

**Muzykoterapia jako element wspomagający rozwój
psychofizyczny dzieci w klasie integracyjnej**

EWA DUBIŃSKA

SPIS TREŚCI

Wstęp.....	4
I. Muzykoterapia w świetle literatury.....	4
I.1. Rys historyczny muzykoterapii.....	4
I.2. Wpływ muzykoterapii na rozwój psychofizyczny dziecka	6
I.3. Muzykoterapia w pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych.....	7
II. Program profilaktyczno-interwencyjny dla dzieci klas integracyjnych	13
II.1. Wybór grupy.....	13
II.2. Problematyka i cele programu	
II.3 Sposoby realizacji programu	
II.4. Hasła programowe	
II.5. Uwagi o realizacji	
II.6. Program pracy z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo z uwzględnieniem elementów muzykoterapii.....	
II.7 Przewidywane korzyści	
II.9. Przykładowe scenariusze zajęć i zabaw z zastawianiem muzykoterapii.....	
III. Projekt ewaluacji	28
Harmonogram działań	37
IV. Podsumowanie	39
V. Aneks:	
6. Bibliografia.....	34

WSTĘP

Obecnie w środowisku szkolnym coraz częściej obserwuje się wzrastającą liczbę dzieci z zaburzeniami rozwoju osobowości. Wielu uczniów zdradza nadpobudliwość, słabą kontrolę zachowania, trudności w rozróżnieniu tego co dobre, słuszne, od tego, co złe i niepożądane. W dzisiejszych czasach coraz częściej mamy do czynienia z dziećmi, które demonstrują trudne, destrukcyjne zachowanie. Uznaje się, że jeżeli dziecko jest niespokojne, z trudem skupia się na danym zadaniu i jest impulsywne, to mamy do czynienia z problemem poważniejszym niż „złe zachowanie”. Zjawisko to określa się nadpobudliwością psychoruchową. Problem nadpobudliwości psychoruchowej dotyczy również uczniów szkoły, w której pracuję. W związku z obserwowanym zjawiskiem narastania skali problemu nadpobudliwości psychoruchowej zauważyłam potrzebę pomocy uczniom, którzy mają kłopoty z koncentracją, opanowaniem emocji, koordynacją ruchu itp. Podejmując wyzwanie, jakim jest praca w klasie integracyjnej, zdawałam sobie sprawę z ogromu trudności na jakie napotkam, jak również z tego, że będę musiała im podolać. We wrześniu przeprowadziłam wstępną diagnozę każdego ucznia wykorzystując arkusz diagnozujący, równocześnie obserwowałam jak uczniowie funkcjonują w klasie. Znajac reguły rządzące formowaniem się grupy szkolnej, chciałam jak najszybciej zapobiec zjawiskom niepożądanym, które w przyszłości mogłyby zakłócić proces dydaktyczno-wychowawczy. Po okresie, który dałam sobie na wstępną diagnozę grupy, okazało się, że na osiemnaścioro dzieci, kilkoro przejawia symptomy nadpobudliwości psychoruchowej. Kolejnym etapem było poznanie potrzeb dzieci oraz metodach ich skutecznego zaspokajania. Po rozmowach z nauczycielem wspomagającym, z dziećmi i rodzicami, którym przedstawiłam różne formy pomocy, doszliśmy wspólnie do wniosku, że skuteczną formą realizacji powyższych celów będzie muzykoterapia.

Powszechność muzyki, łatwość dostępu do niej, jej abstrakcyjność, a przede wszystkim jej wielorakie i wielostronne korzystne oddziaływanie na człowieka powoduje jej częste wykorzystywanie w zajęciach rewalidacyjno-terapeutycznych. Jej szczególność polega na tym, że oddziałuje na człowieka w sposób niewerbalny i podświadomy, angażując niemal całą jego osobowość. W zależności od cech psychofizycznych, możliwości, ograniczeń, potrzeb rozwojowych i oczekiwań dzieci i młodzieży sztuka muzyczna może być jednym ze skuteczniejszych środków służących stymulowaniu, korygowaniu, usprawnianiu ich rozwoju.

Od kilku lat w naszym kraju obserwuje się wzrost zainteresowania muzykoterapią. Sięgają po nią liczni specjaliści pracujący z dziećmi i młodzieżą w różnych strukturach społecznych.

Dlaczego więc nie wykorzystać zbawiennej mocy terapeutycznej muzyki w szkole?

Moja praca zawiera podstawowe wiadomości z zakresu muzykoterapii, program profilaktyczno-interwencyjny oraz przykładowe konspekty zajęć. (Program zawiera zestaw zadań opartych na elementach muzykoterapii. Zadania te można wykorzystać na zajęciach pozalekcyjnych, w których będą uczestniczyć dzieci przejawiające cechy nadpobudliwości psychoruchowej, zahamowane psychoruchowo)

I. MUZYKOTERAPIA W ŚWIETLE LITERATURY

„Człowiek nie może osiągnąć prawdziwszej prawdy niż ta, która pochodzi z muzyki”

Robert Browning

I. 1. Rys historyczny

Muzyka wśród plemion prymitywnych stosowana była powszechnie. Była nie tylko elementem rozmaitych uroczystości, ale stanowiła również ważny środek terapeutyczny. Rytuały lecznicze odprawiane przez szamanów zawierały elementy muzyki i śpiewu stosowane odpowiednio do potrzeb.

Podczas plemiennych obrzędów muzyka angażowała emocjonalnie uczestników, którzy tańcząc rytmicznie, zapominali np. o istniejącym bólu.

Wyjątkowe znaczenie muzyce przypisywali Grecy. Była uważana za jedną „siedmiu sztuk wyzwolonych” i obok m. in. retoryki odgrywała bardzo ważną rolę w procesach wychowawczych. Już w starożytności uważano, że muzyka jest bardzo ciekawym doświadczeniem psychicznym, właściwie nieporównywalnym z żadnym innym nauczaniem przedmiotem. Ze starożytnej Grecji wywodzi się pogląd, że „muzyka łagodzi obyczaje”. Pitagoras twierdził, iż muzyka odzwierciedla ład i harmonię panującą w kosmosie, umożliwia człowiekowi osiągnięcie równowagi wewnętrznej. Twórcą pierwszej koncepcji leczniczego wykorzystania muzyki był Platon. Proponował on tzw. „profilaktykę psychohigieniczną”, w której za pomocą muzyki starał się wpłynąć na kształtowanie osobowości ludzkiej (rozwój moralny). Działania te kontynuował Arystoteles, który jako pierwszy zwrócił uwagę na związki pomiędzy muzyką a odwzorowującymi ją reakcjami człowieka (fizycznymi lub psychicznymi- „oczyszczenie psychiki”).

W epokach średniowiecza i renesansu nie stworzono żadnych nowych teorii dotyczących wykorzystania muzyki w leczeniu.

Za przełomowy w rozwoju muzykoterapii uważany jest wiek XVI, kiedy w piśmiennictwie pojawiły się liczne wzmianki o związkach upodobań muzycznych z wiekiem, narodowością, temperamentem, osobowością czy samopoczuciem. Są dowody na to, że traktowano muzykę jako jeden z elementów, które mogą wpłynąć na ogólną równowagę organizmu. Wykorzystywano wiedzę muzyczną w praktyce lekarskiej np. przy właściwej ocenie pulsu. Zauważono istniejącą zbieżność pomiędzy rytmem muzycznym a pulsem.

W XVII i XVIII wieku zaczęły powstawać traktaty naukowe z zakresu medycyny muzycznej. W tym czasie powstała także tzw. „jatromuzyka”. Dotyczyła ona związków określonych emocji zawartych w muzyce z odpowiednimi stanami emocjonalnymi człowieka.

Wiek XIX nie wniósł do muzykoterapii nic nowatorskiego.

Obecnie terapia muzyką przeżywa swój renesans. Termin „muzykoterapia” pojawił się w literaturze światowej stosunkowo późno - bo dopiero około 1950 roku. Pochodzi od słowa „muzyka” – *musicus* (łac.), *musicus* (gr.) -oznaczającego sztukę, zwłaszcza śpiewu i gry na instrumentach” oraz od słowa „terapia” *therapeuein* (gr.), które w szerszym kontekście oznacza leczenie. Muzykoterapia uważana jest obecnie za dziedzinę interdyscyplinarną - łączącą w sobie elementy medycyny, psychologii, pedagogiki muzycznej i estetyki. W Polsce wyraźny rozwój tej dyscypliny nastąpił w latach 70- ch XX wieku za sprawą otwarcia Instytutu Muzykoterapii we Wrocławiu, którego organizatorem i kierownikiem był, od 1972 r. prof. T. Natanson. To właśnie on jako pierwszy na gruncie polskim podjął próbę zdefiniowania muzykoterapii. Zaproponował wprowadzenie dwóch równoległych terminów: *muzykoterapia i nauka o muzykoterapii*. Początkowo uważano, iż muzykoterapia jest metodą postępowania wielostronnie wykorzystującą wpływ muzyki na psychosomatyczny ustrój człowieka, natomiast nauka o muzykoterapii odnosi się do rozważań teoretycznych. (Natanson T.,1976) Jednak dość ogólny charakter tych definicji wciąż stanowił

źródło nieporozumień i skłaniał do poszukiwań nowych, pełniejszych i bardziej scalających te dwa człony sformułowań. Współcześnie obowiązującą w Polsce definicję muzykoterapii wprowadził Mirosław Janiszewski (1993), który określił, iż muzykoterapia jest dziedziną wykorzystującą muzykę w sposób ukierunkowany, wielofunkcyjny, kompleksowy i systematyczny w celach uzupełnienia leczenia zabiegowego, farmakologicznego, rehabilitacyjnego, psychoterapii i pedagogiki specjalnej.

Warto podkreślić, iż muzykoterapia polska ukierunkowana jest w dużej mierze na rozwoju badań. Badania te uwzględniają dość szeroki zakres problematyczny tj. muzykę, medycynę, psychologię, pedagogikę i socjologię. Główny nacisk kładzie się na cztery **kierunki rozwojowe**:

1. **psychosomatyczny** (zakładający podtrzymanie psychiczne pacjenta oraz regulację czynności wegetatywnych organizmu),
2. **psychologiczny** (wpływy emocjonalne, komunikacyjno-interakcyjne, poznawcze i humanistyczne),
3. **psychomotoryczny** (terapia zaburzeń motoryki ciała; muzyka jako czynnik porządkujący i stymulujący ruch),
4. **pedagogiczny** (muzyka jako czynnik terapeutyczny w różnych dysfunkcjach psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz kłopotach natury dydaktyczno-wychowawczej; zbliżony do nurtu psychologicznego) (Galińska E. 1990)

W ramach tych kierunków wymieniane są główne **konceptje terapii** muzyką:

1. koncepcja E. Galińskiej (muzyka jako środek psychoterapeutyczny w terapii nerwic, metody receptywne i aktywne),
2. koncepcja muzykoprofilaktyki M. Kieryła, zwana Mobilną Rekreacją Muzyczną,
3. koncepcja A. Janickiego (muzyka jako niewerbalny środek komunikacji na płaszczyźnie emocjonalnej z pacjentami cierpiącymi na schorzenia psychiczne),
4. koncepcja Z. Hory, A. Drozdowskiej, M. Janiszewskiego (związek ruchu ciała z ruchem w muzyce, muzyka w rehabilitacji różnych dysfunkcji narządowych). (Janiszewski M., 1998)

Muzyka w terapii może pełnić różne funkcje: (wg. E. Galińskiej)

1. odreagowująco- wyobrazeniową (ma znaczenie dla intensyfikacji procesów wyobrazeniowych u człowieka)
2. treningową (usunięcie napięcia psychofizycznego- jest realizowana za pomocą różnych wariantów treningu autogennego Schultza)
3. komunikatywną (ma związek z nabywaniem umiejętności porozumiewania się oraz z nauką zachowań społecznych i emocjonalnych w tym zakresie)
4. kreatywną (realizuje postulat swobodnej improwizacji instrumentalnej, wokalne i ruchowej)
5. estetyzującą (wynika z założeń terapii przez muzykę, której celem jest wywołanie intensywnych przeżyć emocjonalnych, pobudzających do refleksji czy kontemplacji)

I.2. Wpływ muzykoterapii na rozwój psychofizyczny dziecka

Muzykoterapia jest jedną z najstarszych form oddziaływania na psychikę człowieka i wykorzystania jej wpływu do celów terapeutyczno-wychowawczych.

Muzykę, jako pojęcie bardzo szerokie można rozumieć różnie. Może to być forma porozumienia, odzwierciedlenia stanów psychicznych, rozmaitych sytuacji – czyli jest to język społecznej komunikacji. W tym sensie występuje w każdej twórczości prymitywnej, ludowej, w pewnym stopniu także dziecięcej, może też być w muzyce młodzieżowej. *Stosowanie muzykoterapii wśród dzieci niepełnosprawnych zmierza do:*

- korekcji zaburzonych funkcji,
- usuwania napięć psychofizycznych,
- dostarczania korzystnych doświadczeń społecznych.

Oddziaływanie obejmuje cały organizm psychofizyczny, a szczególnie emocje, dążenia, oczekiwania i marzenia. W wyniku prowadzonych spotkań z muzyką następuje poprawa samopoczucia, usunięcie lęku, odreagowanie napięcia, poprawa relacji z członkami grupy.

(K. Lewandowska, 1985).

Terapia muzyką wpływa na:

- stymulację fizyczną,
- doskonalenie koordynacji motorycznej,
- poprawę koncentracji, zapamiętywania,
- wzrost kreatywności
- nabywanie doświadczeń społecznych,
- uczenie prawidłowego sposobu wyrażania swoich uczuć, przeżywania zadowolenia z własnych działań.

Muzyka to środek wyrażania siebie, budowania właściwych zachowań, ułatwiający wyładowanie niezaspokojonych uczuć i popędów, ożywiający fantazję, zaprowadzający rytm, synchronizację i ład funkcji psychofizycznych. Doznania muzyczne dziecko może interpretować słowem, gestem, rysunkiem, tańcem.

W doborze muzycznym trzeba uwzględnić różnorodne potrzeby psychiczne wychowanka: potrzebę ukojenia, uspokojenia, niekiedy ożywienia i mobilizacji do działania, czasem jakiegoś głębszego wstrząsu mającego na celu wyzwolenie ukrytych myśli, uczuć.

Muzykoterapia może być zatem resocjalizacyjnym i profilaktycznym sposobem oddziaływania na wychowanka.

Muzyka jest niewątpliwie atrakcyjnym i w miarę bezpiecznym środkiem terapeutycznym. Wiadomo nie od dzisiaj, że może ona wywołać określone zmiany w czynnościach całego organizmu. Może zmienić napięcie mięśni, przyspieszyć przemianę materii, zmienić szybkość krążenia krwi, obniżyć próg wrażliwości zmysłów, zmieniać siłę i szybkość pulsu, modyfikować oddychanie. To są zmiany konkretne, poza tym muzyka może wywoływać różne nastroje, wzbudzać uczucia i emocje.

Muzykoterapia podobnie jak leczenie farmakologiczne różnie wpływa na różnych ludzi. Co jednego relaksuje, drugiego może pobudzać. Jest to związane z różnym typem wrażliwości podopiecznego oraz jego doświadczeniami związanymi z tą muzyką.

Muzyka jest nam bliska, rodzimy się już z poczuciem rytmu odczuwając rytm bicia serca matki. Potem nasze serce bijąc w tym samym rytmie powoduje, że jesteśmy pogodni, zrelaksowani, zadowoleni. Przyspieszona melodia powoduje w nas radość lub zaniepokojenie, wolniejsza od bicia serca, relaksuje lub powoduje powagę lub smutek.

W zależności od upodobań wychowanka, jego dojrzałości muzycznej i udziału muzyki w życiu codziennym, powinno się dobrać utwory spokojne lub pobudzające. I nie ma tu znaczenia czy jest to muzyka poważna czy też rozrywkowa. Na jednego może działać Aria na strunę G- Bacha, a na drugiego muzyka disco na trzech akordach. Żadnego z tych gatunków nie należy lekceważyć.

Na przestrzeni lat udowodniono, że najlepsze rezultaty daje połączenie muzyki z innymi rodzajami sztuki. Czysta muzyka, jest stosunkowo słabym środkiem terapeutycznym i na pewno nie zmienia obyczajów. Jest bowiem asemantyczna (beznaczeniowa). Połączenie natomiast muzyki z obrazem przyrody i jej zapachem, głosem ludzi i ptaków śpiewających, a przede wszystkim z wyobraźnią

człowieka, jego pamięcią i pozytywnymi wartościami moralnymi i etycznymi może dać rezultat terapeutyczny. Sama muzyka nie wyleczy z nerwicy, jąkania, uzależnienia alkoholowego. Żaden utwór muzyczny nie nastawi pozytywnie do innego człowieka, jeżeli nie zostanie wzmocniony słowem i działaniem. Ale zanim zaczniemy słuchać, grać, śpiewać i tańczyć musimy uwierzyć, że to nam pomoże. Musimy pomóc podopiecznemu znaleźć w sobie motywację i wyznaczyć drogę, którą będzie się poruszał, w celu osiągnięcia zadowolenia ze stanu ducha i ciała. To nie jest możliwe bez udziału słowa i obrazu, bez uruchomienia pamięci i własnej wyobraźni. Skuteczną formą terapii jest sugestia słowna i relaks z podkładem muzycznym, stosowaną z powodzeniem przez lekarzy, psychologów, logopedów, psychoterapeutów i rehabilitantów. Dzięki takiemu połączeniu słuchanie ulubionych nagrań jako wprowadzenie do relaksu lub na zakończenie treningu pozwala zmniejszyć uczucie niezadowolenia. Za sprawą muzyki wzbogaconej sugestiami słownymi zwiększa się sprawność intelektualna. Im bardziej bogate i złożone są formy muzyczne, których słuchamy, tym lepsze wyniki osiągamy w myśleniu i zapamiętywaniu.

Muzykoterapia wpływa na słuchacza kojąco i uspokajająco. Badania dowiodły, że po 10 minutach słuchania u większości osób zmęczenie mija, oddech staje się wolniejszy, a praca serca zwalnia się.

I.3. Muzykoterapia w pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych

Powszechność muzyki, jej abstrakcyjność, asemantyczność, a przede wszystkim wielorakie i wielostronne korzystne oddziaływanie przyczyniają się do tego, iż znajduje ona zastosowanie w działaniach terapeutycznych i rehabilitacyjnych prowadzonych wobec dzieci o obniżonej sprawności umysłowej. Poprzez elementy strukturalne, takie m.in. jak: rytm, metrum, tempo, dynamika, barwa, aparat wykonawczy, wpływa ona niewerbalnie i podświadomie na sferę emocjonalną osobowości dziecka. Między innymi oddziałuje na jego układ wegetatywny, co może przejawiać się aktywizacją psychoruchową, pobudzeniem, uspokojeniem, rozluźnieniem psychofizycznym, reakcjami kathartycznymi. Pobudza ona jego reakcje biochemiczne i czynności fizjologiczne, zmieniając tętno, ciśnienie krwi, rytm pracy serca, częstotliwość i głębokość oddechu, napięcie mięśniowe, częstotliwość bioprądów mózgu. Porządkuje i harmonizuje jego psychomotorykę zaburzoną defektami, deficytami rozwojowymi, nieprawidłowymi warunkami rozwoju, wychowania lub codziennego życia. Prócz tego bardzo silnie inspiruje jego wyobraźnię i ekspresję twórczą (Cyculko 2002). Anyszko, Kott (1988) twierdzą, iż reakcje dzieci chorych i niepełnosprawnych na sztukę muzyczną mogą być silniejsze niż zdrowych, ponieważ choroba, kalectwo, ból, ograniczenie ruchu, izolacja społeczna powodują różne deformacje ich uczuciowości. Natanson (1983) dodaje, iż uprawianie muzyki może wpływać na „...poprawę subiektywnego stanu samopoczucia, a nawet na obiektywną poprawę stanu zdrowia, sprzyja osiągnięciu uczucia satysfakcji, poczucia własnej wartości, a niekiedy nawet i uczucia szczęścia tak trudno dostępnego, a tak upragnionego przez cierpiącego, chorego człowieka”. Ponadto obcowanie z muzyką pomaga mu łatwiej nawiązywać i podtrzymywać kontakty interpersonalne z rówieśnikami, zacieśnia związek uczuciowy z lekarzem, terapeutą, psychologiem, pedagogiem, „...zwiększa wiarę w siebie, wnosi nadzieję i radość, a z dzieckiem szczęśliwym łatwiejsza jest współpraca” (Janeczko 1991).

Postępowanie terapeutyczno-wychowawcze w odniesieniu do osób niepełnosprawnych umysłowo obejmuje szeroki zakres działań. Uwzględnia ono między innymi konieczność korygowania nieprawidłowości, które mogą pojawić się zarówno na poziomie podstawowych mechanizmów emocjonalno - motywacyjnych, jak i na poziomie wyższych struktur poznawczych osobowości (obraz samego siebie, obraz świata).

Muzykoterapia jako jedna z metod psychoterapii, charakteryzująca się wykorzystaniem muzyki jako środka oddziaływania zwłaszcza na emocjonalną sferę osobowości może być skuteczną pomocą w pracy pedagoga specjalnego. Muzyka jest formą komunikacji emocjonalnej, która pozwala na uzyskanie stanu otwarcia, stwarza warunki do uzewnętrzniania własnych potrzeb, uczuć, nastrojów.

Słuchanie muzyki, granie lub śpiewanie to techniki pobudzające emocje. Ekspresja własnych przeżyć za pomocą muzyki bądź percepcji utworu muzycznego ułatwia zrozumienie samego siebie.

Podstawą do rozpoczęcia muzykoterapii jest **cel terapeutyczny**, znajomość stanu psychofizycznego, gustu muzycznego i potrzeb odbiorców. **Celem** muzykoterapii jest wprowadzenie wychowanka w określony nastrój, wyzwalenie pożądaných uczuć, łagodzenie i rozładowanie nadmiaru stresów, pobudzanie rozwoju umysłowego. Rozległe efekty psychoterapeutyczne muzykoterapii polegają na odreagowaniu, relaksacji, uwrażliwieniu, zmianie zachowań. Skutkiem jej oddziaływań może być także rozwijanie uzdolnień twórczych, aktywizowanie procesów poznawczych, doznawanie osobistego sukcesu.

Do osiągnięcia zamierzonych celów stosuje się **środki oddziaływania muzykoterapeutycznego**, tj. *materiał akustyczny, techniki terapeutyczne, formy aktywności zaczerpnięte z różnych metod pedagogicznych, rewalidacyjnych i terapeutycznych, strukturę zajęć oraz pomoce*. **Środki** te są różnicowane (pod względem treści i formy) w zależności od poszczególnych rodzajów dysfunkcji, zaburzeń, ich następstw występujących u poszczególnych pacjentów. Prócz tego są one dostosowywane do ich wieku, poziomu rozwoju psychoruchowego, intelektualnego, możliwości, potrzeb, oczekiwań, sytuacji życiowej, aktualnych możliwości psychoruchowych, intelektualnych i wysiłkowych.

Muzykoterapeuta posługuje się z jednej strony sztuką muzyczną o najwyższych walorach artystycznych i estetycznych. Z drugiej zaś pozwala dzieciom (zwłaszcza tym najmniejszym) na działania twórcze w sferze muzycznej aktywności, niejednokrotnie na elementarnym poziomie ich umiejętności i możliwości. Tak więc na **materiał dźwiękowy** stosowany w muzykoterapii składa się m.in.: *sztuka muzyczna* (utwory instrumentalne, wokalne, wokально-instrumentalne) oraz inne *zjawiska akustyczne* (pojedyncze dźwięki, szumy, szmery, szelesty, trzaski, stuki). Materiał ten dostarcza pacjentom obok doznań natury emocjonalno-estetycznej także informacji poznawczych, orientacyjnych, kontrolnych, komunikatywnych.

Do **technik** stosowanych we wczesnej terapii muzycznej można zaliczyć m.in.: *ćwiczenia oddechowe, słuchowe, dotykowe, mowy, śpiewanie piosenek, muzykowanie gestodźwiękami, przedmiotami codziennego użytku, na instrumentach perkusyjnych i własnej konstrukcji, improwizacje wokalne, instrumentalne, muzyczno-ruchowe, ćwiczenia naturalnych form lokomocji, wykonywanie ruchów naśladowujących czynności dnia codziennego, zabawy muzyczno-ruchowe, śpiewanie piosenek, słuchanie muzyki*.

W pracy z osobami upośledzonymi umysłowo z zaburzeniami sprzężonymi, z dziećmi z zaburzeniami w zachowaniu wykorzystuje się różne formy i metody muzykoterapii np.

--Muzykoterapia niewidomych i słabo widzących dzieci, według koncepcji Pawła Cylulko

Analizator słuchowy jest najważniejszym źródłem przeżyć emocjonalno-estetycznych dzieci niewidomych, co sprzyja wspieraniu rehabilitacji dziecka w procesie muzykoterapii grupowej. Pełni ona następujące funkcje: wychowawczą, poprzez wzbogacanie wewnętrznego życia, rozwijanie intelektu, dostarczanie wiedzy ogólnorozwojowej; rozwojową, poprzez stymulowanie potencjałów twórczych i rozwoju osobniczego, wspomaganie samopoznania; poznawczo-stymulacyjną, w dostarczaniu informacji, w stymulowaniu do aktywności poznawczej; komunikacyjną, poprzez włączanie jednostki do grupowych zadań; ekspresyjną, umożliwiającą swobodne wypowiedzi na różnych płaszczyznach aktywności człowieka; rekreacyjno-zabawową, stosowaną jako rozrywkę; estetyczno-poznawczą, poprzez rozbudzanie i wyrobienie zamiłowania do muzyki; kulturową, poprzez zapoznanie z dorobkiem kultury, przede wszystkim muzycznej; terapeutyczną, wykorzystującą lecznicze działanie muzyki.

--Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową, według koncepcji Janiny Stadnickiej

Są to propozycje terapii dzieci, które na stałe lub tymczasowo pozbawione są warunków niezbędnych do prawidłowego rozwoju. Autorka podkreśla znaczenie oddziaływania dwukierunkowego: po pierwsze łagodzenie przyczyn, wywołujących zaburzenia zachowań, po drugie profilaktyka i terapia, polegająca na stwarzaniu dziecku warunków do samorealizacji. Proponuje się tu zastosowanie muzyki, ruchu i mowy, szeroko pojmowanych, dostosowanych do możliwości psychofizycznych uczestników terapii.

--Profilaktyka muzyczna, według koncepcji Macieja Kieryła

Są to ćwiczenia ruchowe, rytmiczne, perkusyjne, oddechowe, wyobrazeniowe i relaksacyjne, których celem jest wczesna redukcja wzmożonego napięcia psychofizycznego, integracja i poprawa komunikacji w grupie, usprawnienie koordynacji ruchowej, zrytmizowanie codziennych czynności, korekta postawy ciała, oddechu, mowy, pogłębienie wrażliwości kulturowej (muzycznej), ujawnienie zdolności twórczych, nauczenie autorelaksacji, poznanie nowych form aktywizacji, usprawnienie pracy i nauki. Regularność wykonywania proponowanych ćwiczeń ułatwia zachowanie sprawności psychofizycznej. Ćwiczenia te opracowane są z myślą o profilaktyce muzycznej osób zdrowych.

--System Carla Orffa, który jest terapią wielosensoryczną

Jest to muzykowanie zaczerpnięte z tradycji różnych kultur, obyczajów i tradycji, a zatem twórcze obcowanie z muzyką, realizujące się w różnych formach - ruchu, tańcu, śpiewie, mowie, pantomimie, grze na instrumentach. Ta aktywność muzyczna ma stymulować twórczy rozwój dziecka, przynosić radość i satysfakcję, ułatwić kontakt z otoczeniem, uczyć przez zabawę. Spontaniczność w muzycznym działaniu ma dostarczać radości płynącej z obcowania ze światem dzieciństwa i fantazji, z zabawy, kontaktu z innymi, poznawania swoich możliwości.

--Metoda Emila Jacquesa-Dalcroze'a

Myślą przewodnią metody E.J. Dalcroze'a jest wychowanie muzyczne oparte na gimnastyce rytmicznej. Poprzez ruch dzieci poznają i utrwalają pojęcia rytmiczne w ciekawej i atrakcyjnej dla nich formie, jednocześnie zaspokajając naturalną potrzebę ruchu. Udział w ćwiczeniach rytmicznych wymaga od uczestnika stałej uwagi oraz pracy umysłu i mięśni. Każdy ruch ma określony cel, długość jego trwania wyznaczany jest poprzez muzykę, natomiast sposób wykonania odzwierciedla charakter słuchanej muzyki.

- Muzykoterapię według E. Hillman Boxill.

Muzykę wykorzystuje ona jako narzędzie do pobudzenia, zwiększenia i rozszerzenia świadomości skierowanej na poznanie własnej osoby, jak również otaczających osób i przedmiotów. Autorka metody wykreowała trzy główne strategie w relacjach terapeutycznych: odzwierciedlenie (zwierciadło muzyczne), identyfikację oraz piosenkę wzajemnego kontaktu.

Ze względu na **sposób organizacji działań leczniczych** można wyróżnić muzykoterapię *indywidualną i grupową*.

- Przez **muzykoterapię indywidualną** należy rozumieć leczenie muzyką osobno każdego pacjenta przez dłuższy lub krótszy okres czasu.

- Stosowanie **muzykoterapii grupowej** wymaga przeprowadzenia odpowiedniego doboru grupy co do ilości osób (zwykle od 6 do 12), płci, wykształcenia, diagnozy cech osobowości, poziomu kultury muzycznej, upodobań muzycznych, itp. Muzykoterapia grupowa może być **ukierunkowana** (tzw. dyrektywna), bądź **nieukierunkowana** (tzw. niedyrektywna); **segregacyjna** lub **integracyjna**,

W przypadku **nieukierunkowanej** muzykoterapii grupowej pacjentom proponuje się udział w przygotowanym programie muzycznym w formie jakiejś imprezy muzycznej z prelekcją na temat muzyki, koncertu, recitalu, czy odtwarzania muzyki z taśm.

W większości są to receptywne formy sprzyjające powstawaniu postawy konsumpcyjnej, choć mogą też przybierać postać aktywnych imprez muzykoterapeutycznych organizowanych przez samych pacjentów.

Niebezpieczeństwo pewne tkwi w fakcie, że tylko niektórzy członkowie są czynni muzycznie, a reszta grupy jest nastawiona na obserwację wydarzeń dziejących się poza nimi. W tej odmianie terapii nie istnieje ani założenie, ani konieczność rozwijania integracji zespołowej, kontakty pojedynczych członków zostają luźne i niekierowane.

W **ukierunkowanej** muzykoterapii grupowej sama grupa musi być czynna, gdyż nie prezentuje się jej żadnego gotowego programu. Zadania dla grupy muszą być tak przemyślane, aby pojedynczy członkowie byli bez przerwy aktywowani.

Zakłada się, że w czasie aktywnej działalności muzycznej jednostka będzie musiała ścierać się ze społecznością, a zatem będzie musiała uporać się ze sposobami swego złego zachowania, a także będzie musiała kierować uwagę na wydarzenia somatyczne związane z czynnościami własnego ciała, np. rozluźnianie i napinanie mięśni szyi, krtani podczas śpiewania.

Wspomniano już o podziale na muzykoterapię receptywną i aktywną.

- Muzykoterapie **receptywną** polegającą na słuchaniu muzyki i przekazywaniu odczuć muzycznych przez pacjentów oraz obejmuje dyskusję psychoterapeutyczną związaną z tymi odczuciami i zaistniałymi w trakcie sytuacjami
- Muzykoterapie **aktywną**, która obejmuje różnego rodzaju produkcje dźwiękowe pacjentów, wykonywane najczęściej na instrumentarium Orffa. Skala różnorodności tych instrumentów jest na tyle duża, aby pacjenci zależnie od swoich preferencji, a także stanów psychicznych, mogli wybierać odpowiedni dla siebie instrument. Wybór instrumentu ze względu na jego dźwięk, a także kształt może zawierać informację pomocną przy diagnozowaniu osobowości pacjenta, choć znacznie więcej daje interpretacja samej produkcji dźwiękowej.

Do terapii aktywnej należy zaliczyć śpiewoterapię, zwaną także meloterapią oraz choreoterapię.

Specyfika leczenia śpiewem wiąże się z faktem, iż każdy człowiek posiada pewne wrodzone zdolności do śpiewania i należy mu umożliwić emocjonalne wypowiedanie się w sposób bardziej spontaniczny i elementarny niż przy pomocy mowy.

W leczeniu choreoterapii dąży się do tego, aby ruch taneczny o ustopniowanej intensywności i złożoności koordynacyjnej wpłynął na poprawę w zakresie funkcjonowania społecznego oraz na podniesienie sprawności i elastyczności psychomotorycznej. Program choreoterapii składa się z tańca (polskie tańce narodowe, regionalne, towarzyskie i aktualnie modne), ćwiczeń muzyczno-

ruchowych, zabaw rytmicznych, ćwiczeń oddechowych, rozluźniających i korygujących postawę ciała oraz improwizacji ruchowych pacjentów.

Wszystkie te formy przeplatają się wzajemnie ze sobą w realizowanych zestawach muzyczno-ruchowych choreoterapii. Ruch taneczny działa na uczestnika terapii wszechstronnie, w kilku płaszczyznach, angażując jednocześnie analizator ruchowy, słuchowy, wzrokowy, dotykowy. Pomaga wyzbyć się izolacji, umożliwia korektę zaburzonych stosunków interpersonalnych, daje trening w zakresie sprawności fizycznej, koncentracji uwagi, szybkim podejmowaniu decyzji, pozwala na uzewnętrznianie różnych nastrojów, dostarcza przeżyć estetycznych.

Według Modelu Mobilnej Rekreacji Muzycznej znanego polskiego muzykoterapeuty Macieja Kieryla - zajęcia z elementami muzykoterapii to układ zróżnicowanych pod względem formy ćwiczeń ruchowych, oddechowych i wyobrazeniowych przy muzyce. Każde z nich stymuluje do innego typu aktywności. Techniki i metody proponowane w Mobilnej Rekreacji Muzycznej doskonale nadają się do wprowadzenia na zajęciach muzycznych i plastycznych w szkole. Szczególnie przydatne są w pracy nauczyciela z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo, opóźnionymi w rozwoju oraz niepełnosprawnymi.

Według tego modelu zajęcia z muzyki tworzy pięć wiążących się ze sobą etapów: „odreagowanie”, „zrytmizowanie”, „uwrażliwienie”, „relaksacja”, „aktywizacja” - w skrócie - **OZURA**.

Mają one charakter mobilny, gdyż w zależności od potrzeb „lecniczych” można zmieniać ich kolejność, powtarzać je lub w zależności od sytuacji, redukować. Każda faza spełnia odrębną rolę terapeutyczną.

Fazy muzykoterapii i jej cele.

I. *Odreagowanie*

Cel : - zmniejszenie napięcia psychicznego;

Wykonywanie kilku prostych, spontanicznych, dynamicznych ruchów oraz swobodna emisja głosowa zmniejszają napięcie mięśniowe, co prowadzi do obniżenia napięcia emocjonalnego. Ćwiczenia te obniżają lęk i agresję. Mogą być prowadzone bez podkładu muzycznego lub na tle szybkiej muzyki.

II. *Zrytmizowanie* - klaskanie, wykonywanie rytmicznych ruchów ciałem, maszerowanie.

Cel : - pogłębienie "odreagowania" , przy równoczesnym "uporządkowaniu" i zintegrowaniu grupy przez wytworzenie poczucia wspólnoty.

Stosuje się tu proste ćwiczenia, mniej dynamiczne i wolniejsze niż w I etapie, grupa wykonuje je wspólnie.

III. *Uwrażliwienie* –

I wersja - samodzielna gra na prostych instrumentach.

Cel : - pogłębienie percepcji muzyki, uświadomienie dzieciom ich własnych stanów emocjonalnych.

_II wersja - wyrażanie ruchem, gestem różnych stanów emocjonalnych ilustrowanych przez muzykę.

Cel : - uwrażliwienie na dynamikę, tempo, rytm itp.

IV Relaksacja - ćwiczenia oddechowe w pozycji leżącej lub siedzącej.

Cel : - pogłębienie odprężenia fizycznego i psychicznego.

Można stosować sugestię słowną spokoju, bezpieczeństwa i ciepła. Często odnosi się to do przebywania wśród przyrody.

V. Aktywizacja - łagodna lub dynamiczna.

Cel:- przywrócenie naturalnej aktywności życiowej

- a) łagodna - spokojne ćwiczenia w pozycji leżącej, przechodzenie do pozycji stojącej przez siad;
- b) dynamiczna - ćwiczenia w tempie (mini aerobic).

Zwracamy uwagę na stopniowe podnoszenie się z pozycji leżącej. Pamiętajmy o ćwiczeniach oddechowych.

Zakończenie - krótka rozmowa na temat odbytych zajęć, odczuć i wrażeń

.....
W procesie wczesnej muzykoterapii można wyróżnić pięć zasadniczych **etapów**:

- wstępną diagnozę muzykoterapeutyczną potrzeb i możliwości dziecka (oraz jego rodziny),
- ustalenie programu terapeutycznego,
- właściwe działanie muzykoterapeutyczne,
- powtórzną diagnozę (w zależności od potrzeb - modyfikowanie wcześniej ustalonego programu terapeutycznego),
- dalszą muzykoterapię dziecka i jego rodziny.

Po stwierdzeniu defektów i deficytów rozwojowych, postawieniu diagnozy lekarskiej, psychologicznej, pedagogicznej - muzykoterapeuta stawia własną diagnozę na podstawie obserwacji zachowań muzycznych i niemuzycznych dziecka, rozmowy z nim (jeżeli jest to możliwe), wywiad z jego rodzicami (opiekunami) i innymi specjalistami oraz analizy jego dokumentacji. Między innymi na potrzeby prowadzonej terapii ocenia on percepcyjne, psychoruchowe, głosowe, komunikacyjne możliwości dziecka oraz jego wrażliwość emocjonalno-estetyczną na oddziaływanie sztuki muzycznej. Bierze pod uwagę m.in. związek matki z dzieckiem i muzyką, dźwięki charakterystyczne dla jego domu rodzinnego, upodobania muzyczne obojga rodziców i rodzeństwa Następnie określa wskazania i przeciwwskazania do stosowania terapii, cele (bieżące, długoterminowe) i rodzaj terapii (indywidualną i grupową), środki oddziaływania oraz okres jej stosowania (Cylulko 1996).

W zajęciach muzykoterapeutycznych z dziećmi o obniżonej sprawności umysłowej kryterium doboru repertuaru stanowią:

- cel terapeutyczny (np. aktywizacja ruchowa, relaksacja),
- aktualna sprawność psychofizyczna danej osoby,
- aktualna ocena muzyki - rzeczywisty gust i wrażliwość muzyczna (najpierw akceptujemy każdy rodzaj muzyki, w trakcie pracy kształcimy doraźnie lub trwale gust odbiorcy),
- zalecana muzyka terapeutyczna - na podstawie ustaleń teoretycznych, praktyki w połączeniu z oceną odbiorcy.

II. Program Profilaktyczny „Ukość Muzykę” dla dzieci nadpobudliwych i zahamowanych psychoruchowo

II.1. Wybór grupy

W każdej większej populacji dziecięcej spotyka się dzieci, u których występuje wzmożona ruchliwość procesów nerwowych, przewaga w układzie nerwowym procesów pobudzania nad procesami hamowania. Terapią zostaną objęte dzieci, u których występuje wyraźny niepokój w zakresie motoryki dużej i małej, dzieci przerzucające swoją uwagę z obiektu na obiekt, robiące wrażenie jakby interesowało je kilkanaście rzeczy naraz, dzieci o wzmożonej ekspresji uczuć, zwiększonej wrażliwości emocjonalnej na bodźce otoczenia.

Przy doborze grupy zostały zastosowane następujące narzędzia badawcze:

Obserwacja

Celem obserwacji było wychwycenie niepokojącego zachowania uczniów na zajęciach lekcyjnych, pozalekcyjnych i w czasie przerw. W wyniku zgromadzonego materiału ustalono grupę 6 uczniów z 2 zespołów klasowych, u których stwierdzono symptomy nadpobudliwości psychoruchowej.

Ankieta

Ankiety zostały skierowane do uczniów klas II - III, jak również do ich rodziców. Celem tej metody było ustalenie:

- czy uczniowie czują się dobrze w swojej szkole, klasie?
- czy mają kolegów, czy czują się samotne?
- czy rodzice posiadają wiedzę na temat funkcjonowania swojego dziecka w społeczności szkolnej i klasowej?
- czy w razie trudności potrafią zareagować i w jaki sposób?

W wyniku analizy stwierdzono, że w klasach II - III jest kilkoro dzieci, które tylko trochę lubią szkołę i mają jednego kolegę lub w ogóle ich nie mają. Te same dzieci nie czują się akceptowane przez pozostałe lub nie chcą identyfikować się z grupą, gdyż umieszczając siebie w graficznej prezentacji klasy –na samym dole drzewka. Z ankiety dla rodziców można wywnioskować, że dobrze orientują się jak radzi sobie ich dziecko w grupie szkolnej i klasowej. Kilku rodziców sygnalizowało, że ich pociechy nie są lubiane przez kolegów, dzieci często się skarżą na nich i nie chcą z nimi się bawić, siedzieć.

Wywiad

Wywiad został skierowany do rodziców wytypowanych dzieci z symptomami nadpobudliwości psychoruchowej, zahamowania psychoruchowego, dziecka z zespołem Downa i uczennicy z porażeniem mózgowym. Jego celem było dostarczenie informacji na temat rodziny i środowiska wychowawczego oraz stanu zdrowotnego dziecka.

Analiza dokumentacji i prac własnych uczniów.

Analizie poddano:

- sprawdziany wyłonionych uczniów z obu klas integracyjnych,
- prace plastyczne,
- zeszyty przedmiotowe i ćwiczenia.

Z analizy dokumentów wynikało, że wyłoniona grupa uczniów osiąga słabe wyniki w nauce. Prace pisemne są chaotyczne, zadania rozpoczęte, ale nie zakończone. Zawierają liczne błędy graficzne, dużo poprawek oraz skreśleń. Czasem nawet proste zadania były pominięte, co zdecydowanie miało wpływ na niską ocenę pracy.

Uczniowie dość często zapominali odrobić zadania domowe. Prace plastyczne były słabo przemyślane, ubogie pod względem kolorystyki i zawartych elementów. Często kartki były pozaginane i poplamione.

W wyniku przeprowadzonej analizy: obserwacji, ankiet, wywiadów z rodzicami oraz analiz dokumentacji i prac własnych uczniów wybrano grupę sześciu uczniów przejawiających cechy nadpobudliwości psychoruchowej, 1 dziecko z zespołem Downa i jedno z porażeniem mózgowym:

Ponieważ nie chciałam żeby zajęcia miały charakter segregacyjny postanowiłam dołączyć do dzieci nadpobudliwych grupę uczniów sprawdzonych, dobrze funkcjonującą w środowisku szkolnym, rozumiejących problem nadpobudliwości i niepełnosprawności.

II.2. Cele i zadania programu

Głównym celem programu jest dostarczenie dzieciom okazji do przeżycia pozytywnych doświadczeń społecznych korygujących obraz siebie, umożliwienie nabycia umiejętności radzenia sobie z nadpobudliwością oraz stworzenie okazji do odreagowania napięć leżących u podłoża nadpobudliwych zachowań. Konstrukcja programu oparta jest na Modelu Mobilnej Relaksacji Muzycznej. Zawiera główne i szczegółowe cele oraz zestaw zadań o charakterze zabawowym opartych na różnorodnych technikach rozwijających sferę ruchową, poznawczą i emocjonalną. Oddziałuje na całą sferę osobowości. Muzyka połączona z ruchem, plastyką stanowi okazję do uwolnienia się od lęku, w niej znajdują ujście pragnienia i marzenia dziecięce.

W przypadku dzieci nadpobudliwych zaproponowanie przeze mnie **zajęcia** grupowe integracyjne **mają na celu** stworzenie okazji do:

- przeżycia i nauczenia się kontrolowania sposobów odreagowania napięcia emocjonalnego i fizycznego,
- rozpoznania treści przeżywanymi emocjami,
- przeżycia sytuacji skłaniających dziecko do skupienia uwagi czy pohamowania swoich spontanicznych reakcji,
- poszerzenia repertuaru gier i zabaw grupowych, które nie mają charakteru agresywno-rywalizującego, a zarazem dają możliwość przeżycia pozytywnych doświadczeń społecznych, co stwarza nadzieję na powtarzanie ich w gronie rówieśników poza grupą,
- przeżycia sytuacji wzmacniających poczucie własnej wartości i poprawiające samoocenę dziecka.
- stworzenie dziecku warunków do samorealizacji, zachęcania do aktywności,
- wspomaganie samopoznania
- stymulowanie do aktywności poznawczej
- rozwijanie umiejętności komunikowania się,
- wpływanie na zmniejszenie nieśmiałości

- stwarzanie sytuacji wychowawczych bogatych we wzorce osobowościowe.

II.3. Sposoby realizacji programu

1. Wyodrębnienie przez terapeutę grupy dzieci. /początek września/
2. Kwalifikacja do grupy, nie więcej niż czternaścioro dzieci. Zalecane jest połączenie grupy np. czworga nadpobudliwych i dwójki zahamowanych psychoruchowo z taką samą liczbą dzieci nie przejawiających syndromu nadpobudliwości.
3. Nawiązanie kontaktu z pedagogiem szkolnym. Zorganizowanie spotkania dla rodziców na temat rodzajów i przyczyn nadpobudliwości u dzieci w młodszym wieku szkolnym. /koniec września/
4. Zajęcia grupowe o charakterze terapeutycznym prowadzone przez nauczyciela terapeutę /spotkania odbywać się będą raz na dwa tygodnie przez cały rok szkolny/
5. Terapeuta to nauczyciel znający dobrze problem dzieci nadpobudliwych i niepełnosprawnych w tym wskazań do pracy z nimi, umiejący dostosować się do poziomu energii takiej grupy dzieci, mający zdolności organizacyjne i czasem kierownicze, umiejętność okazywania ciepła i akceptacji, a także, co jest niezwykle ważne szczególnie w pracy z dziećmi przejawiającymi różnorakie trudności w zachowaniu - adekwatne do poziomu dzieci poczucie humoru.

Zadania

- **ĆWICZENIA RYTMICZNE** - ćwiczenia ruchowe przy muzyce, początkowo w pozycji siedzącej, a następnie stojącej i w ruchu, z pomocą, a następnie samodzielne poruszanie się po sali; stymulacja słowna, fabularyzacja, zachęcająca do większego zaangażowania; zwrócenie uwagi na prawidłową postawę i długość kroku, -echo rytmiczne- (dzieci wspólnie odtwarzają rytm podany przez prowadzącego), rytmizowanie słów, zdań, muzykowanie efektami dźwiękonaśladowczymi, zwracanie uwagi dzieci na rytmiczne odgłosy najbliższego otoczenia (odgłosy kroków, tykającego zegara, warczącego silnika za oknem, odgłosów deszczu), rozpoznawanie rytmów znanych piosenek i tańców, stukanie lub granie rytmicznych pytań i odpowiedzi, łańcuch rytmiczny (siedząc w kole dzieci kolejno powtarzają jedno po drugim krótki rytm podany przez prowadzącego);
- **ĆWICZENIA INHIBICYJNO-INCYTACYJNE** - wykonanie konkretnego ruchu, czynności, gestu lub miny w momencie zaistnienia umownego sygnału, reagowanie ruchem na zmiany muzyczne: wysoko-nisko, szybko-wolno, cicho-głośno, delikatnie-ostro, z siłą;
- **ĆWICZENIA PORZĄDKOWE** - samodzielne odnajdywanie miejsca nieopodal grającego instrumentu, przyjmowanie prawidłowej pozycji na siedząco (rymowanka: *Nogi w siadzie skrzyżnym, ręce na kolana, plecy wyprostowane, a buzia uśmiechnięta*), na stojąco, ustawianie się i poruszanie w grupie: w kole wiązonym, jedno za drugim, w parach;
- **ĆWICZENIA DUŻEJ MOTORYKI** - nazywanie części ciała, odnajdywanie nazywanych części ciała u drugiego dziecka, chodzenie na palcach, na piętach, na czworakach, tyłem, czołganie się, przemieszczanie się na plecach (za pomocą ruchu łopatek), ślizganie się na pupie, uczenie się prostych form tanecznych: krok podstawowy, skoki, podskoki, obroty;

- **ĆWICZENIA SŁUCHOWE** - powtarzanie głosem krótkich motywów melodycznych; rozpoznawanie znanych piosenek po fragmencie melodii, reagowanie umownym gestem na zmiany wysokości dźwięków, nazywanie wysokości dźwięków (wysokie, średnie, niskie); rozpoznawanie i nazywanie odgłosów najbliższego otoczenia, głosów innych dzieci, dźwięków instrumentów muzycznych i perkusyjnych, słuchanie odgłosów bicia serca drugiego dziecka, słuchanie odgłosu kroków grupy;
- **LOGORYTMIKA** - zabawy doskonalące prawidłowe oddychanie, prawidłową dykcję, tworzenie prostych tekstów do słuchanej melodii, recytacja w podanym rytmie, ze zmianami dynamiki, tempa, nastroju; przedstawianie emocji: smutku, radości, zadowolenia, zdenerwowania, na bazie krótkiego tekstu, nazywanie przedstawianych emocji;
- **PANTOMIMA** - przedstawianie ruchem, gestem i mimiką twarzy omawianych emocji, czynności życia codziennego, zjawisk zachodzących w przyrodzie i w otaczającym świecie;
- **JĘZYK CIAŁA** - uczenie dzieci rozmowy twarzą w twarz, wykonywania ogólnie przyjętych gestów np. potwierdzenia, zaprzeczenia, powitania;
- **ZABAWY TEMATYCZNE** - zabawy oparte o teksty piosenek, zabawy na bazie fabularyzacji zdarzeń. w trakcie których uczestnik doświadcza napięcia (zwijanie się w najmniejszą postać; zwrócenie uwagi na ściskanie dłoni i stóp) i odprężenia (swobodnie, w pozycji dogodnej dla odpoczynku, swobodny oddech);
- **MUZYKOWANIE ELEMENTAMI DŹWIĘKONAŚLADOWCZYMI** - wydobywanie dźwięków przy pomocy przedmiotów najbliższego otoczenia; rytmiczne lub niesprecyzowane stukanie o podłogę, ścianę, ławkę, krzesło, drzwi, itd., wykorzystanie zabawek, np. klocków, gumowych piłek, pojemników na zabawki, wydobywanie dźwięków za pomocą worków foliowych (lub jednej, dużej folii), papieru lub gazet;
- **GESTODŹWIĘKI** - wykonywanie odgłosów klaskania, klepania, pocierania, pstrykania, tupania; używanie tych dźwięków do ćwiczeń, zabaw, tańców, oraz ilustrowania piosenek;
- **GRA NA INSTRUMENTACH PERKUSYJNYCH** - nazywanie instrumentów, uczenie prawidłowego używania, trzymania, właściwej gry; umiejętności te wykorzystuje się jako akompaniament śpiewanych piosenek, w trakcie zabaw muzycznych i aktywnego słuchania muzyki, w trakcie tworzenia improwizacji instrumentalnych przedstawiających określony nastrój, do wykonywania dialogów instrumentów (jeżeli jeden instrument gra to drugi milczy; jeżeli grają razem to próbują grać podobnie);
- **ŚPIEWANIE** - śpiewanie piosenek indywidualnie, w małych grupkach, zespołowo, przedstawianie gestem i ruchem tekstu piosenki, słuchanie piosenek śpiewanych przez prowadzącego; wykonywanie odpowiedzi na temat, w formie improwizacji słowno-wokalne, np. odnośnie samopoczucia, nastroju, konkretnego zjawiska zachodzącego w przyrodzie, improwizacje wokalne w formie dialogu;
- **WYPOWIEDZI POZAWERBALNE** - monologi, dialogi, których środkiem porozumiewawczym są dźwięki wykonane na prostych instrumentach perkusyjnych, przy pomocy gestodźwięków, przedmiotów najbliższego otoczenia;

- **UWRAŻLIWIANIE NA DŹWIĘKI NATURY** - uświadamianie dźwięków natury np. śpiewu ptaków, szumu morza, górskiego strumienia, wodospadu, szelestu liści na wietrze;
- **SŁUCHANIE MUZYKI RELAKSACYJNEJ** w połączeniu z fabularyzacją lub treningiem autogennym, przeprowadzanym w dogodny dla odbiorcy sposób; pozycja ciała podczas relaksu ma sprzyjać rozluźnieniu - najlepiej w pozycji leżącej; wykonywanie prostej gimnastyki przy muzyce;
- **AKTYWNE SŁUCHANIE MUZYKI** - podczas słuchania utworu, w wyznaczonym przez prowadzącego momencie, dzieci grają na instrumentach perkusyjnych lub wykonują gestodźwięki; nazywanie nastrojów utworów muzycznych i kojarzenie ich z własnym samopoczuciem, z konkretnymi wydarzeniami z życia;
- **AUTOMASAŻ** - na bazie opisu słownego dziecko (samodzielnie lub z pomocą prowadzącego) wykonuje na sobie elementy masażu (ważne jest, by ruch prowadzony był w kierunku serca);
- **SPONTANICZNA AKTYWNOŚĆ MUZYCZNA** - prowokowanie do spontanicznych sposobów muzykowania: nucenia, gwizdania, śpiewania, stukania stopą, klaskania, rytmicznego chodu, wskazywanie sposobów wykorzystania różnych sytuacji życiowych do spontaniczności muzycznej, np. nucenie przy kołysaniu lalki, śpiew przy kąpieli, śpiew przy sprzątanii, stukanie w takt muzyki.

Uwagi o realizacji

Zajęcia muzykoterapeutyczne to czas wyjątkowego spotkania z muzyką. Zaproponowane hasła programowe realizowane są poprzez zadania odpowiednio dobrane do możliwości dzieci, jak również poprzez propozycje przez nie zgłaszane. Głównym celem zajęć jest poprawienie samopoczucia psychofizycznego dzieci. Dlatego ważne jest, by mogły one poznawać nowe zabawy, piosenki i formy muzykowania z zainteresowaniem, zaangażowaniem i radością, a jednocześnie na tej podstawie poznawały nowe pojęcia, zostały skutecznie zachęczone do aktywności, odreagowania, odprężenia i zrelaksowania.

Ruch przy muzyce, śpiewanie, gra na instrumentach perkusyjnych i słuchanie muzyki, są realizowane w trakcie każdych zajęć. Poszczególne zadania są krótkie i tak układane, by dzieci nie odczuwały nadmiernego zmęczenia, czy też znużenia. Łączą się one ściśle ze sobą stanowiąc zwartą i atrakcyjną aktywność muzyczną.

Leczenie poprzez wspólne śpiewanie jest najważniejszą techniką w muzykoterapii grupowej. Śpiewając odpowiednie piosenki można regulować nastrój grupy. Wspólny śpiew stwarza więź, daje możliwość podejmowania współpracy, np. w trakcie interpretacji, czy improwizacji utworu. Proponowane teksty piosenek są często prostym opisem zjawisk aktualnie zachodzących w przyrodzie. Kierując się instrukcją słowną prowadzącego i własnymi obserwacjami przyrody, dzieci próbują naśladować ruchem i gestem omawiane zjawiska, np. spadanie liści, kołysanie drzew na wietrze. Słowa piosenek mogą też stanowić źródło informacji o uczuciach i obyczajach ludzi. Identyfikacja z treściami emocjonalnymi przekazywanymi w utworze daje możliwość wyśpiewania trudnych do wypowiedzenia emocji. Dla potrzeb terapii warto, w miarę możliwości, wynajdywać

albo komponować odpowiednie wypowiedzi muzyczne. Terapeuta zawsze powinien wiedzieć, w jakim celu proponuje taką, a nie inną piosenkę. Teksty utworów mogą zawierać nazwy części ciała człowieka, co umożliwia uświadamianie, pokazywanie i nazywanie ich u siebie i u innych osób. W trakcie śpiewu zwracamy uwagę na prawidłową postawę ciała, jak również na mimikę twarzy odpowiednią do nastroju danej piosenki.

Poznanie nowych sposobów muzykowania i satysfakcja z wykonywania kolejnych muzycznych zadań otwiera możliwość samorealizacji. Świat dźwięków, który jest bardzo ważny, staje się im jeszcze bliższy i bardziej zrozumiały. Ważne jest, by dzieci mogły samodzielnie lub z pomocą realizować nowopowstałe dźwięki. Wytwarzanie dźwięków przy pomocy przedmiotów najbliższego otoczenia, przedmiotów codziennego użytku, wykonywanie gestodźwięków, a także spontaniczne muzykowanie, jest poznawaniem zjawisk akustycznych i jednocześnie nauką głębszego ich rozumienia. Dzięki temu słyszany dźwięk jest kojarzony z konkretnym zdarzeniem, a przestaje być zjawiskiem abstrakcyjnym. Prawidłowe rozumienie dźwięków jest pomocne w samodzielnym poruszaniu się i orientacji przestrzennej.

Gra na instrumentach perkusyjnych może mieć również znaczenie terapeutyczne. Najpierw wyjaśniamy dzieciom sposoby prawidłowego ich używania, trzymania, uderzania, potrząsania. Kolejny krok to nauczanie właściwej gry, wyczulenie na prawidłową artykulację, dynamikę. Grę wykorzystuje się jako akompaniament śpiewanych piosenek, jak również w trakcie zabaw muzycznych. Na uwagę zasługują rozmowy rytmiczne w formie powtarzania rytmu lub dźwięku za terapeutą. Wymaga to od dzieci dużej koncentracji, zdyscyplinowania i umiejętności współdziałania. Technika ta wpływa pozytywnie na sprawność manualną, płynność ruchów, niezbędną w wykonywaniu czynności samoobsługowych, orientacyjnych i lokomocyjnych.

Biorąc pod uwagę fakt często występującego napięcia mięśniowego u tej grupy dzieci, proponuje się realizowanie zabaw, w trakcie których dzieci wykonują naprzemiennie napięcie i rozluźnienie. Początkowo wykonuje się je w pozycji leżącej, np. zwijanie się w kulkę, a następnie swobodne leżenie, a później w pozycji stojącej, np. wspinanie się na palcach z rękoma w górę i swobodny skłon do przodu. Cenne są również zabawy tematyczne w trakcie których dzieci wykonują same lub z pomocą automasaż. Głaskanie, rozcieranie, ugniatanie i oklepywanie sprzyja zmniejszeniu napięcia mięśniowego, jednocześnie wielorako angażuje dziecko w treść i przebieg zabawy.

Każde zajęcia kończą się chwilą odpoczynku, polegającą na słuchaniu utworów muzycznych o charakterze relaksacyjnym. Podczas odtwarzania muzyki można stosować trening autogenny albo ćwiczenia wizualizacyjne. Planując treść wizualizacji bierzemy pod uwagę sposoby percypowania świata, możliwości intelektualne odbiorców. Relaksacja muzyczna jest czasem wyciszenia i odprężenia, a jednocześnie pozytywnie wpływa na organizm człowieka. Prowadząc terapię relaksacyjną należy pamiętać o znaczeniu brzmienia i intonacji głosu. Ma być on łagodny i ciepły. Zaleca się formułowanie wypowiedzi w pierwszej lub drugiej osobie liczby pojedynczej.

Proponowana tu muzykoterapia grupowa to czas muzycznych zabaw w grupie integracyjnej. Wspólne realizowanie zadań ma uświadamiać dziecku jego obecność wśród innych dzieci, a zarazem budować pozytywne więzi między członkami grupy. Dialogi wokalizowane i instrumentalne są atrakcyjną formą wypowiedzi, a jednocześnie są próbą uświadamiania dzieciom prawidłowych relacji interpersonalnych.

W procesie terapii warto stawiać przed dzieckiem zadania, które nie przekraczają jego możliwości. Często czuje ono lęk, niechęć i obawę przed wykonaniem każdego polecenia. Ważne by terapeuta odpowiednio słowem lub gestem zachęcił i ośmielił do podjęcia pierwszego kroku lub - jeśli jest taka

konieczność - pomógł w wykonaniu zadania. Dziecko powinno mieć satysfakcję z jego realizacji. świadomość możliwości samodzielnego wykonywania zadań, odkrywanie faktu że „mogę zrobić to sam”, buduje w dziecku wiarę we własne siły.

Do prowadzenia zajęć potrzebna jest oddzielna sala, z możliwością wietrzenia, najlepiej z drewnianą podłoga. Ważne jest, by pomieszczenie było utrzymane w czystości (uczestnicy często przyjmują pozycje leżące). W czasie zajęć niezbędna jest możliwość korzystania z instrumentu klawiszowego, przydatna jest również gitara klasyczna. Zaplecze powinno być wyposażone w instrumenty perkusyjne: kołatki, drewnienka, tamburyna, bębny, trójkąty, grzechotki, pudełka akustyczne, talerze, tarki, ksylofony i metalofony (z możliwością wyciągania sztabek). Wskazane jest również wyposażenie w pomoce do realizacji zadań: chusty szyfonowe, piłki różnej wielkości, obręcze, szarfy, sznury, dziecięce zabawki. W trakcie zajęć korzysta się z odtwarzacza płyt CD. Uczestnik zajęć powinien mieć na sobie niekrępujący, lekki strój.

Biorąc pod uwagę ilość zadań wykonywanych przez prowadzącego, wskazane jest by również pomoc drugiej dorosłej osoby.

Przewidywane korzyści oddziaływania programu

- **radość i odprężenie dzieci w trakcie zabaw przy muzyce,**
- **chęć realizacji naturalnej potrzeby ruchu,**
- **lepsza sprawność ruchowa,**
- **zmniejszenie lęku przed samodzielnym poruszaniem się, skakaniem, bieganiem po całej sali, wykonywaniem prostych form tanecznych,**
- **lepsza koordynacja wzrokowo-słuchowo-ruchowa lub słuchowo-ruchowa,**
- **uwrażliwienie na poczucie odpowiedzialności za bezpieczeństwo własne i innych dzieci podczas zabaw ruchowych,**
- **większa chęć samodzielnego wykonywania zadań i odczuwanie zadowolenia z samorealizacji,**
- **podwyższenie poczucia własnej wartości poprzez zdobyte umiejętności,**
- **rozpoznawanie i nazywanie nastroju słuchanej muzyki,**
- **werbalne i niewerbalne wyrażanie swoich odczuć i emocji,**
- **uwrażliwienie na prawidłowy oddech, otwieranie ust podczas mówienia i śpiewania,**
- **śpiewanie piosenek ze zrozumieniem tekstu,**
- **wzbogacenie zasobu słownictwa: nazywanie i wskazywanie części ciała, przedmiotów, czynności i zjawisk najbliższego otoczenia, zjawisk przyrody, podstawowych stanów emocjonalnych,**
- **większa chęć wydobywania dźwięków z instrumentów lub wydobywanie dźwięków z instrumentów we właściwym momencie;**
- **realizowanie improwizacji instrumentalnych, które mogą być środkiem wyzwalającym tłumione uczucia,**
- **nabywanie umiejętności współdziałania w grupie,**
- **zwiększenie zaufania do innych członków grupy,**
- **poznawanie zasad interakcji na bazie monologów i dialogów muzycznych,**
- **rytmizowanie ruchu, gestów, wypowiedzanych słów,**
- **porządkujące rytmizowanie ruchu, gestów, wypowiedzanych słów, porządkujące oddziaływanie rytmu,**
- **lepsza koncentracja uwagi,**
- **bardziej świadome percypowanie odgłosów przyrody,**
- **uwrażliwienie na bodźce słuchowe podczas orientacji przestrzennej.**

II.5. Program pracy z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo z uwzględnieniem elementów muzykoterapii

Faza muzykoterapii	Cel ogólny	Cele szczegółowe	Zadania i rodzaje ćwiczeń	uwagi
1. ODREAGOWANIE	<ul style="list-style-type: none"> - zmniejszenie napięcia psychicznego; - obniżenie stanów lękowych; - usprawnienie procesów pobudzania i hamowania ; - wyzwalamie blokowanych emocji - koordynacja ruchowa w sferze całego ciała. 	<ul style="list-style-type: none"> - uczeń rozładowuje potrzebę ruchu w akceptowalnej formie; - uczeń poznaje siebie i swoje możliwości; - uczeń samodzielnie wykonuje nałożone na niego zadania; - ucz. właściwie reaguje na zmiany w muzyce ; - ucz. spontanicznie wyraża swoje emocje i uczucia; - ucz. przyjmuje prawidłową postawę ciała; - ucz. stosuje się do zasad przyjętych w grupie; - ucz. prawidłowo rozpoznaje i nazywa części ciała; 	<p>Ćwiczenia rytmiczne</p> <ul style="list-style-type: none"> - krótkie dość szybkie ćwiczenia ruchowe przy muzyce - rytmizowanie słów i zdań - swobodny taniec spontaniczny i dynamiczny - rozpoznawanie rytmów, tańców, - rytmiczne pytania i odpowiedzi - inspirowany taniec różnych części ciała i całego ciała <p>ćw. inhibicyjno-inicjacyjne</p> <ul style="list-style-type: none"> - zabawy ruchowe ze zmianą dynamiki np. „Głośno cicho”, „Zabawki mechaniczne”, „coraz mniejsze i mniejsze”, „Taniec robotów”, „Skaczące pajace” itp. <p>Ćwiczenia dużej motoryki</p> <ul style="list-style-type: none"> - ćw. orientacji przestrzennej; - obejmowanie się i toczenie - zabawy „W tę i z powrotem” 	<ul style="list-style-type: none"> - stymulacja słowna, - fabularyzacja, - zachęcanie do większego zaangażowania, -zwracanie uwagi na prawidłową postawę

2. RYTMIZACJA

<ul style="list-style-type: none">- wspomaganie samopoznania- pogłębienie i uporządkowanie odreagowania emocjonalnego- usprawnienie techniki oddychania- rozwój i zrytmizowanie mowy- rozwijanie spostrzegawczości, pamięci i uwagi	<ul style="list-style-type: none">- ucz. przełamuje swoją nieśmiałość włączając się do wspólnych zabaw,- ucz. rytmicznie i wyraźnie wygłasza tekst piosenki- ucz. na dłużej koncentruje swoją uwagę,- ucz. potrafi prawidłowo gospodarować oddechem,- ucz. właściwie artykułuje głoski,- uczeń stara się panować nad swoim ciałem- uczeń świadomie poddaje się dyscyplinie	<p>ćwiczenia porządkowe</p> <ul style="list-style-type: none">- ćw. równowagi i koordynacji ruchowej- ćw. skręty, skłony, zmiany kierunku ruchu, czołganie, czworakowanie, chodzenie tyłem, skoki, podskoki, obroty, palce-pięta <p>logorytmika</p> <ul style="list-style-type: none">- zabawy doskonalące prawidłowe oddychanie; dykcję- tworzenie prostych tekstów do melodii- recytacja w podanym rytmie ze zmianą dynamiki, tempa, nastroju	<p>Kontynuacja fazy poprzedniej</p>
---	--	--	-------------------------------------

3. UWRAŻLIWIENIE

	<ul style="list-style-type: none"> - zintegrowanie grupy przez wytworzenie poczucia wspólnoty. - kształtowanie umiejętności nazywania i rozróżniania własnych emocji <p>pogłębienie percepcji muzyki, uświadomienie dzieciom ich własnych stanów emocjonalnych.</p> <p>Rozwijanie wyobraźni, zdolności muzycznych</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ucz. rozpoznaje treści przeżywanych emocji, - ucz. w sposób akceptowany i bezpieczny wyraża swoje emocje, przeżycia, uczucia (kontroluje sposób odreagowania napięć emocj. i fiz.) - ucz. akceptuje ogólnie przyjęty język ciała, - wyraża różne stany emocjonalne za pomocą ruchów, gestów, mimiki, ilustracji na instrumentach perkusyjnych, głosem własnych odczuć bądź tematów narzuconych przez nauczyciela (terapeutę); - ucz. wyraża osobiste przeżycia 	<p>Logorytmika</p> <ul style="list-style-type: none"> - przedstawianie emocji: smutku, radości, zadowolenia, zdenerwowania 	
--	---	--	---	--

4. RELAKSACJA	- wzmacnianie wszystkich partii mięśni, poprawa kondycji fizycznej i redukcja napięcia nerwowego			
5. AKTYWIZACJA				

Faza muzykoterapii	Hasło programowe	Cel ogólny	Cele szczegółowe	Zadania i rodzaje ćwiczeń	Uwagi
1. Odreagowanie		- kształcenie umiejętności panowania nad swoim ciałem	- uczeń rozładowuje potrzebę ruchu w akceptowalnej formie	- swobodny taniec do muzyki o różnym charakterze - rozdawanie i zabieranie pomocy - przynoszenie potrzebnych przedmiotów - zabawy relaksacyjne o charakterze wyciszającym,	

		<ul style="list-style-type: none"> - doskonalenie koordynacji ruchowej w sferze całego ciała oraz czynności manualnych -eliminacja lęku - stwarzanie sytuacji rozwijających spostrzegawczość, pamięć i uwagę - inspirowanie wyobraźni ruchowej, plastycznej i muzycznej - doskonalenie umiejętności wypowiedziania się na własny temat - - poznanie i uświadomienie schematu budowy własnego ciała - kształcenie umiejętności nazywania i 	<ul style="list-style-type: none"> - uczeń potrafi przyjąć prawidłową postawę ciała podczas ćwiczeń - adekwatnie reaguje na polecenia nauczyciela - uczeń wydłuża czas koncentracji podczas zajęć znajduje różnice na obrazkach, zapamiętuje układy - uczeń potrafi przedstawić za pomocą rysunku lub gestem krótką 	<p>rozluźniającym i rozweselającym</p> <ul style="list-style-type: none"> - ćwiczenia równowagi i koordynacji wzrokowo-ruchowej: chodzenie po narysowanej linii, chodzenie po ławeczce gimnastycznej - ćwiczenia orientacji kierunkowej: skłony i skręty w kierunku określonym słownie, chody i marsze ze zmianą kierunku ruchu, zabawy w chowanego, „ciepło-zimno” - twórcza wizualizacja w oparciu o słowo i muzykę, zajęcia plastyczne inspirowane muzyką i ruchem - ćwiczenia relaksacyjno-koncentrujące z muzyką terapeutyczną, kołysanie w kocu, hamaku - gry muzyczne służące rozwojowi koncentracji, rozwijające zdolność ekspresji ruchowej oraz 	
--	--	--	--	--	--

		<p>rozdzielanie własnych emocji i innych</p> <ul style="list-style-type: none"> - nabywanie umiejętności różnych sposobów relaksacji oraz zdolności odreagowywania agresji i napięcia - kształcenie umiejętności współdziałania 	<p>historijkę</p> <ul style="list-style-type: none"> - uczeń potrafi powiedzieć o sobie kilka zdań, co lubi w sobie najbardziej, a czego nie akceptuje - uczeń potrafi naśladować ruchy nauczyciela w różnych kierunkach różnymi częściami ciała - uczeń potrafi nazywać własne emocje i rozróżniać je - uczeń potrafi rozróżniać emocje swoich kolegów z grupy - uczeń potrafi opanować agresję - uczeń potrafi wyciszyć się przy muzyce relaksacyjnej 	<p>kształtującą umiejętność relaksacji</p> <ul style="list-style-type: none"> - opis słowny obrazka: wskazywanie jak największej ilości szczegółów na obrazkach - zabawy typu co zmieniło się w układzie klocków, rozpoznawanie wybranych obrazków, labirynty - twórcza wizualizacja w oparciu o słowo i muzykę - zajęcia plastyczne inspirowane muzyką i ruchem - metoda malowania 10 placami - siedząc w kręgu dzieci wypowiadają się kolejno na swój temat - poznanie schematów własnego ciała i wyprowadzenie od niego kierunków w przestrzeni (górze, dół, przód, tył, prawa, lewa), ustalanie położenia przedmiotów w 	
--	--	---	---	--	--

			<p>- uczeń potrafi czerpać radość płynącą ze wspólnej zabawy</p> <p>potrafi nawiązywać kontakty z innymi dziećmi</p> <p>nabywa umiejętności komunikowania się</p> <p>- uczeń potrafi komunikować się werbalnie i niewerbalnie, potrafi stosować się do zasad przyjętych w grupie</p>	<p>stosunku do siebie innej osoby</p> <p>- po wysłuchaniu fragmentu muzyki dzieci opisują przeżywane emocje</p> <p>- gry i zabawy przeciwko agresji</p> <p>- techniki relaksacyjne</p> <p>- gry i zabawy integrujące grupę,</p> <p>- gry i zabawy rozwijające inteligencję emocjonalną</p>	
--	--	--	--	--	--

SCENARIUSZE ZAJĘĆ Z MUZYKOTERAPII

Scenariusz I

Cele :

- 1) Odreagowanie napięć psychofizycznych
- 2) Likwidacja niepokoju , lęku , agresji
- 3) Budzenie aktywności do osiągnięcia zadowolenia z wykonywanych czynności i wspólnej zabawy

PRZEBIEG ZAJĘĆ :

Odreagowanie „O”

- Powitanie – przedstaw się : zaklasknij swoje imię
- W pozycji stojącej potrząsamy wszystkimi częściami ciała po kolei, potem całym ciałem. Rozruszaj swoje ciało –muzyka disco

Ćwiczenia oddechowe

- Ustawiamy się w trzech płaszczyznach i naśladujemy

„Doping ze stadionu piłkarskiego „

Grupa stojąca, okrzyk: „Gola, gola, gola”

Grupa siedząca, okrzyk: „Nie damy się !”

Grupa śpiewająca, śpiew: „Dzisiaj się nie damy i my wygramy”

Ćwiczenia oddechowe

Zrytmizowanie „Z”

Spróbujemy zrytmizować nasze ruchy. Przystępujemy do wspólnej zabawy.

- W takt muzyki biegamy , a następnie maszerujemy w miejscu z równoczesnym klaskaniem w dłonie – muzyka rytmiczna

Ćwiczenia oddechowe

- Zabawa (improwizacja grupowa) naśladowanie ruchów i kroków :
 - motyla,
 - baletnicy,
 - polityka,
 - linoskoczka – z muzyką

Siadamy na dywanie i wykonujemy kilka ćwiczeń ramion, głowy.

Ćwiczenia oddechowe

Uwrażliwienie „U”

- Zagraj emocje:
 - złość,
 - smutek,
 - radość (wybieramy dowolny instrument perkusyjny)

- Zabawa z balonami

Grupa improwizuje z muzyką.

Balon jako: - lekka piłka (delikatny, miękki ruch)

- kryształowa kula (ostrożny ruch)

- ciężka piłka (ruch z wysiłkiem)

Ćwiczenia oddechowe

Relaks „R”

- Ćwiczenia izometryczne: równocześnie zaciskamy pięści i prostujemy nogi, po sekundzie rozluźniamy mięśnie – ćwiczenie wykonujemy kilka razy.
- Ćwiczenie: wykonujemy kilka szybkich oddechów przez nos, usta zamknięte.
- Ćwiczenie: oddychamy głęboko i spokojnie.

Muzyka relaksacyjna

A teraz wyobraźcie sobie, że jest ciepły, słoneczny dzień.

Muzyka bardzo spokojna.

Sugestia słowna – tekst

„ ... niech ci się wydaje, że leżysz na różowej chmurze.

Całe twoje ciało miękko na niej spoczywa. Wszystkie części ciała toną w chmurze i żadna nie musi nic robić, bo chmura przytrzymuje ją w powietrzu. Leżysz i łagodnie płyniesz z chmurą.

Wieje lekki, chłodzący twoje skronie wiatr.

Nad tobą w górze słońce rozlewa swoje ciepłe, jasne promienie na cały świat wokół nas. Dobrze ci tu.

Chmura unosi cię, kołysze.

Wsluchaj się w muzykę, która cię otacza.

Wsluchaj się w ciszę, która cię otacza”

Aktywizacja „A”

- Łagodna
Poruszamy się po całej sali. Na sygnał instrumentu perkusyjnego zatrzymaj się i ułóż swoje ciało w kwiaty o różnych porach roku.
-wiosna – pąk
-lato – rozkwit
-jesień – zwiędnięty
- Dynamiczna – ruch , skoki z muzyką

Scenariusz II

Cele:

1. Odreagowanie „O” (muzyka szybka, dynamiczna)
 - przedstawienie się z wyklaskiwaniem swojego imienia i wybór pozycji leżącej, stojącej lub siedzącej
 - naśladowanie chodzenia poprzez przebieranie nogami w miejscu w rytm wygrywany przez prowadzącego na instrumencie
 - wdechy (usta zamknięte) i wydechy (przez usta i nos) z akompaniamentem prowadzącego (np. na organkach) lub na tle szybkiej muzyki (można bez muzyki).
 - nazywanie przez dzieci instrumentu trzymanego przez prowadzącego

- sylabizowanie i wyklaskiwanie nazwy instrumentu
 - naśladowanie biegu
 - słuchanie i naśladowanie przez dzieci odgłosów natury (ptaki, deszcz, wiatr)
 - wdechy i wydechy przy naśladowaniu pływania
2. Zrytmizowanie „Z” (muzyka w tempie marszowym)
- wolne ruszanie barkami i głowami (może być przy akomp. instrumentu)
 - prowadzący dotyka części twarzy a dzieci je nazywają
 - dzieci łąpią się za uszy i poruszają nimi mówiąc "ding-dong"
 - lekko uderzają palcami o palce (prowadzący określa to słowem "cicho"), następnie klaszczą (prowadzący określa to słowem "głośno") a na koniec głośno klaszczą i tupią
 - najpierw głośno wykrzykują swoje imię a potem łąpią się za ręce i cicho wymawiają imiona
 - dzieci "idą na stadion" w rytm wygrywanego rytmu, następnie kładą ręce na udach i uderzając sylabizują "go-la" (prowadzący przygrywa) a potem swoje imię
 - wydawanie głośnych okrzyków "hej" z jednoczesnym wyrzucaniem rąk do góry
 - naśladowanie pociągu dźwiękiem dodając za chwilę uderzanie się po udach (prowadzący przygrywa), następnie dzieci wymawiają "łee" (wyrzucanie pary przez pociąg)
 - klaskanie w rytm żywej, wesołej muzyki
 - wdechy z unoszeniem rąk w górę i wydechy z opuszczaniem rąk
3. Uwrażliwienie „U”
- przy wesołej melodii dzieci delikatnie klaszczą i tupią nogami
 - powtarzanie słów "jedzie pociąg z daleka", śpiewanie i klaskanie
 - pokazanie przez prowadzącego ruchem piosenki "wlaź kotek" i odgadnięcie przez dzieci
 - powtarzanie słów za prowadzącym i naśladowanie ruchem bez melodii, następnie z melodią
 - maszerowanie w kółeczko w rytm instrumentu
 - naśladowanie drzew, szumu wiatru, burzy, ptaków (kukanie, stuk dzięcioła itp.) za prowadzącym a następnie jednocześnie każdy naśladuje wybrany odgłos natury
 - spacer "po lesie" z jednoczesnym klaskaniem w rytm instrumentu
 - prowadzący pokazuje obrazek lasu, mówi o czystym lesie a dzieci spokojnie oddychają.
4. Relaks (muzyka spokojna, łagodna)

prowadzący ściszym głosem opowiada o drodze do lasu z podkładem spokojnej, łagodnej muzyki i "podpiera się" obrazkami

- dzieci naśladują niektóre ruchy natury
 - dzieci kładą się, oddychają (np. wdychają zapach kwiatów leżąc na kocu), zamykają oczy i ruszają ręką do muzyki określając ją jako "wolną, spokojną".
5. Aktywizacja „A” (muzyka w wolnym tempie marszowym)
- prowadzący mówi o chłodnym wietrze, słońcu i dzieci przeciągają się, ruszają ramionami
 - siadają wygodnie i bez muzyki klaszczą wg swojego uznania a potem poruszają rękoma raz delikatnie, raz szybko
 - po kolei każde dziecko (lub tylko chętni) śpiewa jakąś piosenkę lub mówi wierszyk (dzieci, które nie pamiętają żadnego utworu powtarzają za prowadzącym)
 - tupanie i klaskanie w rytm instrumentu
 - wdechy i wydechy
 - prowadzący gra lub puszcza znaną melodię i dzieci śpiewają z muzyką

- swobodna rozmowa i pożegnanie okrzykiem "hura", następnie każde dziecko indywidualnie żegna się z prowadzącym przy dźwiękach melodii.

Po każdym ćwiczeniu należy pochwalić dzieci.

Scenariusz III

Czas trwania: 1 godzina

Temat: Układ ćwiczeń ruchowych, rytmicznych, oddechowych, wyobraźniowych i relaksacyjnych stymulowanych muzyką o tematyce jesiennej.

Cele:

- niwelowanie nadpobudliwości nerwowej, opanowanie niepokoju ruchowego
- kształcenie poczucia rytmu
- pobudzanie wyobraźni twórczej
- integracja grupy

PRZEBIEG ZAJĘĆ

Odreagowanie- "O"

- "Przedstawianie się" - uczestnicy zabawy stają w kole, twarzą do środka. Każdy wymawia swe imię jak najciszej potrafi, następnie powtarza je tak, jak potrafi najgłośniej.
- "Powitanie" - dzieci biegają po sali w podskokach zgodnie z melodią "Moja fantazja" (Zespół Fasolki). Na przerwę w muzyce wszyscy witają się podając sobie ręce i wypowiadając jakieś miłe słowa.

Zrytmizowanie- "Z"

- jesiennymi liśćmi) na 1 i 3 miarę taktu do piosenki "Jabłko" (kl. 1). Następnie maszerują rytmicznie po obwodzie koła, odtwarzają rytm melodii "Jabłko" uderzając o siebie dwoma kasztanami.
- Dzieci otrzymują różne instrumenty perkusyjne. Siadają w kole - w środku siedzi nauczycielka z tamburynem. Nauczycielka gra krótkie rytmy, które są natychmiast powtarzane przez wszystkie dzieci (na zasadzie echa).

Uwrażliwienie - "U"

- Dzieci podzielone na 2 grupy. Słuchają fragmentu wiersza M. Konopnickiej pt. "Świerszczyk".
"Wicher wieje, deszcz zacina,
Jesień, jesień już".

Grupy dzieci tworzą do tego fragmentu ilustrację muzyczną z wykorzystaniem instrumentów muzycznych i niekonwencjonalnych źródeł dźwięku. Kolejno prezentują swe ilustracje.

- Dzieci dla przypomnienia śpiewają wspólnie "Cichą piosenkę". Następnie nucą jej melodię na dowolnej sylabie lub samogłosce i jednocześnie "malują" w powietrzu figury kojarzące się z piosenką: jesienne mgły, chmury, liście. Ruchy dzieci powinny być płynne, powolne, ręce podczas "malowania" jak najbardziej rozluźnione.

Relaksacja - "R"

- Dzieci leżą na dywanie. Identyfikują się ze zmęczoną wiewiórką, która cały dzień biegała i znosiła do dziupli zapasy na zimę. Dzieci słuchając muzyki Vivaldiego "Cztery pory roku" - "Jesień" wprowadzane są w stan odprężenia psychofizycznego.
- Po krótkim odprężeniu dzieci zaczynają się ożywiać i tak jak wiewiórka zabiera się do dalszej pracy - one zabierają się do dalszej zabawy.

Aktywizacja- "A"

- "Zabawa w zbieranie liści" - nauczycielka rozkłada w różnych miejscach sali jesienne liście - na krzesłkach, stolikach, półkach, podłodze, itp. Przy miarowym akompaniamencie dzieci spacerują po całej sali nie ruszając leżących liści. Gdy usłyszą melodię poznanej wcześniej piosenki "Już opadły liście" (Muz. Stanisław Jedynek, Sł. Krystyna Majewska), szybko je zbierają i układają w bukiety. Zwycięża dziecko, które zbiera najwięcej liści.

Scenariusz IV

Cele ogólne:

- kształcenie twórczej, aktywnej postawy,
- integracja grupy,
- redukcja napięcia psycho - fizycznego ,
- emisja głosu

Cele operacyjne- uczeń;

- Potrafi przedstawić plastycznie swoje przeżycia i skojarzenia podczas słuchania muzyki
- Umie zaśpiewać piosenkę,
- Potrafi przedstawić ruchem zachodzące zmiany tempa i dynamiki w utworze muzycznym

Metody: kreatywne, relaksacyjne, odreagowująco- wyobrazeniowe.

Formy: indywidualna, grupowa.

Techniki terapeutyczne: interpretacje plastyczne i słowne muzyki, rytmika.

Pomoce: baloniki, duże arkusze papieru, farby akwarelowe w miseczkach

PRZEBIEG ZAJĘĆ :

Odreagowanie: „O”

- Marsz w miejscu, z równoczesnym klaskaniem i pokrzykiwaniem /hej, hop/ na 1, 2 lub 4..Zwracamy uwagę na dynamikę, tempo, ruch, sylwetkę, emisję, swobodę.
- Ruchy naprzemiennie. Chodzenie w miejscu. Dotyk prawym łokciem lewego kolana i lewym łokciem prawego kolana. Ćwiczenia naprzemiennie wykonujemy powoli,

Zrytmizowanie: „Z”

- "Deszczyk"- rytmizacja gestykularna w ruchu.
Pada deszcz- ręce nad głową, obniżają się i pokazują spadające krople- 4 razy.
Wieje wiatr-ręce nad głową- pokazanie gestów wiejącego wiatru- 8 razy.
Nagle błysk- klaśnięcie prze sobą -1 raz.
Nagle grzmot- silne tupnięcie – 1raz.
Potem wyszła piękna tęcza- zataczanie koła od głowy ku dołowi -1 raz.
Punkty od c do e powtarzamy kilka razy;
Uwrażliwienie:
- Kompozycja wyciszająca- przed relaksem /malowanie spokojnej muzyki (metoda malowania 10 palcami R. F. Show'a)

Relaksacja: „R”

- czytamy dzieciom przy spokojnej, cichej muzyce "Opuszczamy plac zabaw". Plac zabaw jest opuszczony. Nie ma tam żadnych dzieci ani dorosłych- tylko gromadka wróbli siedzi na gałęziach kasztanowca i coś sobie pogwizduje...Piaskownica jest pusta, ale po śladach widzisz, że kiedyś bawiły się tutaj dzieci..

Na brzegu leżą dwa samochodziki i kilka figurek... Może są tam również foremki do stawiania babek z piasku- albo jeszcze coś innego...

Jeden z końców huśtawki skierowany jest wysoko w górę, drugi leży ciężko na ziemi- ale nie ma nikogo innego niż wiatr...

Na sznurowanej drabince nikogo nie ma...Pomiędzy szczeblami przelatuje powietrze...

Na łąkach kwitną kwiaty. Jeżeli się dokładnie przyjrzyysz, będziesz mógł je rozpoznać. Być może to stokrotki- albo dzwonki-a może coś zupełnie innego...Ale wszędzie widzisz zieloną koniczynę...

Cisza sięga aż pomiędzy źdźbła trawy...

Huśtawka łagodnie się kołysze. Może popchnęło ją jakieś dziecko, a może zrobił to wiatr.

Obserwuj ją przez chwilę, popatrz, jak się kołysze w jedną stronę, w drugą, w górę, w dół...

Jest bardzo cicho...

Aktywizacja: „A”

- Taniec z balonem- dowolne zabawy taneczne z balonikiem, który nie może upaść na ziemię.
- Wysłuchanie i omówienie utworu muzycznego.
- Pytanie do dzieci- jak się teraz czujecie?

III. Projekt ewaluacji

Program zawiera podstawowe wskazania dla grupy uczniów klas II i III z nadpobudliwością psychoruchową, w której zajęcia w głównej mierze oparte będą na elementach muzykoterapii.

Celem ewaluacji programu będzie ocena jego skuteczności:

- jak zajęcia z zastosowaniem elementów muzykoterapii wpłynęły na funkcjonowanie dziecka nadpobudliwego w społeczności szkolnej i klasowej?
- czy zajęcia wpłynęły na wzmocnienie poczucia własnej wartości dziecka nadpobudliwego?
- Głównym źródłem oceny skuteczności programu będą wyniki:
 - obserwacji każdego z uczniów podczas zajęć,
 - analiza ankiet skierowanych do uczniów oraz ich rodziców,
 - wywiad z rodzicami,
 - analiza dokumentacji i prac własnych uczniów (dzienniki lekcyjne, wyniki sprawdzianów i testów, prace plastyczne, zeszyty przedmiotowe).

Podmiotem ewaluacji będą wszyscy uczestnicy zajęć.

Obszar badany	Pytania kluczowe	Pytania szczegółowe do pytań kluczowych	Metody ewaluacji
	1. W jaki sposób	1. Czy uczeń potrafi	

<p>Funkcjonowanie w społeczności szkolnej i klasowej</p>	<p>uczeń odreagowuje napięcie emocjonalne i fizyczne?</p>	<p>rozładować potrzebę ruchu?</p> <p>2. Czy uczeń potrafi korzystnie zareagować na pojawiające się trudności? (mobilizacja do wysiłku i wytrwania)</p> <p>3. Czy uczeń potrafi czerpać radość z zabawy?</p> <p>4. Czy uczeń chętnie uczestniczy w ćwiczeniach relaksacyjnych?</p>	<p>Obserwacja, wywiad z wychowawcą klasy oraz nauczycielami uczącymi</p>
	<p>2. Jak uczeń radzi sobie z przestrzeganiem zasad ustalonych w grupie?</p>	<p>1. Czy uczeń przestrzega zasad gier zespołowych?</p> <p>2. Czy uczeń chętnie wykonuje zadania przydzielone mu przez grupę?</p> <p>3. Czy uczeń potrafi skoncentrować się na wypowiedzi drugiej osoby?</p> <p>4. Czy uczeń potrafi przekazać komunikat drugiej osobie z troską, aby ona zrozumiała?</p>	<p>Obserwacja, wywiad z wychowawcą klasy oraz nauczycielami uczącymi, ankieta przeprowadzona wśród rodziców</p>
	<p>3. Jak wyglądają relacje dziecka z rówieśnikami?</p>	<p>1. Czy uczeń czuje się dobrze w swojej klasie?</p> <p>2. Czy ma kolegów, koleżanki?</p> <p>3. Czy łatwo nawiązuje kontakt z rówieśnikami?</p> <p>4. Czy potrafi dostrzec potrzeby innych?</p>	<p>Obserwacja, wywiad z wychowawcą klasy oraz nauczycielami uczącymi, ankieta przeprowadzona wśród uczniów uczestniczących w zajęciach</p>

Poczucie własnej wartości	1. W jaki sposób uczeń wypowiada się na temat własnej osoby?	<p>1. Czy uczeń wierzy we własne siły?</p> <p>2. Czy ma poczucie akceptacji przez grupę?</p> <p>3. Czy dostrzega swoje mocne strony?</p> <p>4. Czy akceptuje swoje niedoskonałości?</p>	<p>Obserwacja, ankieta przeprowadzona na wśród uczniów</p>
	2. W jaki sposób okazuje zaufanie do grupy oraz nauczyciela?	<p>1. Czy otwarcie mówi o swoich niepokojach i lękach?</p> <p>2. Czy chętnie wypowiada się na temat swoich marzeń i pragnień?</p> <p>3. Czy w razie napotkanych trudności, zwraca się z prośbą o pomoc do rówieśników lub nauczyciela?</p> <p>4. Czy nie ma trudności w dokonaniu samooceny przed grupą?</p> <p>5. Czy chętnie oferuje swoją pomoc innym osobom?</p>	<p>Obserwacja, wywiad z wychowawcą i nauczycielami uczącymi, analiza prac pisemnych ucznia, ankieta wśród rodziców</p>

Harmonogram działań

Działania	Osoby odpowiedzialne	Czas	Sposób realizacji	Miejsce
-----------	----------------------	------	-------------------	---------

Obserwacja	Wychowawcy i nauczyciele uczący w klasach II i III, pedagog szkolny, terapeuta	W ciągu całego roku	Obserwacja zachowań uczniów na zajęciach lekcyjnych, pozalekcyjnych, w czasie przerw	Szkoła
Analiza ankiet	Terapeuta, wychowawcy i nauczyciele uczący w klasach II i III, pedagog szkolny	Luty, czerwiec 2008	<ul style="list-style-type: none"> - ankiety przeprowadzone wśród uczniów uczestniczących w zajęciach grupy, - ankiety przeprowadzone wśród rodziców tychże uczniów 	Szkoła
Wywiad	Pedagog szkolny, terapeuta	Luty, czerwiec 2008	<ul style="list-style-type: none"> - wywiad przeprowadzony wśród wytypowanych uczniów, - wywiad przeprowadzony wśród rodziców badanych uczniów 	Szkoła, dom rodzinny ucznia
Analiza dokumentacji i prac własnych uczniów	Wychowawcy i nauczyciele uczący w klasach II i III,	Luty, czerwiec 2008	<ul style="list-style-type: none"> - analizowanie dzienników lekcyjnych, wyników osiągniętych przez uczniów ze sprawdzianów, testów i prac pisemnych - przegląd zeszytów ucznia oraz prac plastycznych 	Szkoła
Opracowanie raportu	Terapeuta	Lipiec 2006	<ul style="list-style-type: none"> - analiza wyników ankiet, wywiadów, dokumentacji, prac własnych uczniów 	

IV. Podsumowanie

Zajęcia muzyczne zwiększają wyobraźnię, powodują poprawę koordynacji ruchowej i działają niezwykle pobudzająco na cały organizm. Odpowiednio poprowadzone zajęcia muzyczne wzmagają chęć rywalizacji oraz motywują dziecko do wyteźonej pracy, dzięki czemu potrafi ono łatwiej przezwyciężyć problemy. Jest to szczególnie ważne w przypadku dzieci z problemami nadpobudliwości psychoruchowej, przerzucających swoją uwagę z obiektu na obiekt, a także dzieci nieśmiały, z problemami lękowymi, nie wierzącymi we własne możliwości, mającymi bardzo niską samoocenę. W grupie, z którą prowadzę zajęcia znaleźli się właśnie tacy uczniowie. Aby sprawdzić, czy moje zajęcia w jaki kolwiek sposób wpływają na zmianę zachowania uczniów w badanej grupie – konieczne jest bieżące monitorowanie. Dlatego na bieżąco prowadzone są obserwacje poszczególnych uczniów (na zajęciach i poza zajęciami). Wyniki obserwacji konsultuję z wychowawcami i nauczycielami uczącymi w klasach II i III. Jedną z form monitorowania zajęć są wywiady z rodzicami, dzięki którym mogę określić czy są jakieś postępy, czy stoimy w miejscu? Przeprowadzam również ankiety wśród badanych uczniów w celu uzyskania informacji o nastawieniu do zajęć. Po czterech miesiącach zajęć daje się zauważyć, że uczniowie łatwiej integrują się w grupie, chętniej uczestniczą we wspólnych grach i zabawach, częściej przejawiają własną inicjatywę oraz powoli zaczynają wierzyć we własne możliwości. Każde zajęcia z moją grupą sprawiają mi radość a każdy nawet mały sukces osiągnięty przez kogoś z uczniów daje mi ogromną satysfakcję i motywuje do dalszej pracy. Po realizacji programu należy badać jego skuteczność. Analiza wyników – całorocznych obserwacji każdego z uczniów, ankiet skierowanych do nich oraz ich rodziców, wywiadów z rodzicami, a także analiza dokumentacji i prac własnych uczniów pozwoli mi odpowiedzieć na dwa podstawowe pytania:

1. Jak zajęcia z zastosowaniem muzykoterapii wpłynęły na funkcjonowanie dziecka nadpobudliwego w społeczności szkolnej i klasowej?
2. Czy zajęcia wpłynęły na wzmocnienie poczucia własnej wartości dziecka nadpobudliwego?

Olbrzymią rolę w realizacji programu odgrywają wychowawcy i nauczyciele uczniów objętych terapią oraz ich rodzice. Dzięki ich spostrzeżeniom z całorocznych obserwacji dzieci, uzyskuję informację o zmianach zachowań nadpobudliwych u poszczególnych dzieci, mogę na bieżąco dostosowywać formę zajęć do aktualnych ich potrzeb.

Mam nadzieję, że program który realizuję, pozwoli uzyskać oczekiwane efekty i będzie mógł być kontynuowany w pracy z dziećmi nadpobudliwymi w następnych latach.

6. Bibliografia

- Anyszko R., Kott T. Wychowanie dzieci w zakładzie leczniczym. 1988. WSiP, Warszawa
- Cylulko P. Rola muzykoterapii w usprawnianiu dzieci niepełnosprawnych. 2002. Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa nt. „Kompleksowa opieka medyczna nad niemowlętami i dziećmi z deficytami rozwojowymi”. Fundacja „Promyk Słolńca”. Wrocław
- Cululko P. Tyflomuzykoterapia jako forma stymulacji rozwoju małych dzieci. Problemy wczesnej rehabilitacji niewidomych i słabowidzących dzieci. WSPS Warszawa
- Galińska E. Z zagadnień muzykoterapii. 1991. WSiP Warszawa
- Janeczko R. Kształcenie dzieci w zakładach leczniczych. Z teorii i praktyki nauczania początkowego. 1991. WSiP, Warszawa
- Kronenberger M. Muzykoterapia: wykorzystywanie technik aktywnych i receptywnych w profilaktyce stresu. 2004. Łódź
- Lewandowska K. Muzykoterapia dziecięca. 1996. Gdańsk
- Natanson T. Wstęp do nauki o muzykoterapii. 1979. Ossolineum, Wrocław
- Natanson T. Choroba jako bodziec twórczy, „Człowiek i Światopogląd” nr 9 (212). 1983
- Natanson T. Programowanie muzyki terapeutycznej. Zarys podstaw teoretycznych. 1992. Akademia Muzyczna we Wrocławiu
- Wierszyłowski J. Zarys psychologii muzyki. 1968. Warszawa

PROPOZYCJE PIOSENEK DO ZASTOSOWANIA

Wspólne śpiewanie i muzykowanie jest głównym elementem zajęć. Wykonywane przez dzieci zadania i ćwiczenia ruchowe, ściśle wiążą się tematycznie z treścią poznawanej piosenki.

Piosenki opisujące zjawiska przyrody:

- „Kończy się lato” (sł. i muz. D. Jagiełło, K. Jagiełło)
- „Lata ptaszek” (sł. J. Brzechwa, muz. W. Szpilman)
- „Jak baletnica” (sł. T. Kubiak, muz. F. Leszczyńska)
- „Listki” (sł. i muz. D. Jagiełło, K. Jagiełło)
- „Jesień” (sł. Z. Holska-Albekier, muz. A. Markiewicz)
- „Figlarny wiatr” (sł. A. Galicka, muz. T. Pabisiak)
- „Jesienny deszcz” (sł. S. Karaszewski, muz. W. Kaleta)
- „Dymy jesienne” (sł. i muz. K. Brożek-Gowik)
- „Skaczące kasztany” (sł. A. Galicka, muz. T. Pabisiak)
- „Biała zima” (sł. A. Galicka, muz. T. Pabisiak)
- „Zabawa na śniegu” (sł. H. Pietrusiewicz, muz. F. Leszczyńska)
- „Zabawy na śniegu” (sł. A. Galica, muz. T. Pabisiak)
- „Buli” (sł. i muz. D. Jagiełło, K. Jagiełło)
- „Tupu, tup po śniegu” (sł. A. Galica, muz. T. Pabisiak)
- „Zbudź się rzeczko” (sł. D. Gellner, muz. A. Buzuk)
- „Marzec – czarodziej” (sł. A. Biernat, muz. Z. Ciechan)
- „Czyżyku, czyżyku” (melodia Ludowa)
- „Powitalny koncert” (sł. Cz. Janczarski, muz. A. Szaliński)
- „Koło mego ogródeczka” (melodia ludowa)
- „Pójdziemy w pole w ranny czas...” (melodia ludowa)
- „Kwiatowa wróżka” (sł. A. Galica, muz. T. Pabisiak)
- „Konik polny” (sł. H. Januszewska, muz. A. Stadnicka)
- „Słoneczko późno dzisiaj wstało...” (autor nieznany)
- „Kwiatki – bratki” (sł. D. Gellner, muz. B. Kolago)
- „Piosenka na kolorowe lato” (sł. A. Galica, muz. T. Pabisiak)
- „Niech żyją wakacje” (autor nieznany)
-

Piosenki przedstawiające uczucia i emocje:

- „Jadą, jadą misie” (autor nieznany)
- „Pomaluję dla Ciebie cały świat” (sł. i muz. E. Kramarz)
- „Mała, smutna królewna” (sł. L. Konopiński, muz. R. Wilhelmi)
- „Muchomorek” (autor nieznany)
- „Psie smutki” (sł. J. Brzechwa)
- „Wesołe żabki” (sł. A. Galica, muz. T. Pabisiak)
- „Piosenka biednego węża” (sł. A. Galica, muz. T. Pabisiak)
- „Kokarda ma dobry humor” (sł. D. Gellner, muz. B. Kolago)
- „Być dzieckiem” (sł. W. Andrzejewski, muz. M. Ziąber)

- „Kiedy jesteśmy razem” (sł. E. Bryll, M. Goraj, muz. M. Sart)
- „Podajmy sobie ręce” (sł. D. Gelner, muz. K. Kwiatkowska)
- „Nie chcę cię znać” (melodia ludowa)
- „Zabawa w pociąg” (sł. polskie N. Kuczyńska, muz. M. Mietłowski)
- „Mój samochód” (sł. H. Bechlerowa, muz. M. Cukierówna)

Piosenki z nazwami części ciała:

- „Tu prawa rączka jest, tu lewa rączka jest” (autor nieznany)
- „Rączki robią klap, klap, klap” (autor nieznany)
- „Tu prawą mam rączkę, a tu lewą mam...” (melodia ludowa)
- „Myszki” (melodia ludowa do piosenki „Ta Dorotka”) Skrobie serek myszka mała...
- „Skrzat” (autor nieznany, do melodii piosenki „Pan Tik-Tak”) Ja jestem krasnal skrzat...
- „Maszerują dzieci drogą” (melodia ludowa)
- „Muzyczny pokój” (autor nieznany) W naszym pokoju pełno muzyki jest...

Muzyka do nauki i pracy umysłowej:

- **Tomas Albinoni:** Koncert op. 9 nr 2, adagio G na instrumenty smyczkowe;
- **Carl Philip Bach:** Koncert Es-dur na organy, adagio;
- **Jan Sebastian Bach:** Inwencje 2- i 3-głosowe, Das Wohltemperierte Klavier, koncert G-dur na flet i smyczki, largo, koncert F-dur na harfę, largo, koncert C-dur na harfę, koncert g-moll na flet i skrzypce, largo, koncert f-moll na harfę BMV 1056, Wariacje Goldbergowskie, Aria na strunie G;
- **Arcangelo Corelli:** Koncert D-dur nr 7, sarabanda, koncert a-moll nr 9, koncert f-moll – preludium i sarabanda (largo), koncert e-moll nr 5, largo;
- **George Haendel:** Sześć fantazji na harfę, koncert B-dur op. 4 nr 6 – wersja na harfę, koncert g-moll na wiolonczelę i smyczki, largo, koncert d-moll, largo;
- **Jochan George Pachelbel:** Koncert D-dur, andante, symfonia B-dur, andante, Kanon D;
- **Antonio Vivaldi:** Sześć koncertów na flet op. 6, koncert D-dur na lutnie/gitare EXII 15, koncert d-moll na violę RXII nr 38, largo, koncert C-dur na mandolinę, largo.
- **George Teleman:** Podwójna fantazja G-dur na harfę, largo, koncert g-moll na altówkę i skrzypce z orkiestrą, largo;
- **Janalea Hoffman:** Mind Body Tempo (fortepian, orkiestra), Deep Daydreams (muzyka instrumentalna), Music to Facilitate Imaginery (fortepian i skrzypce);
- **William Duncan:** Exultate – Music to Expand Learning;
- **Andre Gagnon:** Lawrence (Columbia Records) – muzyka w stylu barokowym słynnego francusko-kanadyjskiego kompozytora i wykonawcy.

Utwory relaksacyjne:

- **Samuel Barber:** Adagio na orkiestrę;
- **Piotr Czajkowski:** Nokturn d-moll op. 19 nr 4;
- **Gabriel Faure:** Siciliana;
- **Christopher Gluck:** Taniec błogosławionych duchów;

- **Wolfgang Amadeus Mozart:** Koncert klarnetowy A-dur KV 622, adagio;
- **Sergiusz Prokofiew:** I. koncert fortepianowy, III. Część;
- **Jules Massenet:** Medytacja na orkiestrę z opery „Thais“;
- **Arcangelo Corelli:** Concert Grossi, op.4, nr 10,11,12; Concert Grossi, op. 6, nr 2,5,8,9;
- **Antonio Vivaldi:** Pięć koncertów na flet i orkiestrę kameralną;
- **Jan Sebastian Bach:** Trio d - moll; Fantazja c - moll; Fantazja na organy G - dur.

Muzyka o wysokiej częstotliwości do zaktywizowania mózgu, regeneracji ciała podniesienia witalności:

Mozart: koncerty skrzypcowe 1, 2, 3, 4, 5, symfonia nr 29, 32, 39, 40, wszystkie kwartety smyczkowe, kontredanse, Sinfonia Concertante.

Zakończenie

Specjalnie dobrane zajęcia muzyczne rozluźniają napięcia nerwowe, tworzą sytuacje, w których dzieci nieśmiałe i mało zdolne osiągają sukcesy, likwidują kompleksy, pobudzają aktywność, stymulują zahamowaną ekspresję, dają poczucie radości, są środkiem pozawerbalnym porozumień, sposobem nawiązywania kontaktów

