramy, muzykoterapii, choreoterapii.

Środki dydaktyczne:

Magnetofon, kasety z utworami muzycznymi, proste instrumenty muzyczne (trójkąty, grzechotki, dzwonki), kartony, farby.

Przebieg zajęć grupowych.

Na zajęciach w grupie terapeutycznej można zaproponować różnorodne ćwiczenia, ważne aby były urozmaicone, nie sprawiały dzieciom zbyt wielkiej trudności, dawały przyjemność z ich wykonywania. Przeprowadzenie wszystkich przedstawionych poniżej propozycji ćwiczeń w trakcie jednych zajęć nie jest możliwe, ze względu na ograniczony czas ich trwania, ale można stworzyć z nich odrębne zestawy na każde spotkanie grupy.

1. Ćwiczenia wprowadzające.

Powitanie: dzieci stają w kręgu w pewnych odległościach od siebie. Kucają, następnie powoli podnoszą się i z postawy wyprostowanej unoszą ręce na boki, tak by chwycić dłonie najbliższych sąsiadów. Przedstawiają się swoim imieniem.

2. Zajęcia właściwe.

A) Techniki pantomimiczne:

- dzieci pokazują, jak wygląda człowiek „otwarty”, a jak „zamknięty”, potem rozmawiają, co według nich oznacza „otwartość”, a co „zamknięcie”,
- jedno dziecko staje w rozkroku z rozłożonymi rękami, unosi głowę do góry, drugie kuca, obejmuje się rękami, ma pochyloną głowę; grupa ocenia, która postawa budzi większą sympatię i dlaczego,
- naśladowanie gestów i ruchów w parach,
- chodzenie za partnerem, jakby udając jego cień.
- dzieci za pomocą mimiki twarzy starają się wyrazić uczucia: strach, smutek, złość, radość, zdziwienie, wstyd, podejrzliwość,

-uczestnicy chodzą swobodnie po sali, na sygnał prowadzącego odtwarzają pantomimicznie czynności, np.: wiosłowanie, pływanie, odkurzanie,, kołysanie dziecka.

B) Psychodrama:

- dzieci w parach odgrywają scenkę pt. „Nowy uczeń w klasie”. Jedno dziecko gra ucznia, drugie nauczyciela, który przedstawia go klasie. Potem następuje zamiana ról. To ćwiczenie pozwala na wczucie się w sposób myślenia drugiego człowieka.

- dzieci przedstawiają portret wybranego dziecka w jego obecności, np. scenkę z jego życia, sposób zachowania się. To dziecko nie bierze udziału w przedstawieniu lecz siedzi na widowni, ogląda grę kolegów i komentuje. Ma możliwość obserwacji siebie jak gdyby w lustrze.

- dziecko siedzi na scenie i głośno rozważa sytuację pt. „Zaproszę kolegę /koleżankę do kina”. Ma możliwość opowiedzenia o swoich obawach, uczuciach samodzielnie dokonując ich oceny.

C) Drama:

- uczestnicy dobierają się parami i odgrywają scenki, w których musza kogoś poprosić o pomoc; każdy w parze występuje w roli proszącego, potem w roli pomagającego, tematyka dowolna,

- dzieci wczuwają się w różne role, np. ucznia usprawiedliwiającego się, że nie odrobił lekcji, nauczycielki, która słucha wyjaśnień, matki, która nie chce zgodzić się na wyjście syna do kina, syna, który prosi matkę o zgodę.

- uczestnicy dzielą się na trzy grupy, każda z grup losuje karteczkę z rolą i instrukcją, jak ma się zachowywać. Grupy po kolei odgrywają scenki, potem następuje omówienie każdej z nich.

D) Ćwiczenia z zakresu muzykoterapii.

-zajęcia z tego zakresu są podzielone na 3 części:

1) odreagowanie – dzieci wykonują proste, dynamiczne, a przede wszystkim spontaniczne ruchy tzn. klaszczą w dłonie, a potem tupią nogami o podłogę przy podkładzie muzycznym, każde w swoim rytmie,

2) zrytmizowanie – dzieci klaszczą, a potem tupią te same rytmy, ale już wszystkie razem,

3) uwrażliwienie – każde dziecko po kolei do podkładu muzycznego gra na wybranym przez siebie instrumencie np. na bębenu, trójkącie lub grzechotce.

- uczestnicy dobierają się parami i każda z nich wybiera charakterystyczny dla siebie dźwięk (na instrumencie lub głosowo).Jedna osoba z każdej pary zasłania sobie oczy. Osoby z zasłoniętymi oczami chodzą po sali, pozostali na sygnał prowadzącego zaczynają grać swoje dźwięki, dzieci z zasłoniętymi oczami muszą odnaleźć swoją parę,

- uczestnicy słuchają utworów i zastanawiają się, jakie tytuły można im nadać,
- dzieci słuchają utworu wybranego przez prowadzącego i malują do niego, farbami na dużych kartonach, ilustracje.

D) Techniki choreoterapeutyczne

Pierwsza część.

Dzieci improwizują przy muzyce, a tematem jest „nagła zmiana pogody”. Najpierw dzieci wykonują gest spadania deszczu obiema rękami, licząc do czterech, następnie wykonują gest naśladowy gałęzie drzew poruszanych wiatrem – również cztery razy. Po tym dzieci jeszcze raz powtarzają deszcz i wiatr. Później dzieci klaszczą raz w dłonie, imitując błyskawicę, potem tupią nogą na raz i dwa, imitując uderzenie pioruna. Po tym dzieci powtarzają błyskawicę i pioruna. Następnie zataczają rękoma okrąg imitujący tęczę, licząc do czterech, na koniec podnoszą obie ręce do góry w geście pokazania świecącego słońca, również licząc do czterech. Całe ćwiczenie dzieci powtarzają kilka razy.

Druga część.

Z wielu rodzajów muzyki dzieci wybierają indiańską i gdy prowadzący ją włącza zaczynają tańczyć, poruszają się tak jak tego sami pragną, spontanicznie. Każde z nich czuje się swobodnie.

Wszystkie ćwiczenia dzieci wykonują przy utworach muzycznych, które prowadzący zajęcia wcześniej wybrał i dostosował do tematyki zajęć. Wśród innych propozycji zajęć mogą znaleźć się, np.:

- dzieci wymyślają krótkie układy taneczne, za pomocą których wyrażą swój nastrój,
- w parach naśladową swoje ruchy, gesty,
- stają w kręgu i na sygnał prowadzącego pokazują za pomocą tańca: „jestem szczęśliwy”, „mam dużo przyjaciół”, „nie bądź smutny”, „pomogę ci”.
- zabawa pt. ”Las jesienią”; dzieci pokazują poprzez taniec: kołysanie drzew, opadanie liści, fruwanie ptaków, jeża zakopującego się w liście, skaczącą wiewiórkę.
- jeden z uczestników, stojąc na środku sali, wykonuje jakiś ruch, potem po kolei każdy dokłada swój; dzieci tworzą w ten sposób własny układ taneczny.

3.3. Przewidywane osiągnięcia .

Dziecko objęte proponowanym projektem programu terapeutycznego, dzięki czynnemu w nim udziałowi osiągnąć może jego główny cel, tzn. będzie bardziej otwarte i śmiało w relacjach z innymi. Zdobędzie umiejętność

właściwego komunikowania się z rówieśnikami i osobami dorosłymi, a także zdolność wyrażania własnych uczuć i emocji oraz zrozumie na czym polegają jego trudności.

Zmiany w zachowaniu dziecka mogą być obserwowane na podstawie następujących kryteriów:

- udział dziecka w zabawach i grach zespołowych,
- własna inicjatywa dziecka,
- zdolność współpracy w zespole przy wykonywaniu zadań grupowych,
- umiejętność opowiadania o sobie, o swoich przeżyciach, uczuciach, wyrażania własnych stanów emocjonalnych,
- samopoczucie dziecka,
- poczucie zaufania do osób prowadzących zajęcia i pozostałych uczestników.

Po zakończeniu terapii (po przeprowadzonych zajęciach indywidualnych i grupowych), a nawet jeszcze w czasie trwania zajęć, mogą zaistnieć pozytywne zmiany w zachowaniu dziecka w zakresie wyżej wymienionych aspektów. Zajęcia indywidualne, w których cała uwaga terapeuty skupiona jest na dziecku, powinny pomóc mu w zyskaniu poczucia zaufania do prowadzącego, poczucia bezpieczeństwa, co pozwoli otworzyć się dziecku i zachęci do mówienia o swoich uczuciach i przeżyciach.

Także ćwiczenia w grupie terapeutycznej powinny sprzyjać zmianom w zachowaniu dziecka w kierunku otwartości, śmiałości i prawidłowego komunikowania się z innymi. Chłopiec może zdobyć umiejętność współpracy w grupie, będzie angażować się w zabawy i prace zespołowe, a nawet sam inicjować zabawę. Przestanie być obojętny na to, co dzieje się wokół niego, nie będzie już, jak gdyby na uboczu, poza grupą, lecz stanie się jej bardziej aktywnym członkiem. Zdobędzie większą wiarę siebie, odkryje tkwiące w nim możliwości, zacznie wykorzystywać posiadaną wiedzę i umiejętności, będzie bardziej twórczy i chętniej będzie proponować własne pomysły, stanie się mniej krytyczny wobec siebie.

Dziecko może chętniej uczestniczyć w zajęciach ruchowych, grach i zabawach sportowych, ćwiczeniach gimnastycznych, dzięki którym rozwinię w sobie świadomość własnego ciała i dostrzeże swoje możliwości. To wpłynie na jego lepsze samopoczucie, będzie bardziej uśmiechnięte i zadowolone z własnej pracy.

Po zakończonej pracy terapeutycznej warto zaproponować powtórne badania w poradni psychologiczno – pedagogicznej .

Podsumowanie

Projekt programu terapeutycznego, przy systematycznej pracy i zaangażowaniu prowadzących oraz uczestników zajęć, może przynieść wymierne rezultaty.

Metody opisane powyżej powinny pomóc chłopcu, a także innym dzieciom z zahamowaniem psychoruchowym. Takim dzieciom należy dostarczać sposobności i stwarzać takie sytuacje, dzięki którym uwierzą w siebie, nie będą się wstydzili, będą się więcej uśmiechać, nie będą stać z boku w czasie trwania zabawy tylko czynnie będą w niej uczestniczyć, czyli jednym słowem trzeba umożliwiać im pokonanie własnych ograniczeń i trudności, które hamują prawidłowy rozwój.

Praca arteterapią daje dzieciom, nie tylko zahamowanym psychoruchowo, dużo satysfakcji. Umożliwia otwarcie się na drugiego człowieka, wyzwala energię, odkrywa nieznane dotąd umiejętności. Dzieci mogą pobrudzić się farbami, pobawić się przy muzyce, którą sami wybiorą, być aktorami we własnym teatrze, grać siebie lub naśladować kogoś innego.

Ważne aby terapeuci nie zapominali o akceptacji dziecka, przyjmowali go takim jakie jest, pamiętali o cierpliwości, wyrozumiałości, serdeczności, a także stwarzali poczucie bezpieczeństwa, wzbudzali zaufanie, by cały proces terapeutyczny dał wymierne rezultaty. Poza tym, jeśli stosowane techniki pracy terapeutycznej będą dostosowane do możliwości i potrzeb dziecka to ma ono wówczas szansę, by otworzyć się na świat, uwierzyć we własne możliwości, nie odczuwać lęku.

Najważniejsze aby nieść dziecku rzeczywistą pomoc i by nie czuło się ono przy tym pacjentem, dlatego forma arteterapii, która obfituje w zabawę, w wielu przypadkach jest skuteczna. Należy jednak pamiętać, że najlepsze efekty w pracy z dzieckiem z zaburzonym rozwojem można osiągnąć łącząc inne formy terapii, np. terapię ruchem, socjoterapię, itp. Takie wieloaspektowe oddziaływanie zwiększa szanse powodzenia.

Bibliografia

Deptuła Maria „Diagnostyka pedagogiczna i profilaktyka w szkole i środowisku lokalnym” Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego Bydgoszcz 2004.

Forkiewicz Violetta „Terapia pedagogiczna. Scenariusze zajęć.” Wydawnictwo Wyższej szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi Łódź 2003

Konieczna Ewelina J. „Arteterapia w teorii i praktyce” Oficyna wydawnicza „Impuls” 2006

Notatki własne z Diagnostyki i terapii pedagogicznej, prowadzący zajęcia Jadwiga Kościanek-Kukacka.

Skorek Ewa Małgorzata „Terapia pedagogiczna. Tom I. Wybrane zagadnienia . I Tom II . Zagadnienia praktyczne i propozycje zajęć. Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2004.