

Celestyna Grzywniak

UNIwersytet PEDAGOGICZNY W KRAKOWIE

MOŻLIWOŚCI WYKORZYSTANIA PSYCHOMOTORYKI W STYMULACJI ROZWOJU DZIECI ORAZ MŁODZIEŻY

Abstract

The purpose of this article is making the readers acquainted with the conception of psychomotor education, finding its expression in numerous methods applied in Poland and in other countries alike.

Key words: Psychomotor education, psychomotor educator, psychomotor exercises, motor activity, motor pedagogy, motor pedagogist, motor therapy, psychometric tests

Słowa kluczowe: Psychomotoryka, psychomotoryk, ćwiczenia psychomotoryczne, aktywność ruchowa, motopedagogika, motopedagog, mototerapia, testy psychomotoryczne

Celem artykułu jest zapoznanie Czytelnika z koncepcją psychomotoryki przejawiającą się w wielu metodach stosowanych zarówno w Polsce, jak i w innych krajach. Założki tej myśli pojawiły się już w starożytnej Grecji pod hasłem *w zdrowym ciele zdrowy duch*. Obecnie przez psychomotorykę rozumie się naukę zajmującą się wykorzystaniem ćwiczeń ruchowych do stymulacji różnych funkcji psychomotorycznych, w tym rozwoju osobowości u dzieci, młodzieży oraz dorosłych, zwłaszcza na geriatricii w celu pobudzania i aktywizacji. W podejściu tym podkreśla się jedność psychiki i motoryki. Artykuł ten charakteryzuje pokrótce rozwój tej koncepcji we Francji i Niemczech oraz omawia podejście J.E. Kipharta, R. Zimmer, J. i A. Majewskich, a także N. Kepharta, zwraca też uwagę na zasługi M. Frostig. W dalszej części autorka omawia najnowsze testy diagnozujące rozwój psychomotoryczny dziecka oraz charakteryzuje cechy osobowości, jakie powinien posiadać psychomotoryk.

Termin „psychomotoryka” wywodzi się z języka greckiego i powstał z dwóch słów *psyche* i *motorike* wskazując na jedność psychiki i motoryki oraz wzajemne ich oddziaływanie. *Psyche* w języku greckim oznacza podmuch, umysł, duszę, a w języku starogreckim przy pomocy tego terminu opisywano całą osobę, zaś *motorike* oznacza

sprawność ruchową, naukę o ruchu. Pojęcie *psychomotoryka* podkreśla wzajemny ich związek. Starożytni Grecy wyznawali ten pogląd w myśl zasady *w zdrowym ciele zdrowy duch*. Poprzez ćwiczenia cielesne, bo tak je nazywali, poprawiali kondycję swojego ciała, a zarazem samopoczucie i stan umysłu. W czasach nowożytnych początek myśli dającej podwaliny pod współczesne rozumienie psychomotoryki wywodzi się z Francji z koncepcji Abbe de l'Epee dominującej w latach 1780–1789. Termin *psychomotoryka* został utworzony przez Wilhelma Griesingera w 1844 roku w Niemczech, który był lekarzem i dał początki tworzeniu się neuropsychiatrii. W 1872 roku lekarz Londois odkrył pola kory mózgowej, których stymulacja za pomocą elektrod powodowała wyładowania psychomotoryczne. Miejsce wyładowań nazwał ośrodkami psychomotorycznymi. Założki psychomotoryki zauważyć też można w koncepcjach XIX-wiecznych filozofów Marcela Ateliera Voisina, Solliera, Eduarda Seguina, Itarda. Głosiły one, iż myśli wraz z odczuciami i ruchem oraz wolą mogą się skrzyżować, a więc mogą mieć na siebie wpływ. Myśl tę kontynuowali P. Janet i P. Tisser. W swoich pracach rozwijali wątek dotyczący wpływu ćwiczeń fizycznych na rozwój uwagi dając tym samym początek reedukacji psychomotorycznej. Autorzy ci wykazali, że ruchy kontrolowane przez wolę przyczyniają się do przywrócenia prawidłowego myślenia i pomagają w leczeniu niemal w każdym zaburzeniu psychicznym. Dało to początek kształtowaniu się gimnastyki leczniczej i jej zastosowaniu w psychiatrii. W nowo powstałym nurcie zaczęły rozwijać się dwie tendencje. Pierwsza, w której umysł, w tym słowo, wpływają na ciało i druga, w której ciało wpływa na duszę. Do pierwszej zaliczyć można hipnozę i techniki relaksacyjne oraz psychoanalizę, a do drugiej gimnastykę, rytmikę, sport i taniec. J.M. Charcot rozpoczął badania nad hipnozą, w których wykazał związek występujący między ruchem a myślą. W 1930 roku pojawiła się reedukacja jako praktyka psychomotoryczna, której celem było leczenie pewnych występujących zaburzeń. Od 1935 roku zaczynają pojawiać się takie pojęcia, jak: zaburzenia psychomotoryczne i koordynacja psychomotoryczna. Pojawiają się koncepcje nawiązujące do myśli starożytnych filozofów mówiące o wzmocnieniu ducha poprzez wzmocnienie ciała¹.

W 1935 Guilmain wzorując się na pracach H. Wallona opracował serię ćwiczeń psychomotorycznych mogących modyfikować charakter dzieci. W 1948 roku ten sam autor opublikował testy psychomotoryczne, które miały na celu zdiagnozować pewien typ zachowań motorycznych powiązanych z typem psychicznym. Uważał również, iż charakter dziecka odczytać można poprzez obserwację różnych zachowań motorycznych. W latach 60. we Francji pojawił się nurt psychomotoryki, który zaczął rozwijać się w koncepcjach Juliana de Ajuriaguerra, G.B. Soubrian, J. Berges, N. Galifret-Grangeon, R. Zazzo, H. Santucci, M. Stamback i wielu innych. W 1965 roku na oddziale neuropsychiatrycznym szpitala Pitié-Salpêtrière w Paryżu dr Suzanne Masson po raz pierwszy zastosowała terapię psychomotoryczną. Podstawowymi założeniami tej terapii było oddziaływanie na psychikę pacjenta przez aktywność ruchową i zmniejszenie napięcia psychicznego poprzez zmniejszenie napięć mięśniowych. Rosnące zainteresowanie psychomotoryką doprowadziło do powstania w 1974 r. szkoły wyższej, która zaczęła kształcić osoby z tytułem psychomotoryka. Były one zatrudniane później na oddziałach pediatrycznych, neurologicznych, psychiatrycznych i geriatrycznych oraz w ośrodkach rehabilitacyjnych i psychologiczno-pedagogicznych.

¹ A. Sikorska, *Spotkanie z filozofią od Heraklita do Huseerla*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2009; W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, PWN, Warszawa 1999.

Psychomotorycy we Francji obecnie współpracują z lekarzami, psychologami, logopedami i nauczycielami, wchodzi w skład zespołów medycznych i psychologiczno-pedagogicznych. Pracują z pacjentami w różnym wieku — począwszy od dzieci po ludzi starszych. Psychomotoryk zwraca uwagę na rozwój i stan motoryki, występujące napięcie mięśniowe i koordynację ruchową. Diagnostyka rozwoju osobowości, poznawczy, emocjonalny, a także używa specjalnych metod do kontaktowania się z otoczeniem i z rodziną. Ponadto zajmuje się takimi schorzeniami, jak: dolegliwości bólowe, wady postawy, zaburzenia orientacji w przestrzeni, koncentracji, równowagi oraz terapią traumatycznych przeżyć, deficytami intelektualnymi i depresjami. Obecnie terapeuta-psychomotoryk oddziałuje na psychikę poprzez aktywność ruchową, ponieważ napięcia psychiczne wpływają na powstanie napięć mięśniowych, co może odzwierciedlać się w sposobie poruszania, wykonywaniu nie do końca skoordynowanych ruchów, a także w powstawaniu bólów mięśniowych. Stąd zaburzenia psychiczne mogą manifestować się zaburzeniami fizycznymi i odwrotnie. Ćwiczenia psychomotoryczne, w tym specjalistyczne zabawy mają za zadanie przywrócić prawidłową homeostazę pomiędzy psychiką a ciałem. Terapia psychomotoryczna łączy w sobie poglądy i elementy psychologii klinicznej i wychowawczej, psychiatrii, fizjoterapii, wychowania fizycznego, muzykoterapii i arteterapii. Środkiem do celu w psychomotoryce będzie umiejętność wykonywania ćwiczeń ruchowych, pokonywania strachu, wykonywania wspólnego zadania i udział we wspólnej zabawie zarówno wśród osób starszych, jak i dzieci. Celem natomiast będzie pokonywanie barier strachu, dążenie do osiągnięcia celu, który zakończony będzie sukcesem oraz nauczenie się współpracy z grupą. Zadaniem psychomotoryka jest dobór odpowiednich zabaw ruchowych i ćwiczeń motorycznych, aby oddziaływać pozytywnie na psychikę pacjenta, budować jedność psychomotoryczną i wewnętrzne zadowolenie, co ma zmniejszyć nasilenie objawów. Towarzyszy uczestnikowi w terapii, wspiera go, improwizuje i stale dostosowuje wybrane metody do jego możliwości. Terapia działa całościowo, a nie objawowo, efekty więc nie są zauważalne natychmiast. Terapeuta oddziałuje na ciało poprzez aktywność ruchową, a to poprawia nastrój, wiarę w siebie wspomagając w ten sposób rozwój różnych funkcji psychicznych. Pomaga w uzyskaniu większej siły mięśniowej, zwinności, lepszej koordynacji ruchowej i ruchowo-wzrokowej. Nawiązuje pozytywne relacje z terapeutą i z innymi uczestnikami, sprawdza siebie w działaniu, uczy się nowych czynności, co daje mu satysfakcję. Uczestnik nie jest oceniany, a w przypadku dzieci, rodzicom nie przekazuje się informacji na temat tego, co działo się podczas terapii. Celem psychomotoryka jest odnalezienie problemu, zdiagnozowanie go i dopasowanie terapii tak, aby przywrócić homeostazę między ciałem a psychiką. Diagnostyka i oddziaływanie psychomotoryczne zależne jest od wieku pacjenta oraz stopnia i rozległości zaburzenia².

Duże zasługi na polu rozwoju psychomotoryki położyła także Marianne Frostig, która urodziła się w Wiedniu w 1906 roku, studiowała rytmikę i gimnastykę, opiekę społeczną, terapię przez pracę. Mieszkała przez jakiś czas w Polsce, a potem przeniosiła się do Stanów Zjednoczonych. Zajmowała się pedagogiczno-terapeutycznym wspieraniem rozwoju dziecka z zaburzeniami emocjonalnymi i w uczeniu się oraz interesowała się i pomagała dzieciom pochodzącym z niższych warstw społecznych. Starła się łączyć elementy pedagogiki psychiatrii, psychologii, neurologii i socjologii. W 1972

² M. Lis, A. Łuszczek, G. Dąbrowska, *Czuję, reaguję, potrzebuję bezpieczeństwa — psychomotoryka a fizjoterapia*, „Człowiek i Ruch” 2002, 2 (6).

roku w Niemczech wydała ważną publikację „Development Test of Visual Perception”, przetłumaczoną na język polski pt. *Testy rozwojowe percepcji wzrokowej*. Potem wydała *Program rozwoju percepcji wzrokowej*, który został w 1986 roku przetłumaczony oraz wydany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne i jest stosowany do dziś w naszym kraju i poza jego granicami. Koncepcja psychomotoryczna nosząca nazwę *Wychowanie przez ruch* znalazła zastosowanie w odniesieniu do dzieci, młodzieży i dorosłych. Obejmuje 7 działów, w których jest 172 ćwiczenia. Do działów tych zaliczyła: świadomość ciała, ruchomość, ćwiczenia siłowe, gibkość, równowagę, ruch kreatywny, koordynację.

W Niemczech twórcą nowożytniej psychomotoryki był Johan Ernest Kiphart, który zaczął rozwijać ten nurt w latach 50. XX wieku. Był nauczycielem wychowania fizycznego i przez 25 lat pracował na oddziale psychiatrii dziecięcej. Zajmował się leczeniem dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania stosując ćwiczenia fizyczne. Dopiero w wieku pięćdziesięciu lat obronił doktorat, a w 1980 roku otrzymał tytuł profesora holistycznej pedagogiki integracyjnej i rehabilitacji na Uniwersytecie we Frankfurcie. Ułożył program i ćwiczenia psychomotoryczne dla dzieci z zaburzeniami zachowania i trudnościami w nauce. W 1960 roku wydał pierwszą książkę *Ruch leczy. Terapia ćwiczeniami psychomotorycznymi u dzieci z opóźnieniami rozwojowymi*. Po wydaniu tej książki w Niemczech można było zauważyć ożywienie i zainteresowanie koncepcją psychomotoryki. Od tej pory kierunek ten zaczął intensywnie się rozwijać³.

W Westfalijskiej Klinice Psychiatrii w Gütersloh po raz pierwszy zastosował ćwiczenia fizyczne w terapii psychiatrycznej. Na podstawie swoich doświadczeń i przeprowadzonych badań wydał wiele publikacji, w których przedstawił podstawowe założenia leczenia ruchem. Wykazał on, że stosowane przez niego ćwiczenia motoryczne pozytywnie oddziałują na rozwój emocjonalny. Kiphart zaczął podkreślać, że ćwiczenia ruchowe mogą mieć charakter terapeutyczny i leczniczy. Przez wiele lat prowadził badania, co zaowocowało licznymi publikacjami. Był twórcą motopedagogiki, mototerapii i motologii.

W latach 80. koncepcja psychomotoryczna Kipharta zaczęła być krytykowana. Zarzucono jej zbyt dużą koncentrację na deficytach, a za mało na dobrych stronach uczestnika oraz zbyt mocne przywiązanie do podejścia psychiatrycznego i medycznego. Zaczęły się głosy krytyki, co zaowocowało powstaniem nowych koncepcji na gruncie psychomotoryki.

Do najbardziej znanych zaliczyć można koncepcję stworzoną przez Rene Zimmer, opartą na teoriach humanistycznych m.in. Carla Rogersa. Była profesorem pedagogiki sportowej na Uniwersytecie w Osnabrück. Pokładła duże nadzieje w ćwiczeniach ruchowych i w sporcie oraz wierzyła, że pozytywnie wpływają na rozwój psychomotoryczny dziecka. Jej ćwiczenia miały na celu wspieranie dzieci z problemami w zachowaniu, z trudnościami w uczeniu się oraz z nieprawidłowym rozwojem osobowości i niepewne siebie. Dziecko w koncepcji R. Zimmer spostrzegane jest jako partner, mający własne przemyślenia i odczucia oraz chęć działania i jest odpowiedzialny za siebie. Program tej autorki składa się z: 1) zabaw wprowadzających; 2) zabaw tematycznych i zajęć ruchowych; 3) wspólnej zabawy; 4) odpoczynku⁴. Skoncentrowała się ona głównie na potrzebach dziecka. Od tej pory centralnym punktem w psychomotoryce niemieckiej było

³ J. Majewska, A. Majewski, *Zarys psychomotoryki, główne nurty psychomotorycznego wspierania rozwoju dzieci i młodzieży*, Harmonia, Gdańsk 2012.

⁴ Tamże, s. 121–122.

pokonywanie trudności i problemów emocjonalnych u dzieci. Dzięki różnym doświadczeniom ruchowym i trudnościom stawianym przed dzieckiem uczy się je pozytywnych rozwiązań i wzmacnia poczucie wartości samego siebie. Zimmer koncentrowała się na mocnych stronach dziecka. Zaproponowała ruchowy i socjalny pokój doświadczeń, w którym dzieci pokonują różne trudności związane z wykonywaniem czynności ruchowych, przeciskaniem się przez różne tunele, specyficzną zabawą. Często wykonywane są w towarzystwie innych dzieci lub osoby z dyplomem *psychomotoryka*. Koncepcja psychomotoryczna Rene Zimmer⁵ zmieniła dotychczasowe oblicze psychomotoryki i zbliżyła jej podejście do psychologii humanistycznej i pedagogiki. Nadała pewną strukturę sesji psychomotorycznej i stworzyła podstawowe zasady psychomotoryki, do których należą:

1. Całościowy rozwój osobowości, a nie zwracanie uwagi na rozwój pojedynczych funkcji psychomotorycznych
2. Rozwój psychofizyczny dziecka, a nie rozwój pojedynczych osiągnięć.
3. Umożliwienie dziecku wyboru własnej drogi i samodzielnych działań w ramach prowadzonych zajęć.
4. Promowanie w zabawie mocnych stron uczestnika.
5. Dziecko uczestniczy w zabawie dobrowolnie, w każdym momencie może się wycofać. W ten sposób uczy się podejmować własne decyzje.
6. Uczy się współpracy i komunikacji, rozwija dialog, co ma korzystny wpływ na rozwój mowy.

Sesja psychomotoryczna została uporządkowana i zaczęła mieć swoją strukturę:

1. Rozpoczyna się od przywitania i indywidualnego pozdrowienia, spojrzenia na siebie, dotyku.
2. Spotkanie na wyznaczonej przestrzeni w celu odbycia wspólnej rozmowy.
3. Zestrojenie, wzajemna empatia, rozpoznawanie swoich potrzeb, nastroju oraz dopasowanie zabaw do potrzeb każdego z uczestników
4. Faza ekstensywna, podejmowanie wspólnych oddziaływań poprzez interesujące i przyjemne zabawy.
5. Impuls rozpoczęcia zabawy poprzez wprowadzenie czegoś interesującego, kreatywnego, zachęcającego do wejścia w zabawę.
6. Zakończenie wspólnej zabawy, porządkowanie pomieszczenia, układanie używanego sprzętu.
7. Relaksacja, słuchanie relaksującej muzyki i wzajemne masowanie

Następcy Kipharta kontynuują jego koncepcję, chociaż w trochę zmienionej formie. Do nich należą Jolanta i Andrzej Majewscy. Rozwój motopedagogiki, mototerapii i motologii nadal więc postępuje. Termin motopedagogika podkreśla wpływ ruchu na osobowość i psychikę dziecka lub osoby dorosłej. Składa się z dwóch słów — *moto* czyli motoryka i *pedagogika* oznaczająca nauczanie i wychowanie. Celem więc tego nurtu

⁵ E. Gstöttner, Th. Żak, *Ruchem przez życie*, [w:] *Psychomotoryka ruch pełen znaczeń*, red. M. Sekułowicz, J. Kruk-Lasocka, L. Kulmatycki, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2008; J. Kruk-Lasocka, *Psychomotoryka — „Nihil novi sub sole” — a jednak...*, [w:] *Psychomotoryka ruch pełen znaczeń...*

jest wykorzystanie ruchu i różnych systemów ruchowych do wychowania i nauczania. Ma charakter profilaktyczny oraz zapobiegawczy, dlatego może być szeroko stosowana w domach kultury na różnych spotkaniach z dziećmi, także na zbiórkach harcerskich. Ruch i ćwiczenia ruchowe są wykorzystywane do wychowywania i kształtowania osobowości. Podczas wykonywania trudnych zadań w zabawie, dziecko uczy się rozpoznawać swoje możliwości, oceniać zagrożenia, radzić sobie z porażką i z rozczarowaniem, także z przegraną, kiedy w zabawach sportowych okazuje się ktoś lepszy. Dziecko uczy się szukać nowych rozwiązań, gdy te, które zastosowało są niekorzystne. Ćwiczenia psychomotoryczne uczą wytrwałości, po nieudanych próbach wykonywania ćwiczeń rozpoczyna je ponownie aż osiągnie sukces, przekonując się pozytywnie o swoich możliwościach. Dziecko potrzebuje eksperymentowania i doświadczania swoich możliwości, wspinania, kręcenia, balansowania na krawędzi, przeskakiwania na drugi brzeg i robi to na granicy swoich możliwości psychofizycznych. Te wszystkie zabawy są środkiem do osiągnięcia prawidłowego rozwoju osobowości. W trakcie zabaw psychomotorycznych dziecko podejmuje wyzwania, eksperymentuje z samym sobą, podejmuje swoje pomysły oraz ryzyko w zabawie i doświadcza sukcesu, uczy się oceniać odległości, także swoje możliwości, przezwyciężając strach. W życiu dorosłym dziecko nie będzie bało się podejmować wyzwań. Jak piszą Majewscy⁶

...aby rozwój dziecka przebiegał najlepiej, musi mieć ono możliwości wnoszenia doświadczeń, eksperymentowania z pomysłami i zręcznościami. Maluchy intuicyjnie poszukują zadań trudnych i niosących przygodę, skaczą przez kałuże, balansują na krawężnikach, wspinają się na drzewa i dachy garaży. Aby przeżyć jeszcze więcej płatają figle, wymyślają niebezpieczne sztuczki na rowerze lub łyżworolkach. W ten sposób uczą się przezwyciężać swój strach, przejmować odpowiedzialność, właściwie oceniać zagrożenia, określać własne możliwości i granice. Uczą się, jak lepiej oceniać samego siebie, reagować na sukces i porażkę oraz radzić sobie z nadzieją i rozczarowaniem.

Motopedagogdy postępują dokładnie i precyzyjnie w planowaniu oddziaływania poprzez ruch wykorzystując wiedzę pedagogiczną i metodyczną. Obok terminu motopedagogika powstał termin mototerapia używany do oddziaływania terapeutycznego poprzez ruch na dzieci zagrożone demoralizacją. Jest ona wykorzystywana do oddziaływania terapeutycznego i rehabilitacyjnego. Podstawy teoretyczne i praktyczne motopedagogiki i mototerapii mieszczą się w nurcie psychomotoryki, który powstał dużo wcześniej. Czasami terminy te są używane zamiennie.

Współczesna psychomotoryka w Niemczech wykorzystywana jest w celach profilaktycznych, jak i terapeutycznych. Jej metody są stosowane w przedszkolach, szkołach, na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i osób dorosłych w pracy socjalno-pedagogicznej oraz jako uzupełnienie fizjoterapii, a także w pracy z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną intelektualnie i fizycznie.

W Belgii również znany jest nurt terapii psychomotorycznej według koncepcji Marcelle Procus i Michele Block. Terapia stworzona przez tych autorów stymuluje wiele funkcji ośrodkowego układu nerwowego u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Jak pisze Zofia Kułakowska⁷ „przez usprawnianie ciała osiągnięcie ruchu

⁶ J. Majewska, A. Majewski, *Zarys psychomotoryki...*, s. 138–139.

⁷ Z. Kułakowska, *Założenia neurologiczne i praktyka usprawniania psychomotorycznego według Procus i Block, [w:] Psychomotoryka ruch pełen znaczeń...*, s. 134.

dowolnego tj. celowego, dziecko dochodzi stopniowo do panowania nad sobą, a to prowadzi do lepszego posługiwania się pamięcią, rozumowaniem i mową”.

Metoda według Procus i Block stosowana jest od trzech do sześciu miesięcy dwa razy w tygodniu, po półtorej godziny. Zajęcia odbywają się w małych grupach (od 3 do 5 dzieci) w zbliżonym wieku. Grupa młodsza wiekowo — od 3 do 5 lat, a starsza od 6 do 8, a nawet 10 lat. Grupa jest otwarta, a więc gdy jedno dziecko kończy terapię to drugie może do niej dołączyć. Zajęcia prowadzone są równocześnie przez dwóch terapeutów i bez obecności rodziców. Na zajęciach śpiewa się z dziećmi, tańczy, dobiera odpowiednia zabawy i ćwiczenia, które umożliwiają rozwój różnych cech motorycznych, osobowości i współpracy z innymi dziećmi. Sala musi być przestronna i wyposażona w różne przybory, które są wielofunkcyjne, każde ćwiczenie czy zabawa powinno przynosić równocześnie doznania ruchowe, wzrokowe, ruchowe, słuchowe i emocjonalne, jednocześnie następuje werbalizacja. Każde dziecko podczas terapii psychomotorycznej odnosi sukcesy, co motywuje do dalszych działań⁸. Ważnym elementem terapii jest sprzężenie mowy z wykonywaniem czynności ruchowej. Dziecko powtarza czynności ruchowe, z towarzyszącą piosenką czy wierszykiem oraz rymówką, a podczas następujących spotkań dziecko powtarza ten sam plan zajęć. Ma on następujący przebieg⁹:

1. Przywitanie,
2. Przebijanie się i składanie ubrania,
3. Toaleta,
4. Masaż,
5. Ćwiczenia indukcyjne,
6. Ćwiczenia dużej motoryki,
7. Ćwiczenia schematu ciała,
8. Aplikacje:
 - ćwiczenia orientacji w przestrzeni w czasie,
 - ćwiczenia małej motoryki,
 - inne pedagogiczne,
9. Ubieranie się,
10. Pożegnanie.

Wzorując się na tej metodzie dr Zofia Kułakowska¹⁰ zaczęła wprowadzać w Polsce terapię psychomotoryczną. Terapia psychomotoryczna jest zalecana dla dzieci nieśmiałych lub agresywnych, w celu nawiązania pozytywnej więzi z innymi dziećmi, przy występowaniu nieprawidłowego rozwoju emocjonalnego, niezborności ruchowej, czy słabej koordynacji ruchowo-wzrokowej, opóźnionym rozwoju mowy oraz przy innych dysfunkcjach, a zwłaszcza przy występowaniu zespołu różnych symptomów o niedużym nasileniu. Terapia psychomotoryczna może być stosowana z dużym powodzeniem u ludzi starszych, np. w domach kultury, w domach opieki społecznej, czy szpitalach psychiatrycznych. Stosuje się różne metody, czy zabawy, w czasie których wspólnie śpiewa się i tańczy oraz naśladuje rozmaite ruchy. Celem takiej terapii jest poprawienie

⁸ B. Zychowicz, *Terapia psychomotoryczna według M. Procus i M. Block — organizacja, przebieg i uzasadnienia terapeutyczne*, [w:] *Psychomotoryka ruch pełen znaczeń...*

⁹ Z. Kułakowska, *Założenia neurologiczne i praktyka...*, s. 137.

¹⁰ Tamże.

kondycji fizycznej, poprzez wzmocnienie mięśni i poprawę zakresu ruchu w stawach, poprawienie pracy układu sercowo-krążeniowego oraz wytworzenie dobrego nastroju, nawiązania bliższych relacji z innymi uczestnikami grupy i poprawienie wiary w siebie.

W Polsce stosuje się terapię psychomotoryczną wg Procuś i Block w licznych ośrodkach, np. w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Otwocku, w Stowarzyszeniu Na Rzecz Integracji „Działamy razem” w Cieszynie, w Ośrodku Rehabilitacyjnym „Krok Za Krokiem” w Zamościu, w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 16 w Warszawie, w Miejskiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Opolu. Założona została również Fundacja Rozwoju Psychomotoryki działająca pod przewodnictwem dr Zofii Kułakowskiej. Nurt ten szybko rozprzestrzenił się w kraju. Powodem jest wzrastająca liczba dzieci rodzących się z zaburzeniami neurorozwojowymi, u których opóźniony rozwój psychomotoryczny jest widoczny od najmłodszych lat.

Z punktu widzenia neurologicznego wskazaniem do takiej terapii mogą być minimalne dysfunkcje mózgu, ADHD czy ADD, dyspraksja, dysgrafia, dysfazja i zaburzenia artykulacji, które idą często w parze z opóźnieniem rozwoju motorycznego, lateralizacji oraz zaburzenia sfery emocjonalnej, jak: lęki, niedojrzałość emocjonalna.

Rozwój percepcji wzrokowej, słuchowej, czuciowej idzie w parze z rozwojem ruchowym. Dziecko odwracając głowę może wodzić oczami za poruszającą się matką, nasłuchiwać jej głosu, odwraca się, aby lepiej ją widzieć. Ruch wodzenia oczami w poziomie jest potrzebny podczas czytania, zaś ruch wodzenia oczami w pionie do odczytywania kolumn. Sprawność rąk potrzebna jest do wykonywania różnych czynności, prac plastycznych, czy podstawowych czynności samoobsługowych, jak ubieranie się, wiązanie butów. Dobry rozwój motoryczny ułatwia też nawiązywanie kontaktów społecznych, zwłaszcza w wieku szkolnym, np. poprzez wspólne granie w piłkę. Badania Ireneusza Cichego¹¹ wykazały, iż zajęcia ruchowe z piłkami edukacyjnymi, przeprowadzone w pierwszej klasie integracyjnej, wpłynęły nie tylko na poprawę cech motorycznych, ale także na wykonanie testu kompetencji, obejmującego zadania dotyczące syntezy wzrokowej, słuchowej i klasyfikowania. Test był wykonany przez grupę eksperymentalną i wynik był o 10% lepszy niż w grupie kontrolnej, w której wynik utrzymał się na tym samym poziomie.

Psychomotoryk powinien posiadać empatię, w celu odczuwania sygnałów niewerbalnych, wysyłanych przez dziecko, pomocy w rozpoznawaniu i wyrażaniu jego własnych odczuć, wiedzę na temat prawidłowości rozwoju psychomotorycznego dzieci i różnych zaburzeń neurorozwojowych, optymizm, twórczą postawę, znajomość różnych metod terapeutycznych, zabaw, wierszy, poczucie rytmu i umiejętność śpiewania. Psychomotoryk pracujący z ludźmi starszymi powinien mieć wiedzę na temat procesów starzenia się, częstych chorób, psychopatologii wieku starszego, znać metody usprawniania motorycznego przeprowadzane w formie zabaw towarzyskich. Ważną cechą jest empatia, optymizm, opiekuńczość i umiejętności organizacyjne.

Nurt psychomotoryki, w krajach w których się ją stosuje, obecnie zwraca uwagę na równoczesny rozwój sfery psychicznej i motorycznej. Do tej pory najczęściej był podział, niejako linia demarkacyjna dzieliła na sferę psychologiczną, którą zajmowali się psychologowie i pedagodzy, i sferę motoryczną, którą stymulowali nauczyciele wycho-

¹¹ I. Cichy, *Próba określenia sprawności fizycznej z wykorzystaniem piłek edukacyjnych uczniów kończących pierwszą klasę szkoły podstawowej*, [w:] *Psychomotoryka ruch pełen znaczeń...*

wania fizycznego i fizjoterapeuci. Psychomotoryk łączy te dwie sfery i oddziałuje równocześnie na obie.

Do zadań psychomotoryka należy również diagnozowanie. W przypadku dzieci dotyczy ona rozwoju psychomotorycznego i występujących zakłóceń. Diagnoza w psychomotoryce jest całościowa i obejmuje funkcje psychiczne i motoryczne. Jedną z ważnych metod jest obserwacja. Uwzględnia ona diagnozę środowiska rodzinnego i edukacyjnego, uwzględnia wpływ doświadczeń i zachowań z przeszłości. J. Kruk-Lasocka, J. Krajewski i B. Bartosik¹² uważają, że obserwacja w psychomotoryce dokonuje się w trakcie zabawy psychomotorycznej, nakierowana jest na relacje i interakcje, które dziecko tworzy oraz na rozpoznawanie jego zasobów. Ważnym testem stosowanym w psychomotoryce jest test MOTO 4–6¹³, jako przesiewowy test psychomotoryczny, stosowany dla dzieci w wieku od czwartego do szóstego roku życia. Posiada on osiemnaście podtestów, które oceniają funkcjonowanie dziecka w następujących obszarach:

- zręczność i ruchliwość,
- motoryka mała,
- poziom integracji westybularnej,
- siła skoku i jego szybkość,
- dokładność ruchu (planowanie motoryczne),
- koordynacja wzrokowo-ruchowa,
- gotowość do podjęcia działania.

Celem testu jest wychwycenie występowania pewnych odchyłeń od normy i udzielenie dziecku wsparcia poprzez dobór odpowiednich zabaw i gier ruchowych. Test ten nie bada szczegółowo odchylenia od normy rozwojowej, ale daje ogólny wgląd w funkcjonowanie dziecka, a po tej orientacji ważny jest dobór odpowiednich zabaw psychoruchowych.

Następnym ważnym testem jest „Screening-Test”¹⁴ — przesiewowy test psychomotoryczny, stworzony w latach 1970–1974 przez Suzanne Naville, terapeutkę psychomotoryki i profesora medycyny Alfonsa Webera z Zurychu. Jest to test przesiewowy, a więc daje ogólną orientację w zakłóceniach psychomotorycznych dzieci w wieku od sześciu do ośmiu lat z prawidłowym rozwojem poziomu inteligencji. Jest łatwy do stosowania, obejmuje cztery obszary: grafomotorykę (ocenia się trzymanie ołówka i prowadzenie kreski), koordynację rąk, koordynację oko — ręka, sekwencję skoków. W próbie grafomotoryki dziecko powinno przedstawić skoki trzech zwierzątek za pomocą łuków rysowanych ołówkiem. Do tego jest przygotowany wzór, na którym dziecko rysuje skoki zwierzątko: zajączek robi dwa duże skoki, żabka cztery małe, a konik polny osiem małych. W próbie „koordynacji rąk” dziecko ma wysunięte ręce do przodu, do góry dłoniową stroną, zadanie polega na położeniu jednej ręki zaciśniętej w pięść z kciukiem skierowanym do góry, na drugą płaską dłoń. Następnie dziecko zmienia dłonie i ta zamknięta otwiera się i obraca do góry i tak na zmianę, coraz szybciej. Ocenia się sposób i płynność ruchu. Próba „koordynacji oko — ręka” polega na

¹² J. Kruk-Lasocka, J. Krajewski, B. Bartosik, *Wspieranie rozwoju dziecka przedszkolnego w świetle koncepcji psychomotoryki*, [w:] *Edukacja (dla) dziecka — od trzylatka do sześciolatka*, red. J. Bałachowicz, Z. Zbróg, Wydawnictwo Libron, Kraków 2011, s. 173.

¹³ Tamże.

¹⁴ K. Górska, *Ocena rozwoju psychomotorycznego dzieci sześciolletnich w oparciu o szwajcarski Screening Test*, [w:] *Psychomotoryka ruch pełen znaczeń...*, s. 244.

kozłowaniu piłki za pomocą tylko jednej ręki na odległość około pięciu metrów. Ocenia się kontakt wzrokowy z piłką i wykonanie ruchu. Kolejny podtest to sekwencja skoków polegająca na podskokach do przodu na obu nogach, a następnie na podskokach do przodu raz na prawej nodze, a potem na lewej nodze. Test ten jest stosunkowo łatwy do przeprowadzenia i daje orientację w psychomotorycznym funkcjonowaniu dziecka.

Test ogólnej koordynacji ciała Kipharda, Schillinga¹⁵ i opanowania ciała u dzieci w wieku 5–14 lat (KTK). Test ten pozwala na ocenę ogólnej koordynacji ciała dziecka w tym wieku. Obejmuje cztery próby:

- przejście po równoważni w tył,
- przeskoki na jednej nodze (prawej i lewej),
- boczne przeskakiwanie tam i z powrotem,
- boczne przekładanie deseczek.

Do nurtu psychomotoryki można też zakwalifikować koncepcję Newella Kepharta¹⁶ ze Stanów Zjednoczonych. W swej koncepcji podkreśla on znaczenie ruchu w rozwoju psychicznym dziecka. Uważa, że zbyt często w podręcznikach do psychologii, neurologii osobno opisuje się procesy odbiorcze dotyczące wrażeń zmysłowych, a osobno procesy nadawcze czyli wykonawcze. Prowadzi to do błędnego myślenia, że funkcje odbiorczo-nadawcze organizmu działają oddzielnie. Autor ten podkreśla jednak, że działają one jako jedno w zamkniętym obwodzie. Jeżeli jeden obszar mózgu przetwarza nieprawidłowo impulsy, to ma to wpływ na pozostałe obszary. System odbiorczo-nadawczy jest systemem zamkniętym, a więc występuje jedność percepcyjno-motoryczna. Nauczanie dziecka powinno więc obejmować kształcenie różnych zdolności, w tym percepcyjnych i motorycznych, a szczególnie w połączeniu tych procesów.

W procesie diagnostycznym N. Kephart¹⁷ przywiązuje dużą wagę do obserwacji podczas wykonywania przez dziecko specjalnych zadań ruchowych. Do nich należą:

1. Chodzenie po równoważni,
2. Skakanie na jednej nodze, obunóż, na przemian — raz na jednej, a potem na drugiej,
3. Podskakiwanie w miejscu,
4. Rozpoznawanie części ciała,
5. Naśladowanie ruchów,
6. Ćwiczenia z przeszkodami: przechodzenie nad przeszkodą i pod przeszkodą,
7. Orły na śniegu,
8. Chodzenie po „kamieniach”,
9. Rysowanie na tablicy:
 - koła,
 - podwójne koła,
 - linie poprzeczne z przejściem linii środka,
10. Wodzenie oczami:
 - poziome,
 - pionowe,

¹⁵ Tamże, s. 181.

¹⁶ N. Kephart, *Dziecko opóźnione w nauce szkolnej*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1970.

¹⁷ Tamże.

- po przekątnych,
 - koliste,
11. Ćwiczenie jednego oka,
 12. Wzrokowa znajomość różnych kształtów.

Autor ten opracował również terapię psychomotoryczną. Oparta jest ona na podstawowych sprawnościach ruchowych, które zgodnie z rozwojem psychomotorycznym rozwijają różne funkcje psychiczne. W terapii tej znajdują się ćwiczenia psychomotoryczne stosowane podczas diagnozy, ale są one bardziej rozbudowane. N. Kephart przywiązuje też dużą wagę do ćwiczeń równoważnych jako podstawy rozwoju lateralizacji i kierunkowości. Jego zdaniem dziecko przychodzi na świat z programem genetycznym, który uaktywnia się poprzez stymulację środowiska. Można powiedzieć również, że w pewnym stopniu lateralizacji dziecko się uczy. Lateralizacja wywodzi się z poczucia równowagi. Równowaga ciała jest pierwszym wzorem, z którego rozwija się różnicowanie prawa-lewa strona. Musi nauczyć się przysyłać impulsy nerwowe z jednej do drugiej strony oraz dokładnie wyczuwać je i równoważyć. Najpierw dziecko eksperymentuje z poczuciem równowagi swojego ciała, zaczyna odczuwać prawą stronę i lewą oraz obie strony różnicuje jednocześnie, a w razie zachwiania równowagi musi wiedzieć, którą stronę odpowiednio poruszać, aby ciało utrzymać w odpowiedniej pozycji. To poczucie ciała, różnicowanie jego prawej i lewej strony daje podstawy do rozwoju lateralizacji. Dziecko więc eksperymentuje, poszukuje sytuacji, w których może ćwiczyć równowagę i doświadczać ruchów obu stron ciała, porównywać je między sobą i odczuwać ich wzajemne zależności. Chodzi więc chętnie po krawężnikach, pochyłych leżących drzewach, skacze na jednej nodze itd. Lateralizacja jest wewnętrznym procesem, który polega na uświadomieniu sobie obu stron ciała oraz na różnicowaniu tych stron. Należy jednak odróżnić wewnętrzne rozumienie lateralizacji od podawania nazw poszczególnych stron. Zapytanie dziecka o zidentyfikowanie prawej czy lewej ręki i otrzymanie prawidłowej odpowiedzi nie jest dowodem na znajomość dominacji, gdyż może być oparta na zewnętrznych cechach, np. prawa ręka to ta, na której noszę pierścionek. Dziecko to nie rozumie lateralizacji na podstawie wewnętrznych procesów, ale na podstawie obserwacji cech zewnętrznych. Kształtowanie się lateralizacji jest bardzo ważne, gdyż pozwala na spostrzeganie przedmiotów w przestrzeni, w prawidłowy sposób, także liter, np. b i d różnią się jedynie jedną cechą — zwrot w prawo lub w lewo. Gdyby nie było wycucia wewnętrznego, nie można by było dokonać projekcji tych stron na zewnątrz¹⁸. Stąd w tej terapii pierwszym ćwiczeniem jest chodzenie po równoważni krokiem do przodu, do tyłu, w bok oraz zawracanie i odbijanie. Wraz ze zdobywaniem sprawności ćwiczenia te można utrudniać. Następnie dziecko ćwiczy na desce równoważnej, na której musi podczas kołysania się do przodu i w bok utrzymywać środek ciężkości na odpowiednim poziomie, po to aby utrzymać równowagę ciała. Ćwiczenia te również łączy się z innymi elementami ruchowymi. Kolejnym etapem jest trampolina, za pomocą której dziecko ćwiczy równowagę dynamiczną. Ćwiczy odbijanie, upadek do pozycji siedzącej, na kolana, na plecy, brzuch itd. Dalej przechodzi do zabawy *Orły na śniegu*, ćwiczy ruchy jednostronne, potem przeciwstawne czyli z przekraczaniem linii środkowej ciała, zmiany szybkości ruchu, akrobacje i ćwiczenia do

¹⁸ Tamże, s. 58.

zmieniającego się rytmu. Ważną częścią terapii są ćwiczenia koordynacji wzrokowej, tj. wodzenie za celem, wodzenie za elektryczną latarką, malowanie palcami, rysowanie na tablicy i rysowanie na papierze oraz inne zabawy z ołówkiem i kartką, również poznawanie kształtów i ich rysowanie.

Badania empiryczne dotyczące psychomotoryki potwierdzają jej skuteczność. Warto przytoczyć niektóre z nich. I tak Kaliopi Troul z Uniwersytetu na Krecie w Grecji przeprowadził badania eksperymentalne w przedszkolu na 116 dzieciach w wieku od 4;10 do 5;9 w latach 2001/2002. Wyniki badań wskazywały na poprawę w zakresie koncepcji samego siebie, pojęcia przestrzeni (schemat przestrzeni) i pojęcia czasu. Poza tym zostały stwierdzone istotne zmiany także w logicznym i strategicznym myśleniu, dzieci były bardziej elastyczne i kreatywne. Potrafiły zarówno na płaszczyźnie zdolności fizycznych, jak i na płaszczyźnie rozwoju kognitywnego szybciej dopasowywać się do różnorodnych warunków i problemów. Niemiecki badacz Dietrich Egger w 1996 roku w Hanowerze również przeprowadził eksperyment, w czasie którego stosował psychomotoryczne wspomaganie rozwoju. Grupa w wieku przedszkolnym liczyła 25 dzieci. Uzyskane efekty wskazały na znaczny wzrost zwinności, koordynacji ruchowej, zachowań społecznie pozytywnych i stabilnej postawy emocjonalnej. Inne badania pt. „Wpływ psychomotoryki na rozwój koncepcji siebie samego (własnej osoby) oraz redukcję agresji u dzieci w wieku przedszkolnym” przeprowadzone w Korei również potwierdzają pozytywny wpływ ćwiczeń psychomotorycznych na rozwój koncepcji siebie samego oraz kompetencji społecznych i redukcji agresji. W badaniach eksperymentalnych wzięło udział 68 dzieci po 34 w grupie eksperymentalnej i 34 w grupie kontrolnej. Ćwiczenia były prowadzone przez 12 tygodni. Pomiar zmiennej zależnej mierzony na zakończenie eksperymentu pokazał pozytywny wpływ stosowanych ćwiczeń na wybrane aspekty¹⁹.

W Polsce również można zauważyć tworzenie się podstaw psychomotoryki. Kolebką taką jest Akademia Wychowania Fizycznego oraz Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu, na której zainicjowano studia podyplomowe z psychomotoryki z uzyskaniem tytułu *psychomotoryka*. Na AWF od 2000 roku odbywały się wykłady z zakresu podstaw psychomotoryki prowadzone przez profesor Renée de Lubersac²⁰ wraz ze współpracownikami z VI Uniwersytetu w Paryżu. Istnieje więc nadzieja, że społeczeństwo zacznie bardziej dostrzegać wzajemny związek psychiki oraz ciała i metody ruchowe, które wszechstronnie rozwijają dziecko zostaną bardziej docenione.

¹⁹ J. Majewska, A., Majewski, *Zarys psychomotoryki ...*

²⁰ R. De Lubersac, *Terapia psychomotoryczna*, „Człowiek i Ruch” 2000, 1 (1).

Celestyna Grzywniak

POSSIBILITIES OF USING PSYCHOMOTOR EDUCATION IN THE STIMULATION
OF THE DEVELOPMENT OF CHILDREN AND YOUNG PEOPLE

Summary

This conception originated already as early as in ancient Greece, in which it was formulated in the words *kalos kagathos* ("healthy soul in healthy body"). Currently, the term "psychomotor education" is being interpreted as a science devoted to studying the use of motor exercises for the stimulation of various psychomotor functions, including the development of personality in children, young people and adults (in particular, those who are in geriatric wards) in order to stimulate and activate. In this approach, the unity of psyche and motorics is emphasized. This article is a succinct characteristics of the development of this conception in France and in Germany, and it also is a discussion of the approach of J.E. Kiphard, R. Zimmer, J. and A. Majewski, as well as N. Kephart; as well as that, it draws attention to the merits of M. Frostig. In the further part, the authoress discusses the most recent tests diagnosing the psychomotor development of a child and also characterizes the personality traits which a psychomotor educator ought to be in the possession of.

