

Ewa Repelewicz

WYKORZYSTANIE ARTETERAPII W PRACY Z WYCHOWANKAMI DOMU MAŁEGO DZIECKA

Terapia poprzez sztukę znajduje zastosowanie w różnorodnych dziedzinach działalności pedagogicznej i leczniczej. Jest wykorzystywana w psychiatrii, wychowaniu, w procesie resocjalizacji i rewalidacji. Techniki oparte na działaniach twórczych mogą być skutecznie stosowane w pracy z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi o różnym poziomie rozwoju intelektualnego, z różnymi rodzajami niepełnosprawności fizycznej czy też z różnorodnymi problemami natury emocjonalnej.

Przed przystąpieniem do działań terapeutycznych należy wcześniej rozpoznać sytuację osób, wobec których podejmowane jest określone postępowanie psychokorekcyjne czy też edukacyjne. Aby lepiej zrozumieć znaczenie i potrzebę wykorzystania metod i technik arteterapii w pracy z wychowankami domu dziecka, warto choćby pokrótce nakreślić ich sytuację, problemy zdrowotne i emocjonalne.

Wychowankowie placówek opieki całkowitej znacznie różnią się pod wieloma względami od dzieci przebywających w rodzinach, inaczej bowiem przebiega rozwój dzieci, których potrzeby biologiczne i psychiczne są zaspokajane, które żyją w atmosferze miłości rodzicielskiej, a inaczej dzieci przebywających w placówkach.

W literaturze (Bielicka, Olechnowicz 1966; Przetacznikowa 1960) opisane są konsekwencje, jakie dla rozwoju osobowości ma pozbawienie dziecka rodziny i więzi z matką. Konsekwencje te, zwane skutkami choroby sieroczej, są tym szersze, im wcześniejszego wieku dziecka dotyczą. W licznych badaniach powtarza się konkluzja, że wczesna separacja dziecka od rodziny (zwłaszcza od matki) powoduje nieodwracalne zmiany w jego psychice. Przejawów choroby sieroczej, a co za tym idzie nieprawidłowego rozwoju jest wiele i zależą one od wieku dziecka, w którym nastąpiła deprywacja potrzeb, jej długości, temperamentu i odporności psychicznej. Najczęstszymi objawami hospitalizmu są zaburzenia sfery emocjonalnej polegające na występowaniu zahamowań utrudniających nawiązywanie i utrzymywanie przez dziecko więzi emocjonalnych, opóźnienia w rozwoju motorycznym, obniżony poziom aktywności psychicznej, zaburzenia nerwicowe i charakterologiczne (bierność lub nadpobudliwość psychoruchowa, autystyczne

formy zaspokajania głodu kontaktów społecznych, np. kołysanie się, ssanie palca, „sufitowanie” itp.).

Przytoczone wyżej przykłady dotyczą głównie dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej we wczesnym dzieciństwie. Zaburzenia w zachowaniu i osobowości występują także u dzieci osieroconych lub odrzuconych przez rodziców w wieku kilku lub kilkunastu lat. Dzieci te przejawiają trudności w rozumieniu siebie i innych ludzi, a także zahamowania w rozwoju intelektualnym. Mają trudności w koncentracji uwagi, są nadpobudliwe ruchowo, często występuje u nich obniżony iloraz inteligencji. Cechuje je osłabiona zdolność myślenia abstrakcyjnego i logicznego rozumowania, słaba wyobraźnia, brak inwencji. Występujące u nich zaburzenia sfery emocjonalno-motywacyjnej przejawiają się w postaci niechęci do podejmowania wysiłku, bierności, braku inicjatywy i niskich postępów w nauce (Czeredreka 1987).

Niezaspokojona potrzeba afiliacji warunkuje występowanie i nasilenie postaw lękowych, zmniejsza odporność na frustrację, powodując kompleks niższości i nieadekwatną samoocenę, a w efekcie zmniejsza odporność psychiczną jednostki. Stopień zaspokojenia tej potrzeby wpływa także pośrednio na funkcjonowanie dziecka w rolach pełnionych przez nie w szerszych kręgach społecznych. Dzieci te są mniej popularne, częściej pozostają w izolacji niż dzieci z domów rodzinnych i obdarzane są mniejszą sympatią (Maciarz 1987).

Opisywane odmienności wychowanków w dużym stopniu są konsekwencją zaniedbań opiekuńczych i warunków, w jakich żyły dzieci przed umieszczeniem w placówce. Kłopoty zdrowotne, deficyty rozwojowe, niedostosowanie społeczne i opóźnienia w nauce występują często łącznie u tych samych wychowanków.

Usuwanie skutków zaniedbań spowodowanych przez rodzinę wymaga długotrwałego i złożonego oddziaływania, a rezultaty tych zabiegów nie zawsze są skuteczne. Dom dziecka – mimo że zapewnia racjonalnie zorganizowany tryb życia i możliwość kompensacji braków rozwojowych – nie ma wystarczających warunków do zapewnienia podopiecznym pełnego rozwoju emocjonalnego.

Wychowankowie, przebywający w gronie rówieśników podobnie jak oni odrzuconych i sfrustrowanych, narażeni są na spotęgowanie własnych negatywnych doświadczeń wyniesionych z domu rodzinnego. Kumulacja dzieci w gromadzie powoduje, że działa na nie nadmierna ilość bodźców i różnorodnych, często sprzecznych ze sobą wpływów, które w efekcie obciążają ich system nerwowy. Zmęczenie nadmiarem ruchu, hałasu, może powodować pewne reakcje neurotyczne, drażliwość, skłonności do płaczu, konfliktowość i zachowania agresywne (Maciaszkowa 1991). Znaczna przewaga liczebna dzieci nad opiekunami uniemożliwia zaspokojenie w pełni potrzeby indywidualnego kontaktu z osobami dorosłymi. Również szersze kontakty społeczne są ograniczone, zwłaszcza w przypadku małych

dzieci. Nie uczęszczają one do masowych przedszkoli, a wizyty osób z zewnątrz (np. wolontariuszy), często są wstrzymywane z uwagi na różne infekcje i choroby wieku dziecięcego.

Zastosowanie w pracy z wychowankami różnorodnych form arteterapii, jakkolwiek nie zmienia zasadniczo ich sytuacji życiowej, może jednak znacząco wpłynąć na poprawę ich kondycji fizycznej i psychicznej. Szczególną rolę może odegrać arteterapia w oddziaływaniu na stan emocjonalny dzieci. Może ona zarówno spełniać funkcję katartyczną (uwalniać od negatywnych stanów emocjonalnych), jak i stymulacyjną (wzbudzać pozytywne przeżycia) (Skorny 1990).

W niniejszym artykule przedstawione zostaną formy arteterapii stosowane w pracy z wychowankami Domu Małego Dziecka w Częstochowie. Oddziaływaniami objęto dzieci w wieku 6-9 lat. Grupa liczy trzynaście osób. Jeden z wychowanków jest upośledzony w stopniu lekkim, troje ma sprawność intelektualną poniżej przeciętnej. U niektórych dzieci występują zaburzenia percepcji słuchowej, wzrokowej i koordynacji wzrokowo-ruchowej, a także zaburzenia lateralizacji, niska sprawność manualna, opóźniony rozwój mowy i różnego typu dyslalie. U wszystkich występują symptomy zakłóceń lub zaburzeń rozwoju emocjonalnego (w zależności od indywidualnej sytuacji rodzinnej, czasu przyjęcia i długości pobytu w placówce).

Zajęcia prowadzone są przy udziale wolontariuszy – studentów WSP w Częstochowie. Odbywają się raz w tygodniu; czas jednego spotkania wynosi od 1,5 do 2 godzin. Zajęcia plastyczne bazują na różnorodnych technikach i różnym tworzywie. Stosowane są materiały sypkie (ziarna, kasze, płatki, różne gatunki herbaty itp.), bezkształtne (plastelina, masa solna itp.), płynne i półpłynne (woda, kleje, farby), stałe (kawałki materiałów, skóry, filc, włóczki różnej grubości itp.). Dzieci malują palcami, patykami, grubymi pędzlami, wycinają i przyklejają.

Działania te nastawione są na poprawę określonych funkcji. Usprawniają motorykę małą, poprawiają koordynację pracy obu rąk i koordynację wzrokowo-ruchową (usprawnianie rąk pośrednio wpływa na ruchowy aspekt mowy). Czynności wymagające precyzji (wycinanie, klejenie) sprzyjają skupieniu, koncentracji uwagi, wyciszeniu, kształcą spostrzegawczość. Ponadto działalność plastyczna aktywizuje wyobraźnię i zwiększa wrażliwość estetyczną dzieci. Zabawy tworzywami bezkształtnymi (ugniatanie, uderzanie) lub malowanie energicznymi ruchami rąk pozwalają rozładować napięcie mięśniowe i emocjonalne, dodatkowo wpływają na stan samopoczucia. Podporządkowanie sobie materiału, panowanie nad nim zwiększa zaufanie do siebie i wiarę we własne możliwości.

Równie ważna jest radość odczuwana podczas tworzenia. Zdaniem R. Poppek (1985) najwyższą wartość psychoterapeutyczną ma sam proces działania twórczego. Małe dzieci (do dziesiątego roku życia) bardziej zafascynowane są uczestnictwem w zabawie, mniej natomiast interesuje je ostateczny rezultat tego procesu.

Bardzo ważne jest także i to, że działalność plastyczna pozwala na wyrażanie siebie i własnych przeżyć, a jak wcześniej wspomniano, dzieci sieroce mają problemy w rozumieniu siebie i innych, a także kłopoty z werbalizacją swoich odczuć (ubogi słownik bierny i czynny). Stosowanie technik plastycznych może być więc pomocne w diagnozie, ponieważ dostarcza informacji o problemach dziecka nieosiągalnych innymi sposobami komunikacji. Zabawy plastyczne stymulują także rozwój zachowań społecznych podczas współtworzenia z innymi (wspólne malowanie na dużych płaszczyznach, np. domu). Nie bez znaczenia jest również fakt, że zajęcia plastyczne zawsze gwarantują sukces, dzięki czemu dowartościowują i podwyższają samoocenę dziecka.

Zajęcia słowno-muzyczno-ruchowe opracowywane są głównie na podstawie propozycji J. Stadnickiej (1998). Wykorzystywane są nagrania na kasetach dołączonych do książki. W szczególności stosowane są zabawy z rekwizytami (balony, piłki, parasole) i zabawy słowno-rytmiczne (z klaskaniem, tupaniem itp.). Muzyka i ruch są stymulatorem, a zarazem regulatorem energii i emocji. Poprzez odpowiednio dobrane utwory muzyczne stymulowane są ruchy dowolne i kontrolowane (dostosowywanie ruchów do tempa i dynamiki muzyki, wstrzymywanie i inicjowanie ruchu na określony sygnał itp.). Uaktywniane są także procesy poznawcze: postrzeganie słuchowe, koncentracja uwagi, pamięć. Zabawy te jednocześnie umożliwiają odzwierciedlanie emocji wywołanych muzyką, pozwalają na odreagowanie przykrych napięć.

Prócz tego stosowana jest także metoda ruchu rozwijającego W. Sherborne (1997). Poprzez określone ćwiczenia ruchowe dzieci poznają schemat własnego ciała, zdobywają pewność siebie i poczucie bezpieczeństwa w otaczającej przestrzeni, a także nawiązują kontakt i współpracę z partnerem i grupą. Ostatnim etapem metody są ćwiczenia twórcze umożliwiające realizację własnych upodobań i potrzeb ruchowych.

Zajęcia ruchowe tego typu częściej organizowane są w okresie zimowym, kiedy dzieci większość czasu spędzają w pomieszczeniach i nie mają okazji do pełnej, niczym nie skrupowanej ekspresji ruchowej. Poza tym korzyści z ich stosowania są szczególnie widoczne w okresach rozchwiania emocjonalnego, np. w okresie pościągającym, po powrocie z domu rodzinnego, kiedy dzieci są rozdrażnione, skłonne do płaczu, przygnębione lub nadmiernie pobudzone.

Równie cenną propozycją jest metoda M. i Ch. Knillów (1997), chociaż niewykorzystywana w przypadku omawianej grupy. Warto jednak o niej wspomnieć, ponieważ może być z powodzeniem stosowana w pracy z grupą dzieci młodszych czy też dzieci z różnymi defektami fizycznymi. W metodzie tej poprzez kontakt fizyczny z partnerem, ruch dostosowany do rytmu muzyki i mowy, dziecko uczy się samokontroli, koordynacji, koncentracji i wrażliwości na bodźce słuchowe i

dotykowe. W wyniku doświadczania różnorodnych ruchów (głaskanie, kołysanie, naciskanie, pocieranie, wyrzucanie itp.) uzyskuje świadomość własnego ciała i świadomość związku pomiędzy własnymi ruchami a muzyką i obecnością partnera.

Zajęcia muzyczno-ruchowe łączone są z różnymi formami ćwiczeń relaksowo-koncentrujących. Wykorzystywane są techniki relaksacji w wersji A. Polender (1975), B. Kai (1995), a także J. Stadnickiej (1998). Stosowanie tych zabiegów umożliwia odprężenie, rozluźnienie napięcia, łagodzenie stanów niepokoju, lęku czy nadmiernego pobudzenia.

Uczestnictwo w zajęciach arteterapeutycznych ma ogromne znaczenie w rozwoju ogólnym, oddziałuje kompleksowo, usprawnia pod względem fizycznym, psychicznym i społecznym, a techniki oparte na działaniach twórczych poszerzają zakres (możliwości) oddziaływań terapeutycznych w pracy z wychowankami domu dziecka.

LITERATURA

- BIELICKA I., OLECHNOWICZ H. (1966), O chorobie sieroczej małego dziecka, [w:] Materiały do nauczania psychologii, ser. IV, t. 2, red. L. Wołoszynowa, Warszawa.
- CZEREDRECKA B. (1987), Specyficzne potrzeby wychowanków domów dziecka, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” nr 3.
- KAJA B. (1995), Zarys terapii dziecka, Bydgoszcz.
- KNILL M., KNILL CH. (1997), Programy aktywności. Świadomość ciała, kontakt i komunikacja, Warszawa.
- MACIARZ A. (1987), Przystosowanie społeczne w szkole wychowanków domów dziecka, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” nr 3.
- MACIASZKOWA J. (1991), Z teorii i praktyki pedagogiki opiekuńczej, Warszawa.
- POLENDER A. (1975), Zastosowanie treningu autogenicznego do dzieci w wieku przedszkolnym, „Zagadnienia Wychowawcze” nr 4.
- POPEK R. (1985), Psychoterapeutyczna funkcja dziecięcej ekspresji artystycznej, [w:] Twórczość artystyczna w wychowaniu dzieci i młodzieży, red. S. Popek, Warszawa.
- PRZETACZNIKOWA M. (1960), Rozwój psychiczny dzieci w pierwszym roku życia w przekroju trzech środowisk wychowawczych, „Psychologia Wychowawcza” nr 1.
- SHERBORNE W. (1997), Ruch rozwijający dla dzieci, Warszawa.
- SKORNY Z. (1990), Teorie psychologiczne jako podstawa arteterapii, [w:] Arteterapia, Zeszyt Naukowy AM nr 52, Wrocław.
- STADNICKA J. (1998), Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową, Warszawa.