

**NIEPUBLICZNA PLACÓWKA DOSKONALENIA NAUCZYCIELI
PRZY STOWARZYSZENIU „Dorośli - Dzieciom”**

PRACA DYPLOMOWA
Kurs kwalifikacyjny „TERAPIA PEDAGOGICZNA”

mgr Wioletta Tykałowska

**WYKORZYSTANIE SOCJOTERAPII W PRACY Z DZIEĆMI
NADPOBUDLIWYMI PSYCHORUCHOWO**

**Praca napisana pod kierunkiem
mgr M. Wojnowskiej**

Bydgoszcz 2007

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I POJĘCIE I CHARAKTERYSTYKA NADPOBUDLIWOŚCI

PSYCHORUCHOWEJ	3
1.1 Różnorodność terminów określających nadpobudliwość psychoruchową.....	3
1.2 Uwarunkowania nadpobudliwości.....	5
1.3 Charakterystyczne zachowania dzieci nadpobudliwych.....	8
1.4 Prawidłowa diagnoza.....	11
1.5 Kryteria DSM – IV.....	12

ROZDZIAŁ II SOCJOTERAPIA JAKO JEDNA Z FORM POMOCY DZIECKU

NADPOBUDLIWEMU PSYCHORUCHOWO	15
2.1 Różne formy pomocy dziecku nadpobudliwemu.....	15
2.2 Pojęcie socjoterapii i jej znaczenie w pomocy dziecku nadpobudliwemu....	16
2.3 Zadania socjoterapii	18
2.4 Struktura zajęć socjoterapeutycznych.....	20
2.5 Metody pracy z grupą.....	23
2.6 Struktura i formy spotkań z grupą.....	25

ROZDZIAŁ III SCENARIUSZE ZAJĘĆ PSYCHOTERAPEUTYCZNYCH

DLA DZIECI Z NADPOBUDLIWOŚCIĄ PSYCHORUCHOWĄ	28
--	----

PODSUMOWANIE.....	47
-------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	49
-------------------	----

ROZDZIAŁ I

POJĘCIE I CHARAKTERYSTYKA NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ

1.6 Różnorodność terminów określających nadpobudliwość psychoruchową

W ciągu ostatnich lat coraz częściej w literaturze spotykamy się z problematyką nadpobudliwości psychoruchowej. Coraz częściej też pedagodzy poszukują informacji jak pracować z dziećmi nadpobudliwymi.

W zależności od tego jaka dyscyplina naukowa analizuje zespół objawów charakterystycznych dla nadpobudliwości, tak różne powstają określenia dla tych objawów.

Zjawisko to jest analizowane i definiowane pod kątem różnych dyscyplin naukowych. Problem ten jest rozpatrywany jest między innymi pod kątem psychologicznym, neurofizjologicznym, pedagogicznym. Różnice w postrzeganiu tego zjawiska dotyczą nie tylko terminologii, czy nazewnictwa wynikają z różnych punktów zainteresowań poszczególnych dyscyplin tym problemem.

Z tego powodu można się spotkać w piśmiennictwie z wieloma terminami używanymi w odniesieniu do nadpobudliwości psychoruchowej:

- ADHD,
- zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi,
- zespół hiperkinetyczny wieku dziecięcego,
- zespół minimalnego uszkodzenia mózgu,
- zespół minimalnej dysfunkcji mózgu,
- zespół zaburzeń hiperkinetyczno – odruchowych,
- zaburzenie z deficytem uwagi i hiperaktywnością,
- nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi,
- lekka encefalopatia,
- zespół nadruchliwości,
- wczesnodziecięcy zespół psychoorganiczny,
- ZDUN – zespół deficytu uwagi i nadruchliwości.

W polskim piśmiennictwie medycznym używa się obecnie dwu nazw: amerykańskiej - Attention Deficit Hyperactivity Disorder (**ADHD**), czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, oraz europejskiej - Hyperkinetic Disorder, czyli zespół hiperkinetyczny lub zaburzenia hiperkinetyczne.

Z medycznego punktu widzenia nadpobudliwość jest schorzeniem mającym charakterystyczne objawy i wymagającym odpowiedniego leczenia. Trzy grupy objawów są charakterystyczne dla nadpobudliwości:

1. nasilone zaburzenia uwagi;
2. nadmierna impulsywność;
3. nadmierna ruchliwość.

Zbliżona do tego ujęcia jest definicja nadpobudliwości A. Comba, definiowana jako „nerwowość jako stan choroby, przy którym brak równowagi pomiędzy pobudzeniem a oddziaływaniem bez możliwości wykazania zmian widocznych w układzie nerwowym. Wskazuje na nadpobudliwość, czyli nadczułość jako główny objaw nerwowości”¹

Według H.Spionek „nadmiernie nadpobudliwymi nazywamy dzieci, u których równowaga procesów nerwowych jest zachwiana w taki sposób, że proces pobudzania uzyskuje przewagę nad procesami hamowania”²

Bardzo dokładnym badaniem nadpobudliwości psychoruchowej zajmuje się H. Nartowska. W książce „Wychowanie dziecka nadpobudliwego psychoruchowo” autorka używa następującej definicji „Wśród dzieci sprawiających kłopoty wychowawcze, i to od wczesnego dzieciństwa, jest grupa charakteryzująca się określonymi cechami zachowania. Są to dzieci niespokojne, nadmiernie ruchliwe i aktywne, o zmiennych nastrojach, impulsywne i roztrzepane – nazywamy je dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo”.³

Terminu nadpobudliwość psychoruchowa będę używała w swoje pracy. Pokazanie różnej terminologii dotyczącej nadpobudliwości pozwala na przybliżenie

¹ A.Combe, Nerwowość u dzieci, W-wa, 1951 s.38.

² H.Spionek Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka, W-wa 1980, s. 65

³ H. Nartowska, Wychowanie dziecka nadpobudliwego, W-wa 1982, s.7.

jej istoty, będzie stanowiła dla mnie także punkt wyjścia do krótkiego scharakteryzowania jej uwarunkowań.

1.7 Uwarunkowania nadpobudliwości

Osoby zajmujące się naukowo nadpobudliwością psychoruchową wskazują na wielość przyczyn tego zjawiska. Niektórzy skłaniają się ku źródłom biologicznym, inni ku środowiskowym lub widzą przyczynę nadpobudliwości zarówno w czynnikach środowiskowych jak i biologicznych. Często zdarza się, że czynniki te nakładają się na siebie i trudno je wówczas rozgraniczyć.

W niektórych pozycjach książkowych często dużą rolę w powstawaniu nadpobudliwości przypisuje się uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego, które mogły wystąpić w okresie życia płodowego, w czasie porodu, po urodzeniu dziecka.

H. Nartowska zaznacza, iż szukając przyczyn nadpobudliwości w psychicznej konstrukcji dziecka należy przyjąć, że jej podłoże stanowi typ układu nerwowego. Literatura przedmiotu stwierdza, że jest to najczęściej typ silny, o dużej ruchliwości procesów nerwowych i zaburzonej ich równowadze, gdzie występuje przewaga pobudzenia nad hamowaniem.⁴

Za założeniem, że nadpobudliwość jest genetycznie uwarunkowaną cechą przemawiają też wyniki badań nad rodzinami dzieci nadpobudliwych, w których znacznie częściej występuje nie tylko nadpobudliwość, ale także różne zaburzenia będące wynikiem zaburzonej kontroli impulsów i nieuwagi. W badaniach nad adoptowanymi dziećmi z zespołem nadpobudliwości wymienione problemy pojawiają się znacznie częściej w rodzinach ich rodziców biologicznych niż adopcyjnych.⁵

Obecnie uważa się, że przyczyną nadpobudliwości najczęściej nie jest organiczne uszkodzenie mózgu na skutek działania patologicznych czynników, ale raczej odmienny sposób dojrzewania układu nerwowego. Spowodowane jest to

⁴ H. Nartowska, „Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo”, W-wa 1972 ss. 14-20.

⁵ T. Wolańczyk, M. Skotnicka, A. Kołakowski „Nadpobudliwość psychoruchowa dzieci”, W: „Edukacja i Dialog” nr 6 (159)

zmianami w obrębie materiału genetycznego, co z kolei powoduje zmiany pracy niektórych struktur mózgu, a w konsekwencji zaburzenia procesów psychicznych. Za takim wyjaśnieniem przemawia przebieg zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, czyli zmniejszanie się nasilenia lub ustępowanie objawów wraz z wiekiem u dużej liczby pacjentów.

Z kolei w poradniku H. Weyhretera „Trudności z koncentracją uwagi”, znajdujemy takie spojrzenie na przyczyny nadpobudliwości psychoruchowej. „Przyczyny występowania ADHD są do dziś nieznane. Istnieją jednak badania potwierdzające fakt, że zespół ten jest związany z zaburzeniami procesów przemiany materii w mózgu. Niektórzy naukowcy upatrują przyczyny w biologicznym (genetycznym) obciążeniu wyrażającym się w ograniczonej zdolności dziecka do wewnątrzsterowności (samoświadomości).”⁶

Autor zaznacza także, że przyczyn nadpobudliwości należy szukać także w niezadawalającej relacji dziecka z otoczeniem, które w sposób istotny wpływa na jego zachowanie. Zwraca uwagę na fakt, że brano również pod uwagę sposób odżywiania, jako przyczynę nadpobudliwości, nie ma jednak na to jednoznacznych dowodów naukowych.

Dużą rolę czynnikom środowiskowym w powstawaniu nadpobudliwości psychoruchowej przypisuje także cytowana wcześniej H. Nartowska. Autorka przedstawia pogląd, że właśnie nieprawidłowe wpływy środowiskowe, w szczególności zaś niekorzystny poziom kulturalno – moralny środowiska dziecka i niewłaściwy proces wychowania należą do głównych przyczyn nieprawidłowego rozwoju dzieci, w tym do nadpobudliwości.

Niewątpliwie trudna sytuacja domowa, brak stałych norm, zasad, niekonsekwencja rodziców i ich impulsywność mogą tylko nasilać objawy nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci. Za czynniki ryzyka jej powstania uważa się również nadużywanie przez matkę w czasie ciąży alkoholu, narkotyków, leków i nikotyny.

⁶ H. Weyhreter „Trudności z koncentracją uwagi”, s. 66, W-wa 2002.

Przejrzystą i szczegółową analizę przyczyn nadpobudliwości podaje H. Spionek. Przyjmuje ona kilka kryteriów, od najbardziej ogólnych, do bardziej szczegółowych.

Wśród różnych przyczyn zaburzeń najbardziej ogólny podział wyróżnia:

- zaburzenia endogenne (tkwiące w samym dziecku),
- zaburzenia egzogenne (pochodzące ze środowiska).

Podział ten daje możliwość teoretycznego wytyczenia kierunku pracy terapeutycznej i profilaktycznej. Gdy zaburzenia mają podłoże endogenne należy poddać dziecko leczeniu, gdy zaburzenia powstały na tle egzogennym należy opracować plan oddziaływań w stosunku do środowiska dziecka. „Środowisko domowe tych dzieci cechuje niewłaściwa atmosfera pełna niepokoju, sprzeczek, kłótni rodzinnych. Bardzo często są to dzieci zupełnie zaniedbane lub takie, którymi rodzice zajmują się sporadycznie. W grupie dzieci trudnych, które nie są pozbawione opieki obserwuje się bezradność rodziców, która przyjmuje charakter wychowania dorywczego i niekonsekwentnego”⁷

W tej sytuacji aby przywrócić dziecko do stanu „równowagi”, bądź zniwelować objawy nadpobudliwości należałoby oddziaływać na psychikę rodziców i wychowawców i zmieniać ją.

Przedstawiłam różne propozycje różnych autorów przyczyn powstawania nadpobudliwości. Nie czuję się kompetentna aby określić która z tych propozycji jest najwłaściwsza, myślę jednak, iż nie ma jednej przyczyny tego zaburzenia, składa się na nie wiele czynników.

1.8 Charakterystyczne zachowania dzieci nadpobudliwych

Problemy jakie pojawiają się w procesie rozwoju i wychowania dzieci nadpobudliwych dotyczą trzech sfer ich rozwoju: ruchowej, emocjonalnej i poznawczej. Dzieci te w danej sferze przejawiają różne, charakterystyczne zachowania.

⁷ H. Spionek, „Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka”, W-wa 1965, s.19.

Sfera ruchowa

Dzieci nadpobudliwe cechuje silna potrzeba ruchu, co jest widoczne od bardzo wczesnego okresu rozwoju tj. gdy dziecko nauczy się chodzić. Często nazywa się je potocznie „żywe srebra”. Rodzice takich dzieci muszą być stale przygotowani na to, aby zapobiegać skutkom ich nadmiernej ruchliwości, bo mogą one stwarzać dla siebie sytuacje niebezpieczne – biegają zbyt szybko, skaczą, przewracają się, popychają inne dzieci i.t.p. Ogólnie można określić, iż cechuje je ekspansja ruchowa. Ponadto dzieci te przejawiają niepokój ruchowy wyrażające się w tym, że dziecko nie może usiedzieć w jednym miejscu, kręci się, zmienia pozycję nawet podczas oglądania ulubionej bajki, na lekcji wyrwa się do odpowiedzi, macha rękami, jest pełne energii, szukając okazji, aby wyżyć się ruchowo.

Gdy dziecko ma coś wykonać w skupieniu, stanowi to dla niego ogromną trudność. Nie może wtedy zapanować nad własnym pobudzeniem ruchowym. Na polecenia nauczyciela nie zwraca uwagi, co nie wynika z negatywnej postawy emocjonalnej, lecz z nieumiejętności panowania nad własnym pobudzaniem.

Pobudzanie to wzrasta, gdy dziecko przebywa w grupie. Przy większym nasileniu nadpobudliwości ruchowej może także wystąpić niezręczność, niezborność, brak dokładności, precyzji, co sprawia, że dzieci te ciągle coś tłuką, zrzucają, łamią i ulegają wypadkom. Często się wiercą i kręcą, nie potrafią się sprawnie ubrać czy spakować swoich rzeczy. Z objawami nadpobudliwości często współwystępują tworzące się łatwo nawyki ruchowe: bazgranie po zeszytach, ławce, obgryzanie ołówka, dłubanie w nosie, kręcenie włosów, niszczenie rzeczy znajdujące się wokół nich. Wzrost emocjonalnego napięcia może doprowadzić do jękania, nerwicy czy ruchów mimowolnych.

Sfera poznawcza

Dziecko nadpobudliwe ma ogromne problemy w skoncentrowaniu się na jednej rzeczy, ciągle coś je rozprasza. Odwraca się, rozmawia z kolegami, nie słucha, co się mówi na lekcji, zwraca uwagę na każdy szmer głośno go komentując, a wyrwane do odpowiedzi nie wie w ogóle, o co jest pytane. Odrabianie lekcji trwa długo i z małymi efektami. W zeszytach często są niedokończone zdania, wyrazy,

gubione litery. Wypracowania nie mają logicznego ciągu, są chaotyczne. Mając trudności z koncentracją uwagi dzieci nadpobudliwe pracują chaotycznie, przez co doznają niepowodzeń już od pierwszych klas szkoły podstawowej mimo, że nie odbiegają od normy intelektualnej. U dzieci nadpobudliwych pojawiają się często tiki nerwowe i zaburzenia snu. Zaburzenie koncentracji może wzrastać przy powstawaniu napięć emocjonalnych.

Czasami nadpobudliwość poznawcza może przejawiać się zaburzeniami procesu myślenia przy stosunkowo dobrej koncentracji. Występuje wtedy brak przemyślenia, pochopne wnioskowanie, brak głębszego zastanowienia się. Dziecko już chce odpowiadać, chociaż nauczyciel jeszcze nie skończył formułowania pytania. Odpowiedzi te są złe, niepełne, gdyż dziecko nie dokonało dostatecznej analizy myślowej. Uczeń taki sprawia wrażenia bezkrytycznego, mniej spostrzegawczego i mniej inteligentnego, niż jest w rzeczywistości. U takich dzieci może także występować wzmożona wyobraźnia, świat fantazji może przeważać nad rzeczywistością. Dziecko takie jest zamyślane, pogrążone w swoim świecie, czasami coś mówi do siebie lub nie na temat, robi miny, nie śledzi tematu lekcji i nie uważa.

Najwięcej problemów z koncentracją uwagi mają dzieci w wieku szkolnym, ale także we wcześniejszych okresach rozwoju. Rodzice często narzekają na to, że dziecko nie potrafi się bawić jedną zabawką, często zmienia obiekt zabawy. Z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej często współwystępują specyficzne trudności w uzyskiwaniu umiejętności szkolnych, takie jak dysleksja, dysgrafia, dysortografia i dyskalkulia, co dodatkowo pogarsza sytuację szkolną dziecka. Dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej nierzadko manifestują zaburzenia zachowania. Ich postępowanie jest niezgodne z ogólnie przyjętymi normami.

Sfera emocjonalna

Objawy nadpobudliwości dziecka w sferze emocjonalnej są wielorakie. Głównie polegają one na zwiększonej wrażliwości na działające bodźce. U dzieci tych występują intensywniejsze reakcje uczuciowe na różne zdarzenia czy sytuacje. Wystarczy słaby bodziec, aby dziecko wybuchło złością. Stąd dzieci te określa się

często jako konfliktowe, nieopanowane, drażliwe. Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo mają obniżony próg wrażliwości na bodźce. To co dla nas jest mało znaczące, dla nich ma duże znaczenie, stąd często niezrozumiałe przez dorosłych, silne reakcje. Obrażają się, bywają drażliwe, agresywne, łatwo przechodzą od płaczu do śmiechu. Nadpobudliwość emocjonalna może objawiać się także w postaci wzmożonej lęklności : pojawia się niepokój, lęk, strach przed różnymi sytuacjami, zwłaszcza szkolnymi.⁸

1.4 Prawidłowa diagnoza

Podczas omawiania zachowań dzieci nadpobudliwych psychoruchowo, podane zostały występujące u nich objawy odnoszące się do poszczególnych sfer rozwojowych. Jednakże Anna Kozłowska w cytowanej wcześniej pozycji książkowej, zwraca uwagę na to, że u większości dzieci nadpobudliwych obserwowane symptomy występują nie tylko w jednej sferze, ale w dwóch lub trzech.

Postawienie diagnozy u dziecka z nadpobudliwością psychoruchową nie jest – wbrew pozorom – rzeczą prostą. Trzeba pamiętać, że niektóre z objawów nadpobudliwości, niekiedy mogą wynikać z zaniedbań, sytuacji domowej, czy zwykłego braku zdyscyplinowania u dziecka. Postawienie diagnozy w przypadku nadpobudliwości wymaga przeprowadzenia z dzieckiem wielu testów, a także wnikliwych wywiadów.

Kompetentna diagnoza powinna opierać się na zebraniu informacji o zachowaniu dziecka, zarówno od rodziców, jak i innych osób z otoczenia dziecka. Specjalista posługując arkuszami obserwacji, powinien wyrobić sobie pogląd na temat tych zachowań. Wskazane jest także określenie poziomu zdolności intelektualnych dziecka testy na inteligencję. Niezbędny jest także pełny, szczegółowy wywiad dotyczący sytuacji rodzinnej dziecka i panującej w domu atmosfery. Zalecane są

⁸ A. Kozłowska, „Jak pomóc dziecku z zaburzeniami życia uczuciowego”, W-wa 1996, ss. 71 – 79.

także dokładne badania lekarskie, które pozwolą wykluczyć inne zaburzenia organiczne. Zebranie i rozważenie tych wszystkich danych, pozwala stwierdzić, czy dane zaburzenia stanowią nadpobudliwość psychoruchową.⁹

Na stronie internetowej poświęconej tematyce nadpobudliwości psychoruchowej znajdujemy wskazówki, dotyczące tego jak rozpoznać nadpobudliwość psychoruchową. Oprócz opisanych przeze mnie objawów dotyczących sfery ruchowej, emocjonalnej pomocne mogą być kryteria DSM – IV (system diagnozy nozologicznej Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego).

1. 5 Kryteria DSM IV

A. (1) Sześć lub więcej z podanych poniżej objawów zaburzeń koncentracji uwagi musi utrzymywać się przez przynajmniej 6 miesięcy w stopniu utrudniającym adaptację (funkcjonowanie) dziecka bądź w stopniu niewspółmiernym do jego rozwoju.

ZABURZENIA KONCENTRACJI UWAGI

- [dziecko] nie jest w stanie skoncentrować się na szczegółach podczas zajęć szkolnych, pracy lub w czasie wykonywania innych czynności. Popełnia błędy wynikające z niedbałości;
- często ma trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach;
- często wydaje się nie słuchać tego, co się do niego mówi;
- często nie stosuje się do podawanych kolejno instrukcji i ma kłopoty z dokończeniem zadań szkolnych i wypełnieniem codziennych obowiązków, jednak nie z powodu przeciwstawiania się lub niezrozumienia instrukcji;
- często ma trudności ze zorganizowaniem sobie pracy lub innych zajęć;
- nie lubi, ociąga się lub unika rozpoczęcia zajęć wymagających dłuższego wysiłku umysłowego - jak nauka szkolna lub odrabianie zajęć domowych;
- często gubi rzeczy niezbędne do pracy lub innych zajęć np.: zabawki, przybory szkolne, ołówki, książki, narzędzia;

⁹ H. Weyhreter, dz. cyt. s. 69

- łatwo rozprasza się pod wpływem zewnętrznych bodźców;
- często zapomina o różnych codziennych sprawach

(2) Sześć lub więcej z podanych poniżej objawów nadruchliwości i impulsywności (nadpobudliwości psychoruchowej) musi się utrzymywać przez przynajmniej 6 miesięcy w stopniu utrudniającym adaptację (funkcjonowanie) dziecka bądź w stopniu niewspółmiernym do jego rozwoju.

NADRUCHLIWOŚĆ

- [dziecko] ma często nerwowe ruch rąk lub stóp bądź nie jest w stanie usiedzieć w miejscu;
- wstaje z miejsca w czasie lekcji lub w innych sytuacjach wymagających spokojnego siedzenia;
- często chodzi po pomieszczeniu lub wspina się na meble w sytuacjach, gdy jest to zachowanie niewłaściwe - w szkole, w pracy, w domu;
- często ma trudności ze spokojnym bawieniem się lub odpoczywaniem;
- często jest w ruchu; "biega jak nakręcone";
- często jest nadmiernie gadatliwe

IMPULSYWNOŚĆ

- często wyrywa się z odpowiedzią zanim pytanie zostanie sformułowane w całości;
- często ma kłopoty z zaczekaniem na swoją kolej;
- często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmowy lub zabawy).

B. Niektóre upośledzające funkcjonowanie dziecka objawy zaburzeń koncentracji uwagi lub nadpobudliwości psychoruchowej (nadruchliwości, impulsywności) ujawniły się przed 7 rokiem życia dziecka.

C. Upośledzenie funkcjonowania dziecka spowodowane tymi objawami występuje w dwóch lub więcej sytuacjach (np. w szkole i w domu).

D. Stwierdza się klinicznie istotne upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub szkolnego (w zakresie edukacji).

E. Objawy u dziecka nie występują w przebiegu przetrwałych zaburzeń rozwojowych, schizofrenii lub innych psychoz i nie można ich trafniej uznać za objawy innego zaburzenia psychicznego (np. zaburzeń nastroju, lękowych, dysocjacyjnych lub nieprawidłowej osobowości).¹⁰

¹⁰ strona <http://akszeing.w.interia.pl/>

Rozdział II

SOCJOTERAPIA JAKO JEDNA Z FORM POMOCY DZIECKU NADPOBUDLIWEMU PSYCHORUCHOWO

2.1 Różne formy pomocy dziecku nadpobudliwemu

W leczeniu nadpobudliwości psychoruchowej możemy wyróżnić następujące grupy działań:

psychoedukacja :

- poradnictwo dla rodziców i nauczycieli
- modyfikowanie postaw rodzicielskich
- psychoterapia indywidualna (praca z dzieckiem) - trening: zabawy, poznawczy, rozwiązywania problemów, kompetencji społecznych, kontrolowania agresji, budowanie poczucia własnej wartości itd.

2. zmiana metod wychowawczych :

- pozytywne wzmocnienie - chwalenie dziecka za spokojną, skoncentrowaną pracę, dobre wyniki;
- zwracania uwagi na dziecko tylko w sytuacjach, gdy jest niegrzeczne jest nagrodą za jego niegrzeczność - bo być może tylko wtedy rodzice poświęcają mu chwilę uwagi
- angażowanie dziecka w drobne prace domowe i życie rodziny
- poświęcanie dziecku więcej czasu (wspólne zabawy, gry, aktywny wypoczynek itd)
- terapia w grupie rówieśników
- terapia rodzin

3. dostosowanie metod nauczania do możliwości dziecka

- częste przerwy w pracy dostosowane do czasu możliwej pełnej koncentracji dziecka (krótka maksymalna koncentracja, częste, ale krótkie przerwy nie angażujące dziecka w inne zajęcia czy zabawy)
- posadzenie dziecka z nadpobudliwością w pierwszej ławce, najlepiej ze spokojnym kolegą

- uporządkowanie miejsca pracy (puste biurko, nie rozpraszające uwagi otoczenie)
 - angażowanie dziecka w działania ruchowe, gdy tylko to jest możliwe (zetrzyj tablicę, przynieś kredę, rozdaj zeszyty itd.)
 - tworzenie specjalnych i indywidualnych programów edukacyjnych
4. farmakoterapia (stosowanie leków pod kontrolą lekarza) Należy pamiętać, że mimo iż nadpobudliwość jest jednym z najczęstszych, najbardziej stałych oraz trudnych w leczeniu zaburzeń zachowania w wieku dziecięcym, to systematyczna, cierpliwa i kompleksowa terapia ukierunkowana jednocześnie na dziecko i jego otoczenie - rodzinę i szkołę, przynosi zwykle wyraźne efekty.

Jedną z głównych metod likwidowania wszelkiego rodzaju nadpobudliwości jest psychoterapia. Stosowana jest ona głównie w leczeniu zaburzeń zdrowia psychicznego czyli nerwic, psychoz, zaburzeń psychosomatycznych.

W ostatnich latach obok już powszechnie znanej psychoterapii pojawiły się takie formy pomocy psychologicznej jak:

- trening interpersonalny,
- psychoedukacja,
- socjoterapia.

2.2 Pojęcie socjoterapii i jej znaczenie w pomocy dziecku nadpobudliwemu

"Socjoterapię zaliczamy do procesów psychokorekcyjnych, leczniczych, ukierunkowanych na eliminowanie lub na zmniejszenie poziomu zaburzeń zachowania u dzieci i młodzieży. Socjoterapia jest więc formą pomocy adresowaną do dzieci i młodych ludzi w okresie dorastania, borykających się z problemami osobistymi i trudnościami życiowymi."¹¹ Z rozważań autorki można wywnioskować, że najskuteczniejsze są oddziaływania interdyscyplinarne, wiążące doświadczenia wszystkich trzech form. W socjoterapii dzieci i młodzieży bardziej

¹¹ K. Sawicka, „Socjoterapia”, W-wa 1988, s.14.

istotną rolę odgrywa wzmacnianie osobowości poprzez realizację celów rozwojowych i edukacyjnych niż docieranie do przeszłych doświadczeń i uświadamianie ich sobie, wiązanie z aktualnymi wzorami zachowań, jak to ma miejsce w psychoterapii.

Niezwykle ważnym czynnikiem decydującym często o efektach oddziaływań socjoterapeutycznych jest dobór treści i sposobów ich realizacji stosownie do wieku i potrzeb uczestników zajęć. Aby zaś optymalnie zestroić tryb ćwiczeń, trzeba wiedzieć do kogo będą adresowane. W praktyce temu służy diagnoza indywidualna.

Socjoterapia jest pośrednią formą pomocy psychologicznej. Proces socjoterapii polega bowiem na organizowaniu takich sytuacji, które sprzyjać będą odreagowaniu napięć emocjonalnych, a przede wszystkim będą służyć aktywnemu uczeniu się nowych umiejętności psychologicznych w toku zajęć grupowych. Zajęcia socjoterapeutyczne stwarzają możliwość wyrażania negatywnych emocji takich jak: lęk, poczucie krzywdy, bezsilność, złość, gniew, obawa czy bezradność, a także dostarczają sytuacji stymulujących pozytywne emocje i relaks. Większość programów socjoterapeutycznych akcentuje odreagowanie emocjonalne jako podstawowe zadanie zajęć terapeutycznych. Te programy socjoterapeutyczne zawierają gry, zabawy i ćwiczenia, które mają na celu redukcję zachowań agresywnych. Ta redukcja ma nastąpić w drodze rozwoju autokontroli emocjonalnej, gdyż wszelkie pobudzenia emocjonalne wypływają z braku kontrolowania siebie. Ma to duże znaczenie w przypadku dzieci nadpobudliwych psychoruchowo.

Jednym z takich programów jest program wychowawczo - korekcyjny, którego celem jest nawiązywanie pozytywnych kontaktów, budowanie wzajemnego zaufania, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, odprężenie psychiczne, analizowanie swego zachowania, obiektywne spojrzenia na siebie i innych, a przede wszystkim uczenie się samokontroli oraz nieagresywnych sposobów reagowania na jakiegokolwiek sytuacje prowokacyjne. Ten cykl zajęć wychowawczo-korekcyjnych

regulowany jest przede wszystkim zasadami akceptacji i partnerstwa, co sprzyja poczuciu bezpieczeństwa, zaspokaja potrzeby emocjonalne, wywołuje emocje pozytywne, przyjemne, pozwala niwelować zachowania niepożądane.

2.3 Zadania socjoterapii

Zadaniem socjoterapii jest wspomaganie dzieci i młodzieży w rozwoju i pojmowaniu rzeczywistości poprzez realizację celów rozwojowych, edukacyjnych i terapeutycznych. (K. Sawicka)

CELE ROZWOJOWE

U ich podstaw leży prosta, psychologiczna i dydaktyczna zasada : treści, metody i sposoby ich realizacji muszą być ściśle powiązane a wiekiem uczestników.

Potrzeby dzieci w wieku wczesnoszkolnym:

- aktywności ruchowej
- zabawy
- zdobywania wiedzy o świecie
- wsparcia ze strony dorosłych
- wspólnej (stadnej) aktywności
- twórczości

Realizacja celów rozwojowych musi przebiec się przez emocjonalne blokady, kryzys autorytetów, obniżenie motywacji do podejmowania jakiegokolwiek wysiłku i wplatać w tematykę zajęć takie zagadnienia jak ;

- rodzina
- czas wolny (ulubione zajęcia)
- związki uczuciowe (przyjaźń, miłość)
- aspiracje
- autoprezentacja (za K. Sawicką)

Trzeba dobrze rozpoznać potrzeby osobiste, sytuację rodzinną, społeczną, wychowawczą poszczególnych uczestników zajęć, by skutecznie realizować cel rozwojowy terapii.

CELE EDUKACYJNE

Istotę celów edukacyjnych można wyrazić w ten sposób : poznawanie przez dzieci i młodzież różnorodnych zagadnień pozwalających im lepiej funkcjonować społecznie, radzić sobie z problemami.

Zaliczamy do nich:

- uczenie się rozpoznawania emocji,
- poznawanie mechanizmów uzależnień,
- poznawanie zasad dobrej komunikacji,
- uczenie się wybranych technik pracy umysłowej,
- uczenie się pełnienia określonych ról społecznych.

Charakterystyczne dla celów edukacyjnych w socjoterapii jest to, ważniejsza staje się wiedza o funkcjonowaniu człowieka - „samowiedza” – niż wiedza o pojęciu dydaktycznym. Dziecko znające siebie, mechanizmy rządzące nim i innymi ludźmi, częściej świadomie podejmuje decyzję o poznawaniu świata. Budzi załączki motywacji wewnętrznej do działania. Ścieżki rozwoju natomiast powodują zmiany zachowania na tyle pozytywne, że chronią dziecko przed kolejnymi urazami psychicznymi.

CELE TERAPEUTYCZNE

Ukierunkowujemy dwojako:

- wobec cierpienia psychicznego dziecka, które nie radzi sobie z nim,
- wobec zachowania dziecka, które powoduje straty, wysokie koszty ponoszone przez otoczenie społeczne (K. Sawicka)

Wyróżnimy wśród nich :

- korektę sądów o rzeczywistości i sobie,
- korektę postawy wobec siebie, ludzi i świata,
- kompensowanie „pustki emocjonalnej” – odtrącenia przez rodziców i braku oparcia w nich,

- kompensowanie braku satysfakcjonujących kontaktów z ludźmi, stwarzanie warunków do „zapominania” doświadczeń stresowych.

Podsumowując można stwierdzić, że celem zajęć socjoterapeutycznych jest wzmocnienie osobowości dziecka poprzez realizację celów rozwojowych, edukacyjnych i terapeutycznych. Ogromne znaczenie ma stworzenie dziecku doświadczeń korygujących jego sądy urazowe. Czynnikiem zmiany jest zmiana sądów poznawczych, czyli wprowadzenie doświadczeń korekcyjnych, odreagowanie emocjonalne, zmiana wzorców zachowań, czyli nabywanie nowych umiejętności. Zmiany te dotyczą zmiany sądów urazowych w czterech obszarach:

1. Ja – ja
2. Ja – zadanie
3. Ja – rówieśnicy
4. Ja – dorośli.

2.4 Struktura zajęć socjoterapeutycznych

Zajęcia socjoterapeutyczne mają charakter ustrukturalizowanych spotkań grupowych na które składają się odpowiednio dobrane gry, zabawy i ćwiczenia. Każde ze spotkań ma cel szczegółowy, który jest podporządkowany celowi głównemu oraz propozycje aktywności pozwalające osiągnąć założony cel. Cykl spotkań tworzy dynamiczną całość, na który składają się określone etapy pracy z grupą.

Etap pierwszy to etap powstawania grupy. Ma on na celu poznanie się uczestników spotkań, wspólne określenie celów, ustalenie norm grupowych, reguł i rytuałów, budowanie atmosfery opartej na poczuciu bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania. Muszą to być propozycje nie zagrażające i nie wymagające głębszego ujawniania siebie.

Zadaniem tego etapu jest zadbanie o poczucie bezpieczeństwa, zbudowanie empatii. Służy temu słuchanie grupy oraz wprowadzenie kilku podstawowych norm grupowych oraz zasad wspólnego pobytu co obniża napięcie.

Wprowadzenie norm, czyli reguł porządkujących wydarzenia w grupie umożliwia

prowadzenie zajęć i realizację jej celów. Istnienie norm daje poczucie bezpieczeństwa i zapobiega trudnym sytuacjom oraz umożliwia ich rozwiązywanie poprzez odwołanie się do nich, gdy występują destruktywne zachowania.

Do jasno określonych sposobów zachowania należy przede wszystkim:

- dbałość o bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne członków grupy w formie normy „staramy się być dla siebie życzliwi – nie wyśmiewamy się i nie krytykujemy”,
- zapewnienie, że „każda osoba ma prawo być wysłuchana”,
- „to co dzieje się tutaj, pozostaje po zostaje między nami”,
- „spotykamy się regularnie i przychodzimy na zajęcia punktualnie”,
- „zwracamy się do siebie bezpośrednio”,
- „zajmujemy się tym co dzieje się tu i teraz, a nie przedtem”,
- „mówimy o swoich odczuciach, nie opiniach”.

Wypracowanie norm grupowych i ich przestrzeganie stanowi jasną informację o tym, czego oczekuje się od uczestników i przyczynia się do zbudowania grupy, ukształtowania jej odrębności i spójności.

Etap drugi to etap pracy zwany właściwym. Polega on na realizacji zaplanowanych celów terapeutycznych, edukacyjnych i rozwojowych stanowiących istotę programu sajoterapeutycznego opracowanego pod kątem danej grupy. Istotą programu mogą stanowić problemy uzależnień, nieśmiałości, poczucia własnej wartości, zdobywania nowych umiejętności.

Jest to czas przeznaczony na „przepracowanie” wcześniej rozpoznanych urazów, ale pod warunkiem gdy grupa osiągnęła już odpowiedni poziom bezpieczeństwa psychicznego i wzajemnego zaufania. Podstawą projektowania tej części zajęć jest diagnoza zaburzeń zachowania i będących w ich tle treści urazowych, potrzeby danej grupy i ważne dla niej zagadnienia.

Ostatni etap pracy z grupą zmierza do zakończenia jej funkcjonowania.

Spotkania dla wielu uczestników mogą być ważnym wydarzeniem. Uczestnicy mogą

przeżywać satysfakcję ze wspólnych spotkań, ale także żal z powodu ich zakończenia, poczucie zagubienia i straty. Zadaniem prowadzącego jest wypracowanie w grupie sposobów kontaktowania się ze sobą, gdy będzie taka potrzeba, oraz umiejętności poszukiwania wsparcia.

Kończący cykl zajęć powinien dać uczestnikom wzmocnienie pozytywnych uczuć, podsumowanie nabytych umiejętności i wskazanie możliwości ich wykorzystania w życiu. Grupa udziela sobie pozytywnych informacji zwrotnych najlepiej w formie pisemnej, aby je można było zachować dla siebie, obdarowuje się drobnymi prezentami wykonanymi lub wymyślonymi przez siebie.

2.5 Metody pracy z grupą

Skutecznej realizacji celów socjoterapeutycznych służą określone techniki, sposoby pracy bądź nawet inne metody które wykorzystuje się fragmentarycznie, w zakresie odnoszącym się do dzieci. Oto niektóre z nich:

1. **DIALOG TERAPEUTYCZNY.** Jest to określona zakresem i celem relacja psychoterapeutyczna. Zakłada z góry nierówny udział partnerów: terapeuta nie może wyrażać swoich sądów na tematy inne niż zaburzenia dziecka. Nie może „naginać” poglądów i stwierdzeń dziecka do swoich relacji (W. Sikorski) – jak ma to miejsce w codziennym sposobie porozumiewania się. Przedmiotem DIALOGU TERAPEUTYCZNEGO może być tylko dziecko! Warunkiem stosowania tej techniki jest więź emocjonalna łącząca terapeutę z dzieckiem (zaufanie, poczucie bezpieczeństwa) oraz wzajemne rozumienie gestów, sposobów wyrażania się. Terapeuta musi słyszeć i rozumieć to, co zostało wyrażone w sposób niewerbalny. Musi umieć kontrolować, modyfikować, tonować dynamikę kontaktu.

2. PSYCHODRAMA/DRAMA. Również opiera się na słownym kontakcie, choć jej istotą jest przeżycie danej sytuacji czy roli w warunkach symulacyjnych. Dziecko, chowając się za „maską” postaci, wypowiada słowa, czerpane na ogół z doświadczeń, nierzadko urazowych. Wypowiedzenie blokujących je słów, odegranie emocji, pozwala na uwolnienie się od zaburzeń pozostających w pamięci emocjonalnej. Drama opiera się na improwizacji inspirowanej przeżyciami bohaterów literackich, natomiast psychodrama buduje swoje treści na przeżyciach i problemach obserwowanych w danej grupie terapeutycznej.
3. ARTETERAPIA. Odwołuje się przede wszystkim do wyobraźni dziecka. Zapewnia kontakt ze sztuką na poziomie twórcy (nie odbiorcy!), poziomie emocjonalnym. Pozwala to dziecku – często po raz pierwszy w życiu – na osiągnięcie sukcesu, jakim jest zakończenie dzieła. Arteterapia to także wspólny taniec, śpiew czy muzykowanie. Stwarzają one szanse na budzenie odpowiedzialności za wspólną pracę. Dla dzieci nadpobudliwych często śpiewanie piosenki w zespole jest jedyną okazją dotrwania do końca określonego „dzieła”. Muzykoterapię dzielimy na czynną, podczas której dziecko śpiewa, gra, tańczy; i bierną kiedy słucha muzyki. Arteterapia rozwija przede wszystkim zmysły, poczucie estetyki i kreatywność.
4. RYSUNEK TERAPEUTYCZNY wyodrębniany bywa ze względu na jego znaczącą rolę diagnostyczną. O doświadczeniach dziecka, jego stosunku do świata świadczy nie tylko treść rysunku, ale jego geometria, wybór koloru, intensywność barw czy sposób użycia i odczytania symbolu. Najważniejsza staje się ekspresja a nie jakość pracy (W. Sikorski)
5. TERAPIA ZABAWĄ . Pełni funkcję diagnostyczną, dostarcza bowiem wielu informacji na temat sposobów kontaktowania się z innymi, przyjmowania ról w grupie, znoszenia porażki itp. Ponadto ujawnia wzorce, które „kierują „ zachowaniem dziecka. Zabawa zawsze pełni funkcję terapeutyczną określoną jako „oczyszczająca”. Zapewnia bezpieczne wyrażanie powstrzymywanych emocji. Najważniejszy walor

zabawy to ten, że podejmuje się ją z wolnego wyboru. Jest czynnością samorzutną, wykonywana tylko dla własnego zadowolenia. Pozwala na oderwanie się od codziennych wymagań, od odpowiedzialności, podejmowania decyzji i innych form aktywności koniecznej.

6. TERAPIA GESTALT. Podobnie jak drama jest rozbudowaną metodą postępowania terapeutycznego, którego elementy odnajdujemy w procesie socjoterapeutycznym. Słowo „GESTALT” oznacza (z niem.) kształt, formę, postać, całość. Nawiązuje do teorii, że całość jest czymś innym niż suma poszczególnych części. Zawiera próby poszerzania świadomości własnego „ja” przy wykorzystaniu wcześniejszych doświadczeń, wspomnień, stanów emocjonalnych.
7. TRENING INTERPERSONALNY. Jest to również szeroka metoda , z bogatą obudową metodologiczną. Adresowana jest głównie do osób mieszczących się w normie psychicznej. Ważne jest, by uczestnicy rozumieli polecenia, pytania i potrafili się znaleźć w sytuacjach zadaniowych. Jej główne walory to:
 - podnosi samowiedzę dziecka,
 - ćwiczy w bezpiecznych warunkach zachowania i reakcje(uznane za prawidłowe),
 - uczy zachowań grupowych(szczerości, otwartości, asertywności, często negocjacji czy mediacji),
 - uczy dokonywania analizy problemu, samooceny, wyciągania wniosków,
 - ogranicza postawy egocentryczne i uwrażliwia na potrzeby i postawy partnerów

Trening interpersonalny wymaga dokładnego przygotowania pomocy, środków technicznych. Ćwiczenia muszą być tak zaplanowane, by w równym, stopniu angażować wszystkich uczestników zajęć.

2.6 Struktura i formy spotkań grupy

Na zajęciach socjoterapeutycznych wykorzystuje się szeroki wachlarz metod i technik pracy z dziećmi. Zajęcia odbywają się zgodnie z przygotowanym i opracowanym pod kątem danej grupy scenariuszem, obejmującym:

- część wstępną - rundka rozpoczynająca: z czym przychodzisz?, czym chcesz się z nami podzielić?, na co masz ochotę?;
- część zasadniczą – zabawy wprowadzające w klimat zajęć, gry i zabawy psychoedukacyjne (ruchowe i psychologiczne) zaplanowane zgodnie z tematem dnia, bądź zależne od chęci i możliwości uczestników;
- podsumowanie – omówienie ćwiczeń przez grupę i prowadzących; rundka kończąca: z czym kończysz?, co dały Ci te zajęcia?, co było dla Ciebie łatwe, a co trudne?;

Stałym elementem zajęć jest **krąg**. Siedzenie w kręgu umożliwia wszystkim uczestnikom bezpośredni kontakt wzrokowy, sprzyja nawiązaniu kontaktu emocjonalnego, wyrównuje pozycje społeczne i zmniejsza dystans między prowadzącym a uczestnikami.

Rola osoby prowadzącej polega na wytworzeniu atmosfery akceptacji, życzliwości, ciepła oraz życzliwej konsekwencji i stanowczości, kiedy w grupie pojawiają się zachowania destrukcyjne. Socjoterapeuta modeluje swoim zachowaniem zachowanie jej członków, pomaga dzieciom w zdobywaniu doświadczeń korekcyjnych i edukacyjnych.

W swojej pracy socjoterapeuta powinien kierować się zasadami: afirmacji, otwartości, istnienia norm, osobistego i bliskiego kontaktu. Działania socjoterapeutyczne należy zawsze rozpocząć od postawienia **diagnozy**, która ma polegać na rozpoznaniu trudności dziecka i analizie zaburzeń w jego relacjach ze światem. W tym celu można wykorzystać wywiady z rodzicami i nauczycielem dziecka, obserwację sytuacji, w których dziecko najczęściej przeżywa trudności, testy zdań niedokończonych, testy projekcyjne jak na przykład "Rysunek rodziny", "Dom, drzewo, człowiek."

Kolejnym etapem jest odpowiednie zaprogramowanie zajęć, tak aby sytuacje, które stwarzamy dziecku, miały funkcję korygującą. "Oznacza to organizowanie takiego typu doświadczeń, które pozwolą na zaspokojenie ważnych potrzeb emocjonalnych dzieci, a także takich, które będą stanowiły zaprzeczenie ich dotychczasowych, urazowych przeżyć."¹²

¹² J. Strzemieczny, "Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych", Warszawa 1988, s. 19

ROZDZIAŁ III

SCENARIUSZE ZAJĘĆ SOCJOTERAPEUTYCZNYCH DLA DZIECI Z NADPOBUDLIWOŚCIĄ PSYCHORUCHOWĄ

ZAJĘCIA I

TEMAT : „Poznajmy się” – kształtowanie umiejętności pozytywnego myślenia o sobie.

Cele rozwojowe:

- budowanie poczucia własnej wartości, pozytywnego stosunku do siebie oraz akceptowania swoich ograniczeń,
- wyrabianie umiejętności efektywnego komunikowania się, dostrzegania i rozpoznawania emocji własnych i innych osób,
- zaspokojenie potrzeby ruchu.

Cele edukacyjne:

- ustalenie i przyjęcie norm przez grupę i poszczególnych jej uczestników,
- kształcenie umiejętności interpersonalnych,
- ćwiczenie pamięci i spostrzegania,
- kształcenie umiejętności akceptacji i tolerancji wobec odmienności.

Cele terapeutyczne:

- tworzenie atmosfery życzliwości i bezpieczeństwa,
- ukazanie pozytywnych cech osobowości dzieci,
- wprowadzenie w stan odprężenia i relaksu.

Metody i techniki pracy:

- praca w kręgu, dialog terapeutyczny, terapia zabawą, niedokończone zdania.

Materiały: piłka, karteczki do ćwiczenia „Co nas łączy”, długopisy, piłeczka, kłębek wełny, arkusze szarego papieru, mazaki, farba, kartki, płyta z nagraniem muzyki relaksacyjnej, magnetofon.

Czas zajęć: 90 min.

Przebieg zajęć :

Prowadząca wita się z grupą, określając cel i istotę zajęć, przedstawia program zajęć, swoją rolę, warunki spotkań (czas trwania, częstotliwość, miejsce, itp.).

1. Przywitanie - „Hej” z klaśnięciem; zabawa „Autoprezentacja”

Zabawa w przedstawianie się. Nauczyciel – terapeuta podaje piłeczkę każdemu dziecku, prosi o przedstawienie się i powiedzenie kilku słów o sobie oraz podanie piłeczki kolejnej osobie, ta z kolei powtarza imię poprzedniej i przekazuje dalej wraz z informacją o danej osobie od której otrzymała piłeczkę np. „Jestem Ania chodzę do klasy drugiej, lubię śpiewać” – kolejna osoba powtarza „Ty jesteś Ania....., a ja jestem Marcin i lubię grać w piłkę.”

2. Zabawa „Daj się poznać”

„Siedzicie w kręgu, jak przy indiańskim ognisku, i patrzycie na siebie, ale jeszcze mało o sobie wiecie. Proponuję, żeby każdy powiedział nam swoje imię. Nie musi to być imię oficjalne ani w pełnym brzmieniu, to ma być takie imię, jakim życzyacie sobie, żeby się do Was zwracać. Na przykład, jeśli ktoś nazywa się Marek, a lubi żeby do niego mówić Maro, to proszę o podanie tego właśnie imienia. Czy to jest jasne? Bardzo bym chciała żeby oprócz imienia każdy z was dodał o sobie parę informacji. Na przykład:, co lubię najbardziej, czego nie cierpię, jakie mam zainteresowania, jaki jest mój cel w życiu itp. Niech każdy pomyśli o tym, jak się przedstawić i za dwie minuty zaczynamy”.

3. Zabawa „Piłka i Ty”

„Siedzimy w kręgu i mamy do dyspozycji piłkę. Przez trzy minuty będziecie rzucać ją, ale tylko z głośnym podaniem imienia osoby, do której piłka jest skierowana. Jeśli imię będzie nieodpowiednie, nie wolno piłki łapać. Osoba, która nie pamięta czyjś imienia powinna o nie zapytać i rzucić piłkę jeszcze raz. Czy to jest jasne?”.

4. Zabawa „Co nas łączy”

Prowadząca rozdaje karteczki z tabelą „Co nas łączy” mówiąc:
„Proszę, aby każdy z was poszukał osoby, które mają cechy podobne do niego (wzrost, kolor oczu, długość stopy...) i poprosi je o podpis w rubryce, gdzie znajduje

się wasza cecha wspólna. Postarajcie się poszukać jak największą liczbę cech wspólnych a co za tym idzie podpisów. Czy to jest jasne? Zaczynamy”.

5. Omówienie zabawy

„Proszę aby każdy po kolei dokończył zdanie: Kiedy widzę jak wiele łączy mnie z kolegami

6. Zabawa „Sieć”

„ Stańmy wszyscy razem w grupie, nie musi to być, koło ale ważne jest to byśmy stali niedaleko siebie. Mam w ręku kłębek wełny - będę trzymać jej początek. Podam kłębek któremuś z was głośno mówiąc jego imię i jakąś jego charakterystyczną cechę np. „Adam, który lubi jeździć na rolkach i oglądać filmy sensacyjne”. Wywołana osoba chwyta kłębek, a następnie podaje ją kolejnej osobie mówiąc jej imię i jej cechę charakterystyczną. I tak kolejno dopóki wszystkie osoby nie zostaną połączone siecią – symbolem jedności naszej grupy. Sieć ta pokazuje jak ważna jest każda osoba w naszej grupie, jak wiele jest możliwości kontaktów i połączeń między nami”.

7. Omówienie zabawy

„ Powiedzcie jak się czuliście w sieci, z czym ona się wam kojarzyła ...”.

8. Zabawa „Wywiad w parach”

„Proszę podzielić się w pary. Zabawimy się w dziennikarzy. Zadaniem jednej osoby w parze będzie zdobycie jak najwięcej informacji na temat drugiej osoby w ciągu 3 minut. Po upływie tego czasu nastąpi zmiana w parach. Po zakończeniu ćwiczenia, każdy dziennikarz opowie nam, czego dowiedział się o swoim rozmówcy. Czy to jest jasne?”.

9. Stonoga

Uczestnicy tworzą pociąg i idą śpiewając:

Idzie sobie stonoga, stonoga, stonoga.

Idzie sobie stonoga - hej!

Na słowo "hej" zatrzymują się. Pierwsze dziecko odstawia nogę w bok i mówi pierwsza noga i dodaje swoje imię, druga... ostatnie dziecko mówi "koniec" i biegnie na początek pociągu.

10. Ustalenie zasad i norm obowiązujących w grupie

„Każdą grupą kierują pewne zasady. Spróbujemy wspólnie sprecyzować wasze oczekiwania wobec innych osób w grupie, dzięki czemu w przyszłości unikniemy wielu niepotrzebnych konfliktów. Proszę byście podali, jakich zasad powinniśmy się wszyscy trzymać, by w czasie zajęć każdy mógł czuć się bezpiecznie, by dobrze nam się ze sobą pracowało”.

Prowadząca spisuje propozycje na arkuszu szarego papieru. Po przedyskutowaniu zasad od dzieci prowadząca uzupełnia je tak by kontrakt zawierał następujące elementy:

- mówimy „od siebie”, „do siebie” i „o sobie”;
- nie przerywamy sobie (jeden mówi reszta słucha);
- nie oceniamy;
- nie komentujemy;
- osobiste sprawy, o których mówimy w grupie, zostają między nami
 - mówimy szczerze;
 - jesteśmy punktualni.

Nauczyciel prowadzący spisuje kontrakt. Pyta, czy wszyscy zgadzają się na te zasady i decydują się na ich przestrzeganie. Prosi uczestników o przypieczętowanie kontraktu odciskiem kciuka oraz złożeniem podpisu.

11. Podsumowanie zajęć

„Po kolei niech każdy opowie, z czym kończy dzisiejsze zajęcia. Jak się czuje, która zabawa mu się podobała, czego nowego się nauczył...”

12. Iskierka

„Stańmy wszyscy razem w kole. Każde nasze zajęcia będą się kończyć puszczeniem iskierki przyjaźni. Niech towarzyszy nam przez wszystkie nasze spotkania. Dzisiaj ja zacznę, proszę uważać: Iskierkę puszcza z moich rąk niechaj powróci do mych rąk.”

ZAJĘCIA II

Temat: Jesteśmy grupą przyjaciół.

Cele rozwojowe:

- zapewnienie poczucia przynależności do grupy rówieśniczej: zaspokojenie potrzeby zabawy, przeżywania radości,
- zrozumienie reguł współpracy, aby żyć i pracować z innymi ludźmi,
- budowanie zaufania do drugiej osoby,
- rozwijanie koncentracji uwagi.

Cele edukacyjne:

- lepsze poznanie siebie,
- ćwiczenie spostrzegawczości, refleksu, uczenie się aktywnego słuchania.

Cele terapeutyczne:

- odreagowanie napięcia,
- wzmocnienie wiary w siebie,
- przezwyciężanie własnej nieśmiałości.

Metody i techniki pracy: niedokończone zdania, rysunek terapeutyczny, rundki, praca w kręgu.

Materiały: arkusz szarego papieru, flamastry, krzesło, zdjęcia z kolorowych czasopism, klej, pocztówki.

Czas pracy: 90 min.

Przebieg zajęć:

1. Powitanie „Hej” z klaśnięciem.

2. Rundka wstępna

Na arkuszu szarego papieru każdy odrysowuje swoją stopę, zostawia swój ślad i w jego zarysie wpisuje, co przywiodło go na nasze spotkanie.

3. Krąg

Siedzimy w kręgu, jedno krzesło jest wolne. "Miejsce po mojej prawej stronie jest puste i zapraszam na nie ... (tu wymieniamy imię), którą lubię za ... (podajemy cechę, umiejętność lub inną zaletę podanej osoby)".

4. Zabawa "Kto też"

Pytające dziecko nie ma swojego miejsca w kręgu, stoi w środku. Po zadaniu pytania dzieci, które twierdząco na nie odpowiedziały, wstają i szybko zmieniają miejsce. Osoba, dla której zabrakło miejsca, wymyśla następne pytanie, np. kto też lubi się śmiać, kto też chce mieć dobrych przyjaciół, kto też czasem się boi.

5. Zabawa w kręgu "W domu kipi mleko"

Jedna osoba staje w środku i wskazując na wybrane przez siebie dziecko szybko mówi "W domu kipi mleko". Zanim skończy, wskazana osoba musi powiedzieć imię dziecka siedzącego po prawej. Jeśli się pomyli lub nie odpowie, idzie do środka.

6. Mój świat

Kompozycja plastyczna wykonana metodą kolażu. Wykorzystując zdjęcia z kolorowych czasopism, pocztówki, papier i flamastry, dekorujemy papierowe teczki, tworząc swój świat. Po zakończeniu swobodne wypowiedzi dzieci na temat wykonanych prac. Teczki pozostają w świetlicy do wykorzystania przez autorów.

7. Podium

Każdy próbuje znaleźć cechę wspólną łączącą trzy osoby z grupy. Kto taką znajdzie, wówczas wywołuje dane osoby na środek. Pozostali muszą odgadnąć, jaka to cecha.

8. Zabawa "Ślepiec"

Przebieg zabawy: Uczestnicy dobierają się parami. Jedna osoba zamyka oczy, druga prowadzi ją po sali w taki sposób, aby mogła poznać za pomocą rąk jak najwięcej szczegółów. Po kilku minutach następuje zmiana.

9. Zabawa "He, he, he"

Uczestnicy siedzą w kole, głowy trzymają na brzuchu poprzedniego dziecka. Pierwsze dziecko rozpoczyna imitację śmiechu he! he!, następne kontynuuje, w ten sposób śmiech krąży po sali.

10. Dokończ zdanie: "W naszej grupie jest..."

11. Iskierka - przesłanie uścisku w kręgu.

ZAJĘCIA III

Temat: Przyjaźń

Cele rozwojowe:

- zaspokojenie potrzeby nawiązania i utrzymania przyjaźni rówieśniczej,
- wytworzenie świadomości, że człowiek nie jest sam ze swoimi problemami.

Cele edukacyjne:

- poznanie cech wyróżniających dobrego przyjaciela.

Cele terapeutyczne:

- odreagowanie napięć,
- wyrażenie własnych poglądów, przeżyć i doświadczeń związanych z przyjaźnią,
- dzielenie się swoimi poglądami na forum grupy,
- budowanie poczucia bezpieczeństwa, zaufania.

Metody i techniki pracy: inscenizacja, rysunek terapeutyczny, praca w kręgu, rundki.

Materiały: poduszki, paski papieru, kredki, długopisy.

Czas pracy: 90 min.

Przebieg zajęć

1. Powitanie „Hej” z klaśnięciem.

2. Rundka „Wszystkie dzieci, które...”

Dzieci siadają w kręgu.

Witam wszystkich, którzy lubią słońce!

Witam wszystkich, którzy są radośni!

Witam wszystkich, którzy mają dziś zły dzień!

Osoby, które czują się powitane, wstają i zamieniają się miejscami.

3. Określenie swojego samopoczucia na podstawie rysunku - "termometr uczuć"

4. Wprowadzenie do tematu

5. Podział uczestników na cztery grupy: wiosna, lato, jesień, zima

6. Ćwiczenie "Słońce przyjaźni"

W nielicznych grupach młodzież zastanawia się, jaki powinien być prawdziwy przyjaciel, jakie cechy są ważne w przyjaźni, co może wzmacniać przyjaźń, a co ją niszczy itp. Na przygotowanych paskach papieru wypisują cechy i zachowania budujące przyjaźń.

Po skończonej pracy wszyscy siadają w kręgu. Każda grupa dokłada swoje słoneczne promyczki, tworząc "słońce przyjaźni". Następnie omawiamy wykonaną pracę - które cechy w przyjaźni są najważniejsze, jakie cechy najczęściej wskazywała młodzież, czy łatwo być przyjacielem.

7. Ćwiczenie "Pomnik przyjaźni"

To inaczej wyrażenie uczuć poprzez własne ciało, gest. Każda grupa tworzy coś w rodzaju pomnika symbolizującego w jej odczuciu przyjaźń.

8. Ćwiczenie "Serce dzwonu" dla chętnych

Uczestnicy stają w kręgu, jeden z nich wchodzi do środka i zaczyna się przewracać, podczas gdy inni uczestnicy odpychają go i starają się utrzymać w pozycji pionowej.

9. Zabawa „Niemowlę chce spać”

Jedno z dzieci leży pośrodku pomieszczenia na miękkich poduszkach – symbolizuje niemowlę, które przed chwilą zasnęło. Pozostałe dzieci skradają się na paluszkach do bobasa chcąc je pogłaskać, jeśli bobas je usłyszy „płacze” wskazując skąd dochodzi dźwięk. Niezręczny „gość”, który obudził dziecko wraca na miejsce, a swojego szczęścia próbuje inny uczestnik.

10. Rundka - dokończenie zdania: „W przyjaźni dla mnie ważne jest...”

11. Iskierka

ZAJĘCIA IV

Temat: Jestem wartościowym człowiekiem

Cele rozwojowe:

- poczucie przynależności do grupy i przyjaznego współistnienia.

Cele edukacyjne:

- rozwijanie umiejętności komunikowania się,
- rozwijanie wyobraźni.

Cele terapeutyczne:

- odreagowanie napięć,
- odbudowanie pozytywnej samooceny i poczucia własnej wartości,
- pokonywanie lęku przed wystąpieniem publicznym
- poznanie swoich mocnych stron poprzez otrzymanie informacji zwrotnych.

Metody i techniki pracy: dialog terapeutyczny, rundka, inscenizacja, praca w kręgu.

Materiały: kubeczki, piasek, magnetofon, płyta, kłębek włóczki, kartki papieru, flamastry.

Czas zajęć: 90 min.

Przebieg zajęć:

1. Powitanie „Hej” z klaśnięciem.

2. Rundka "po kłębku"

Rozpoczyna ją osoba trzymająca kłębek wełny: Co dobrego spotkało mnie w tygodniu, z czym musiałem się zmagać. Uczestnicy podają sobie kłębek.

3. Ćwiczenie "Ludzie do ludzi"

Uczestnicy chodzą po sali. Na hasło prowadzącego "ludzie do ludzi" dobierają się w pary. Osoba, która została bez pary, podaje hasło, np. ręka do ręki, ucho do ucha itd. Osoby w parach dotykają się wymienionymi częściami ciała. Na powtórne hasło "ludzie do ludzi" następuje zmiana par.

4. Zabawa "Gwiazda"

Ustawiamy się w szpaler: „Oto idzie osoba bardzo znana, uwielbiana przez wszystkich, słowem gwiazda. Każdy z was będzie przez chwilę taką gwiazdą. Zaczniemy od osoby stojącej na końcu. Będzie musiała przejść przez środek szpaleru i zająć miejsce na początku. A wszyscy witamy gwiazdę!”

5. Filizanki

Każdy uczestnik otrzymuje jeden kubeczek oraz coś, czym można te kubeczki napełnić np. piasek.

Prowadzący odczytuje grupie tekst:

Wyobraźmy sobie nasze poczucie własnej wartości jako filizankę. Kiedy jesteśmy z siebie zadowoleni, nasze filizanki są pełne, kiedy nie - puste. Nasze filizanki mogą napełniać inni ludzie, mówiąc o nas dobrze. Z kolei my możemy napełniać ich filizanki, mówiąc dobrze o nich. Jeśli nasza filizanka jest prawie pusta, nie mamy ochoty dzielić się jej zawartością z innymi. I przeciwnie, jeśli jest pełna, chętnie się dzielimy. Filizanki innych ludzi opróżniają się, kiedy mówimy im rzeczy złe i bolesne. Jeśli będziemy ciągle opróżniać filizanki innych, nasze też nie będą napełnione. Kiedy mówimy komuś coś dobrego, ale sami w to nie wierzymy, nie napełniamy jego filizanki. Człowiek ten słucha nas z filizanką w wyciągniętej dłoni, ale nic do niej wpada .

Wszyscy rozmawiamy na temat tekstu. Każdy swoją filiżankę napełnia do połowy piaskiem. Wszyscy rozchodzą się po sali i napełniają kubki innych osób, wypowiadając o nich pozytywne stwierdzenia i przesypując część zawartości swoich kubków. Na zakończenie dzielimy się refleksjami z udziału w tym ćwiczeniu. Czy trudno mówić komplementy? Co czuliście, kiedy napełniono wasze filiżanki? Ile macie teraz piasku? Jak możemy napełnić filiżanki osób, których nie znamy zbyt dobrze?

6. Siad grupowy

Uczestnicy stoją w kole, jeden za drugim, dość blisko siebie, prawie dotykając się obejmując partnera w talii, kolana i stopy powinny być razem. Na dany znak wszyscy powoli siadają opierając się o kolana osoby z tyłu. Wszyscy wstają i siadają w tym samym czasie. Powtarzamy naukę siadu grupowego ze zmianą kierunku koła.

7. Ćwiczenie „Zalety”.

Uczestnicy otrzymują arkusze z rozpoczętymi zadaniami. Zadaniem jest ich dokończenie. „Najbardziej w moim wyglądzie podoba mi się...”, „Cieszę się, że jestem...”, „Ciesz mi, że potrafię...”, „Moim najlepszym kolegą jest...” , „Chciałbym, żeby kiedyś...”

8 Zabawa "Dodaj swój ruch"

Grupa siedzi w kręgu. Osoba zaczynająca wstaje, powtarza ruch i dodaje swój. Gra odbywa się bez słów. Jeśli ktoś się odezwie lub ominię ruch, odpada z gry.

9. Informacje zwrotne

Na plecy uczestnicy przyklejają kartki. Ustawiają się w dwóch koncentrycznych kręgach przesuając się, anonimowo wpisują na kartki zdania: **Lubię cię za to... , Cenię w tobie... , Jesteś...** Zaznaczamy, że informacje mają dotyczyć tylko dobrych cech, które zauważamy u innych. Ćwiczenie trwa tak długo, aż wszyscy otrzymają informacje na swój temat.

Następnie każdy odczytuje zdania ze swojej kartki. Kto chce, czyta głośno. Rozmawiamy o tym, jakie odczucia wzbudziło to ćwiczenie w każdym z uczestników.

10. Iskierka oraz śpiew piosenki o przyjaźni z podkładem muzycznym.

ZAJĘCIA III

Temat: Rozpoznajemy i nazywamy uczucia – kształcenie umiejętności wyrażania emocji i mówienia o nich.

Cele rozwojowe:

- rozwijanie umiejętności wyrażania emocji,
- zaspokojenie potrzeby ruchu.

Cele edukacyjne:

- nauka umiejętności współpracy w grupie

Cele terapeutyczne:

- kształtowanie umiejętności rozpoznawania i nazywania uczuć,
- zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa i akceptacji,
- relaks i rozładowanie napięć.

Metody i techniki: inscenizacja, rysunek, psychodrama, wizualizacja, praca w kręgu.

Materiały: kartki, kredki, kartoniki z uczuciami, długopisy, płyta z nagraniem muzyki relaksacyjnej, magnetofon.

Czas pracy: 90 min.

Przebieg zajęć :

1. „Hej” z klaśnięciem.
2. Zabawa w kręgu „Jak się czujesz?”

Dzieci siadają w kręgu nauczyciel – terapeuta omawia zabawę: „Siadźcie sobie wygodnie w kręgu. Jestem ciekawa jak się czujecie , w jakim jesteście nastroju, z jaką energią zaczynacie zajęcia. Rozdam wam teraz karteczki oraz kredki, proszę byćście w dowolny sposób narysowali swoje uczucia. Czy wszystko jasne? Zaczynamy”.

3. Zabawa „Walka na kciuki”

Dzieci tworzą pary. Stają naprzeciwko siebie. Chwytają się za ręce w ten sposób by palce przeplatały się a kciuki były skierowane do góry. Przed rozpoczęciem walki uczestnicy witają się, poruszając kciukami trzykrotnie dotykając się ich czubkami. Walkę wygra ten, komu uda się przez 3 sekundy utrzymać kciuk przeciwnika skierowany do dołu. Po zakończonej walce następuje rewanż drugą ręką.

4. Zabawa „Przedstawianie uczuć”

Dzieci tworzą pary. Każda para wylosuje kartoniki z wypisanymi na nich uczuciami (zazdrosny, samotny, radosny, nieśmiały, dumny z siebie, zdenerwowany, tchórzliwy, zmartwiony, leniwy, zaskoczony). Zadaniem każdej pary będzie przedstawienie za pomocą pantomimy wylosowanych uczuć. Pozostałe osoby będą zgadywać co to za uczucia.

5. Omówienie zabawy

Dzieci po kolei mówią jak się czuli w roli aktorów. Czy łatwiej było odgrywać rolę czy zgadywać, co przedstawiają koledzy?

6. Zabawa „Dziwne kroki”

Dzieci rozchodzą się po sali – „znajdujemy się w Instytucie Dziwnych Kroków.

Zebrano nas tutaj byśmy wypróbowali niektóre z nich:

- a. Chodzimy po sali jak chcemy;
- b. Chodzimy po sali jak wesołe mamuty;
- c. Chodzimy jak wściekle po nieudanym skoku tygrysy;
- d. Chodzimy jak nieśmiałe, zakochane tchórzofretki;
- e. Chodzimy jak zazdrosne o piękne futerko jeże,

- f. Chodzimy jak leniwe, znudzone słonie;
- g. Chodzimy jak zaskoczone i zdumione swoim pięknym wyglądem brzydkie kaczątko;
- h. Chodzimy jak dumne, dostojne pawie;”

7. Omówienie zabawy

Dzieci mają przypomnieć sobie i nazwać wszystkie emocje które wyrażały w trakcie wizyty w Instytucie Dziwnych Kroków. Mówią które z nich było łatwo pokazać a z którymi miały kłopot.

8. Zabawa „**Radość i smutek**”

Instrukcja do zabawy: „Chciałabym zagrać z wami w grę pt. „Radość i smutek”. Każdy z nas jest raz szczęśliwy, a raz smutny. Dzisiaj możecie porozmawiać o tym, co czyni was szczęśliwymi a co smutnymi. Dobierzcie się w pary. Usiądźcie naprzeciwko siebie. Wybierzcie mniejsze i większe dziecko. Mniejsze dziecko będzie stawiało większemu to samo pytanie. Brzmi ono:

CO CZYNI CIĘ SZCZĘŚLIWYM?

Większy z was odpowiada wtedy zaczynając zawsze w ten sam sposób:

JESTEM SZCZĘŚLIWY, GDY

Może np. powiedzieć: „Jestem szczęśliwy, gdy tańczę, pływam w basenie albo gram na komputerze. Nie mówcie proszę nic innego, ani nie rozpoczynajcie rozmowy na inny temat. Tylko w ten sposób będziecie mogli się dowiedzieć, z czego cieszy się wasz partner. Jeśli nie macie pytań, to zaczynajcie. Macie na to 2 minuty.

Zamieńcie się rolami. Macie 2 minuty.

A teraz kolejne pytanie. Brzmi ono:

CO CZYNI MNIE SMUTNYM?

Mniejszy z was stawia większemu pytanie, a większy odpowiada znowu w ten sam sposób:

JESTEM SMUTNY, GDY.....

Zaczynajcie macie na to 2 minuty. Zamieńcie się teraz rolami.

9. Omówienie zabawy

Dzieci zastanawiają się czy jakaś odpowiedź partnera była dla was nieoczekiwana?
Na które pytanie było łatwiej odpowiedzieć, o radości czy o smutku? Czy znają teraz kolegę lepiej, niż wcześniej?

10. Ćwiczenie relaksacyjne

Dzieci przyjmują wygodną pozycję na materacu. Zamykają oczy. Terapeuta mówi:

„Wyobraźcie sobie, że leżymy na polanie w lesie. Jest ciepła, słoneczna pogoda. Wieje lekki wiatr. Słyszymy, jak szumią drzewa dookoła nas.

Bierzemy głęboki wdech nosem i czujemy zapach lasu. Wpuszczamy leśne powietrze do brzucha, który napęlnia się nim jak nadmuchiwana piłka. Zatrzymujemy powietrze licząc do czterech. Powoli wypuszczamy powietrze, czując się jak wydychane powietrze unosi z nas wszystkie zanieczyszczenia. Jeszcze raz nabieramy powietrza, czujemy jak to ciepłe leśne powietrze ogrzewa nas od wewnątrz. Zatrzymujemy powietrze. I powolutku wypuszczamy je”.

11. Ekspresowe pożegnanie.

Prowadzący podaje komendy: uścisnąć jak najwięcej dłoni w jak najkrótszym czasie, dotknąć jak najwięcej pięt, nosów w jak najkrótszym czasie i.t.d

12. Iskierka

Instrukcja: „Stańmy wszyscy razem w kole. Puszczam iskierkę przyjaźni”.

ZAJĘCIA VI

Temat: Kiedy dopada nas złość.

Cele rozwojowe:

- zapewnienie poczucia akceptacji,
- tworzenie klimatu bezpieczeństwa, otwartości.

Cele edukacyjne:

- uczenie się rozpoznawania uczuć i nazywania ich,
- poznanie różnych sposobów radzenia sobie z przykrymi uczuciami np. złością.

Cele terapeutyczne:

- przewycięzanie nieśmiałości,
- wyrażanie własnych uczuć,
- rozwijanie ekspresji ciała,
- odreagowanie negatywnych emocji.

Metody i techniki pracy: praca w kręgu, zdania niedokończone, inscenizacja, rysunek terapeutyczny.

Materiały: kartki papieru, flamastry, kapelusz, magnetofon, płyta z muzyką relaksacyjną.

Czas pracy: 90 min.

Przebieg zajęć:

1. Iskierka

2. Rundka

"Jestem wściekły wtedy, kiedy ktoś...", siedząc w kole każdy kończy zdanie.

3. Złości mnie

Na przygotowanych kartkach wypisujemy pionowo litery swojego imienia i szukamy do nich odpowiedniego wyrazu np. nazwy, wydarzenia, rzeczy, które może naszym zdaniem wywołać złość.

I - ironiczny uśmiech

W - wykład dorosłego

O - oszustwo

N - nuda

A - A nie mówiłem...

4. Złe spojrzenie

Przed rozpoczęciem zabawy odbywa się ściśle tajne losowanie, kto będzie miał "złe spojrzenie". Dziecko ze "złym spojrzeniem" próbuje ustrzelić pozostałych swoimi oczami poprzez wpatrywanie się w nich, mruganie itp. Ten, kto poczuje się trafiony, mówi: "Zostałem dotknięty" i siada poza obrębem koła - trafienie nie jest potwierdzane przez dziecko ze "złym spojrzeniem". Wszyscy obserwują uważnie wydarzenia oraz siebie nawzajem, aby odgadnąć, kto ma "złe spojrzenie". Kto uważa, że rozpoznał osobę ze "złym spojrzeniem", podnosi rękę do góry i woła: "Żądam nakazu zatrzymania dla...". W trakcie rozmowy na zakończenie można podyskutować na temat niedociągnięć we wzajemnym postrzeganiu się i ocenianiu, powstawania plotek i krzywdzących opinii, które mogą wywoływać złość.

5. Węzeł gordyjski

Uczestnicy stają w szeregu, łapią się za ręce. Pierwsza osoba ma za zadanie utworzyć z grupy supeł. Ostatni z rzędu powinien go rozplątać bez przerywania szeregu.

6. Wrzuć strach do kapelusza

Wszyscy piszą na kartkach, co ich złości i denerwuje w naszej grupie. Następnie wrzucają kartki do kapelusza. Każdy wyciąga przypadkową kartkę i odczytuje ją na głos.

7. Dyskusja

Wspólnie zastanawiamy się, co można zrobić z własną złością, gdy nas dopadnie, jak odreagować napięcie, aby inni przez nas nie cierpieli.

8. Namaluj swoją złość

Na arkuszach papieru każdy przedstawia "swoją złość", tworzymy galerię prac - omówienie.

9. Lina

Stajemy w kręgu. Wyobrażamy sobie, że u naszych stóp leży gruba, okrętowa lina, która symbolizuje wszystkie nasze złości i przykre emocje. Prowadzący łapie linę i

podaje najbliższej osobie, ta podaje kolejnej itd. Wreszcie gdy wszyscy trzymają linę, podnosimy ją do góry i wyrzucamy daleko za siebie.

10. Na zakończenie relaks

Każdy układa się wygodnie na dywanie, wykonujemy ćwiczenia oddechowe, w tle muzyka "szum morza".

11. Zakończenie zajęć – Iskierka.

PODSUMOWANIE

Nadpobudliwość psychoruchowa utrudnia normalne funkcjonowanie samemu dziecku jak jego otoczeniu: rodzicom, nauczycielom, rówieśnikom. Pracę z dzieckiem nadpobudliwym trzeba zacząć od akceptacji jego odmienności i uznania tego, że być może nigdy nie będzie wymarzonym, grzecznym dzieckiem lub uczniem. Nieprawidłowe reakcje otoczenia na objawy nadpobudliwości u dzieci: silne sankcje karne za zachowanie, zmuszanie do pozostawania w bezruchu, piętnowanie ich zachowań przy innych dzieciach prowadzą do nasilenia zaburzeń zachowań. Zaburzenia te mogą prowadzić w dalszej konsekwencji do niepowodzeń szkolnych, utraty wiary we własne możliwości, osłabienia motywacji do nauki. Często dzieci z nadpobudliwością mają mało serdecznych kolegów czy przyjaciół. Ich zachowanie niekiedy prowokuje i drażni jego otoczenie. W rzeczywistości dzieci te pragną utrzymywać prawidłowe relacje z rówieśnikami i stale szukają możliwości zaprzyjaźnienia się. Niepowodzenia powodują, że czują się mniej szczęśliwe, mają gorszą samoocenę, czują się pozbawione oparcia i pomocy otoczenia. Izolacja od rówieśników może doprowadzić do poczucia osamotnienia, uzależnienia a nawet w dłuższym czasie do osobowości antyspołecznej. W związku z powyższym bardzo ważne jest aby w porę objąć to dziecko opieką terapeutyczną. Im wcześniej rozpoczniemy terapię tym większa szansa na to, że pomimo swoich zaburzeń osobowość dziecka będzie rozwijać się w sposób prawidłowy.

Zajęcia socjoterapeutyczne stanowią ważną formę pomocy dziecku nadpobudliwemu. Między innymi dlatego, że realizują swoje cele poprzez zabawę. Zabawa jest podstawową formą aktywności dziecka w każdym wieku. Poprzez zabawę zapoznajemy dziecko z pewnymi zasadami, normami, poglądami i

emocjami, które trudno opisać słowami. Poprzez zabawę dzieci zdobywają różne umiejętności, uczą się rozwiązywać problemy wtedy, kiedy z pełnym zaangażowaniem bawią się w gry przeznaczone specjalnie dla nich, które stymulują zarówno ciało, jak i umysł. Zabawa to najkorzystniejsza forma pracy z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo, gdyż angażuje wszystkie zmysły. Poprzez zajęcia socjoterapeutyczne uczymy dzieci wyrażania swoich emocji, wiary we własne możliwości i co bardzo ważne – uświadamiamy, jest ważne bez względu na to jakie jest.

BIBLIOGRAFIA

Combe A. , *Nerwowość u dzieci*, Warszawa, 1951, Nasza Księgarnia.

Fuchs B., *Gry i zabawy na dobry klimat w grupie*, Kielce 2003, Jedność.

Fuchs B., *Zabawy na rozwiązywanie konfliktów i napięć w grupie*, Kielce 2003, Jedność.

Florkiewicz V. red., *Terapia pedagogiczna. Scenariusze zajęć*, Łódź 2006, WSHE.

Jastrząb J. red., *Edukacja terapeutyczna*, Toruń 2002, Akapit.

Jachimska M. opr., *Grupa bawi się i pracuje*, Wałbrzych 2004, UZUS.

King G., *Umiejętności psychoterapeutyczne nauczyciela*, Gdańsk 2004, GWP.

Kozłowska A., *Jak pomagać dziecku z zaburzeniami życia uczuciowego*, Warszawa 1996, Żak.

Nartowska H., *Wychowanie dziecka nadpobudliwego*, Warszawa 1982, Nasza Księgarnia.

Nartowska H. , *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo*, Warszawa 1972, Nasza Księgarnia.

Opieka- Wychowanie – Terapia nr2 (26) 1996. - Pismo Metodyczno – Teoretyczne KKWR

Portman R., *Gry i zabawy przeciwko agresji*, Kielce 2004, Jedność.

Sawicka K, *Socjoterapia*, Warszawa 1988, CMPPP, MEN.

Spionek H., *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka*, Warszawa 1980, PWN.

Strzemieczny J., *Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych*, Warszawa 1988, MEN.

Wolańczyk T., Skotnicka M., Kołakowski A., *Nadpobudliwość psychoruchowa dzieci*”, W: „Edukacja i Dialog” nr 6 (159)

Weyhreter H., *Trudności z koncentracją uwagi*, Warszawa 2002, PZWL.

Zborowski Z., *Trening interpersonalny*., Wrocław 1985, Ossolineum.

strona <http://akszeing.w.interia.pl/>

