

Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne a rozwój poznawczy, emocjonalny, społeczny i ruchowy wychowanków domu dziecka

Sherborne Developmental Movement Method vs. cognitive, emotional, social and motor development of children brought up in children's homes

numer DOI 10.2478/v10109-012-0021-2

Ewa Puszczalowska-Lizis¹, Magdalena Pilecka²

¹ Wydział Medyczny, Instytut Fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego

Institute of Physiotherapy, Faculty of Medicine, Rzeszów University, Rzeszów, Poland

² Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Dom Dla Dzieci i Młodzieży „Mieszko” w Rzeszowie
Group of Educational and Care Centers, Mieszko Home for Children and Youth, Rzeszów, Poland

Streszczenie:

Do podstawowych założeń metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne należy rozwijanie poprzez ruch: świadomości własnego ciała, świadomości przestrzeni i działania w niej, dzielenia przestrzeni z innymi osobami oraz nawiązywanie z nimi kontaktu emocjonalnego, rozwijanie poczucia bezpieczeństwa i zaufania w atmosferze radosnej zabawy. Celem pracy była ocena wpływu metody Ruchu Rozwijającego na proces rozwoju wychowanków domu dziecka. **Materiał i metoda badań:** dwukrotnym badaniem, w odstępie 10-miesięcznym objęto wychowanków Domu Dla Dzieci i Młodzieży „Mieszko” w Rzeszowie, w wieku 1,5–6 lat, uczestniczących w terapii metodą Weroniki Sherborne. Narzędziem badawczym była Skala Obserwacji Zachowania Dzieci (SOZ-D) wg Bogdanowicz. W celu charakterystyki zebranego materiału obliczono podstawowe miary statystyki opisowej. Dla wykazania, czy istnieją statystycznie istotne różnice w zakresie ocenianych sfer rozwoju psychomotorycznego między grupą badaną a grupą kontrolną zastosowano test t-Studenta. **Wyniki:** odnotowano statystycznie istotne różnice między grupą badaną a grupą kontrolną w sferze poznawczej, emocjonalnej i społecznej. W sferze emocjonalnej i społecznej różnice dotyczyły wszystkich aspektów rozwoju psychomotorycznego, natomiast w przypadku rozwoju poznawczego: zdolności koncentrowania uwagi, świadomości własnego ciała i przestrzeni oraz postawy twórczej. **Wnioski:** zastosowana metoda terapii korzystnie wpływa na zmiany w sferze poznawczej, emocjonalnej i społecznej wychowanków domu dziecka, co wskazuje na jej przydatność i potrzebę upowszechniania w innych placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Słowa kluczowe: placówki opiekuńczo-wychowawcze, dzieci, rozwój psychoruchowy, terapia ruchowa.

Abstract:

Sherborne Developmental Movement is a method whose main assumption is development through movement based on: awareness of the body and space, awareness of sharing the space with other people, development of emotional contact with others, improvement of a sense of security and confidence in a joyful atmosphere of fun. The aim of this study was to assess the influence of this method on the development of children brought up in children's homes. The study consisted of two measurement sessions of 21 children from Mieszko Home for Children and Youth in Rzeszów. The children, aged 1.5-6 years, participated in activities according to Sherborne Developmental Movement Method. The research tool was the Bogdanowicz Behavior Observation Scale (SOZ-D). Basic descriptive statistics were used in the analysis. The Student's t-test was used to assess differences in psychomotor development between experimental and control groups. There were statistically significant differences between experimental and control groups in social, cognitive, emotional development. The differences in cognitive and emotional spheres regarded all aspects of psychomotor development. In the case of cognitive development such differences were found in: concentration ability, awareness of the body and space, as well as creative attitudes. This therapeutic method has a beneficial influence on cognitive, emotional and social development of children from children's homes. The current study demonstrates the usefulness of this method, and consequently it implies the need to propagate the therapy in other educational and care centers for children.

Key words: educational and care centers for children, children, psychomotor development, movement therapy.

Wprowadzenie

Domy dziecka są całodobowymi placówkami opiekuńczo-wychowawczymi „zastępującymi” naturalne środowisko rodzinne. Do tego typu placówek trafiają w większości dzie-

Introduction

Children's homes are residential educational and care centers whose aim is to “substitute” the user's natural family environment. Children who end up in the centers come

ci ze społecznie i wychowawczo dysfunkcyjnych rodzin biologicznych, często zaniedbane środowiskowo, odbiegające od normy rozwoju psychofizycznego, przejawiające zaburzenia osobowości. Do następstw sieroctwa u dzieci w wieku przedszkolnym zalicza się m.in. labilność uczuciową, trudności z koncentracją uwagi, porzucanie rozpoczętych zajęć i rozpoczynanie nowych, bezmyślne niszczenie przedmiotów, nadpobudliwość psychoruchową, ubóstwo pojęć. Warto podkreślić, że często sieroctwo z jednej strony wiąże się z bagażem traumatycznych przeżyć doznanych przez dziecko w jego środowisku rodzinnym, natomiast z drugiej z trudnościami adaptacyjnymi, wynikającymi z faktu opuszczenia dotychczasowego środowiska i przebywania w nowym otoczeniu. Podstawowym celem domów dziecka jest zaspokajanie bieżących potrzeb dzieci i dbałość o ich wszechstronny rozwój a w konsekwencji – przygotowanie do samodzielnego dorosłego życia w społeczeństwie.

Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne ma szerokie zastosowanie w pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami i problemami rozwojowymi. Ruch jest podstawowym i naturalnym środkiem porozumiewania się, po który w pierwszej kolejności sięgają małe dzieci i osoby z utrudnioną komunikacją werbalną. Do podstawowych założeń metody należy rozwijanie poprzez ruch: świadomości własnego ciała, świadomości przestrzeni i działania w niej, dzielenia przestrzeni z innymi osobami oraz nawiązywanie z nimi kontaktu w atmosferze radosnej zabawy.

Cel pracy

Celem pracy była ocena wpływu Metody Ruchu Rozwijającego na proces rozwoju wychowanków domu dziecka.

Pytania badawcze:

1. Czy 10-miesięczna terapia metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne ma wpływ na rozwój poznawczy, emocjonalny, społeczny i ruchowy wychowanków domu dziecka?
2. Czy 10-miesięczna terapia metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne wpływa na poszczególne aspekty rozwoju psychomotorycznego wychowanków domu dziecka oceniane skalą SOZ-D?

Materiał i metoda badań

Dwukrotnym badaniem w odstępie 10-miesięcznym objęto 21 wychowanków Domu Dla Dzieci i Młodzieży „Mieszko” w Rzeszowie. Wiek dzieci w czasie pierwszego badania mieścił się w przedziale 1,5–6 lat. Badane dzieci systematycznie, raz w tygodniu uczestniczyły w 45-minutowych zajęciach metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne. Zajęcia odbywały się w sali gimnastycznej. Prowadzone były przez psychologa z uprawnieniami terapeuty II° w zakresie metody Ruchu Rozwijającego. Osobami wspomagającymi byli odpowiednio przeszkoleni studenci Uniwersytetu Rzeszowskiego kierunku: fizjoterapia, pedagogika specjalna oraz słuchaczki Medycznego Studium Zawodowego w Rzeszowie. Ćwiczenia i zadania w trakcie terapii dobierane były odpowiednio do wieku badanych. Grupę kontrolną stanowiło 21 dzieci, które nie uczestniczyły w terapii metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne.

W obu grupach wyodrębniono po dwie podgrupy, ze względu na wiek. Podgrupę I stanowiły dzieci w wieku 1,5–3 lat (grupa badana: 5 dziewcząt i 5 chłopców, grupa kontrolna: 6 dziewcząt i 4 chłopców), podgrupę II dzieci w wieku 3–6 lat (grupa badana: 7 dziewcząt i 4 chłopców, grupa kontrolna: 5 dziewcząt i 6 chłopców).

from biological family environments with serious social and educational dysfunctions; they are often neglected, with some deviations from the norms of psychophysical development and personality disorders. Among consequences of the impact of orphanhood on children there are: emotional lability, difficulties in concentration, abandoning the task halfway through and starting new tasks, destructing things thoughtlessly, psychomotor hyperactivity and poverty of ideas. All these problems seem natural when one realizes that on the one hand orphan children carry the burden of traumatic experiences they went through in their family environment, and on the other hand they have difficulties in leaving the familiar environment and adapting to the new one. The principal objective of the children's home is to provide children with current needs and to foster their comprehensive development, and consequently to prepare them to autonomous adult life in the society. The Veronica Sherborne Developmental Movement Method has a vast application in work with children who have special needs and developmental problems. Movement is a fundamental and natural means of communication which becomes the main means in the case of little children and people with difficulties in verbal communication. The method is based on the principle of development through movement: awareness of the body and space, awareness of sharing the space with other people, development of emotional contact with others, improvement of senses of security and confidence, achieved in a joyful atmosphere of fun.

Aim of the study

The aim of the study was to assess the influence of Sherborne Developmental Movement Method on the developmental process of children brought up in children's homes.

Research questions:

1. Does a 10-month therapy according to the Sherborne Developmental Movement Method have any effect on cognitive, emotional, social and motor development of such children?
2. Does a 10-month therapy according to the Sherborne Developmental Movement Method have any effect on each aspect of psychomotor development of such children when analyzed with the Bogdanowicz Behavior Observation Scale?

Material and research methods

A group of 21 children from *Mieszko* Home for Children and Youth in Rzeszów, Poland, took part in the study. They underwent two exam sessions at a 10-month interval. During the first exam session the children were aged from 1.5 to 6 years. After the first exam session, the subjects regularly took part in weekly 45-minute classes run according to the Sherborne Developmental Movement Method. The classes were held in a gym and were conducted by a qualified psychologist, who held a 2° license in the Sherborne Developmental Movement Method. The psychologist's assistants were specially trained students of Rzeszów University specializing in physiotherapy and special needs pedagogy, and in addition students of Medical Vocational Collage in Rzeszów. Tasks and exercises were selected according to the children's age. The control group consisted of 21 children who did not participate in the therapy.

Both groups were divided into two age subgroups. Subgroup I consisted of children aged from 1.5 to 3 years (experimental group: 5 girls and 5 boys, control group: 6 girls and 4 boys); subgroup II consisted of children aged from 3 to 6 years (experimental group: 7 girls and 4 boys; control group: 5 girls and 6 boys).

Narzędziem badawczym była Skala Obserwacji Zachowania Dzieci (SOZ-D) wg Bogdanowicz [1], na podstawie której oceniano rozwój poznawczy, emocjonalny, społeczny i ruchowy dzieci. Ocena każdej podskali stanowiła podsumowanie ocen pięciu wybranych aspektów rozwoju psychomotorycznego.

W celu charakterystyki zebranego materiału obliczono podstawowe miary statystyki opisowej: średnie statystyczne (\bar{x}) i odchylenia standardowe (s). Dla wykazania, czy istnieją statystycznie istotne różnice w zakresie ocenianych sfer rozwoju psychomotorycznego między grupą badaną a grupą kontrolną, zastosowano test t-Studenta. Różnice uznawano za statystycznie istotne, jeżeli poziom prawdopodobieństwa testowego był niższy od założonego poziomu istotności $\alpha=0,05$.

Analiza wyników

W badaniu pierwszym nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w rozwoju poznawczym, emocjonalnym, społecznym i ruchowym oraz w zakresie poszczególnych aspektów rozwoju psychomotorycznego między grupą badaną i grupą kontrolną (tab. 1, 2).

W badaniu drugim odnotowano statystycznie istotne różnice między wynikami w grupie badanej i kontrolnej. Wspomniane różnice dotyczyły sfery poznawczej, emocjonalnej i społecznej dzieci w obu podgrupach, wyodrębnionych ze względu na wiek. Dokonując bardziej szczegółowej analizy można stwierdzić, że w przypadku rozwoju emocjonalnego i społecznego różnice między grupą badaną a grupą kontrolną dotyczyły wszystkich aspektów rozwoju psychomotorycznego, natomiast w przypadku rozwoju poznawczego, w obu podgrupach wyodrębnionych ze względu na wiek dotyczyły zdolności koncentrowania uwagi, świadomości własnego ciała i przestrzeni oraz postawy twórczej.

Badania nie wykazały statystycznie istotnych różnic między grupą badaną a grupą kontrolną w sferze rozwoju ruchowego. Dokonując analizy ocenianych aspektów rozwoju motorycznego, po zakończonej terapii w grupie badanej (w podgrupie dzieci w wieku 1,5–3 lat) stwierdzono lepszą kontrolę ruchów i dostosowanie ich do zadania (tab. 3, 4).

Dyskusja

W piśmiennictwie znane są publikacje oceniające wpływ metody Weroniki Sherborne na rozwój dzieci. Większość prac stanowi próbę oceny efektów terapii u dzieci z upośledzeniem umysłowym, autyzmem, zespołem Downa oraz porównywania wyników z ich zdrowymi rówieśnikami. Marchewka i Kowalska [2] za pomocą Skali Obserwacji Zachowań według Bogdanowicz dokonały wstępnej analizy skuteczności terapii metodą Weroniki Sherborne, oceniając zmiany w rozwoju poznawczym, emocjonalnym, ruchowym i społecznym dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym, z cechami autyzmu, objętych opieką przedszkolną na tle ich zdrowych rówieśników. Zajęcia prowadzone metodą Ruchu Rozwijającego najsilniejszy pozytywny wpływ wywarły na rozwój sfery emocjonalnej i poznawczej. Wyniki wskazują na przydatność metody w terapii dzieci upośledzonych. Również Przasnyska [3] na podstawie kilkuletniej obserwacji efektów terapii metodą Weroniki Sherborne, stwierdziła, że dzieci z upośledzeniem umysłowym osiągają bardzo dobre wyniki w zakresie rozwoju emocjonalnego, społecznego i poznawczego, wykazują lepszą znajomość poszczególnych części ciała, mają większą zdolność osiągnięcia stanu odprężenia oraz zdecydowanie lepiej reagują na kontakt fizyczny. Badania Zwolińskiej [4] wykazały korzystne oddziaływanie 9-miesięcznej terapii metodą Ruchu Rozwijającego

The research tool was the Bogdanowicz Behavior Observation Scale [1], which was used to assess the cognitive, emotional, social and motor development of the children. The assessment of each subscale was a sum total of the five selected aspects of psychomotor development.

In order to analyze the collected material, basic measurements of descriptive statistics were calculated: statistical means (\bar{x}) and standard deviations (s). Student t-test was used to find statistically significant differences in the studied areas of the psychomotor development between the two groups. The differences were statistically significant when the level of probability was below the established level of significance of $\alpha=0.05$.

Data analysis

In the first exam session no statistically significant differences were found either in cognitive, emotional, social and motor development or in each of the aspects of psychomotor development between the experimental and control groups (Tab. 1, 2).

In the second exam session some differences between the results of the experimental and control groups were statistically significant. The differences occurred in cognitive, emotional and social sphere of children in both age subgroups. The more detailed analysis found that the differences in emotional and social development between the experimental and control groups occurred in all the aspects of psychomotor development, whereas in cognitive development the differences in both age subgroups occurred in ability of concentration, awareness of the body and space as well as creativity.

The tests did not show any statistically significant differences between the experimental and control groups in motor development. Analysis of the studied parameters of motor development after the therapy demonstrated a better movement control and adjustment of movements according to task in the experimental group (Tab. 3, 4).

Discussion

There are various studies that assess the effects of the Veronica Sherborne method on child development. Most of them deal with an assessment of the effects of the therapy on children with intellectual disabilities, autism, Down syndrome which were compared with results of their healthy peers. Marchewka and Kowalska [2] used the Bogdanowicz Behavior Observation Scale to do a preliminary analysis of the effectiveness of the therapy according to the Veronica Sherborne method. They assessed changes in cognitive, emotional, social and motor development of children with moderate intellectual disabilities, having some autism characteristics and attending nursery school in comparison with their healthy peers. Classes conducted according to the Sherborne Developmental Movement Method had the most beneficial effect on development of emotional and cognitive spheres. The results demonstrate the method is useful in the treatment of children with intellectual disabilities. Also Przasnyska [3] reported, after having observed the effects of the therapy according to the Sherborne Developmental Movement Method for a few years, that children with intellectual disabilities show progress in emotional, social and cognitive development; they also know much better each part of the body, have a much greater ability to relax, and they react definitely better to physical contact.

Tabela 1. Porównanie rozwoju psychomotorycznego między grupą badaną i grupą kontrolną (dzieci w wieku 1,5–3 lat) w badaniu pierwszym
 Table 1. Comparison of psychomotor development between examination group and control group (children aged 1.5–3 years) in exam I

Badanie I (dzieci w wieku 1,5–3 lat) Exam I (children aged 1.5–3 years)					
Oceniany aspekt rozwoju psychomotorycznego Assessed parameters of psychomotor development	Grupa badana Experimental group		Grupa kontrolna Control group		p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
Rozwój poznawczy Cognitive development					
1. Zdolność koncentrowania uwagi Concentration ability	2,40	0,70	2,30	1,06	0,403
2. Rozumienie komunikatów i zainteresowanie komunikacją Understanding of oral messages and interest in communication	2,20	0,79	2,40	0,84	0,295
3. Świadomość własnego ciała i przestrzeni Awareness of body and space	2,00	0,82	2,20	1,03	0,319
4. Uczenie się wykonywania nowych zadań Learning new tasks	1,91	0,88	2,10	0,57	0,277
5. Postawa twórcza (kreatywność) Creativity	1,40	0,70	1,60	0,70	0,265
Rozwój poznawczy – ogółem Cognitive development – total	9,90	3,41	10,60	2,84	0,312
Rozwój emocjonalny Emotional development					
6. Nastrój Mood	1,90	0,99	2,00	0,82	0,404
7. Ekspresja emocji Emotional expression	2,10	0,88	2,30	0,82	0,303
8. Zdolność relaksowania się Relaxation ability	1,90	0,88	2,10	0,88	0,308
9. Reakcja na kontakt fizyczny i pieszczoty Reaction to physical contact and fondling	2,30	0,48	2,20	0,92	0,383
10. Reakcja na trudne ćwiczenia i niepowodzenia Reaction to difficult tasks and failures	1,60	0,70	1,70	0,67	0,374
Rozwój emocjonalny – ogółem Emotional development – total	9,80	3,58	10,30	2,63	0,363
Rozwój społeczny Social development					
11. Stosunek do zajęć Attitude to classes	2,10	0,74	2,30	0,67	0,268
12. Stosunek do zadań Attitude to tasks	1,80	0,79	2,10	0,88	0,216
13. Stosunek do partnera w parze Attitude to partner	2,00	0,67	2,20	0,63	0,250
14. Stosunek do innego dziecka Attitude to another child	2,00	0,67	2,10	0,74	0,377
15. Stosunek do grupy i zadań grupowych Attitude to group and team tasks	1,80	0,79	2,00	0,82	0,292
Rozwój społeczny – ogółem Social development – total	9,60	3,27	10,40	2,63	0,277
Rozwój ruchowy Motor development					
16. Poziom aktywności fizycznej Physical activity level	2,20	0,63	2,30	0,67	0,368
17. Sprawność motoryczna Motor fitness	1,90	0,74	2,10	0,74	0,276
18. Samodzielność w wykonywaniu zadań ruchowych Autonomy in performing motor tasks	1,70	0,82	2,00	0,82	0,212
19. Kontrola ruchów i dostosowanie ich do zadania Movement control and adjustment to the task	1,90	0,74	2,10	0,74	0,276
20. Dostosowanie ruchów we współpracy z partnerem Adjustment of movements while working with partner	1,90	0,74	2,20	0,79	0,196
Rozwój ruchowy – ogółem Motor development – total	9,60	3,41	11,10	2,51	0,139

Tabela 2. Porównanie rozwoju psychomotorycznego między grupą badaną i grupą kontrolną (dzieci w wieku 1,5–3 lat) w badaniu drugim
Table 2. Comparison of psychomotor development between examination group and control group (children aged 1.5–3 years) in exam II

Badanie II (dzieci w wieku 1,5–3 lat) Exam II (children aged 1.5–3 years)					
Oceniany aspekt rozwoju psychomotorycznego Assessed parameters of psychomotor development	Grupa badana Experimental group		Grupa kontrolna Control group		p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
Rozwój poznawczy Cognitive development					
1. Zdolność koncentrowania uwagi Concentration ability	3,70	0,67	2,90	0,74	0,011*
2. Rozumienie komunikatów i zainteresowanie komunikacją Understanding of oral messages and interest in communication	3,50	0,97	2,90	0,74	0,069
3. Świadomość własnego ciała i przestrzeni Awareness of body and space	3,30	0,95	2,30	0,82	0,011*
4. Uczenie się wykonywania nowych zadań Learning new tasks	3,30	0,82	2,80	0,63	0,073
5. Postawa twórcza (kreatywność) Creativity	2,90	0,88	2,20	0,79	0,038*
Rozwój poznawczy – ogółem Cognitive development – total	16,60	4,03	13,30	4,08	0,043*
Rozwój emocjonalny Emotional development					
6. Nastrój Mood	3,20	0,92	2,40	0,84	0,029*
7. Ekspresja emocji Emotional expression	3,30	0,82	2,70	0,67	0,046*
8. Zdolność relaksowania się Relaxation ability	3,00	0,82	2,30	0,82	0,036*
9. Reakcja na kontakt fizyczny i pieszczoty Reaction to physical contact and fondling	3,70	0,67	2,60	0,52	0,000*
10. Reakcja na trudne ćwiczenia i niepowodzenia Reaction to difficult tasks and failures	2,80	0,70	2,10	0,88	0,038*
Rozwój emocjonalny – ogółem Emotional development – total	16,10	3,63	12,10	2,33	0,005*
Rozwój społeczny Social development					
11. Stosunek do zajęć Attitude to classes	3,40	0,84	2,50	0,53	0,006*
12. Stosunek do zadań Attitude to tasks	3,20	0,92	2,50	0,71	0,037*
13. Stosunek do partnera w parze Attitude to partner	3,50	0,53	2,60	0,52	0,001*
14. Stosunek do innego dziecka Attitude to another child	3,40	0,84	2,60	0,84	0,024*
15. Stosunek do grupy i zadań grupowych Attitude to group and team tasks	3,20	1,03	2,40	0,97	0,045*
Rozwój społeczny – ogółem Social development – total	16,60	3,86	12,60	2,63	0,008*
Rozwój ruchowy Motor development					
16. Poziom aktywności fizycznej Physical activity level	3,50	0,71	3,20	0,92	0,212
17. Sprawność motoryczna Motor fitness	3,20	0,79	3,30	0,95	0,400
18. Samodzielność w wykonywaniu zadań ruchowych Autonomy in performing motor tasks	3,20	1,03	2,80	1,03	0,199
19. Kontrola ruchów i dostosowanie ich do zadania Movement control and adjustment to the task	3,30	0,95	2,60	0,70	0,039*
20. Dostosowanie ruchów we współpracy z partnerem Adjustment of movements while working with partner	3,30	0,95	2,60	0,70	0,039*
Rozwój ruchowy – ogółem Motor development – total	16,50	4,22	14,80	2,90	0,155

* gwiazdką oznaczono istotność statystyczną na poziomie: $p < 0,05$
statistically significant difference at: $p < 0,05$

jącego na proces rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym z zespołem Downa. W przypadku rozwoju emocjonalnego największa dynamika pozytywnych zmian dotyczyła nastroju oraz reakcji na trudne ćwiczenia i niepowodzenia. W sferze poznawczej poprawie uległa koncentracja uwagi na zadaniach bez pomocy osoby dorosłej i rozumienie komunikatów słownych. W sferze społecznej zaobserwowano poprawę relacji dzieci z osobami współwziewającymi, natomiast w sferze ruchowej: lepszą kontrolę ruchów i większą precyzję wykonywania ćwiczeń oraz motywację do uczenia się nowych zadań [4].

W badaniach własnych dokonano oceny wpływu Metody Ruchu Rozwijającego na proces rozwoju wychowanków domu dziecka. Zdaniem Sadowskiej i wsp. [5] dobre środowisko wychowawcze pozwala kształtować osobowość i pozytywne cechy charakteru dziecka, jego postawy i przekonania uznawane za powszechnie pożądane. Sadowska i wsp. [6] twierdzą, że wytworzenie stabilnej więzi emocjonalnej z bliskimi osobami stanowi integralną część prawidłowego rozwoju psychomotorycznego dziecka, daje poczucie bezpieczeństwa, indywidualizacji, pewności siebie, jest źródłem siły motywacyjnej w zdobywaniu nowych sprawności, wyzwala potrzebę zabawy i eksploracji otoczenia, umożliwia rozwój samodzielności i kreatywności. Niewytworzenie lub zniszczenie więzi uczuciowej między dzieckiem, a opiekującą się nim osobą, zwłaszcza w okresach krytycznych dla rozwoju osobowości staje się przyczyną poważnego kryzysu rozwojowego a trwałe upośledzenie w sferze uczuciowej zaznacza się niemal we wszystkich dziedzinach jego późniejszego życia [6]. Według Maciarz [7] negatywne przeżycia związane z sytuacją sieroctwa powodują u dziecka powstanie i utrwalenie się swoistych stanów psycho-emocjonalnych jak: poczucie osamotnienia, poczucie odmienności oraz poczucie egzystencjalnej tymczasowości. Szczególnie przykrym stanem jest poczucie osamotnienia, które utrudnia zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa, nasila neurotyczny niepokój i procesy nerwicowe. Stąd u wychowanków domów dziecka często obserwuje się chwiejność emocjonalną, zaburzenia snu, przejawy zaburzeń ze strony układów wewnętrznych (np. moczenie nocne), obniżenie odporności somatycznej oraz poczucie pejoratywnej odmienności, powodowane negatywnymi reakcjami otoczenia społecznego na odmienne cechy danej osoby lub odmienną sytuację jej życia. W celu zamaskowania swojej odmienną sytuacji życiowej dzieci te wykorzystują różne mechanizmy obronne typu: zaprzeczenie, konfabulacja, ucieczka. Świadomość, że jest się innym, gorszym może wyzwalać różne zaburzenia zachowania społecznego, jak: unikanie kontaktu i współdziałania z innymi, lękliwe izolowanie się, bierność, demonstrowanie wrogości i aspołecznych zachowań. Poczucie egzystencjalnej tymczasowości najczęściej związane jest z niezaspokojeniem potrzeby bezpieczeństwa oraz zmiennością otoczenia fizycznego i społecznego dziecka oraz brakiem trwałej więzi z tym otoczeniem [7].

Powyższe spostrzeżenia potwierdzają badania własne, w których 10-miesięcznej terapii poddano grupę dzieci, które utraciły naturalne środowisko rodzinne, gdzie w przeszłości często doświadczały przemocy fizycznej i psychicznej. U większości początkowo obserwowano występowanie silnego lęku i obawy przed nowo poznanymi osobami. Dzieci były płacliwe, a kontakt fizyczny z osobą współwziewającą potęgował niepewność i poczucie zagrożenia. Dlatego podczas pierwszych zajęć terapeutycznych były biernymi obserwatorami – przyglądały się pozostałym uczestnikom. Kolejne spotkania przebiegały z coraz większym zainteresowaniem i próbą współpracy z osobą

Zwolińska's study [4] shows some beneficial effect of a 9-month therapy using the Sherborne Developmental Movement Method on the progress in development of children with moderate intellectual disability having Down syndrome. In emotional development, the greatest dynamics of positive changes occurred in the mood and reaction to difficult tasks and failures. In the cognitive sphere, improvements occurred in concentration on tasks without adult's help and understanding of oral messages. In the social sphere improvements occurred in relationship between the subjects and their exercise partners, whereas in the motor sphere, application of the therapy resulted in better movement control and greater precision in doing exercises and higher motivation to learn new tasks [4].

The current study assessed the effect of the Sherborne Developmental Movement Method on the development process of children brought up in children's homes. According to Sadowska et al. [5] a good social and educational background in which children are brought up is able to shape their personality and develop positive character traits, as well as such attitudes and beliefs which are widely considered as the most desirable ones. Sadowska et al. [6] maintain that developing a stable emotional bond with people closest to them is an integral part of correct psychomotor child development; it provides a sense of security, individualization, self-confidence, is also a source of strength and motivation to acquire new skills, stimulates the need to play and explore the surroundings, enables children to develop self-reliance and creativity. The lack of emotional bonds between children and caregivers, never developed or broken, especially in the critical periods of the child personality development, is the cause of a serious developmental crisis. The permanent impairments in the emotional sphere has an impact on nearly all domains of children's future lives [6]. According to Maciarz [7], negative emotions associated with all the implications of being an orphan cause the development and consolidation of such psycho-emotional states as: sense of loneliness, sense of otherness and sense of existential temporality. The sense of loneliness is a particularly unpleasant state which makes it difficult to feel secure, increases neurotic anxiety and other neurotic processes. That is why children brought up in children's homes often develop emotional instability, sleep disorders, symptoms of various disorders caused by internal systems (e.g. bed-wetting), a decrease in somatic resistance and a sense of pejorative otherness caused by negative reactions of the social environment to the orphan's different personality traits or a different life situation. In order to hide their atypical life situation such children use various defense mechanisms: denial, confabulation, escape. Awareness of being different, often worse, may trigger various disorders of social behavior, such as: avoidance of contact and cooperation with others, timid isolation, passivity, demonstration of hostility and asocial behaviors. The sense of existential temporality is generally associated with an unsatisfied need for security, changeability of the child's physical and social environment, lack of stable relation with the environment [7].

The aforementioned observations were confirmed by current study which involved a group of children deprived of their natural family environment where they had often experienced physical and psychical violence. The children underwent a 10-month therapy. At the beginning of the therapy most of them had a high level of anxiety and fear of new people around them. The children were weepy. Any physical contact with the person they performed exercises with increased insecurity and a sense of danger. That is why during the first therapeutic classes they were only passive observers; they watched others do exercises.

Tabela 3. Porównanie rozwoju psychomotorycznego między grupą badaną i grupą kontrolną (dzieci w wieku 3–6 lat) w badaniu pierwszym
Table 3. Comparison of psychomotor development between examination group and control group (children aged 3–6 years) in exam I

Badanie I (dzieci w wieku 3–6 lat) Exam I (children aged 3–6 years)					
Oceniany aspekt rozwoju psychomotorycznego Assessed parameters of psychomotor development	Grupa badana Experimental group		Grupa kontrolna Control group		p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
Rozwój poznawczy <i>Cognitive development</i>					
1. Zdolność koncentrowania uwagi <i>Concentration ability</i>	2,45	1,04	2,45	0,93	0,500
2. Rozumienie komunikatów i zainteresowanie komunikacją <i>Understanding of oral messages and interest in communication</i>	2,64	0,81	2,82	0,87	0,309
3. Świadomość własnego ciała i przestrzeni <i>Awareness of body and space</i>	2,55	0,82	2,73	0,90	0,313
4. Uczenie się wykonywania nowych zadań <i>Learning new tasks</i>	2,55	0,93	2,64	0,67	0,398
5. Postawa twórcza (kreatywność) <i>Creativity</i>	2,18	1,08	2,45	0,82	0,256
Rozwój poznawczy – ogółem <i>Cognitive development – total</i>	12,18	4,51	13,36	0,87	0,254
Rozwój emocjonalny <i>Emotional development</i>					
6. Nastrój <i>Mood</i>	2,18	0,87	2,18	0,60	0,500
7. Ekspresja emocji <i>Emotional expression</i>	2,36	0,81	2,27	0,47	0,383
8. Zdolność relaksowania się <i>Relaxation ability</i>	2,36	0,92	2,45	1,04	0,415
9. Reakcja na kontakt fizyczny i pieszczoty <i>Reaction to physical contact and fondling</i>	2,45	0,82	2,55	0,69	0,391
10. Reakcja na trudne ćwiczenia i niepowodzenia <i>Reaction to difficult tasks and failures</i>	2,36	0,92	2,45	0,52	0,390
Rozwój emocjonalny – ogółem <i>Emotional development – total</i>	11,55	3,98	12,27	2,00	0,298
Rozwój społeczny <i>Social development</i>					
11. Stosunek do zajęć <i>Attitude to classes</i>	2,27	0,79	2,36	0,50	0,375
12. Stosunek do zadań <i>Attitude to tasks</i>	2,27	0,79	2,36	0,81	0,396
13. Stosunek do partnera w parze <i>Attitude to partner</i>	2,27	0,79	2,45	0,52	0,266
14. Stosunek do innego dziecka <i>Attitude to another child</i>	2,36	0,67	2,45	0,52	0,364
15. Stosunek do grupy i zadań grupowych <i>Attitude to group and team tasks</i>	2,27	0,79	2,36	0,50	0,375
Rozwój społeczny – ogółem <i>Social development – total</i>	11,45	3,78	11,91	1,64	0,360
Rozwój ruchowy <i>Motor development</i>					
16. Poziom aktywności fizycznej <i>Physical activity level</i>	2,64	0,81	2,64	0,50	0,500
17. Sprawność motoryczna <i>Motor fitness</i>	2,73	0,79	2,82	0,40	0,369
18. Samodzielność w wykonywaniu zadań ruchowych <i>Autonomy in performing motor tasks</i>	2,55	0,93	2,82	0,50	0,390
19. Kontrola ruchów i dostosowanie ich do zadania <i>Movement control and adjustment to the task</i>	2,45	0,93	2,55	0,52	0,391
20. Dostosowanie ruchów we współpracy z partnerem <i>Adjustment of movements while working with partner</i>	2,45	0,93	2,64	0,50	0,289
Rozwój ruchowy – ogółem <i>Motor development – total</i>	12,82	4,24	13,27	1,95	0,376

Tabela 4. Porównanie rozwoju psychomotorycznego między grupą badaną i grupą kontrolną (dzieci w wieku 3–6 lat) w badaniu drugim
 Table 4. Comparison of psychomotor development between examination group and control group (children aged 3–6 years) in exam II

Badanie II (dzieci w wieku 3–6 lat) Exam II (children aged 3–6 years)					
Oceniany aspekt rozwoju psychomotorycznego Assessed parameters of psychomotor development	Grupa badana Experimental group		Grupa kontrolna Control group		p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
Rozwój poznawczy Cognitive development					
1. Zdolność koncentrowania uwagi Concentration ability	3,91	1,04	3,09	0,94	0,034*
2. Rozumienie komunikatów i zainteresowanie komunikacją Understanding of oral messages and interest in communication	4,00	1,00	3,45	0,69	0,077
3. Świadomość własnego ciała i przestrzeni Awareness of body and space	4,00	1,00	3,36	0,67	0,049*
4. Uczenie się wykonywania nowych zadań Learning new tasks	3,91	0,94	3,36	0,81	0,081
5. Postawa twórcza (kreatywność) Creativity	3,55	1,21	2,73	0,79	0,039*
Rozwój poznawczy – ogółem Cognitive development – total	19,3	5,01	15,91	3,27	0,036*
Rozwój emocjonalny Emotional development					
6. Nastrój Mood	3,91	0,94	2,82	0,60	0,002*
7. Ekspresja emocji Emotional expression	3,64	1,03	2,91	0,70	0,034*
8. Zdolność relaksowania się Relaxation ability	3,55	0,93	2,73	0,90	0,025*
9. Reakcja na kontakt fizyczny i pieszczoty Reaction to physical contact and fondling	3,91	0,83	3,00	0,63	0,005*
10. Reakcja na trudne ćwiczenia i niepowodzenia Reaction to difficult tasks and failures	3,73	1,10	2,91	0,70	0,027*
Rozwój emocjonalny – ogółem Emotional development – total	18,55	4,18	14,55	2,94	0,009*
Rozwój społeczny Social development					
11. Stosunek do zajęć Attitude to classes	3,82	1,17	3,09	0,70	0,048*
12. Stosunek do zadań Attitude to tasks	3,82	1,17	3,00	0,77	0,035*
13. Stosunek do partnera w parze Attitude to partner	3,91	1,04	3,18	0,60	0,031*
14. Stosunek do innego dziecka Attitude to another child	3,82	1,08	3,09	0,83	0,046*
15. Stosunek do grupy i zadań grupowych Attitude to group and team tasks	3,82	1,17	3,09	0,70	0,048*
Rozwój społeczny – ogółem Social development – total	19,1	5,55	15,64	3,83	0,049*
Rozwój ruchowy Motor development					
16. Poziom aktywności fizycznej Physical activity level	3,91	0,94	3,55	0,82	0,173
17. Sprawność motoryczna Motor fitness	3,82	0,87	3,45	0,82	0,230
18. Samodzielność w wykonywaniu zadań ruchowych Autonomy in performing motor tasks	3,55	0,93	3,27	1,01	0,259
19. Kontrola ruchów i dostosowanie ich do zadania Movement control and adjustment to the task	3,55	0,93	3,27	0,90	0,247
20. Dostosowanie ruchów we współpracy z partnerem Adjustment of movements while working with partner	3,73	1,10	3,18	0,98	0,118
Rozwój ruchowy – ogółem Motor development – total	18,36	4,46	15,73	2,97	0,060

* gwiazdką oznaczono istotność statystyczną na poziomie: $p < 0,05$
 statistically significant difference at: $p < 0,05$

współwiczającą. Dzieci coraz częściej nawiązywały kontakt wzrokowy z partnerem w trakcie ćwiczeń, poddawały się ćwiczeniom, podejmowały próby współpracy. Po kilkunastu spotkaniach obserwowano lepszą koncentrację na wykonywanych ćwiczeniach, dawała się zauważać przyjemność czerpana z technik relaksacyjnych, dzieci osiągały spokój emocjonalny, zaczęły nawiązywać kontakty interpersonalne, wyrażać poprzez ruch swoje emocje. Rozwijały poczucie własnej wartości, pewność siebie, poczucie bezpieczeństwa, odpowiedzialności oraz uczyły się wrażliwości na drugiego człowieka.

Powyższe obserwacje potwierdziły badania z wykorzystaniem Skali Obserwacji Zachowania (SOZ-D) według Bogdanowicz, w wyniku których odnotowano poprawę w sferze emocjonalnej, społecznej i poznawczej. Na tej podstawie można twierdzić, że dzięki pozytywnym relacjom z dorosłym dzieckiem stopniowo przełamują lęk i chętnie uczestniczą w proponowanych zabawach, a zajęcia w grupie poszerzają i wzbogacają ich doświadczenia społeczne. Stają się bardziej aktywne i przejawiają większą inicjatywę w zabawie. Uczą się osiągania stanu rozluźnienia i relaksu. Nie zaobserwowano wyraźnego wpływu terapii metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne na rozwój ruchowy badanych dzieci, o czym świadczy brak statystycznie istotnych różnic między wynikami w grupie badanej i kontrolnej. Na tej podstawie można stwierdzić, że przyrosty średnich wartości punktowych zarówno w grupie badanej jak i kontrolnej wynikają z naturalnego rozwoju osobniczego. Warto przy tym podkreślić, że Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne nie jest typową metodą ukierunkowaną na usprawnianie ruchowe, pomimo, że ruch jest podstawowym czynnikiem terapii. Nie mniej jednak przedstawione wyniki świadczą o pozytywnym wpływie terapii metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne na sferę poznawczą, emocjonalną i społeczną, wskazując tym samym na przydatność metody i potrzebę jej upowszechniania w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Wnioski

1. Dziesięciomiesięczny cykl zajęć metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne pozytywnie wpłynął na zmiany w sferze poznawczej, emocjonalnej i społecznej wychowanków domu dziecka.
2. Zastosowana metoda terapii odniosła korzystny wpływ na wszystkie aspekty rozwoju emocjonalnego i społecznego. W przypadku rozwoju poznawczego pozytywne zmiany dotyczyły zdolności koncentrowania uwagi, świadomości własnego ciała i przestrzeni oraz postawy twórczej.

Piśmiennictwo

References

- [1] Bogdanowicz M. Skale Obserwacji Zachowania Dzieci i Rodziców uczestniczących w zajęciach Ruchu Rozwijającego. Harmonia, Gdańsk, 2006, 5–15.
- [2] Marchewka A., Kowalska M. *Metoda Weroniki Sherborne a rozwój poznawczy, emocjonalny, ruchowy i społeczny dzieci autystycznych niepełnosprawnych intelektualnie*. Rehab. Med. 2004, 8 (3), 15–18.
- [3] Przasnyska M. *Nauczanie kultury fizycznej w „szkole życia” według programu Weroniki Sherborne*, Szkoła Specjalna 1989, 2, 130–136.
- [4] Zwolińska D. *Wykorzystanie metody Ruchu Rozwijającego w procesie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym z zespołem Downa*. W: Efekty kształcenia i wychowania w kulturze fizycznej, J. Ślężyński (red.), AWF Katowice 2011, 401–409.
- [5] Sadowska L., Szpich E., Wojtowicz D., Mazur A. *Odpowiedzialność rodzicielska w procesie rozwoju dziecka niepełnosprawnego*. Przegl. Med. Uniw. Rzesz., 2006, 4 (1), 11–21.

In the successive classes they were increasingly interested in the activities, and step by step they got involved in cooperation with the partner in doing exercises. Gradually the children made eye contact with their exercise partner, they allowed others to do exercises with them, tried to cooperate during the exercises. After a series of therapy sessions the children showed a better concentration while doing exercises and an increasing contentment they felt while performing relaxation techniques; they achieved an emotional peace, started making interpersonal contacts and expressing their emotions through movements. They developed their self-esteem, self-confidence, sense of security, responsibility and they began learning to become sensitive to other people's needs. Our observations were confirmed by the tests. We used the Bogdanowicz Behavior Observation Scale. The test results report improvements in emotional, cognitive and social spheres. On the basis of the findings it is possible to state that due to the positive relationships with adults children gradually overcame fear and were willing to take part in the suggested games. The group therapy sessions broadened and enriched their social experiences. They became more active and showed more initiative in playing. They learned how to achieve the state of relaxation. No effect of the Sherborne Developmental Movement Method was found on motor development of children; in this aspect there were no statistically significant differences between the experimental and control groups. On this basis it is possible to assume that the incremented mean values in both experimental and control groups result from a natural development of each individual. However, it is worth noting the Sherborne Developmental Movement Method is not a method designed to develop motor fitness though movement is the fundamental factor in the therapy. Nevertheless, the findings presented here demonstrate a beneficial effect of the therapy on the cognitive, emotional and social spheres, and consequently they imply its usefulness and the need to propagate it in other educational and care centers for children.

Conclusions

1. A ten-month therapeutic program which used the Sherborne Developmental Movement Method had a beneficial effect on changes in the cognitive, emotional and social spheres of the children brought up in a children's home.
2. The applied therapeutic method had a beneficial effect on all the aspects of emotional and social development. In cognitive development the positive changes occurred in ability of concentration, awareness of the body and space, as well as creativity.

- [6] Sadowska L., Gruna-Ożarowska A., Przygoda Ł. *Potrzeby psychospołeczne i duchowe człowieka oraz terapia zerwanych lub niewytworzonych więzi między matką i dzieckiem*. Przegł. Med. Uniw. Rzesz., 2005, 3 (4), 319–327.
- [7] Maciarz A. *Psychoemocjonalne stany wychowanków domów dziecka*. Probl. Opiek.-Wychow. 1990, 4–6, 24–28.

Adres do korespondencji:
Address for correspondence:

Ewa Puszczalowska-Lizis
Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Fizjoterapii
ul. Warszawska 26 A
35-205 Rzeszów
tel. 608-70-03-69
e-mail: ewalizis@poczta.onet.pl

Wpłynęło/Submitted: III 2012
Zatwierdzono/Accepted: IX 2012