

NIEPUBLICZNA PLACÓWKA DOSKONALENIA NAUCZYCIELI  
PRZY STOWARZYSZENIU „DOROŚLI – DZIECIOM”

## PRACA DYPLOMOWA

kurs kwalifikacyjny: „Terapia pedagogiczna”

NADPOBUDLIWOŚĆ PSYCHORUCHOWA U DZIECI  
W WIEKU PRZEDSZKOLNYM

mgr Barbara KRZYŻANOWSKA  
mgr Małgorzata SPICHALSKA  
mgr Teresa KWINIARSKA

praca pisana pod kierunkiem  
mgr Elżbiety TOMCZAK

Bydgoszcz 2004

## SPIS TREŚCI

Wstęp	
1. Definicje nadpobudliwości psychoruchowej.....	4
2. Objawy nadpobudliwości psychoruchowej.....	8
2a. Nadpobudliwość w sferze ruchowej.....	8
2b. Nadpobudliwość w sferze emocjonalnej.....	9
2c. Nadpobudliwość w sferze poznawczej.....	11
3. Wpływ nadpobudliwości na osobowość jednostki.....	13
4. Terapia nadpobudliwości.....	17
5. Opis analizy przypadku wg opracowania Barbary Krzyżanowskiej.....	19
6. Opis analizy przypadku wg opracowania Małgorzaty Spichalskiej.....	39
7. Opis analizy przypadku wg opracowania Teresy Świniarskiej.....	33
Wnioski.....	48
Bibliografia.....	49

## WSTEP

Rozwój psychiczny człowieka jest procesem ciągłym – oznacza to, że każda jednostka stopniowo wzrasta fizycznie i psychicznie, rozwijając wraz z wiekiem coraz dojrzałe formy zachowania i aktywności. Zachowanie w dużej mierze wyznaczone jest przez określone właściwości układu nerwowego. Zaburzenia dynamiki procesów nerwowych przejawiają się częściej, silniej i bardziej bezpośrednio u dzieci młodszych. Mówimy wówczas o dzieciach nadpobudliwych i zahamowanych. Dzieci nadpobudliwych jest stosunkowo więcej, a ich sposób zachowania bardziej rzuca się w oczy.

Często spotykanym zjawiskiem u dzieci jest nadpobudliwość psychoruchowa. Stanowi ona poważny problem dla osób odpowiedzialnych za wyniki procesu wychowawczo-dydaktycznego.

Dzieci wykazują te negatywne cechy na ogólnie odbiegając od normy, ale ich możliwości intelektualne zasadniczo różnią się od możliwości tych, które odznaczają się równowagą procesów nerwowych.

Przejawy nadpobudliwości są rozmaite i mogą występować w różnym nasileniu, mogą zakłócać zdobywanie wiadomości i umiejętności oraz być przyczyną destrukcyjnych zachowań jednostki. Dzieci z objawami nadpobudliwości często są inicjatorami kłótni i bójek. Nie potrafią zintegrować się z grupami rówieśniczymi. W zależności od oddziaływania, jakim je poddamy, mogą stać się trochę kłopotliwe lub wybitnie trudne wychowawczo i dydaktycznie. Ważne jest to, aby osoby odpowiedzialne za wychowanie i nauczanie dogłębnie poznały zjawiska nadpobudliwości i podjęły stosowne działania.

## 1. Definicje nadpobudliwości psychoruchowej

Zaburzenia rozwojowe określane skrótem ADHD inaczej zwane jako zespół nadpobudliwości psychoruchowej znane są na świecie już od 145 lat. W różnych okresach lekarze opisując charakterystyczne objawy zaburzeń psychoruchowych posługiwali się wielorakimi określeniami:

1. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi
2. Zespół hiperkinetyczny wieku dziecięcego
3. Zespół nadpobudliwości
4. Zespół minimalnego uszkodzenia mózgu
5. Zespół minimalnej dysfunkcji mózgu
6. Zespół zaburzeń hiperkinetyczno-odruchowych
7. Zespół z deficytem uwagi i hiperaktywności
8. Lekka encefelopatia
9. Wczesnodziecięcy zespół psychoorganiczny
10. Postać tzw. Nerwowości dziecięcej
11. Niespokojne dzieci
12. ZDUN- zespół deficytu uwagi i nadruchliwości

Idea, że określone problemy związane z zachowaniem mogą mieć przyczyny bardziej organiczne niż kulturowe zrodziła się już na początku XX w.

W 1902 roku angielski lekarz Still opisał grupę dzieci, którą charakteryzowała tendencja do porywczowości, różnych dewiacji i złośliwości oraz braku woli hamowania swojej popędliwości. Według jego hipotezy przyczyną wymienionych tendencji byłoby łagodne uszkodzenie mózgu.

W 1926 roku angielski lekarz Head przedstawił teorię, że specyficzne uszkodzenia mózgu są bezpośrednio związane z zaburzeniami mowy. Teorie

to potwierdziły badania z 1936 roku, które przeprowadzili Werner a później Blau. W swych badaniach powiązali zaburzenia zachowania z uszkodzeniami określonych obszarów mózgu.

Przy końcu lat 40-tych i w początkach lat 50-tych idea ADHD zaczęła przybierać kształt teoretyczny.

W 1972 roku uczonej kanadyjski Douglas opisał niedobory uwagi i zaburzenia kontroli jako problemy specyficzne. W latach 90-tych próbowano zaprzeczyć, że symptomy ADHD są najczęściej wynikiem uszkodzenia mózgu.

W latach 80-tych Comings przeprowadził syntezę na podstawie tysięcy badań naukowych, które przedstawiały niezbite dowody na genetyczne podłoże zespołu ADHD.

W ostatnich latach zwrócono szerszą uwagę na podłoże genetyczne zespołu ADHD szczególnie w Wielkiej Brytanii, gdzie dyskutowano nad zaakceptowaniem dwóch klasyfikacji zaburzeń i chorób psychicznych.

I tak obecnie oficjalnie używane są nazwy:

1. W powszechnie używanej Klasyfikacji Amerykańskiego Zdrowia i Towarzystwa Psychiatrycznego jest mowa o ADHD jako:

ZESPÓŁ NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ  
Z ZABURZENIAMI KONCENTRACJI UWAGI

lub

ZESPÓŁ NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ  
Z DEFICYTEM UWAGI wg DSM-IV (amerykańska klasyfikacja)

2. ZESPÓŁ NADRUCHLIWOŚCI

3. W przeprowadzonej przez Światową Organizację Zdrowia międzynarodowej klasyfikacji chorób występuje termin:

## ZABURZENIA HIPERKINETYCZNE

lub

### ZESPÓŁ HIPERKINETYCZNY wg ICD-10 (europejska klasyfikacja)

Nadpobudliwość w dużym uproszczeniu można sprowadzić do odmiennej pracy mózgu, która uniemożliwia dziecku kontrolowanie swoich zachowań, a więc także kontrolowanie uwagi i ruchów.

Dziecko nadpobudliwe nie ma czegoś za dużo. Ma za mało zdolności do wewnętrznej kontroli i hamowania.

Istnieją trzy grupy objawów charakterystycznych dla nadpobudliwości.

Są to:

- Nasilone zaburzenia uwagi, czyli niemożność jej skoncentrowania
- Nadmierna impulsywność
- Nadmierna ruchliwość

Wymienione objawy tworzą pewien stały wzór zachowania dziecka i są obecne przez cały okres.

Najnowsze badania wykazują, że zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest zaburzeniem ukierunkowanym genetycznie, czyli przekazywane z pokolenia na pokolenie. Osoby cierpiące z powodu ADHD mogą mieć specyficzne wzorce pracy mózgu. Dotyczy to głównie pracy kory przedczołowej obu półkul mózgowych, struktur głębokich, śródmózgowia oraz mózdziku. Wzorce te wydają się odpowiedzialne za powstawanie objawów u dzieci nadpobudliwych.

ADHD należy do kategorii zaburzeń, których przyczyn należy poszukiwać wewnątrz dziecka, w jego wyposażeniu biologicznym.

ADHD jest neurobiologiczną dysfunkcją, którą można określić jako odmienny rozwój niektórych funkcji mózgu nieadekwatnych do wieku biologicznego. Dotyczy on 3-5% dzieci w wieku szkolnym. Występuje trzy razy częściej u chłopców niż u dziewcząt. Pierwsze symptomy mogą pojawić się

u dzieci przed podjęciem nauki szkolnej w tak zwanej „zerówce” często jednak obserwuje się jego występowanie poniżej 5 roku życia.

W podsumowaniu można powiedzieć, że zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest zaburzeniem, które ma dokładnie określone kryteria konieczne do jego rozpoznania. Tak, więc zespół ADHD jest rozpoznaniem medycznym i tylko lekarz (psychiatra, psycholog dziecięcy) może postawić taką diagnozę. Diagnozę stawia się na podstawie cech zachowania i funkcjonowania dziecka, które odpowiadają elementom zawartym w specjalnie dla tego zespołu, skonstruowanych kwestionariuszach. Trzeba zaznaczyć, że nie istnieje żadna próba czy badanie o charakterze obiektywnego testu pozwalającego na stuprocentowe postawienie diagnozy. Dlatego ważne jest dla prawidłowego rozpoznania, stwierdzenie obiektywnych trudności w funkcjonowaniu psychoruchowym dziecka utrzymujących się na stałe w więcej niż jednym środowisku. Tak, więc skuteczne rozpoznanie i leczenie zaburzenia nadpobudliwości psychoruchowej musi być powiązane z bezpośrednim udziałem lekarza, pedagogów i rodziców.

## 2. Objawy nadpobudliwości w sferze psychoruchowej

Dzieci nadpobudliwe charakteryzują się pewnym określonym zespołem cech zachowania. Zasadniczym przejawem tego zachowania jest nadruchliwość wyrażająca się w zwiększonej ilości i szybkości ruchów w obrębie własnego ciała.

Dzieci te są niespokojne, trudno zasypiają, a ich sen jest bardzo niespokojny. Ponadto dzieci te przejawiają wzmożone reakcje emocjonalne, a także zaburzenia funkcji poznawczych (szczególnie uwagi).

### 2.1 Nadpobudliwość w sferze ruchowej

Wyróżnia się dwa rodzaje nadpobudliwości: wzmożoną ekspansję ruchową i ruchowy niepokój.

Dzieci, które cechuje wzmożona ekspansja ruchowa, są bardzo ruchliwe, „wszędzie ich pełno”, nie znoszą skrepowania ruchów. Posadzone na krześle krecą się, wiercą niespokojnie, co chwila wstają, wymachują nogami, manipulują przedmiotami znajdującymi się w zasięgu ręki. Mają szybkie ruchy, mało precyzyjne, czasem wadliwie koordynowane. Preferują zabawy z elementami ruchowymi. Należą do nich zawody, gonitwy i różnego rodzaju walki, np. z filmów lub z księtek.

W zabawach ograniczających ruch przeszkadzają swoim kolegom, krecą się, nie uważają, odrywają się od zabawy, a w końcu ją porzucają. Dzięki dużej ekspansji ruchowej dzieci te są niezreczne i niespójne. Takie zjawisko H. Spionek nazywa pospieszną niezaradnością. Wykonują nieskoordynowane



ruchy, wyrządzają różne szkody (np. tłukąc lub łamiąc przedmioty, a także niekiedy same ulegają wypadkom).

Inny rodzaj nadpobudliwości przejawiają dzieci charakteryzujące się swoistym niepokojem ruchowym. Nie szukają one okazji do ruchowego wyłucia, nie wykazują wzmożonej pobudliwości, nie wywołują takich sytuacji konfliktowych, przyjmują raczej postawę bierno-wycofującą. Zachowanie ich wskazuje na nadpobudliwość w sytuacjach wymagających znacznego ograniczenia ruchowego. W takich sytuacjach krecą się, manipulują przedmiotami, szepczą, śmieją się i wymieniają uwagi z kolegami. Na ogół jednak nie przeszkadzają kolegom, lecz sobie. W przedszkolu nie sprawiają poważniejszych trudności wychowawczych, są czynne i chętne do pomocy. W rodzinie zachowują się nagannie, ponieważ nadmiernie absorbują rodziców i rodzeństwo swoimi sprawami. Domagają się ciągłej pomocy i aprobaty ze strony rodziców.

## 2.2 Nadpobudliwość w sferze emocjonalnej

Uczucia i emocje są siłami napędzającymi działania ludzkiego. Dzieci młodsze nie potrafią ocenić sytuacji, w jakiej się pojawiły. Ich reakcje są nieadekwatne do bodźca, który je wywołuje.

Nadpobudliwość w sferze emocjonalnej przejawia się w nasilonych relacjach emocjonalnych, przybierających formę wybuchów złości i impulsywnego działania. Towarzyszą temu często zaburzenia czynności układu wegetatywnego ((np. pocenie się, czerwienienie). Objawy wzmożonej emocjonalności są przyczyną konfliktów z otoczeniem. Dzieci te bardzo często obrażają się, płaczą ze złości, są wybuchowe i kłótniwe. Niejednokrotnie

sprawiają poważne kłopoty wychowawcze. Absorbują je każdy konflikt, ponieważ każde zdarzenie pobudza je emocjonalnie.

E. Hurlock podkreśla, że nadpobudliwość dotyczy zarówno emocji przyjemnych, jak i przykrych.

Istnieje pewien typ dzieci, które charakteryzują się nadwrażliwością w zakresie emocji prostych, jak gniew i złość. Zauważa się u nich wybuchy afektów. Tego typu reakcje przeradzają się w agresję werbalno-fizyczną, co prowadzi do konfliktów z otoczeniem.

U innych dzieci nadpobudliwość przejawia się w postaci nieśmiałości i lekliwości. Wiele sytuacji wywołuje w nich lek. Boją się przede wszystkim wypowiedzi ustnych, a czasami sprawdzianów pisemnych. Lek paraliżuje je do tego stopnia, że nie potrafią normalnie funkcjonować. W sytuacjach trudnych pocą się, czerwienią, a niekiedy bledną. Czują się skrepowane, zachowują się nienaturalnie, a nawet dziwnie.

Bywają także dzieci, które przejawiają wzmocnioną wrażliwość w sferze uczuć wyższych. Są szczególnie wyczulone na ludzką krzywdę i niesprawiedliwość. Dają się poznać podczas lektury smutnych księzek lub podczas oglądania filmów, w których dominuje przemoc. Ich mimika ujawnia silne podniecenie, na twarzy pojawiają się wypieki lub smutek, który kończy się płaczem.

Brak równowagi emocjonalnej i niedojrzałości uczuciowa powodują, że dzieci nadpobudliwe są mało odporne na sytuacje trudne, łatwo zniechęcają się, tracą zapał, zaczynają działać w sposób chaotyczny i nie doprowadzają zaczętej pracy do końca.

## 2.3 Nadpobudliwość w sferze poznawczej

Nadpobudliwość w sferze poznawczej jest najtrudniej dajć się zaobserwować formą nadpobudliwości. Wyraża się ona w wybitnych trudnościach koncentracji uwagi, w przyspieszonym i pochopnym myśleniu lub w wybitnej pobudliwości wyobraźni. Uwaga dziecka nadpobudliwego kierowana jest niemal na każdy bodziec płynący z otoczenia. Zaburzenia uwagi przejawiają się w zapominaniu, w roztargnieniu i chaotyczności. Trudności w koncentracji uwagi u dziecka powstają w skutek wzmożonej aktywności organizmu. H. Spionek uważa, że silnie odbierane bodźce płynące z organizmu dziecka oraz z zewnętrznego otoczenia wytwarzają w ośrodkowym układzie nerwowym stan nadmierne-go pobudzenia z trudem poddajęcego się harmonii. Wystarczy, że usłyszy ono jakieś odgłosy dobiegające z zewnątrz, że ktoś stuknie ołówkiem lub zaszeleci kartką, natychmiast skieruje swoją uwagę na te bodźce. Po zniknięciu bodźca lub upomnieniu przez nauczyciela doprowadza się do porządku, ale nie wie już, o co chodzi, o czym przed chwilą mówiono i ma trudności ze zrozumieniem dalszych wywodów nauczyciela.

Innym objawem nadpobudliwości w sferze poznawczej są zaburzenia przebiegu procesu myślenia. Polega to na braku powściągliwości myślowego i wynikającego stąd pochopnego wnioskowania oraz zbyt szybkiego formułowania nieprzemyślanych wypowiedzi.

Wypowiedzi dzieci o tego typu zaburzeniach są pobieżne, sprawiają wrażenie nieprzemyślanych, pochopnych. Stąd też może się wydawać, że dzieci te są mało spostrzegawcze i bezkrytyczne. W rzeczywistości tak nie jest. Odpowiednio zachęcane przez nauczyciela do zastanowienia się nad swoją wypowiedzią, potrafią ocenić ją krytycznie i samodzielnie poprawić z bardzo dobrym skutkiem.

Wyraźnym objawem nadpobudliwości w sferze poznawczej jest zaburzenie wyobraźni. Odbierane przez dzieci nadpobudliwe silne bodźce zewnętrzne oraz przeżycia utrwalają się w postaci wyjątkowo żywych wyobrażeń. Na skutek różnych innych bodźców potrafi odrywać w świadomości. Zagrożenie występuje wówczas, gdy dziecko poddaje się swobodnym skojarzeniom. Świat fantazji zaczyna dominować nad rzeczywistością. Dziecko zatracza poczucie realności, zamyka się i wyłącza z zajeź.

Nadpobudliwość w sferze ruchowej, emocjonalnej i poznawczej może występować w różnym nasileniu i w różnych powiązaniach. Najczęściej objawy pobudzenia występują w jednej ze sfer. Zdarza się jednak, że objawy pobudzenia występują we wszystkich trzech sferach.

Dzieci, u których stwierdza się taki typ nadpobudliwości, są uważane za wybitnie trudne wychowawczo.

### 3. Wpływ nadpobudliwości psychoruchowej na osobowość jednostki

Przez ukształtowanie osobowości rozumie się zespół względnie stałych cech i mechanizmów wewnętrznych odróżniających jedną jednostkę od drugiej w sensie fizycznym i psychicznym.

Osobowość jest, więc zbiorem struktur cech psychofizycznych powstających w charakterystycznej zależności i wzajemnych związkach, warunkujących względnie stałą i odrębnie danej jednostki ludzkiej. Osobowość reguluje zachowanie jednostki jak i przebieg procesów psychicznych.

Proces rozwoju osobowości zaczyna się od pierwszych chwil życia jednostki, gdy na bazie odruchów bezwarunkowych zaczynają się wytwarzać odruchy warunkowe. Wzbogacanie wnętrza dziecka odbywa się w procesie wychowania. We współżyciu z ludźmi własna aktywność jednostki decyduje o usuwaniu lub utrwalaniu czy też nabyciu określonych form reagowania. Osobowość dziecka kształtuje się w toku współdziałania z oddziałującym na niego otoczeniem społecznym i przyrodniczym, a każda cecha osobowości jest warunkiem tego współdziałania. Zatem rozwój dziecka jest nie tylko wynikiem jego wrodzonych cech, a także naszego sposobu reagowania na jego zachowanie.

Podstawą zdrowej osobowości jest otrzymywanie już od wczesnego dzieciństwa nie tylko miłości od najbliższego otoczenia, ale głównie bezwarunkowych pozytywnych nastawień.

Dziecko z zaburzeniami nadpobudliwości psychoruchowej jest nieuwagańcze, impulsywne i nadpobudliwe zawsze lub prawie zawsze. W zależności od wymagań i tolerancji otoczenia objawy mogą być mniej lub bardziej przeszkadzające i utrudniające życie dziecka jak i jego otoczenia.

Dziecko nadpobudliwe zwykle oceniane jest jako te „gorsze”, „bardziej nieposłuszne”, „niegrzeczne”. Często dostaje etykiety „bibuza”. Taka ocena dziecka powoduje, że startuje ono do każdego zadania z pozycji gorszej, a więc ma trudności w każdej sytuacji. W kontaktach z rówieśnikami, którzy nie akceptują chęci dziecka do ciągłego przewodzenia, umiejętność podporządkowania się regułom gry, dziecko nadpobudliwe psychoruchowo zaczyna być izolowane od grupy. Takim dzieciom trudniej jest być prawidłowo poznawane świat, gdy inni uważają, że zachowują się one zawsze źle i nic im nie wychodzi. Spada u nich poczucie własnej wartości, zaczynają z niechęcią myśleć o sobie. Przestają wierzyć, że mogą odnieść sukces szkolny, sportowy czy towarzyski.

Zespół zaburzeń psychoruchowych może powodować u dzieci chęć poszukiwania takiej grupy społecznej, która je zaakceptuje. Natomiast brak akceptacji ze strony rówieśników jest poważnym problemem, szczególnie w okresie dojrzewania. Może doprowadzić do rozwoju depresji, uzależnienia lub też rozwoju osobowości aspołecznej.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wpływa, zatem na kształtowanie się osobowości jednostki, wynikiem, czego jest częste jej zaburzenie.

Trudności w funkcjonowaniu dziecka objawiają się na trzech płaszczyznach:

- Nieuwagi – czyli dziecko nie skupia się, łatwo się rozprasza, zapomina, gubi swoje rzeczy, nie stosuje się do instrukcji.
- Nadruchliwość – dziecko ma nerwowe odruchy ciała, nie może usiedzieć w miejscu, jest gadatliwe.
- Impulsywność – przerywa i przeszkadza innym, wtrąca się do rozmów i do zabaw innych dzieci, nie umie czekać, działa natychmiast, nie przewiduje następstw swojego zachowania.

Opisane wyżej cechy funkcjonowania dzieci z ADHD są powodem tego, że nie tylko z zasady wypadają one w szkole poniżej swoich możliwości

intelektualnych (gorsze oceny), mają trudności w relacjach społecznych (najczęściej w gronie rówieśników). Są cięgle krytykowane za swoje „naganne” zachowanie zarówno w grupie rówieśniczej jak i w domu. Prowadzi do niskiej samooceny dziecka, poczucia niepewności, zniechęcenia i braku motywacji. W efekcie takie czynniki mogą przyczynić się do zaburzenia zachowania, u podłoża, którego leży chęć zwrócenia na siebie uwagi, zaistnienie w środowisku w różny sposób, nawet negatywny.

Rozpatrując o zaburzeniu rozwoju osobowości można wyodrębnić takie zaburzenia jak: socjopatia i charakteropatia.

Socjopatia określana jest jako brak umiejętności, która pozwalałaby przystosować się jednostce do życia w społeczeństwie.

Charakteropatia to rodzaj zaburzenia osobowości, w której podłożem jest uszkodzenie centralnego układu nerwowego. Typowymi objawami charakteropatii są często występujące wybuchy złości, gniewu, impulsywność reakcji a także nadpobudliwość psychoruchowa.

O charakteropatii mówi się wówczas, gdy dana jednostka przejawia dużej wad osobowości i gdy są one szczególnie nasilone. Ponieważ występują one w różnych proporcjach i różnym nasileniu stąd te nie można ich uporządkować według określonego kryterium.

Najczęściej występujące objawy emocjonalno-uczuciowe to: drażliwość, wybuchowość, skłonność do impulsywności oraz wyładowa w postaci napadów wściekłości, w którym towarzyszy zwięźnienie pola świadomości.

Charakteropatia występuje także u dzieci nadpobudliwych, u których dominują zaburzenia życia uczuciowego. U dzieci tych zwykle występuje nieadekwatna reakcja w stosunku do zewnętrznych potrzeb. Taka reakcja ma najczęściej charakter napadowy. Głównie przejawia się atakami wściekłości w czasie, których znacznie zmniejszona jest świadoma ocena

Objawy charakteropatyczne dominują wśród dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego. U młodszych dzieci zwykle pojawia się stan

otępienia umysłowego jak również stan ogólnego podniecenia. Jeżeli dziecko z nadpobudliwością psychoruchową nie zostanie w odpowiednim czasie poddane oddziaływaniom terapeutycznym, nasilające się zaburzenie może doprowadzić do różnego rodzaju nerwic.

Niewłaściwe postawy rodzicielskie mogą doprowadzić do wzmożonej nadpobudliwości psychoruchowej powodując wypaczenia osobowości. Przykładem może być typ wychowania autokratycznego oraz postawy nadmiernego wymagania czy też nadmiernej opiekuńczości nacechowanej przesadną koncentracją na dziecku. Takie podejście do dziecka nie pozwala na zaspokojenie jego potrzeb psychicznych takich jak potrzeba aktywności i kontaktu emocjonalnego. W konsekwencji dochodzi do zaburzenia osobowości dziecka. Dzieci nadpobudliwe stają się chaotyczne, niezorganizowane i rozbiegane. Przez to nie funkcjonują według ustalonych norm.

Postawa rodzicielska nacechowana nadmiernym dystansem może doprowadzić do wykształcenia się osobowości typu aspołecznego inaczej antyspołecznego.

Inna postawa – odrzucająca blokuje rozwój uczuć społecznych i sprzyja kształtowaniu się agresywności, kłamliwości i nieposłuszeństwa.

Unikająca postawa rodziców wobec dzieci może spowodować niestabilność uczuć i konfliktów. Spowodować może też niezdolność do nawiązywania trwałych więzi uczuciowych.

W podsumowaniu uznaje się, że trwająca u dzieci przez dłuższy czas nadpobudliwość psychoruchowa w dużej mierze deformuje osobowość jednostki. Dlatego wychowanie i praca z dziećmi nadpobudliwymi wymagają większej cierpliwości, przemyślanego i konsekwentnego działania oraz jak najwcześniejszego poddania oddziaływaniom terapeutycznym.



## 4. Terapia nadpobudliwości

Efektywność postępowania terapeutycznego gwarantuje przestrzeganie następujących zasad:

- Indywidualne dostosowanie metod i środków do rodzaju zaburzeń, poziomu zaburzonych funkcji oraz do ogólnego rozwoju umysłowego. Oznacza to, że poziom trudności zadania i tempo pracy muszą być dostosowane do potrzeb i możliwości dziecka, że program terapii powinien być opracowany dla każdego dziecka z uwzględnieniem wskazań płynących z badań diagnostycznych.
- Łączenie usprawniania zaburzonej funkcji ze stymulacją funkcji niezaburzonej w celu wytworzenia struktur kompensacyjnych.
- Systematyczne stopniowanie trudności ćwiczeń
- Takie dobieranie ćwiczeń, by każde następne zadanie było ciekawsze, wewnętrznie bardziej satysfakcjonujące od poprzednich. Z uwagi na prace z dziećmi w wieku przedszkolnym zajęcia niejednokrotnie powinny mieć charakter zbliżony do zabawy, a przede wszystkim winna dominować zasada nagradzania nie tylko za pozytywne formy zachowania i sukcesy, ale także za „dobre chęci”.
- Zapobieganie popełnianiu błędów przez dzieci poprzez umiejętne wcześniejsze przygotowanie i właściwa pomoc.

Wdrażanie do samokontroli i samodzielności:

- Doprowadzenie zaczętej pracy do końca poprzez stosowanie ćwiczeń uzupełniających, ułatwiających lub stymulujących motywację.
- Zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa (nie ośmieszają, nie oceniają negatywnie, nie poniżają, nie ranią godności dziecka). Wytworzenie warunków sprzyjających uczeniu się wymaga atmosfery

akceptacji, pogody, pobudzania zainteresowania, podkreślania wszelkich przejawów postępu i sukcesu, eliminowania frustracji.

- Rozsądne dawkowanie bodźców – dostrzeganie jednolitego postępowania wobec dziecka w domu i w przedszkolu, a więc współdziałanie terapeuty, rodziców, nauczycieli w procesie korekcyjno-wychowawczym.

## 5. Opis analizy przypadku wg opracowania Barbary Krzyżanowskiej

### I. Identyfikacja problemu

#### Informacja o dziecku

Mikołaj ma 5,5 lat i uczeszcza do przedszkola od września 2001 roku. Już po pierwszych obserwacjach chłopca widoczne są typowe zachowania dla dziecka z nadpobudliwością psychoruchową.

Objawia się to:

- problemem utrzymania uwagi
- impulsywnością
- nadmierną ruchliwością

Zaburzenia uwagi przejawiają się:

- krótkim czasem skupienia uwagi, trudnościami w koncentracji
- nieumiejetnością wybrania tego, na czym w danym momencie należy się skupić

Mikołaj jest gadatliwy, przerywa innym, nie czeka na swoją kolej w sytuacjach grupowych. Nie potrafi czekać, musi natychmiast zrobić coś, co przychodzi mu do głowy. Nadmierna nadruchliwość połączona z wykonywaniem przez niego zadania, jest irytująca i dokuczliwa dla będących wokół dzieci i osób starszych. Często biega, wchodzi na krzesła, stół. Kreśli i wierci zarówno stojąc jak i siedząc.

## II. Geneza zjawiska

Mikołaj od roku posiada młodszego brata. Ojciec traktuje chłopca bardzo surowo, natomiast matka początkowo, kiedy był sam był dla niego bardzo liberalna. Po narodzeniu drugiego dziecka zapomniała o Mikołaju. Zajęła się jego bratem, obowiązkami domowymi i po urlopie prac zawodowych. Nie poświęcała chłopcu czasu i nie zdawała sobie sprawy z problemu. Dopiero, gdy Mikołaj zbyt agresywnie zaczął domagać się o swoje prawa, nie traktowała młodszego brata, matka uświadomiła sobie, że ma trudności wychowawcze z synem. Mimo zrozumienia zaistniałego problemu matka nie podjęła konkretnych działań. Wybaczała jego niewłaściwe zachowania, ograniczając się jedynie do rozmów i tłumaczeń, nie poświęcając temu zbyt dużo czasu. Z czasem nasiliły się problemy ze snem i konflikty z rówieśnikami.

Przeprowadzone badania „Arkuszem obserwacji dziecka przedszkolnego” pozwoliły stwierdzić, że Mikołaj najczęściej:

- jest agresywny w warunkach i sytuacjach w których:
  - wymusza spełnienie swoich życzeń krzykiem lub grobami
  - agresywnie reaguje na zachowania i czyny kolegów, które jemu nie podobają się
  - domaga się spełnienia swoich życzeń przez dzieci (rozkazuje)
- na agresje ze strony innych osób reaguje następująco:
  - krzyczy głośno gdy jest krzywdzony przez innych, szuka pociechy u dorosłych
  - nie pozwala sobie zabierać zabawek
  - gdy zostaje skrzywdzony, próbuje „oddać” (uderzyć, ugryźć)
- w zakresie wiadomości swojego postępowania :
  - dokucza innym dzieciom, szczególnie kiedy ktoś lepiej maluje, rysuje itp.

- skarży na inne dzieci po to, by zostały ukarane
- straszy rówieśników, że nikt ich nie odbierze z przedszkola
- na interwencje nauczycielki reaguje następująco:
  - początkowo nie reaguje na polecenia
  - gdy nauczycielka podchodzi i powstrzymuje go, to najczęściej pęcznieje
- stosuje formy grzecznościowe:
  - zdaje sobie sprawę, że na grzeczności zyskuje
  - potrafi być grzeczny, gdy mu na czymś zależy
  - umie poprosić
- uczucia wobec innych:
  - mocno przeżywa obecność obcych w swojej sali
  - bardzo często wspomina mamę („a mama mi pozwoliła”)
  - staje w obronie kolegów gdy są zaczepiani
- współdziałanie i współpraca z innymi wygląda następująco:
  - reaguje gwałtownie gdy ktoś rusza jego rzeczy
  - sprzeciwia się, krzyczy i narzuca swoją wolę w zabawie
  - jest uparty
- stosunek do przedmiotów jest następujący:
  - pilnuje swoich rzeczy
  - sprząta zabawki zachęcony pochwałą
- orientacja w sytuacji wyraża się następująco:
  - zna rozkład dnia w przedszkolu
  - lubi być dyktującym

Wynikiem przeprowadzonego wywiadu z rodzicami i obserwacji w grupie rówieśniczej, ustalono następujący wniosek: Urodzenie drugiego dziecka oraz chwilowy brak zainteresowania chłopcem ze strony rodziców jest

przyczyną agresywnego zachowania, które powoduje zaburzenia atmosfery rodzinnej oraz grupy przedszkolnej, do której uczeszcza.

### III. Znaczenie problemu

Zachowania Mikołaja mogą mieć wpływ na tłumienie uczuć pozytywnych, takich jak współczucie, przyjaźń, zrozumienie potrzeb drugiego człowieka. Niebezpieczeństwo nadpobudliwości ruchowej polega nie tylko na możliwości utrwalenia sytuacji konfliktowej w rodzinie i w przedszkolu. Również kształtowałe postawy agresywne, które w późniejszym życiu zdystansują innych. Wytworzyć mogą poczucie niższej wartości, powodując zaburzenia emocjonalne.

### IV. Prognoza

Po wdrożeniu oddziaływań przewiduje, iż Mikołaj wyciszy się nawiąże prawidłowy kontakt z mamą i uczuciowy tatą. Nauczy się wyrażać uczucia pozytywne, wzmocni poczucie własnego, niezagrożonego „ego”. Nawiąże również kontakty z rówieśnikami i będzie przestrzegać zasad współżycia.

### V. Propozycje rozwiązania

Wynikiem rozpoznania zjawiska, jego genezy i przebiegu jest ustalenie następujących celów działania, w których Mikołaj:

- odczuje pełną akceptację najbliższego otoczenia

- nawiąże kontakty porozumienia i współdziałania z matką, ojcem i rówieśnikami w grupie
- będzie umiał radzić sobie z wyrażaniem uczuć pozytywnych i negatywnych
- zachęci się i wdroży do różnych działań podczas całego pobytu w przedszkolu

Efektom sformułowanych celów jest ustalenie następujących zadań:

- współpraca z rodzicami Mikołaja – zaproszenie ich na zajęcia otwarte i uroczystości
- udział Mikołaja w zajęciach grupowych dotyczących rozumienia, nazywania i wyrażania uczuć pozytywnych i negatywnych
- umiejętne wydawanie zakazów i poleceń
- stosowanie nagród i kar adekwatnych do sytuacji

## VI. Plan działania

Lp.	ZADANIE	SPOSÓB REALIZACJI	UWAGI
1.	Współpraca z rodzicami	<ul style="list-style-type: none"> <li>- udział rodziców w spotkaniu z psychologiem</li> <li>- kontakty indywidualne z rodzicami</li> <li>- uwiadomianie problem nadpobudliwości, jego przyczyny i sposób postępowania z dzieckiem</li> <li>- okazywanie Mikołajowi miłości, serdeczności, ciepła i akceptacji</li> <li>- zaangażowanie dziecka do pomocy przy młodszym bracie</li> </ul>	<p>Zaproszenie psychologa na spotkanie z rodzicami w przedszkolu</p> <p>W miarę możliwości</p>
2.	Nazywanie,	- obserwowanie sposobu wyrażania	Zwrócić uwagę na

	wyraŹanie i przeŹywanie uczuŹ	<p>uczuciu innych dzieci w grupie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- koŹczenie zdaŹ typu „jestem zŹy, kiedy...”</li> <li>- rozpoznawanie uczucia na ilustracjach</li> <li>- okreŹlanie stanu uczucia symbolem na termometrze uczucia itp.</li> <li>- obserwowanie stanów skutków zachowaŹ agresywnych MikoŹaja w odczuciu innych dzieci</li> <li>- zabawo-drama wyraŹajŹca rŹne stany uczuciowe</li> <li>- nazywanie uczucia „krŹg uczucia”- uzasadnienie swojego wyboru</li> <li>- Źczenie uczucia z odpowiadajŹcym kolorem</li> <li>- zabawy integrujŹce grupe i MikoŹaja</li> </ul>	ewaluacja zajŹ z MikoŹajem
3.	Usamodzielnienie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samodzielne zakŹadanie odzieŹy</li> <li>- próby Źwiczenia w sznurowaniu butŹw</li> <li>- zachecanie do prac porzŹdkowych w domu i w przedszkolu (dyŹury)</li> </ul>	Do koŹca roku
4.	Organizowanie wspŹlnych zabaw	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stopniowe wŹczenie MikoŹaja do wspŹlnych zabaw zespoŹowych</li> <li>- zaplanowanie wspŹlnej zabawy z kolegami i konsekwentne omawianie jej przebiegu</li> <li>- samoocena wspŹlnej zabawy</li> <li>- dostarczenie materiaŹŹw</li> </ul>	Wymiana zabawkami z kolegami



		<p>i stworzenia warunków inicjowania zabaw tematycznych</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organizowanie zabaw i zajęć z wykorzystaniem zabawek przyniesionych z domu</li> <li>- stosowanie ewaluacji różnych form pracy z grupą dzieci</li> </ul>	
5.	Wydawanie zakazów i poleceń	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsekwentne stosowanie poleceń afirmujących zamiast zakazu</li> <li>- oczekiwanie na propozycje Mikołaja i innych dzieci dotyczące spraw spornych</li> <li>- ustalenie zasad, norm postępowania zaakceptowania przez wszystkie dzieci w grupie</li> <li>- burza mózgów na temat: „Jak pogodzić skłócone zwierzęta?”</li> </ul>	Uaktualnienie kontaktu w miarę potrzeb
6.	Nagrody i kary	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samodzielne usuwanie skutków przewinienia</li> <li>- regulowanie reakcji emocjonalnych dziecka</li> <li>- zachęcanie do samokontroli własnego zachowania podczas kontaktów okolicznościowych</li> <li>- stosowanie pochwały zachęty podczas indywidualnych kontaktów z dzieckiem</li> </ul>	Starać się wyciszyć przy nadmiernym pobudzeniu
7.	Rozmowy,	- opowiadanie historyjek	Obserwowanie

	opowiadania	obrazkowych zastosowanych w badaniach W.Terlickiej „Poczucie powinno ci moralnej” - ocena zachowania i samopoczucia bohaterów dziecięcych opowiada - s iuchanie utworów z serii „Ksi eczki szcze liwego dzieci stwa” - wykorzystanie naturalnych sytuacji w grupie do rozmowy o zachowaniu	rozwoju uczu dziecka, sposobu reagowania w sytuacjach problemowych
--	-------------	---	--

## VII. Ewaluacja

Wstępna obserwacja zachowania chłopca wykazuje, iż sporządzony plan działania sprzyja rozwojowi pozytywnych uczu dziecka. Jest minimalnie wyciszone. Na ocene jest jednak za wcześnie, poniewa proces ten jest długotrwały. Można jednak zaobserwowa wyra n poprawe w stosunkach Miko aja z innymi dzie mi. Chópiec zaczyna współpracowa z nimi. Wzrasta stopniowo poziom rozumienia uczu współczucia, przyja ni, zrozumienie potrzeb drugiego cz owieka, czy wyhamowania sie zachowa agresywnych. Jest to wynik ochrony dziecka przed pojawieniem sie uczucia zazdro ci b d ni szej wartoci oraz wytworzenia sie wra liwo ci na pochwa e i nagane s own

Podstaw postepowania wobec Miko aja jest wielokierunkowo ze cis wspó prac z obojgiem rodziców.

Na zako czenie roku chłopiec zostanie przebadany „Testem poziomu samooceny dziecka” (za cznik 1).

## Test badania samooceny dziecka wg B. Kaji – załącznik nr 1

### Opis próby

Badanie oparte jest o metode rozmowy z dzieckiem. Prowadzący rozmowe (nie powinien nim być nauczyciel z grupy, do której uczeszcza dziecko) zadaje dziecku 10 poniżej przedstawionych pytań:

1. Kto w waszej klasie ładnie śpiewa?
2. Kto ładnie rysuje?
3. Kto jest ładny?
4. Kogo pani najbardziej lubi?
5. Kto jest zawsze ładnie ubrany?
6. Z kim dzieci najchętniej się bawią?
7. Kto jest grzeczny?
8. Kto najładniej odpowiada na pytania pani?
9. Kto jest mądry?
10. Kto szybko biega?

Odpowiedzi dziecka punktowane są w granicach 1-3 punktów. Jeżeli odpowiedź brzmi; ja. Przyznajemy 3 pkt., jeżeli natomiast w odpowiedzi wymienia inne dzieci, stawiamy pytania dodatkowe – „a ty? Lub – „a ciebie? Za odpowiedź „ja też” lub „mnie też”, dziecko uzyskuje 2 pkt., natomiast w przypadku zupełnego pominięcia siebie (odpowiedź typu „ja nie” lub „mnie nie”) – 1pkt.

### Przykłady odpowiedzi i punktacji

#### Przykład I

Pytanie: Kto w waszej klasie ładnie śpiewa?

Odpowiedź: Ja

Punktacja: 3 punkty

## Przykład II

Pytanie: Kogo pani najbardziej lubi?

Odpowiedź Artura i Kasie

Pytanie dodatkowe: A ciebie?

Odpowiedź Mnie też

Punktacja: 2 punkty

## Przykład III

Pytanie: Z kim dzieci najchętniej się bawi?

Odpowiedź Z Rafałem

Pytanie dodatkowe: A z tobą?

Odpowiedź Ze mną nie

Punktacja: 1 punkt

Ocena poziomu samooceny dziecka w momencie badania.

Obszar możliwych do zdobycia punktów waha się od minimum 10 do 30 punktów.

Przyjmujemy, zatem, że:

- powyżej 24 pkt. – samoocena wysoka
- od 15 do 24 pkt. – przeciętny poziom samooceny
- poniżej 15 pkt. – niski poziom samooceny

Uwaga! Badanie należy przeprowadzić indywidualnie po uprzednim nawiązaniu dobrego kontaktu z dzieckiem.

## 6. Opis analizy przypadku wg opracowania

### Małgorzaty Spichalskiej

Jakub ma 6 lat i 8 miesięcy. Jest czwartym dzieckiem w rodzinie. Ma starsze od siebie rodzeństwo: dwóch braci i siostrę. Sytuacja materialna rodziny jest dobra, mimo iż pracuje tylko tata, mama jest aktualnie na zasiłku dla bezrobotnych. Chłopiec wraz z rodzicami i rodzeństwem mieszka u dziadków (rodziców ojca). Wspólnie z braćmi i siostrą zajmuje jeden pokój, rodzice mieszkają w drugim pokoju, a dziadkowie – w trzecim; wszyscy mają wspólną kuchnię i łazienkę. Rodzice mają wykształcenie zawodowe.

Chłopiec wyraża pozytywny stosunek do rodziców i rodzeństwa, a także do dziadków. Twierdzi, że mama jest miłą, wesołą i opiekuńczą, a tata – dobry, szczerzy, bo często kupuje mu słodycze.

Mama uważa Jakuba za dziecko miłe i kochane pomimo codziennych konfliktów z o rok starszym bratem. Mama zauważa, że chłopcy działają na siebie jak przysłowiowa pączka na byka, jednocześnie łączy do siebie jak dwa odmiennie bieguny magnesu.

Rodzice przyznali się, że ich reakcją na niewłaściwe zachowanie się chłopców są kary cielesne. Z drugiej strony stwierdzili, że dobre zachowanie chłopców nagradzają przytulając ich do siebie, głaszcząc po głowie. Największą trudnością, jaką napotyka się w wychowaniu Jakuba jest jego upór.

Na podstawie obserwacji chłopca na tle grupy rówieśniczej, a także kwestionariusza nadpobudliwości psychoruchowej dla sześciolatków wg B. Kaji oraz arkusza obserwacji dziecka przedszkolnego wysunęłam przypuszczenie, że Jakub jest dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo.

Jakub jest wszechstronnie uzdolnionym dzieckiem. Można to zauważyć na wszystkich zajęciach; szczególnie zajęciach plastyczno-muzycznych.

Jego prace są piękne i bogate w szczegóły, ale wymagające dużego wysiłku ze strony chłopca, aby doprowadzić je do końca. W stanach emocjonalnego podniecenia zaczyna się i jęka. Chłopiec posiada słuch i pamięć muzyczną, lubi, więc uczy się piosenek i śpiewa, ale nie zawsze odśpiewuje je do końca; zatrzymuje się na zwrotce lub refrenie, chociaż zna całkiem. Jakub jest również hałaśliwy, niespokojny. Podczas zajęć odwraca się na boki, do tyłu albo obgryza paznokcie

Podskakuje, kiwa się, przechodzi od stolika do stolika. Nawet podczas posiłku nie potrafi usiedzieć spokojnie. Uwielbia zabawy ruchowe, podczas których biega po całej sali i między stolikami. Lubi również gry z regułami, lecz trudno mu wytrzymać do końca gry.

W grupie równieź pełni rolę przywódcy i inicjatora zabaw. Jest lubiany przez kolegów i koleżanki. Nagminnie przeszkadza nauczycielkom w prowadzeniu zajęć, nie podporządkowuje się uwagom dorosłych. Lubi zajęcia o charakterze umysłowym, ale nigdy nie potrafi się skoncentrować nad powierzonym zadaniem. Gdy zadanie ma duży stopień trudności, wówczas zaczyna obgryzać kredki, ołówki. Jakub lubi być w centrum zainteresowania kolegów, koleżanek i nauczycielek. Często podchodzi do nauczyciela i nawiązuje rozmowę na tematy niezwiązane z procesem wychowawczo-dydaktycznym.

W zachowaniu Jakuba są zauważalne również wzmożone reakcje emocjonalne. Przybierają one formy wybuchów złości, impulsywnego działania i braku opanowania, co łączy się ze wzmożoną aktywnością ruchową i objawia się zmiennością nastrojów, skłonnością do niszczenia prac kolegów, bicia, agresywności, łatwości obrażenia się na innych. Labilność nastrojów objawia się u niego łatwym przechodzeniem od radości do smutku. Uwaga jego jest chwiejna, natomiast zapamiętywanie bezpośrednie i trwałe w pamięci ponad przeciętną.

Niepokojujące zachowania Jakuba sprowadzają się do: nadmiernej ruchliwości; wzmożonej emocjonalności i specyficznych zaburzeń funkcji poznawczych, przejawiających się głównie w formie braku koncentracji uwagi. Podejmuję próby wadliwego kierowania rozwojem dziecka, zaczęłam zachęcać Jakuba do współpracy ze mną. Polegało to na wykonywaniu różnych drobnych poleceń pozwalających na zaspokojenie potrzeby ruchu i aktywności. Funkcje powierzone chłopcu były konkretne (rozdawałam przybory plastyczne, byłem szefem zespołu, podczas prac grupowych pełnił obowiązki dyktarza). Obserwując zabawę Jakuba, często włączam się do niej, gdy chłopiec chciał ją porzucić; starałam się ją podsycać, przedłużając jego zainteresowania tematem, podsuwając mu nowe możliwości wykorzystania zabawki lub pomagając odnaleźć nowy sposób rozwiązania problemu.

Kłopoty z Jakubem, a także trudności wychowawcze z innymi wychowankami sprawiły, że w pracy z grupą postanowiłam zastosować zajęcia stymulujące co-terapeutyczne wg Weroniki Sherbone i Denisona, które jednocześnie wspomagają rozwój dziecka. Na początku chłopiec nie chciał uczestniczyć w tych zajęciach, lecz obecnie chętnie bierze w nich udział. Jakub w czasie trwania ćwiczeń uwalnia się od nadmiaru energii w sposób dowolny i społecznie akceptowany. Wykazuje radość podczas nieskrepowanych czynności ruchowych, a także w trakcie ćwiczeń o określonej formie.

W działaniach terapeutycznych z Jakubem wykorzystuję także Metodę Dobrego Startu Marty Bogdanowicz. Proponowane ćwiczenia prowadzą do uzyskania większej harmonii rozwoju psychoruchowego, wyższego rozwoju i współdziałania funkcji intelektualnych i instrumentalnych. Metoda ta rozwija również umiejętność prawidłowego wykonywania czynności ruchowych w harmonii z czynnościami poznawczymi. Dla Jakuba ważne są ćwiczenia z zakresu koncentracji uwagi i utrwalania orientacji w schemacie ciała i przestrzeni, tym bardziej, że jest dzieckiem leworecznym. Poznanie tej metody spowodowało, że chłopiec, który zna już wszystkie litery i czyta prawie

płynnie i nie był zainteresowany zabawami i ćwiczeniami grafomotorycznymi oraz graficznymi, łatwiej opanował treści związane z przygotowaniem do podjęcia obowiązku szkolnego. Podczas wykonywania ćwiczeń z Metody Dobrego Startu Jakub uczy się samokontroli i współzawodniczenia w grupie. Po spotkaniu z panią Edytą Gruszczyk-Kolczyńską nauczyłam chłopca sztuki konstruowania gier ciganek, która to umiejętność bardzo przypadła mu do gustu i chętnie te gry układa.

Dla usprawnienia współpracy w sferze emocjonalnej i społecznej Jakub często ma powierzone zadania wymagające od niego odpowiedzialności i konsekwencji, np. dyżury w grupie maluchów, organizacje zabaw tematycznych; pracujemy także nad przyznawaniem się do błędów i ponoszenia za nie konsekwencji.

Z rodzicami ustaliliśmy wspólne oddziaływanie. Prowadzone zajęcia otwarte i pedagogizacja dla rodziców pozwala poznać im inne sposoby oddziaływania wychowawczych. Uzgodniono również z rodzicami, że dla dobra dziecka nie będą stosowali kar cielesnych, a ton rozmów z nim będzie wyważony i spokojny. Rodzice zdają sobie sprawę, że najskuteczniejszą metodą w sytuacjach, gdy opiekun przeżywa trudne chwile jest wielokrotne tłumaczenie i cierpliwość, które pozwolą dziecku zrozumieć, że niezależnie od tego, co robi ma akceptację i miłość ze strony rodziców, a tolerancję i wyrozumiałość od wychowawców.



## 7. Opis analizy przypadku wg opracowania

### Teresy Winiarskiej

#### I. Identyfikacja problemu

Uwagę moją na początku roku szkolnego zwrócił jeden z wychowanków, który wyraźnie wyróżniał się wśród dzieci. Już po pierwszych obserwacjach nie ulegał wątpliwości, że ma on typowe zachowania dla dziecka z nadpobudliwością psychoruchową. Po kilku dniach dowiedziałam się, że dziecko było pozbawione należytej opieki ze strony rodziców, a opiekowała się nim babcia. Chłopiec przychodził do przedszkola czysto i ładnie ubrany. Sprawiał wrażenie, że nie zwraca uwagi na kierowane bezpośrednio do niego komunikaty. Często niespokojnie krecił się na siedzeniu. Również często opuszczał miejsce, na którym siedział podczas różnych zajęć w sytuacjach, w których oczekiwałam od niego pozostania na miejscu. Niszczył dzieciom zabawki, umyślnie rysował w zeszytach oraz wydzierał kartki z książek. Podczas zabaw z dziećmi często wszczywał bójki. Dziecko przejawiało braki w wiedzy ogólnej, nie próbował głośkować, miał obniżony poziom grafomotoryczny. Widoczne różnice w rozwoju pozwalały przypuszczać, że dziecko będzie miało trudności w osiągnięciu dojrzałości szkolnej.

#### II. Geneza i dynamika zjawiska

Na podstawie krótkiej obserwacji i zebranych informacji o dziecku (wywiad z babcią) zdiagnozowałam sytuację i określiłam problem jako złożony, wymagający zarówno działań opiekuńczych jak i wychowawczo-opiekuńczych, akceptacji i pełnego zrozumienia sytuacji dziecka.

Wojciech S. urodził się w Bydgoszczy, był wcześnie niakiem. Matka dziecka już będąc w ciąży była uzależniona od narkotyków, nie pracowała, wносиła z domu różne przedmioty oraz kradła matce pieniądze, aby zaspokoić swoje potrzeby. Od urodzenia dzieckiem zajmowała się babcia, ubiegała się o przyznanie praw rodzicielskich w sądzie. Ojca Wojtka nie poznałam, ponieważ przebywał w zakładzie karnym. Współpraca z babcią nie układa się pomyślnie. Za zgodą babci dziecko skierowałam do poradni psychologicznej. Niestety nie doczekałam się wyników. Wojtek nie ma rodzeństwa, a do przedszkola przychodzi chętnie.

### III. Znaczenie problemu

Przedstawione powyżej wnioski wskazują na bardzo słabą stymulację ze strony środowiska rodzinnego dziecka. Dziecko zaniedbane emocjonalnie, słabo zainteresowane wynikami swojej pracy, niewdrożone do pracy umysłowej. Wojtek nie kończy rozpoczętych prac, ma duże zaległości. Rodzina wprowadza dziecko w świat nieprawidłowych wzorców. Normalnie funkcjonująca rodzina prawidłowo przekazuje i hierarchizuje wartości. W powyższej rodzinie poszczególni członkowie izolują się. Również matka uzależniona od narkotyków potrzebuje pomocy. Z doświadczenia wiem, że dzieci w trudnych sytuacjach przejawiają niską samoocenę, izolują się, są milczące, chcą się ukryć. Albo przeciwnie, chcą na siebie zwrócić uwagę rówieśników i dorosłych. Taki właśnie jest Wojtek. U wychowanków z takich rodzin jak wskazuje literatura pedagogiczna są charakterystyczne opóźnienia komunikacji, samoobsługi a w szczególności uspołecznienia. Jest to bardzo drastyczny przypadek, dziecko z dużymi zaburzeniami parcjalnymi uwikłane w chorobę matki, konflikty i patologiczne życie dorosłych.

## IV. Prognoza

Opisane wyżej cechy funkcjonowania dziecka z powyższymi problemami sprawiają, że nie tylko z zasady dzieci takie wypadają w szkole poniżej swoich możliwości intelektualnych (gorsze oceny) i mają trudności w relacjach społecznych (najczęściej w grupie rówieśniczej), ale są ciągle krytykowane za swoje „naganne” zachowanie – zarówno w klasie jak i w domu. Prowadzi to do niskiej samooceny, poczucia niepowodzenia, zniechęcenia, braku motywacji. Efektem tego mogą być faktyczne zaburzenia zachowania, u podłożu, których leży chęć zwrócenia na siebie uwagi (zaistnienia w środowisku) w jakikolwiek, nawet negatywny sposób, depresja, poszukiwanie grupy społecznej, która je wreszcie zaakceptuje, ucieczka w alkohol czy narkotyki.

Wojtek wymaga innych metod postępowania opartych na stałych regułach konsekwencji, spokoju i cierpliwości. Ze względu na swoje problemy, dziecko to szczególnie potrzebuje miłości, zrozumienia i pozytywnego wsparcia. To, co ze swej strony możemy i powinniśmy zrobić jako pedagodzy, to postaramy się znaleźć dla naszego dziecka najlepszą z możliwych form pomocy.

## V. Propozycje rozwiązania

Wojtka przebadam przy pomocy „Kwestionariusza Nadpobudliwości Dziecka Sześciolatniego”, którego autorką jest Barbara Kaja (1984). Jest to specjalnie skonstruowany kwestionariusz dla dzieci sześciolatnich. Wyodrębniono w nim dwanaście charakterystycznych objawów nadpobudliwości. Dotyczą one sfery ruchowej, emocjonalnej i poznawczej. Stopień nasilenia objawów wyraża się wskaźnikiem liczbowym od jednego do czterech punktów. Im wystąpi wyższa liczba punktów (maksymalna wynosi

48, a minimalna 12) tym większe nasilenie objawów nadpobudliwości w zachowaniu się dziecka.

Powyższe narzędzie badawcze (aneks numer 1) ma zastosowanie do oceny skuteczności działań terapeutycznych, dzięki prowadzeniu obserwacji pozwalającej na ocenę szacunków zachowania się dziecka przed i po terapii.

## VI. Wdrażanie oddziaływań

W celu obniżenia poziomu nadpobudliwości u dzieci sześcioletnich opracowałam program o nazwie „terapii relaksacyjno-koncentrującej”. Opracowałam go wzorując się na propozycji podanej w Studiach Psychologicznych z 1984 roku w zeszycie nr 6. Autorkami tego programu są Barbara Kaja i Kornelia Kufel.

Program obejmuje:

- ćwiczenia porządkowe,
- ćwiczenia inhibicyjno-incytacyjne,
- ćwiczenia koncentracji uwagi,
- ćwiczenia relaksacyjne:
  - oparte o elementy relaksacji wg. Jakobsona
  - oparte o trening autogenny w ujęciu A. Polender.

### Ćwiczenia porządkowe

Celem tej grupy ćwiczeń było odprężenie po wykonaniu wysiłku umysłowego. Ćwiczenia te były prowadzone przy muzyce lub w zupełnej ciszy. Zastosowałam ekspresje ruchowe na dowolne i wybrane tematy muzyczne,

zarówno spontanicznie jak i kontrolowane oraz zabawy klasyczno-ruchowe sprzyjające opanowaniu grupy dzieci nadpobudliwych.

Zastosowałam również ćwiczenia w reagowaniu na polecenie terapeuty w zupełnej ciszy. Uprzednio opracowałam system gestów i odpowiadających im reakcji ruchowych.

1. Nagranie z taśmy magnetofonowej „Zima, zima”. Dzieci tańczą. Gdy muzyka milknie stają na baczność. Czynności powtarzana dwa razy.
2. Nagranie pt. „Krasnoludki”
  1. Nagranie z taśmy magnetofonowej „Zima, zima”. Dzieci tańczą. Gdy muzyka milknie stają na baczność. Czynności powtarzana dwa razy.
  2. Nagranie pt. „Krasnoludki”
 

Dzieci wykonują kontrolowane ekspresje ruchowe do tego tematu.
  3. Nagranie „Sanna”
 

Dzieci wykonują spontaniczne ekspresje ruchowe.
  4. Nagranie „Jawor, jawor”.
 

Uczestnicy zabawy wykonują kontrolowane inscenizacje ruchowe.
  5. Porozumiewanie się według znaków:

czynności nauczycielki

- o prawa dłoń ustawiona poziomo do podłogi
- o lewa ręka w górze
- o prawa ręka w górze
- o ręce opuszczone w dół

czynności dzieci

- o dzieci ustawione w kole w pozycji stojącej
- o dzieci biegają truchtem w kole w lewą stronę
- o dzieci biegają truchtem w kole w prawą stronę
- o dzieci siadają skrzyżnięte w kole na dywanie

## Ćwiczenia inhibicyjno-incytacyjne

Tego rodzaju ćwiczenia są składnikiem metody E. Jałges – Dalcroze’a. Zadaniem ich jest świadome pobudzanie reakcji i świadome hamowanie (inhibicja – hamowanie, incytacja – pobudzanie). Kształcą u dzieci samoopanowanie, umiejętność koncentracji uwagi i podzielności uwagi. Polegają one na reagowaniu na umowny znak, którym może być na przykład zmienne tempo granego utworu lub jego dynamiki. Może być również krótka przerwa w muzyce, dzięki której następuje hamowanie dotychczasowych reakcji. Należy zgodnie z umową z dziećmi zatrzymać wszelki ruch lub zmienić tempo bądź dynamikę stosownie do usłyszanego sygnału.

### (1) Nagranie „Maszerujcie dzieci drogi”

Dzieci maszerują w kole. Nauczycielka podnosi lewą rękę do góry, a dzieci maszerują w lewą stronę. Gdy muzyka milknie dzieci zatrzymują się. Nauczycielka podnosi prawą rękę w górę i włącza nagranie. Dzieci maszerują w prawą stronę, głośno uderzając nogami o podłogę. Nauczycielka zmniejsza dynamikę brzmienia utworu, a dzieci maszerują lekko uderzając stopami o podłogę. Nauczycielka podnosi lewą rękę w górę i zwiększa dynamikę brzmienia utworu. Dzieci maszerują w lewą stronę, mocno uderzając stopami o podłogę.

### (2) Zabawa ruchowa „Pieski na spacer”

Dzieci dobierają się w pary. Jedno z pary jest pieskiem, a drugie dzieckiem. Piesek kleka na podłodze, rekoma opiera się o podłogę. Drugie dziecko zakłada mu szarfę w pasie i prowadzi go „na smyczy”.

Nauczycielka gra na bebenku, a dzieci spacerują. Na szybkie uderzenia bebenka dzieci i „pieski” reagują w ten sposób, że poruszają się szybko. Podczas wolnych uderzeń w bebenek poruszają się powoli. Gdy bebenek milknie zatrzymują się. Ćwiczenie powtarzamy dwa razy ze zmianami ról.

### (3) Nauczycielka gra na pianinie utwór „Pieski mają dwa”

- Gdy gra rytmicznie dzieci biegają, podskakują raz na prawej, raz na lewej nodze.
- Nauczycielka gra w zwolnionym tempie, dzieci stosownie do tempa spacerują wolno.
- Gdy przestaje grać dzieci siadają na dywanie w rozsypce. Ćwiczenie powtarzamy dwa razy.

### Ćwiczenia koncentracji uwagi

Trening koncentracji uwagi oparty głównie na wykonywaniu precyzyjnych zadań wymagających ciszy i skupienia, jak układanki o różnym stopniu złożoności, kolorowanie obrazków, wycinanie obrazków po linii, itp. Poprzez tego typu ćwiczenia dziecko powinno nauczyć się sprawnie i płynnie wykonywać zadania i przede wszystkim doprowadzić rozpoczętą pracę do końca. O ogromne znaczenia ma tutaj sposób traktowania wzmocnienie, sprzyjające wyzwaniu pozytywnej motywacji wewnętrznej, dzięki której sam fakt sprawnego wykonania zadania jest dla dziecka nagrodą.

(1) Nauczycielka daje każdemu dziecku z grupy terapeutycznej obrazek z puzzlami. Ich zadaniem jest bardzo staranne pokolorowanie ilustracji. Następnie należy je powycinać wzdłuż linii pionowych i poziomych. Następne zadanie polega na „przemieszczaniu” puzzli. W ostatnim etapie tego ćwiczenia należy ułożyć obraz z puzzli.

Gdy dziecko prawidłowo ułoży obraz z puzzli, będzie miało dużą satysfakcję z prawidłowo wykonanego zadania.

## Ćwiczenia relaksacji według metody Jacobsona

Kładziemy się wygodnie, leżymy spokojnie, oczy otwarte. Zamykamy powoli oczy i rozpoczynamy pierwsze ćwiczenie, a po nim kolejne.

- Zegnij prawe ramię tak, aby rozprężył biceps. Wytrzymaj w takim stanie kilka sekund. Odginaj powoli ramię z powrotem. Rozluźnij napięty biceps.
- Zegnij lewą rękę. Napręż biceps. Wytrzymaj kilka sekund. Odginaj powoli ramię i rozluźnij biceps.
- Leż, oddychaj spokojnie (oczy zamknięte), zwróć uwagę na wrażenia odprężenia najpierw prawej, potem lewej ręki.
- Zegnij dłoń skierowaną grzbietem do góry tak, aby naprężył zewnętrzny przedramienia.
- Zegnij dłoń skierowaną grzbietem w dół tak, aby naprężył wewnętrzny przedramienia.  
Najpierw ręka prawa, potem lewa.
- Zegnij stopę w kierunku twarzy tak, aby naprężył mięsień golenia.  
Najpierw prawej nogi, a potem lewej.
- Napręż mięsień tylnej części uda przez mocne zgięcie w kolanie nogi opuszczonej z krzesła. Najpierw prawej, a potem lewej nogi.
- Napręż mięsień pośladka. Wykonaj ćwiczenie prawej i lewej nogi.
- Wciągnij powietrze w płuca. Napnij mocno mięsień brzucha.
- Unieś się lekko. Opierając się na barkach, wygnij w lekki łuk i napnij mięsień grzbietu.
- Oddychaj głęboko. Przy silnym wdechu zwróć uwagę na napięcie mięśni wewnętrznej klatki piersiowej.
- Leżąc i dotykając głowę poduszki, zegnij głowę w prawo tak, aby prawie dotykała ramienia.
- Zrób podobne ćwiczenie zginając głowę w lewo i napręż mięsień szyi.



- Zmarszcz czoł w poziome zmarszczki i wytrzymaj kilka sekund.
- Zmarszcz czoł pionowł zmarszczkł między brwiami. Wytrzymaj kilka sekund.
- Zaciłnij mocno powieki.
- Naprełaj miełnie oczu, kierujłc spojrzenie na przemian w lewo i prawo.

### Relaksacja w wersji A. Polender

Opowiadanie terapeuty wprowadzajłce dzieci w stan relaksu. Wszystkie dzieci bedł sie teraz bawił w małego, nieporadnego misia Puchatka. Miłłłye w dułym ciemnym lesie. Przez całł wiosne, lato i jesieł miłłciełko pracował musiałnajełł sie do syta, musiałtakłe budowałsobie posłanie, na którym przez całłzime bedzie spał. Wy na pewno wiecie o tym, łe niedłwiadki w zimie łpił.

Wszystkie dzieci bedł teraz myłlał o tym zmęczonym, spracowanym misiu i bedłrobił wszystko to, co on robi. Misio układa sie do głebokiego zimowego snu i kładzie sie prołciutko na posłaniu. I wy teł kładziecie sie prołciutko na kocykach. Misio kładzie sobie pod głowe poduszeczkę z zielonego puszystego mchu – wy tełkładziecie sobie poduszeczkę pod głowe.

Misio lełł spokojnie, ma zamknięte oczy, czuje jak odpoczywajł jego rłczki, nólki, głowa, buzia i oczki. Najpierw czuje, łe jego nólka (ta od okna) lewa robi sie taka ciełka, coraz ciełsza, jakby był z drewna czy z łelaza. Misio nie moł jej podniełł, nólka stał sie leniwa, ale tak jest jej dobrze, wygodnie, cieplutko. Ach, jak cieplutko i przyjemnie.

Druga nólka (ta od drzwi) prawa zazdrołci lewej nólce. Wiec, aby jej nie był smutno, misio myłli o niej. Druga nólka tełrobi sie taka ciełka, coraz ciełsza, łe nie mołna jej podniełł, wiec sie nie rusza, lełł spokojnie, jest jej dobrze, cieplutko.

Ach, jak ciepł i przyjemnie!

Obie nóżki misia są teraz spokojne, nie ruszają się, takie są dziwne, ciekawe, jakby to nie były nóżki misia. Nóżkom jest dobrze i ciepłutko.

Teraz łapki misia też chcą, żeby im tak przyjemnie było, więc misio myśli o nich. Najpierw o rączce od okna. Ona chce odpocząć, bo się bardzo napracowała. Misio położy rączkę wygodnie na posłaniu wzdłuż swego ciała. Rączka nie rusza się, paluszki leżą swobodnie. Są leniwe, nic im się nie chce robić. Gdy misio myśli o tej rączce (lewa) ona staje się taka ciekawa jakby była z drewna, ale rączka jest ciepłutka i jest jej przyjemnie. Teraz misio myśli o drugiej rączce, żeby i jej zrobiło się przyjemnie. Najpierw sprawdza czy rączka jest wygodnie, czy jest swobodna, czy paluszki nie ruszają się i nie pracują. Rączka leży spokojnie i gdy misio o niej myśli ona też staje się cieplejsza, jak z drewna lub z drewna. I teraz tej drugiej rączce jest dobrze i ciepłutko. Rączki i nóżki leżą dalej spokojnie, nie ruszają się. Misio prawie ich nie czuje. Jest im dobrze, ciepło, odpoczywają. Misio już o nich nie myśli.

Teraz misio myśli o swojej główce. Opuszcza ją swobodnie, a zapada się w poduszczone. Główka leci, leci gdzieś w dół... Jest jej dobrze, buzia jest spokojna. Oczy są zamknięte, ale nie trzeba ich zaciskać, bo i tak nic nie widzi, jest ciemno. Buźka sama się otworzyła, źrenice opadły w dół, bo tak jest dobrze, przyjemnie, o niczym się nie myśli. Leżymy spokojnie, cichutko... Słuchamy razem z misiem, jak szumi las, jak drzewa śpiewają... (terapeuta nuci kołysankę).

Teraz budzimy się i przecięgamy rozkosznie. O jak dobrze..., misio się wyspało i świetnie się czuje. Teraz spróbujemy, czy potrafimy unieść wolniutko w górę jedną nóżkę, potem drugą – w górę i bach! – na posłanie. Teraz to samo próbujemy robić z jej rączkami: jedna rączka w górę i bach! Na posłanie, teraz druga rączka w górę i bach! na posłanie. Misio podnosi się i wstaje. Wy też wstajecie.

Usiódacie jeszcze na chwileczkę i powiedzcie mi, kto naprawdę był misiem, kto naprawdę myślał i robił to samo, co misiu. Podnieście ręczki w górę. O, jak duży dzieci! Czy było dobrze i przyjemnie? Ciesze się bardzo.

A. Polender uważa za celowe kojarzenie instrukcji słownej z podkładem muzycznym, ponieważ częste powtarzanie ćwiczeń doprowadza do powstania odruchu warunkowego ułatwiającego dziecku szybkie odprężenie się przy zadaniu tylko jednego z użytych bodźców: Fakt ten powoduje, że w następnych etapach relaksacji można zamiast instrukcji słownej podać sam podkład muzyczny, z którym skojarzono wcześniej instrukcje.

Przedstawione tu techniki relaksacyjne mogą mieć zastosowanie do dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Dla dzieci ze starszych klas szkoły podstawowej najbardziej odpowiedni spośród tu przedstawionych jest technika Winterberta. Pozostałe dwie techniki w obecnej wersji nadają się dla dzieci młodszych, zastosowanie ich wobec uczniów starszych wymagałoby zmiany instrukcji słownej.

## VII. Efekty oddziaływania

W pomiarze poziomu nasilenia nadpobudliwości posługujemy się wskaźnikiem nasilenia objawów (WNO), który obliczamy według wzoru:

$$\text{WNO} = \frac{\text{ilość przyznanych punktów}}{\text{maksymalna ilość punktów}}$$

Miary oceny występujących objawów jest obszar między  $\text{WNO} = 0,25$  (brak objawów), a  $\text{WNO} = 1$  (znaczone nasilenie objawów).

Obserwując zachowanie Wojtka przez dłuższy okres czasu można było dostrzec znaczne nasilenie objawów nadpobudliwości psychoruchowej, co zresztą potwierdziło badanie wstępne.

Wojtek brał udział w zajęciach terapeutycznych przez okres czterech miesięcy. Terapia odbywała się w poniedziałki, środy i piątki. Wyniki wstępne wykazały wzmożoną pobudliwość chłopca. Uzyskane w wyniku badania wstępnego dane liczbowe przeliczone na procenty wykazały następujące wyniki:

- a) sfera ruchowa – 100 %
- b) sfera emocjonalna – 92 %
- c) sfera poznawcza – 96 %

Chłopiec brał aktywny udział w terapii w ćwiczeniach porządkowych, inhibicyjno-icytacyjnych, doskonałej koncentracji uwagi. Duży natomiast problem sprawiały mu ćwiczenia relaksacyjne. W tego typu ćwiczeniach potrzebna była moja pomoc.

Wojtek uczestniczył we wszystkich zajęciach terapeutycznych. Po ukończeniu których ponownie zbadałem poziom nadpobudliwości i uzyskane wyniki liczbowe przeliczyłem na dane procentowe :

- a) sfera ruchowa – 62 %
- b) sfera emocjonalna – 54 %
- c) sfera poznawcza – 52 %

Wyniki badań porównawczych wykazują wyraźne różnice w poziomach nadpobudliwości psychoruchowej.

Przeprowadzona terapia najkorzystniej podziałą na sferę poznawczą. Poziom nadpobudliwości w sferze poznawczej obniżył się o 44 %. Natomiast w sferze ruchowej i emocjonalnej poziom nadpobudliwości obniżył się o 33 %.

Jak wynika z analizy badań porównawczych terapia wywarła korzystny wpływ na chłopca. Znacznie w większym niż dotychczas stopniu zaczął respektować swoje uwagi. Na zajęciach stał się bardziej uważny i skoncentrowany. Zatem należy stwierdzić, iż powyższa terapia odniosła pozytywny skutek.

## Aneks nr 1

## NARZEDZIA BADAWCZE

KWESTIONARIUSZ NADPOBUDLIWOSCI PSYCHORUCHOWEJ  
DLA SZESZCZOLATKÓW

		1.	2.	3.	4.
Sfera ruchowa					
1.	Przejawia wzmożoną aktywność ruchową (wszędzie go pełno)				
2.	Przejawia wzmożony niepokój ruchowy (konieczność manipulowania przedmiotami, konieczność zajęcia czymś ręk)				
3.	Bardzo chętnie uczestniczy w zabawach o charakterze ruchowym: gonitwy, zawody, siłowanie				
4.					
Sfera emocjonalna					
1.	Łatwo się obraża, jest kłótlive				
2.	Jest skłonny do bójek, łatwo wybucha gniewem				
3.	Łatwo przechodzi od smutku do radosnego podniecenia				
4.	Reakcje uczuciowe są gwałtowne, silne, niewspółmierne do przyczyny				
Sfera poznawcza					
1.	Łatwo odwraca uwagę od wykonywanej czynności				
2.	Wykonywane prace odznaczają się niestarannością i niedbałością				
3.	Tempo pracy jest nierównomierne				
4.	W nauce wykazuje duże wahania Mobilizacji i koncentracji				

Aneks nr 2

## KWESTIONARIUSZ WYWIADU Z BABCI

### I. DANE O MATCE:

- 1) wiek,
- 2) wykształcenie,
- 3) zawód wyuczony,
- 4) zawód wyuczony,
- 5) miesięczny zarobek.

### II. DANE O OJCU:

- 1) wiek,
- 2) wykształcenie,
- 3) zawód wyuczony,
- 4) zawód wyuczony,
- 5) miesięczny zarobek.

### III. DANE O RODZINIE:

- 1) W którym roku życia zawarty związek małżeński:  
ojciec ....., matka .....
- 2) Który to związek małżeński:  
ojciec ....., matka .....
- 3) Ilość dzieci w rodzinie, ich rok urodzenia i płeć
  - 1.
  - 2.
  - 3.
  - 4.
  - 5.
  - 6.
  - 7.

### IV. WARUNKI MIESZKANIOWE I MATERIALNE:

- 1) Metraż.....
- 2) Liczba pokoi .....
- 3) Liczba osób zamieszkujących w domu .....

4) Mieszkanie wyposażone w .....  
 (woda, gaz, centralne ogrzewanie itp.)

#### V. DANE O PRZEBIEGU CIĄŻY:

- 1) W czasie ciąży matka przechodziła:
  - a) choroby zakaźne, np. różyczka, grypa, ospa, odra, różyczka i inne  
 .....
  - b) zatrucia pokarmowe,
  - c) krwawienie lub krwotoki,
  - d) zatrucia spowodowane przyjmowaniem nieobojętnych leków,
  - e) poważne stresy psychiczne związane z przykrymi przeżyciami.
- 2) Ilość czasu ciąży matka:
  - a) paliła papierosy,
  - b) piła napoje alkoholowe,
  - c) piła mocną kawę,
  - d) używała leki uspokajające.
- 3) Poród odbył się:
  - a) prawidłowo .....
  - b) nieprawidłowo (jak?) .....
  - c) wystąpiło niedotlenienie dziecka .....

## WNIOSKI

1. Nadpobudliwość psychoruchowa utrudnia dzieciom integrację ze środowiskiem rówieśniczym, a także wywiera negatywny wpływ na ich procesy poznawcze.
2. Nadpobudliwość w większym stopniu dotyczy chłopców niż dziewcząt.
3. Niewłaściwe postawy rodziców i nauczycieli pogłębiają nasilenie nadpobudliwości, a w konsekwencji zwiększają trudności w przyswajaniu wiadomości i umiejętności przez dzieci.
4. Wyniki otrzymane przed i po terapii potwierdzają skuteczność jej zastosowania.
5. Program terapeutyczny wywarł korzystny wpływ na zmniejszenie objawów nadpobudliwości we wszystkich sferach: ruchowej, emocjonalnej, poznawczej.
6. Terapia najkorzystniej podziałą ma sferę ruchową i poznawczą, o czym świadczą wyniki badań porównawczych.
7. Opracowany przeze mnie program powinien być poszerzony o takie zabawy i ćwiczenia, które z większym skutkiem obniżałyby nadpobudliwość psychoruchową wychowanków.
8. Terapia spowodowała, iż dziecko nabrało wiary w siebie i swoje możliwości, a tym samym wytworzyła się u niego wysoka samoocena.
9. Wskazana byłaby obecność rodziców we wszystkich zajęciach terapeutycznych, aby poznali specyfikę pracy z własnym dzieckiem.
10. Zalecana jest współpraca rodziców z nauczycielem w celu ujednoczenia oddziaływań wychowawczo-dydaktycznych.
11. Terapeuci winni cechować się empatią i przestrzegać zasad etycznych w odniesieniu do każdego wychowanka.



## BIBLIOGRAFIA

1. Bogdanowicz M.: Materiały do ćwiczeń Metod Dobrego Startu, Gdański WU UG 1979
2. Bogdanowicz M., Kisiel B., Przesnyka M.: Metoda Weroniki Sherbone w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka, Warszawa WSiP 1985
3. Bogdanowicz M.: Specyficzne trudności w opanowaniu mowy pisanej i czytanej. W: Diagnostyka i terapia zaburzeń mowy, red. Gałkowska, Tarnowski, Zaleski, UMCS Lublin 1993
4. Głowska T., Pietrzak-Stepkowska Z.: Praca wyrównawcza z dziećmi mającymi trudności w czytaniu i pisaniu, Warszawa WSiP 1978
5. Hilgard E.R.: Wprowadzenie do psychologii, Warszawa PWN 1972
6. Jabłońska M., Jezierska-Wiejak E.: Refleksje na temat terapii pedagogicznej w przedszkolu, W: Wychowanie w Przedszkolu 1978/11-12
7. Kaja B.: Problemy diagnozy i terapii zaburzeń rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym, Bydgoszcz WSP 1986
8. Kupisiewicz Cz.: Niepowodzenia dydaktyczne, Warszawa PWN 1977
9. Magley D.T.: Psychoterapia dzieci, Warszawa PZWL 1973
10. Natowska H.: Różnice indywidualne czy zaburzenia rozwoju dziecka przedszkolnego, Warszawa WSiP 1980
11. Wegrzynowicz E.: Psychoterapia dzieci nerwicowych trudnościami przystosowania rodzinnego, W: Problemy psychoterapii t. III, Warszawa 1973
12. Wygotski L.S.: Wybrane prace psychologiczne, Warszawa PWN 1981
13. Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M.: Nadpobudliwość psychoruchowa dzieci, BIFOLIUM Lublin 1999
14. Bogdanowicz M.: Rola metody dobrego startu w profilaktyce terapii zaburzeń rozwoju psychoruchowego dziecka, W: Gałkowski T. (red.): Zaburzenia osobowości dzieci i młodzieży, Warszawa PTWzK 1981
15. Cooper P., Ideus K.: Zrozumieć dziecko z nadpobudliwością psychoruchową, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej Warszawa 2001
16. Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M., Pisula A.: Zespół nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci, Komitet Ochrony Praw Dziecka Warszawa 2001
17. Kaja B.: Zarys terapii dziecka, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej Bydgoszcz 2001