



Zabawy kontaktowe; manipulacyjne, „klaskanki” i „patataje”

*Panu, panu, panu...
Sobie, sobie, sobie, sobie*

*Jedzie jedzie pan, pan
na koniku sam, sam
jedzie jedzie chłop, chłop
na koniku hop, hop!
Jedzie jedzie baba
i z konika spada*

*Kosi, kosi łapci
pojedziem do babci
babcia da nam mleczka
a dziadek jajeczka*

*a ciotunia mlicka
jak wydoi bycka*

*a ciotunia mlicka
z białego jembrycka*

*Tosi, tosi
pojedziem do Zosi
od Zosi do taty
tam jest piesek kudłaty*

*Tosi tosi w obie dłonie
lepsze lato niżli łonie
latoś była znikła hreczka
dziś urodziła pszeniczka*



*Kizia mizia gdzieś ty była
w komóreczce mleczko piłam
A mnie nic nie zostawiłaś?
A ty, a ty...!*

-

*Szedł chłop bez bór
niósł pieniędzy wór
Pytałem go o grosz
a on mnie cap za nos*

-

*Idzie myszka po ścianie
niesie złote pierścienie
Jak sie pierścień zachwieje
to sę myszka zaśmieje*

PRZEBIEG ZABAWY

Sieczkarnia

Dziecko leży lub siedzi podparte łokciami o podłogę, dorosły chwyta dziecko za nogi i, poruszając nimi na przemian (nożyce), najpierw powoli recytuje: „Panu, panu, panu...”. Nagle mocno przyspiesza: „Sobie, sobie, sobie, sobie!”.

Jedzie jedzie pan

Dorosły trzyma dziecko na kolanach i, poruszając nimi rytmicznie, powoduje ruch o różnym natężeniu imitujący jazdę na koniu; to spokojną, to szaloną, z podskokami lub ze „spadaniem” spowodowanym nagłym otwarciem kolan przy jednoczesnej asekuracji.

Koci, koci / Kizia mizia

Dorosły, trzymając dłonie dziecka w swoich, klaszcze nimi rytmicznie lub głaszcze dziecko po twarzy, udaje uderzanie dłonią o dłoń na znak nagany. W przypadku starszych dzieci rymowanej zabawy klaskanej można użyć do gry „w łapki”.

Szedł chłop / Idzie myszka

Rymowanki towarzyszą dotykaniu różnych części ciała dziecka, imitowaniu palcami chodzenia po rączce/nóżce. W momencie finałowym następuje łaskotanie lub chwyt za nos. Myszkę przy powtórach mogą zastępować coraz większe zwierzęta – zróżnicowany dotyk może imitować ich chód.

| | |
|--------------------------------|---|
| źródła | <ul style="list-style-type: none"> • Cieślowski J., <i>Wielka zabawa. Folklor dziecięcy, wyobraźnia dziecka, wiersze dla dzieci</i>, Wrocław 1985. • Pisarkowa K., <i>Wyliczanki polskie</i>, Warszawa 1988. |
| region | powszechne |
| nagrania dostępne w internecie | <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium Zabaw Tradycyjnych 2024 https://youtu.be/Cv5-EoxNyxc • Słuchaj Uchem https://soundcloud.com/sluchajuchem/sets/kusy-janek • Jazzowanki https://www.youtube.com/watch?v=1PEokMU-cb8 • Dziecko bez ekranu https://www.youtube.com/watch?v=0hE8kHMIgsg |
| kategoria | dotykowe; manipulacyjne, klaskanki i „patataje” |
| grupa docelowa | dzieci od ok. 6. mies. życia (siedzące), dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, a także młodzież, rodziny, dorośli, w grupach i w kontakcie indywidualnym |

WARIANTY ZABAWY

- *Idzie rak, nieborak*
- *Kapliczka*
Laboratorium Zabaw Tradycyjnych 2023
<https://www.youtube.com/watch?v=aegHcXV-few>
- *Round and round teddy bear*
- *Kamyczki, kamyczki*
Dziecko bez ekranu
https://www.youtube.com/watch?v=sptjFq_hHvU

opracowanie Marta Domachowska, Marta Urban-Burdalska

Zabawy kontaktowe; manipulacyjne, „klaskanki” i „patataje”

Korzyści z zastosowania zabawy z perspektywy logopedki, mioterapeutki, terapeutki mowy

Jolanta Kosicka

Grupa badawcza

- Grupa osób dorosłych w trakcie warsztatów „Trener Oddechu - moduł logopedyczny” oraz warsztatów logopedycznych (logopedzi, fizjoterapeuci, osteopaci, ortodonci, osoby zajmujące się jogą, pilatesem, trenerzy personalni, nauczyciele śpiewu, wokaliści).
- Pacjenci w gabinecie: ortodontyczni (7–12 l.), młodzież, osoby dorosłe.

W opisie tych zabaw korzystam przede wszystkim z własnego doświadczenia pracy gabinetowej z każdą grupą wiekową. W przypadku osób dorosłych jest mniej śpiewania, więcej wyliczania oraz pracy z uważnością i oddechem (rytm dotyku, pulsacja i sekwencje zostają jednak zachowane). Dodatkowo osoby dorosłe dostają opis zadań w pakiecie w pracy samodzielnej lub z własnymi Pacjentami (np. w trakcie prowadzenia modułu logopedycznego na warsztatach „Trener Oddechu. Oddech i koncentracja” – Sebastian Doba).

Opis

Zabawy kontaktowe oceniam jako bezcenne i pomocne, kiedy mówimy o:

- nadwrażliwości oralnej,
- wygórowanym odruchu wymiotnym (zaburzenia odżywiania, doświadczenia nadużyć, przemocy),
- wybiórczości pokarmowej u najmłodszych,
- przygotowaniu do pracy wewnątrzustnej, pracy z mięśniami dna jamy ustnej (mięśnie wewnętrzne i zewnętrzne języka, mięśnie nadgnykowe), te zabawy oceniam jako bezcenne.

Ale po kolei.

Zabawy dotykowe (kontaktowe) to mój ulubiony rodzaj zabaw tradycyjnych. Przygotowanie Pacjenta do przeprowadzenia badania wewnątrz jamy ustnej¹, sprawdzenie poprzez zabawę granicy Pacjenta, jego reakcji na nasz dotyk czy zmniejszenie dystansu – są to bardzo ważne kwestie. Każda osoba podczas badania powinna czuć się bezpiecznie i w miarę komfortowo, więc takie luźne wprowadzenie bez znamion badania przydaje się zwłaszcza przy pracy z małym Pacjentem. Tu najprzydatniejsze okazały się: „Tosi, tosi, tosi, pojedziem do Zosi”, „Kizia mizia” czy „Idzie rak nieborak”. W zależności od skali nadwrażliwości dotykowej możemy zacząć od dotknięcia ramion Pacjenta, łopatek, głowy, rąk, dłoni. Jeżeli widzimy, że Pacjent nie reaguje neutralnie, możemy zapytać: „Czy mogę?”, zanim przejdziemy do odczulania kolejnej części. Jeżeli i to okaże się zbyt szybkim działaniem, możemy najpierw zadziałać bezdotykowo, ucząc samej piosenki, pokazując gesty na sobie.

Opcja: mały Pacjent po nauczeniu się piosenki wykonuje zabawę na nas – naszych policzkach, głowie, czole. Później można zaproponować zamianę ról. Taki zabieg może uspokoić dziecko (zabawa jest bezpieczna, skoro terapeuta się na nią zgodził) i zachęcić do współpracy.

¹ Mioterapia (terapia miofunkcjonalna) – terapia manualna w obrębie jamy ustnej mająca na celu usprawnienie pracy jej mięśni i funkcji języka.

Do każdego odczulania bezwzględnie dołączamy spokojny oddech, uspokajające gesty, stopniowo zmniejszając dystans między Pacjentem a nami. W kwestii odczulania orofacjalnego sugerowałabym nie omijać zupełnie części związanej z obręczą barkową czy głową. Jeśli Pacjent czuje się bezpiecznie i wyraża zgodę na dalszą część odczulania, możemy przejść do okolicy policzków, czoła, nosa, mięśnia okrężnego ust. Tu też mamy duże pole manewru – od przytrzymania całej dłoni lub samych palców na danej strukturze, poprzez delikatne muśnięcie, do zdecydowanego dotknięcia (punktowe, wibracyjne, ruch lekkiego szczypania itp.). Tu również pojawia się niezwykle ważna kwestia: Pacjent w momencie odczuwania dyskomfortu powinien być „poprowadzony do regulacji”. Rozumiem to jako dostosowanie jego układu nerwowego do niekorzystnego bodźca. Jeśli jakiś dotyk jest nieprzyjemny, wycofujemy się o krok (lżejsze dotknięcie, inna struktura), nadal pozostajemy w kontakcie i utrzymujemy bodziec do czasu, aż Pacjent nie poczuje mniejszego napięcia, dyskomfortu (i oczywiście wyrazi zgodę na dalszą pracę).

Podczas zabaw dotykowych możemy zmieniać nie tylko obszar działania danej zabawy, ale także tempo, natężenie, liczbę osób wykonujących terapię (Pacjent, terapeuta, rodzic), pozycję, głośność samego śpiewania, recytacji także. Tutaj prowadzenie pozostawiam Pacjentom i ich wyobraźni.

W momencie autoterapii odczulania np. zewnętrznej części okolicy orofacjalnej, możemy dołączyć Pacjentowi ćwiczenie oddechowe, zadania na uważność (jak mówię? jak oddycham? co czuję w danej chwili podczas zadania? itp.), ruch ramion, ruch ciała, wytrząsanie, podskoki. W każdej z tych opcji będzie się liczyć inna wartość: koordynacja fonacyjno-oddechowa, dykcja, obszar i jakość odczucia, czucie ciała, ustawienie głowy względem szyi podczas mówienia (śpiewania), poszanowanie własnych granic (na ile Pacjent sam przekracza granice swojego bólu), sensoryka, zadaniowość, a także podejście do ciała. Połączenie tych różnych zadań może wpływać na inne odczucia w obrębie jamy ustnej, na inną koordynację oddechową. Może pomóc w rozluźnieniu ciała, w lepszym skupieniu na aktualnym bodźcu i lepszym kontenerowaniu tych niekorzystnych.

Przy pracy z Pacjentami, którzy mają trudność w określeniu progu bólu, jego rodzaju (kłujący, piekący, promieniujący, tępy itp.), zlokalizowaniu go i przetworzeniu innych informacji zeń płynących, możemy pozostać tak długo na danej strukturze, aż Pacjent będzie w stanie odczuć jak najwięcej informacji, a także na tyle długo, aż z danym bodźcem będzie się czuł komfortowo. Podczas zabawy nie zwiększamy nacisku, intensywności dotyku. Ważne jest, by przy tolerowanym bodźcu zadbać o oddech wraz ze świadomym, intencjonalnym (!) rozluźnianiem całego ciała. Pomoże to Pacjentowi w poszerzaniu pojemności swojego układu nerwowego, przyzwyczajaniu się do drażniącego bodźca oraz w stopniowaniu dalszego odczulania.

Przy wygórowanym odruchu wymiotnym zalecałabym bardzo dużą uważność, delikatność i brak pośpiechu w trakcie pracy z narządem żucia Pacjenta. Nie zawsze wiemy, z jakim bagażem doświadczeń trafił do nas Pacjent (czego doznał, z czym się aktualnie zмага, czy nie było wobec niego przypadków przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, pokarmowej, mieszanej; czy nie miał incydentu podtopienia, zadławienia, silnego krztuszenia się). Odczucie jamy ustnej i całej okolicy orofacjalnej (okolice ustno-twarzowej) powinno się wydarzyć przed jakimkolwiek innym działaniem logopedycznym (dykcja, emisja głosu, mioterapia, przygotowanie do terapii ortodontycznej, terapia niepełności mowy i inne).

Opcja: przy wszelkiej nadwrażliwości dotykowej Pacjenta (np. podczas mycia głowy) warto wprowadzać te zabawy przed wykonaniem stresującej czynności. W trakcie zabaw, dotykowych warto zachęcić Pacjenta, by jak najczęściej wykonywał je na sobie sam. Najlepiej przed zadaniami i tak już nawykowo wykonywanymi codziennie (mycie zębów, korzystanie z toalety, oglądanie telewizji – oczywiście z zachowaniem zasad higieny! Nawet, jeśli zaczynamy „tylko” od okolicy policzków...). Łatwiej wówczas wyrobić Pacjentowi nowy nawyk, a poza tym terapeutyczna moc muzyki i autostymulacji bardzo chętnie i zwykle harmonijnie idą w parze.

Zabawy kontaktowe; manipulacyjne, „klaskanki” i „patataje”

Korzyści z zastosowania zabawy z perspektywy pedagoga specjalnego, terapeutki integracji sensorycznej, socjoterapeutki i terapeutki poznawczo-behawioralnej dzieci i młodzieży

Emilia Kowalewicz-Rusiecka

Dla kogo?

Zabawy mogą być kierowane do grupy dzieci od 8 miesiąca życia do 3/4 roku życia. Każde dziecko może uczestniczyć w zabawie, bez względu na trudności psychomotoryczne, poznawcze i społeczne.

Na co wpływają?

Zastosowanie zabaw kontaktowych/manipulacyjnych może wpłynąć na rozwój układu nerwowego poprzez kontakt z różnymi bodźcami odbieranymi zarówno z własnego ciała, jak i z otoczenia przez zmysły: dotyku, propriocepcji, wzroku, słuchu i powonienia oraz układ przedsionkowy. Jest to podstawą ich integracji. Zabawa jest czymś miłym i przyjemnym, spotkaniem z pozytywnymi emocjami, doznaniem dobrego dotyku bądź dźwięku/melodii/rytmu. Należy wiedzieć, że dziecko zdobywa doświadczenia poprzez ruch, poznawanie otoczenia (ludzi, emocji) i wykonywanie różnych działań. Wpływa to na kształtowanie się schematu własnego ciała oraz jego orientację w przestrzeni.

Doświadczenie zabaw kontaktowych i manipulacyjnych w mojej pracy oraz obserwacja innych osób, w szczególności rodzica podczas takiego działania ze swoim dzieckiem, pokazuje piękny kontakt emocjonalny. Przy tym również obserwuje się, jak nasze układy zmysłowe współdziałają ze sobą, co uwidacznia się w tak zwanych reakcjach adaptacyjnych, np. wyciąganiu rąk dziecka do rodzica. W grupie można było natomiast zaobserwować, jak dzieci naśladowały swoje opiekunki, nauczycieli, a przede wszystkim kolegów i koleżanki. Podejmowane próby powodowały integrację wszystkich zmysłów, wzmocnienie koordynacji oraz krótkiej koncentracji na zabawie.

Wszystkie rodzaje zabaw kontaktowych/manipulacyjnych odgrywają bardzo ważną rolę w kształtowaniu umiejętności dziecka. Nie tylko pomagają w nabywaniu sprawności ruchowej oraz społecznej, ale także oddziałują na wiele innych obszarów rozwoju, np:

- rozwój sensoryczny, szczególnie zmysł dotyku, który jest potrzebnym narzędziem fizjologicznym pełniącym ważną funkcję ostrzegawczą przez sygnalizowanie zagrożenia za pomocą bodźców bólowych; jednocześnie odgrywa znaczącą rolę w psychologii – jest kluczowy dla procesu nawiązywania i pogłębiania relacji z drugą osobą,
- rozwój motoryczny i koordynacji ruchowej,
- kształtowanie się kreatywności i wyobraźni,
- wspieranie rozwoju poznawczego poprzez zbieranie doświadczeń, w rozumieniu pewnych, często abstrakcyjnych, koncepcji, a co za tym idzie – logicznego myślenia,
- naukę w zakresie koncentracji uwagi.

Dzieci przychodzą na świat z potrzebą aktywności. Zabawa porusza kwestie eksperymentowania, doświadczenia i postrzegania osób i otoczenia w interesujący oraz angażujący sposób.

Modyfikacja

- Śpiew ściszym głosem (dla dzieci nadwrażliwych słuchowo, nie lubiących mocnego/głośnego głosu),
- mówienie rytmiczne (dla dzieci, które nie lubią śpiewu),
- delikatne trzymanie rączek oraz lekkie podskoki,
- stanowcze dotykanie dłoni podczas „Kosi, kosi łapci” bądź trzymanie za nadgarstki, kiedy dziecko nie lubi dotyku dłoni,
- posadzenie dziecka nie na kolanach, ale w nosidełku, foteliku, na dywanie, kanapie, ławeczce,
- wykorzystanie lustra, kiedy jest trudność w kontakcie naprzeciwko drugiej osoby.

Kiedy warto zastosować?

Zabawy można wykorzystać z dziećmi z różnymi trudnościami komunikacyjnymi, np. ze spektrum autyzmu, niepełnosprawnościami, z Zespołem Downa oraz dziećmi neurotypowymi. Zabawy można praktykować w różnych sytuacjach codziennych, np. w trakcie czekania na lekarza w przychodni, stania w kolejce w sklepie, dla odwrócenia uwagi od trudnej sytuacji w grupie przedszkolnej, podczas siedzenia przy stoliku. Mogą być one spotkaniem małego dziecka z rodzicem, rodzeństwem oraz dziadkami, a także z opiekunką, koleżanką/kolegą bądź nauczycielką.

Wartościowe w pracy indywidualnej i diagnostycznej w zakresie:

- zaburzeń motoryki dużej i małej,
- rozumienia poleceń prostych i złożonych,
- nawiązywania wspólnego pola uwagi oraz kontaktu wzrokowego,
- rozwoju procesów sensorycznych.

Bibliografia

- Odowska-Szlachcic B., *Metoda integracji sensorycznej we wspomaganie rozwoju mowy u dzieci z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego*, Gdańsk 2010.
- Longstaff A., *Neurobiologia. Krótkie wykłady*, Warszawa 2012.



Laboratorium Zabaw Tradycyjnych

Niniejsza karta zabawy i opisy eksperckie są efektem prac Laboratorium Zabaw Tradycyjnych, projektu o charakterze badawczym i edukacyjnym, którego celem jest analiza tradycyjnych zabaw dziecięcych pod kątem możliwości ich wykorzystania wśród dzieci z różnymi potrzebami oraz zbadanie ich właściwości – wpływu na dzieci na polu rozwojowym, terapeutycznym, społecznym i psychologicznym. Projekt popularyzuje również korzystanie z folkloru w pracy z dziećmi.

Koncepcja i realizacja projektu:

Karolina Ociepka, Marta Urban-Burdalska, Marta Domachowska, Katarzyna Rosik

Redakcja:

Marta Domachowska

Korekta:

Filip Bukowski

Opracowanie graficzne i skład:

Katarzyna Rosik

Laboratorium Zabaw Tradycyjnych 2024 — edycja II

Organizator/wydawca:

Forum Muzyki Tradycyjnej



Ministerstwo Kultury
i Dziedzictwa Narodowego



NARODOWE
CENTRUM
KULTURY

Dofinansowano ze środków Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego
w ramach programu Narodowego Centrum Kultury: EtnoPolska. Edycja 2024

Partnerzy:



Muzeum Etnograficzne
im. Marii Znamierowskiej-Prüfferowej
w Toruniu

Fundacja
Muzyka jest
nieskończona



Patron medialny:

