

Grażyna Redlisiak - wykład zaprezentowany na I Regionalnej Konferencji Oświatowej „Jak pracować z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo?” Olkusz 18.01.2006.

ĆWICZENIA I ZABAWY KINEZJOLOGICZNE W PRACY Z DZIEĆMI Z ADHD

Kinezylogia edukacyjna to nauka i wiedza praktyczna o wpływie naturalnego ruchu na funkcje psychiczne i szeroko rozumiany proces uczenia się, gdzie uczenie się rozumiemy jako współdziałanie ciała i mózgu w odbieraniu, przetwarzaniu, gromadzeniu i wyrażaniu informacji z otoczenia i sygnałów wewnętrznych organizmu.

Działania kinezylogia polega na pracy diagnostycznej, profilaktycznej i terapeutycznej, której celem jest wspieranie rozwoju osoby przy wykorzystaniu naturalnych mechanizmów rozwojowych, którymi każdy z nas jest obdarzony.

W pracy terapeutycznej jednym z najistotniejszych elementów jest nawiązanie prawidłowego kontaktu, który staje się podstawą do wyzwolenia naturalnej aktywności osoby, która wspieramy i dalszego przebiegu terapii. W naszych zajęciach oprócz ćwiczeń ruchowych, wykorzystujemy zabawę, muzykę, taniec, działalność plastyczną co sprzyja wytworzeniu zainteresowania ze strony dzieci i zaspokojeniu ich zainteresowań oraz potrzeby naturalnej aktywności motorycznej. Na początku zajęć ustalany jest plan terapii, który dostosowany powinien być do potrzeb jednostkowych, również wtedy kiedy terapia odbywa się w grupie. Jesteśmy jednak przygotowani do elastycznego wprowadzania korekty ze względu na indywidualne tempo zmian jakim podlegają poszczególne dzieci. Prowadzący zajęcia jest moderatorem, sam aktywnie współuczestniczy, wykonując ćwiczenia i zadania, które stawia przed swoimi uczestnikami. Bardzo ważną rolę odgrywa informacja zwrotna od uczestników, na którą prowadzący powinien być szczególnie czuły. Właściwe odbieranie sygnałów pozwala na bieżąco modyfikować przebieg zabawy i dostosować ją do aktualnego stanu emocjonalnego i możliwości fizycznych uczestników.

Prezentowane doświadczenia są efektem kilkuletniej praktyki zdobytej podczas zajęć indywidualnych i grupowych prowadzonych przeze mnie z dziećmi i młodzieżą w masowej szkole podstawowej, na wakacyjnych obozach terapeutycznych oraz indywidualnej terapii pedagogicznej. W swojej pracy wykorzystuję różne formy ćwiczeń i zabaw ruchowych, muzycznych i plastycznych o charakterze interaktywnym, których kanwą jest koncepcja kinezylogii edukacyjnej i rozwojowej.

Pierwszym krokiem w pracy terapeutycznej metodą kinezylogii edukacyjnej jest regularne wykonanie zestawu 4 czynności zwanych ćwiczeniami rytmizującymi lub też określanymi akronimem PACE – od angielskich słów positive, activi, clarity, energy. Polega ono na dostarczeniu organizmowi wody (energy), masowaniu punktów na myślenie (CLARITY), wykonaniu ruchów naprzemiennych (aktywności) oraz przyjęcie pozycji Dennisona. Czynności te przygotowują ciało i umysł do przyjmowania informacji w optymalny sposób.

Dla dzieci nadpobudliwych są to ćwiczenia nie łatwe do wykonania. Za wyjątkiem ruchów naprzemiennych, pozostałe czynności są dość statyczne i ruchliwym dzieciom dość trudno się skupić na ich wykonaniu w klasycznej formie. W trakcie kilkuletniej praktyki, zarówno w terapii indywidualnej

jak i grupowej powstało kilka pomysłów uatrakcyjnienia tego zestawu. Wykorzystujemy je w terapii, podczas obozów oraz w zajęciach dla klas w nauczaniu zintegrowanym.

Spożywanie wody, zwłaszcza w warunkach grupy udawało się tylko wtedy, gdy każdy uczestnik przed zajęciami napełniał wodą własną półlitrową butelkę z dozownikiem i po napiciu się odstawiał ją w wyznaczonym miejscu. W czasie zajęć można było korzystać z wody w miarę potrzeby. Początkowo była to oczywiście okazja na bieganie, opuszczanie miejsca ale z czasem picie wody spowszedniało i nie zakłócało przebiegu zajęć.

Punkty na myślenie także wymagały uatrakcyjnienia. Jednym z ćwiczeń jest niwelowanie stresu wzrokowego, a jak wiadomo funkcje wzrokowe u dzieci z ADHD nie są zrównoważone. Podobnie jak przy innych rodzajach bodźców, także mają one trudności z selekcjonowaniem bodźców wzrokowych, koncentrowaniu się na istotnych i ich syntezie z całością odbieranego obrazu. Oczywiście dzieci nadrużliwych są również nadrużliwe. Jeśli dodamy do ćwiczenia punkty na myślenie zadanie wzrokowe np. śledzenie rysowanego w powietrzu symbolu lub znaku przy pomocy dość wyraźnego kolorystycznie wskaźnika i poprosimy o odtworzenie rysunku przez naszego ucznia, to statyczne ćwiczenie stanie się ciekawsze i jednocześnie trenujemy wodzenie i płynne ruchy oczu.

Odmianę może stanowić oburęczne rysownie w powietrzu z zaleceniem śledzenia ruchu rąk a następnie odtwarzanie zauważonego wzoru. Włączamy w ten sposób inne ćwiczenie Gimnastyki Mózgu – rysowanie oburącz.

Ruchy naprzemienne mimo ich dynamiki, też wykonywać jest dzieciom trudno. Dzieci wręcz „galopują”, a więc trudno mówić o uzyskaniu koordynacji ruchowej. W takim przypadku dodać można zadanie skrzyżowanego wskazywania przeciwległych organów zmysłów przy zamasytym maszerowaniu w miejscu. Niektórzy chłopcy wolą naprzemiennie odbijać piłkę tenisową, także energicznie maszerując bądź to w miejscu, bądź ze zmianą miejsca, gdy osiągną już pewną biegłość. W przypadku terapii indywidualnej lub mini grup dobre rezultaty przynosiły ruchy naprzemienne wykonywane na leżąco z oporowaniem czyli przeciwstawieniem się lekkiemu naciskowi terapeuty blokującego wykonanie ruchu. Można również zaproponować to ćwiczenie do wykonania w parach, jeżeli uczestnicy grupy są zżyci i mają do siebie zaufanie.

Pozycja Dennisona jest ćwiczeniem bardzo lubianym przez uczestników prowadzonych przeze mnie zajęć. Staje się tak jednak pod pewnym warunkiem: w początkowej fazie ćwiczenia należy pozwolić wybrać taką pozycję, jaka dziecku najbardziej odpowiada (na krześle, na piłce, na podłodze, stojąc), zaakceptować indywidualne tempo i stopniowo zachęcić do wolniejszego oddychania (można położyć na brzuch większą zabawkę czy woreczek i obserwować rytm oddychania) oraz cierpliwie czekać na ćwiczenie wykonane w całości poprawnie.

Najczęściej ćwiczenie to łączymy w naszych zajęciach z krótką wizualizacją np. motyla, lotu balonem akcentującą płynność i delikatność ruchu, a po zakończeniu zestawu ćwiczeń dzieci wykonują rysunek oburącz na dużym kartonie przymocowanym do ściany lub leżącym na podłodze.

Pozycja Dennisona przynosi dzieciom wyraźną relaksację i rozładowuje napięcie. Świadczyć o tym mogą spontaniczne zachowania dzieci, które obserwuję. Czasem gdy dzieje się coś atrakcyjnego i trzeba poczekać na swoją kolejkę, niektóre dzieci samoistnie zaplatają ręce do pozycji Dennisona, by wytrwać do określonego momentu.

Bardzo istotnym elementem w naszych zajęciach jest muzyka. Poza nielicznymi wyjątkami, gdy pojawia się wyraźny protest ze strony któregoś dziecka, naszym zajęciom towarzyszy muzyka. Najczęściej wykorzystuje muzykę instrumentalną (klasyczną – Mozart, Vivaldi) lub dźwięki natury oraz wybrane utwory oparte na muzyce ludowej różnych narodów (np. tańce dla grupy, tańce w kręgu). Często zwłaszcza w początkowej fazie pracy terapeutycznej, muzyka stanowi tło, które pozornie nie zajmuje uwagi dzieci. Po pewnym czasie w samoistny sposób zmniejsza się hałaśliwe zachowanie na tyle, że zazwyczaj któreś z nich wysłuchuje np. głos śpiewającego ptaka, czy dźwięk skrzypiec lub dzwonek. Często od tej chwili same dzieci domagają się włączenia muzyki podczas ćwiczeń.

Wg koncepcji kinezylogii edukacyjnej funkcjonowanie ludzkiego mózgu opisać można w kontekście trzech wymiarów systemu ciało-mózg: lateralność, skupienia, ześrodkowania. Skuteczne funkcjonowanie mózgu wymaga efektywnych połączeń neuronalnych zlokalizowanych na obszarze całego mózgu.

Wymiar lateralności wiąże się z relacją prawa-lewa strona ciała, w tym szczególnie parzystych organów zmysłów, ruchu, komunikowania się i charakteryzuje nasze zdolności do komunikacji (zarówno werbalnej jak i niewerbalnej, z otoczeniem, ze sobą). W odniesieniu do centralnego układu nerwowego świadczy o jakości transmisji neuronalnej między prawą i lewą półkulą mózgu. Harmonijny rozwój tego wymiaru jest niezbędny dla kształtowania się wzorców ruchowych ciała oraz umiejętności równoczesnego poruszania się i myślenia.

Obserwując podczas zajęć terapeutycznych starszych chłopców (w wieku 14-15 lat) z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej zaobserwowałam, że bardzo trudno jest im osiągnąć tę umiejętność równoczesnego myślenia i poruszania się. Podczas zadania polegającego na naprzemiennym odbijaniu balonów raz jedną ręką, raz drugą nie byli oni w stanie liczyć wykonywanych ruchów, gdy liczba odbić przekraczała możliwość automatycznego liczenia. Mniej więcej przy 50 ruchu kompletnie się gubili lub przerywali odbijanie. Gdy korzystali z pomocy terapeuty, który głośno liczył każde odbicie, byli w stanie osiągać niewiarygodne wręcz wyniki! Rekordzista nieprzerwanie odbijał balon przez ponad 30 minut osiągając kilka tysięcy odbić.

Zastosowanie systematycznych ćwiczeń z podbijaniem balonów czy naprzemiennym odbijaniu od podłogi piłki tenisowej z równoczesnym liczeniem powoli przynosiło poprawę w koordynacji liczenia i poruszania się oraz wpływało pozytywnie na zachowanie i kontrolę emocji. Dla chłopców sprawniejszych fizycznie podobny efekt przynosiło wykonywanie ruchów naprzemiennych na leżąc skoordynowanych z liczeniem i oddychaniem.

Wymiar skupienia to relacja frontalnej i tylnej powierzchni ciała świadcząca o umiejętności dynamicznego przenoszenia uwagi z ogólnej perspektywy i całościowego oglądu sprawy do detali i konkretów niezbędnych w danej sytuacji lub odwrotnie, czyli zrozumienia zachodzących zdarzeń. W centralnym układzie nerwowym oznacza to przepływ informacji między płacami czołowymi a tyłomózgowiem i obecności lub braku pierwotnych reakcji odruchowych uruchamiających odruch ochrony ścięgien, zmianę postawy ciała i sprowadzenie aktywności do obronnej gotowości do walki lub ucieczki. Zaburzenia uwagi (ADD, ADHD) mają związek z nieprawidłowym funkcjonowaniem wymiaru skupienia.

Każde z dzieci z ADHD, z którymi miałam okazję pracować wykazywało zakłócenia w wymiarze skupienia. Utrzymywanie pionowej postawy przy lekkim popychaniu do tyłu lub do przodu na wysokości ramion i bioder nie udawało się ani jednej osobie. Działo się tak zarówno w pozycji stojącej jak i w siadzie skrzyżnym oraz ćwiczeniu aktywna ręka w kierunku przód – tył wykonywanym przy równoczesnym uniesieniu obu ramion w górę.

Wymiarowi temu w naszej pracy poświęcamy wiele uwagi proponując wiele ćwiczeń i zabaw, których celem jest utrzymywanie równowagi statycznej ciała, wydłużanie i rozluźnianie mięśni zwłaszcza pleców, tylnej i przedniej powierzchni ud i łydek, okolic barków i ramion oraz szyi. Zabawy te łączymy z pracą z oddechem. Ulubionymi rekwizytami są baloniki, piłeczki różnej wielkości i różnej masy, duża piłka rehabilitacyjna oraz lekka piłka z gąbki specjalnie umocowana na linie przytwierdzonej na suficie na środku sali. Ten ostatni rekwizyt jest bardzo pomocny w nauczaniu dzieci rozluźnienia i wydłużania mięśni ramion i łydek oraz umożliwia trening koordynacji wzrokowo-ruchowej. Inspiracją do aktywności i zabaw kształtujących wymiar lateralności są ćwiczenia Gimnastyki Mózgu: m.in. oddychanie brzuszkiem, aktywna ręka, pompowanie piętą, luźne skłony, sowa oraz ćwiczenia i zabawy integrujące odruchy niemowlęce: zwłaszcza odruch Moro, Landau'a, toniczny błędnikowy, symetryczny toniczny odruch szyjny.

Wymiar ześrodkowania – to relacja góry i dołu ciała, a także zdolność organizacji i stabilności emocjonalnej. Wymiar ześrodkowania determinuje naszą umiejętność planowania działań i wprowadzenia planów w życie, aktywnej i spontanicznej reakcji ale i spokojnej i przemyślanej decyzji adekwatnej do sytuacji. W centralnym układzie nerwowym przekłada się na funkcjonowanie układu limbicznego, prawidłowej gospodarki neurohormonalnej oraz właściwe kierowanie informacji neurologicznej bądź do analitycznej nowej kory, bądź do odruchowych ośrodków mózgu gadziego (pień mózgu), w zależności od sytuacji zewnętrznej. Ześrodkowanie umożliwia harmonizowanie emocji z racjonalnym myśleniem. Stabilność w tym wymiarze jest również bardzo istotna w pracy terapeutycznej z dziećmi z ADHD. Nieodłącznymi ćwiczeniami Gimnastyki Mózgu są: punkty na myślenie, kapturek myśliciela, pozycja Dennisona. Ważne miejsce zajmują także ćwiczenia integrujące odruchy niemowlęce związane z wymiarem ześrodkowania: odruch podparcia rąk, wzlotu i lądowania, pełzania, chodu automatycznego Thomasa i wspomniany już wcześniej odruch Moro.

Dzieci nadpobudliwe odznaczają się specyficznymi cechami układu mięśniowego: nadpobudliwości towarzyszy skłonność mięśni do chronicznego napięcia. Dotyczy to zwłaszcza mięśni wzdłuż kręgosłupa, mięśni pleców, łydek oraz mimicznych mięśni twarzy. Dlatego też ważne jest zastosowanie ćwiczeń i zabaw umożliwiających wyuczenie naturalnych mechanizmów rozluźniania i kurczenia się włókien mięśniowych. Przywróceniu tej naturalnej pracy systemu mięśniowego sprzyja połączenie ćwiczeń oddechowych z wydłużaniem wspomnianych grup mięśni a także włączenie współpracy z partnerem i zastosowanie metody oporowania, czyli równoważenia siły dwóch przeciwstawnych oddziaływań. Do współpracy partnerskiej dochodzimy jednak stopniowo, początkowo w relacji terapeuta – dziecko, następnie wprowadzamy balon lub piłkę pomiędzy dwoje ćwiczących dzieci i dopiero w ostatniej kolejności próbujemy wykonanie ćwiczeń z oporowaniem bezpośrednio w

ćwiczących parach dziecięcych. Jest to uzasadnione faktem, iż chroniczne napięcie mięśni dziecka wywołuje u niego poczucie ingerencji w jego przestrzeń osobistą i odruchowe uruchamianie mechanizmów obronnych. Musimy więc zadbać o łagodne i stopniowe uczenie dziecka wyczuwania jego przestrzeni osobistej i dopuszczalnego kontaktu fizycznego ze strony innych osób. Terapia metodami ruchowymi reedukuje system mięśniowy dzieci nadpobudliwych, uczy równowagi między stanem skrócenia i rozluźnienia mięśni, pozwala zrelaksować ciało i umysł, a proponując pozytywny model interakcji z partnerem przynosi wiele korzyści, poszerza kompetencje społeczne i osobiste uczestników naszych zajęć.

Na zakończenie chcę podkreślić jeszcze jeden element, niezmiernie ważny dla skutecznego wspierania dzieci nadpobudliwych. Efekty terapii zarówno indywidualnej jak i grupowej są znacznie trwalsze i mają szerszy zakres, jeśli rodzice współdziałają z terapeutą i są gotowi do zastosowania wybranych wspólnie elementów i kontynuowania ćwiczeń w warunkach domowych. W terapii indywidualnej zachęcam rodziców do aktywnego udziału w ćwiczeniach i zabawach. Natomiast po zakończeniu obozów organizujemy spotkanie z rodzicami, na których prezentujemy dokumentację audiowizualną wybranych zajęć oraz umożliwiamy każdemu rodzicowi uzyskanie wskazówek do pracy własnej z dzieckiem.

Wykład Grażyny Redlisiak – pedagoga specjalnego, terapeuty, kinezylogia i instruktora Gimnastyki Mózgu, redaktor naczelna czasopisma Polskiego Stowarzyszenia Kinezyjologów „Impuls”, właściciel i dyrektor Ośrodka Rekreacji, Terapii i Szkoleń „Amikur” –