

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

mgr Joanna Koczorowska - Barełkowska

Wpływ terapii tańcem na możliwości rozwojowe osób z Zespołem Downa w zakresie samoobsługi i zachowań prospołecznych

**Rozprawa na stopień naukowy
doktora nauk o kulturze fizycznej**

**Opiekun naukowy:
prof. AWF dr hab. Piotr Gronek**

Poznań 2020

Panu prof. AWF dr hab. Piotrowi Gronkowi
Serdecznie dziękuję za wsparcie merytoryczne,
umiejętność dzielenia się wiedzą i życzliwość

Niniejszą Pracę dedykuję moim rodzicom,
dziękując za wsparcie, a zwłaszcza mojej mamie,
która mimo ciężkiej choroby Alzheimera
nauczyła mnie, że marzenia można realizować,
a wszelkie przedsięwzięcia doprowadzać do końca.

Z całego serca dziękuję mojemu kochanemu mężowi
za cierpliwość, miłość i pomoc,
a także moim wspomniałym synom
za to, że nadają sens memu życiu.

Spis treści

1. Taniec jako forma wzbogacenia rozwoju człowieka	6
1.1 Rola tańca w życiu człowieka na przestrzeni wieków	10
2. Formy wykorzystania tańca w terapii osób niepełnosprawnych	16
2.1 Geneza terapii tańcem	16
2.2 Taniec formą terapii	18
2.3 Kierunki i tendencje w terapii tańcem	24
3. Charakterystyka osób z Zespołem Downa	30
3.1 Uwarunkowanie genetyczne	30
3.2 Charakterystyka cech klinicznych i osobowościowych Zespołu Downa	31
3.3 Aktywność twórcza jako czynnik wpływający na rozwój osób z Zespołem Downa	36
3.4 Metody stosowane w pracy z osobami z Zespołem Downa	40
4. Problematyka i metodologia badań własnych	46
4.1 Cel badań własnych	46
4.2 Pytania badawcze	47
4.3 Hipotezy badawcze	48
4.4 Zmienne i wskaźniki	49
4.5 Procedura badań	50
4.6 Metody badań	51
4.7 Opis przebiegu postępowania	52
4.8 Opracowanie i analiza statystyczna	52
4.9 Wyniki badań	54
5. Dyskusja	80
6. Wnioski	88
7. Summary	93
8. Piśmiennictwo:	98
9. Aneks	119

Wprowadzenie

Terapia tańcem (Dance and Movement Therapy - DMT), oparta jest na założeniu, że poprzez ruch można wpływać na ciało jak i na umysł człowieka gdyż stanowią nierozłączną całość. Idea takiego podejścia i traktowania ruchu dotyczy także odzwierciedlenia stanu emocjonalnego poprzez ruch, który w związku z doświadczeniem człowieka, jego predyspozycjami i możliwościami ulega modyfikacjom – może decydować o zmianach wymiarach psychicznych równocześnie wspomagając rozwój (Pędzich i in. 2014).

„Psychoterapia tańcem i ruchem jest psychoterapeutycznym wykorzystaniem ekspresyjnego ruchu i tańca, poprzez który człowiek może zaangażować się w proces prowadzący do osobistej integracji i rozwoju. Oparta jest na zasadzie, że istnieje związek między emocjami, a ruchem. Poprzez eksplorowanie bardziej zróżnicowanego zakresu ruchów klienci mają możliwość doświadczenia większej równowagi, przy jednoczesnym wzroście spontaniczności i zdolności adaptacyjnych. Poprzez ruch i taniec wewnętrzny świat osoby staje się bardziej zrozumiały, a we wspólnym tańcu widoczna staje się relacja. Terapeuta tańcem stwarza warunki, w których emocje mogą być w bezpieczny sposób wyrażone i przekazane i mogą spotkać się z akceptacją” (Payne, 2008). Definicja ta określa zadania terapii tańcem, której nadrzędnym dążeniem jest dokonanie zmian, które z kolei spowodują: wyeliminowanie lub zmniejszenie objawów choroby (Czabała, 1997). W podejściu DMT najważniejszym środkiem ekspresji jest ruch, który traktuje się jako inicjatora zmian umożliwiających osobie wyrażanie swoich przeżyć, stanu psychofizycznego nie używając przy tym umiejętności i kompetencji werbalnych.

Jedną z najważniejszych potrzeb rozwojowych dziecka jest potrzeba różnorodnego atrakcyjnego wyrażania siebie. Działaniem, które zaspokaja tę potrzebę jest kreatywność między innymi wyrażana poprzez ruch. Ruch i taniec stanowią zwielokrotnioną możliwość prezentowania zachowań ekspresyjnych (Cystowska i Winczura, 2008). Podejmowanie tego typu działań stanowi zestawienie doświadczeń „MOGĘ” z „POTRAFIĘ” (Potocka, 1990). Uważa się, że terapia tańcem, która dostarcza pozytywnych emocji sprzyja także podejmowaniu prób kompensacyjnych i innych działań, mających na celu osiągnięcie wyższego poziomu funkcjonowania w poszczególnych sferach (Cystowska i Winczura, 2008).

Celem niniejszej pracy jest analiza efektywności terapii tańcem w pracy z dziećmi i młodzieżą

niepełnosprawną intelektualnie z Zespołem Downa w odniesieniu do kształtowania umiejętności manualnych podczas samoobsługi, a także w odniesieniu do rozwijania umiejętności personalnych w zakresie zachowań społecznie akceptowanych.

1. Taniec jako forma wzbogacenia rozwoju człowieka

Istnieją różne sposoby określenia, czym jest taniec i co oznacza, jednakże nie prowadzą się one do jednolitej konkluzji ujmującej jednoznacznie termin tańca. Jak wskazuje literatura, taniec na przestrzeni dziejów ulegał różnego rodzaju transformacjom i w danej epoce i kraju oznaczał coś innego (Lange, 2000). Taniec stanowi jedną z najstarszych dziedzin sztuki i odnosi się do kulturowej działalności człowieka. Wielu badaczy doszukuje się jego początków w życiu zwierząt, inni w sferze pozamaterialnej przypisując autorstwo tańca bogom, jeszcze inni zjawiskom zachodzącym w przyrodzie (Kuźmińska, 1996).

Nieodzownym składnikiem tańca jest ruch, który towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów: od momentu, gdy dziecko rusza się w łonie matki, następnie, gdy stanowi element zabawy u małych dzieci, do momentu, gdy jest sposobem rozładowania napięć psychofizycznych.

„...taniec jest zawsze tym samym zjawiskiem w kulturze ludzkiej, tylko przybiera bardzo różne oblicza zależnie od aktualnych uwarunkowań społeczno-kulturowych” (Lange, 2000).

W starożytnej Grecji pierwszym, który głosił poglądy dotyczące tańca był Lukian z Samostaty, który uważał, że: „istota tańca polega na tym, by wiernie wyrażał i przedstawiał nasze przeżycia duchowe i plastycznie uzmysławiał to, co dla nas tajemnicze” (Reiss, 1951). Platon w swoim dziele „Prawa” zwracał uwagę na naśladownictwo, na to, aby taniec potrafił wywoływać różnego rodzaju doznania, jednocześnie odrzucając elementy pierwotne i spontaniczne (tłum. Maykowska, 1960). Za przykładem Platona, na aspekt związany z naśladownictwem zwrócił uwagę Arystoteles, który w „Poetyce” zdefiniował taniec następująco: „Podobnie bowiem jak niektórzy artyści barwami i pozami, inni głosem odtwarzają i naśladują wiele przedmiotów i czynności, jedni na podstawie sztuki, drudzy na podstawie wprawy – tak samo we wszystkich wymienionych rodzajach twórczości poetyckiej naśladownictwo odbywa się za pomocą rytmu, mowy i melodii, przy czym te środki występują każdy z osobna lub w połączeniu z drugimi, np. samej melodii i rytmu używa muzyka klawirowa i cytryna, i jeżeli są jeszcze inne sztuki o takim działaniu, jak gra na piszczałce; samym zaś rytmem bez melodii naśladuje sztuka tancerzy, gdy i oni przez

rytmiczne ruchy odtwarzają i charaktery i uczucia i czynności” (tłum. Sinko, 1951).

Epoką odnoszącą się do czasów starożytnych, której towarzyszyły pierwsze definicje tańca, było oświecenie. Opracowania z tego okresu można znaleźć w „Encyclopaedii Britannica”, która przyznawała, że „nie mamy dotąd wyjaśnienia, kiedy pojawiła się czynność tańczenia wśród rodzaju ludzkiego” i że „związek pomiędzy określonymi dźwiękami a ruchami ciała ludzkiego zwanymi tańczeniem, rzadko kiedy lub prawie nigdy nie podlegał dociekaniom filozofów”. Mimo to podjęto próby określenia, czym jest taniec i co go charakteryzuje.

Wyszukiwane hasła w encyklopediach podawały następujące informacje: „taniec jest przyjemnym ruchem ciała, przystosowanym przez sztukę do taktu lub melodii instrumentów lub też głosu”, „tańczenie jest zwykle rezultatem i wyrazem radości”, „sztuką wyrażania porywu myśli i uczuć przy pomocy miarowych kroków, w obrębie okresów wyznaczanych przez uporządkowane ruchy ciała i przy pomocy wdzięcznych gestów; wszystko to wykonywane do tonu instrumentów muzycznych lub głosu” (Lange, 1988).

Analizując wczesne doniesienia na temat tańca, należy wspomnieć o szkockim filozofie Smith, który sformułował poglądy na ten temat w traktacie o nauce i sztuce, zawartym w „Esejach filozoficznych”. Autor ten uważał, że „muzyka i taniec są w rozwoju kulturowym człowieka pierwszymi wynalezionymi przez niego, różnymi od biologicznych instynktów, nad którymi nie miał kontroli, przyjemnościami, a ich pojawienie się świadczyło o kulturowym i cywilizacyjnym skoku ludzkości. Autor ten widział związek pomiędzy środowiskiem społecznym, a formami tańca jakie w nim się pojawiały” (Lange, 1988).

W XIX wieku dziełem, które opisywało genezę tańca była książka Büchera „Arbeit und Rhythmus” z 1896 r., a przedmiotem jej zainteresowań był rytm jako element porządkujący i organizujący działania człowieka. Inni autorzy, tacy jak: Grosse, czy Schurtz piszą o tańcu jako o czynniku uspołeczniającym człowieka, przyczyniającym się do procesu integracji w grupie, a źródła powstania tańca upatrywali w wyrażaniu radości i ekspresji przeżyć.

Wundt podkreślał „prywatny, towarzyski aspekt tańca znajdującego swój wydzźwięk tańcach towarzyskich i stanowiący sposób wyrażania swych przeżyć, dostrzegał również aspekt społeczno-religijny, który nadawał tańcowi charakteru magicznego, ceremonialnego” (Wundt, 1923). Böhme uważał, że „taniec składa się z kształtu ruchu, rysunku i rytmu” (Böhme, 1927). Definicja ta ukazywała przestrzenno-czasowy aspekt tańca oraz rolę jaką pełni kształtowanie ludzkiego ciała w ruchu jako podstawowego tworzywa (Lange, 1988). Jeśli chodzi o bardziej

nowoczesne podejście do definicji tańca, to trzeba zwrócić uwagę na pracę Sachsa, który w 1933 roku opublikował dzieło „Historia tańca w świecie” (Sachs, 1965). Jego rozważania przyczyniły się do nowego ujmowania tańca w kulturze. Jak podaje Sachs: „taniec jest najbardziej elementarną i pierwotną formą sztuki, która pojawiła się już w epoce kamiennej, jest rytmicznym ruchem, który odrzucił aspekt użytkowy” (Sachs, 1965).

Postrzeganie tańca zmieniło się wraz z upływem czasu, a jego pojmowanie zaczęło uwzględniać coraz więcej aspektów. Jak pisze Lange taniec jest autonomiczną i prawdopodobnie najstarszą formą sztuki. Na przestrzeni dziejów taniec zawsze zawierał w sobie muzykę, słowa, dźwięk, dramat. Z czasem, gdy elementy te stały się odrębnymi dziedzinami sztuki, funkcja tańca została sprowadzona do formy przedstawień. Istniejące publikacje z reguły odnoszą się do przeżyć/odczuć, jakie mają widzowie podczas oglądania tancerzy, jednak żeby pojąć istotę tańca należy skoncentrować się na jego tworzywie, jakim jest ruch (Lange, 2000). Autor uważał, że ruch stanowi środek przekazu rozmaitych treści, wyrażania swoich uczuć, myśli, a twórczość człowieka przedstawiana za pomocą ruchu osiąga niekiedy wysoki poziom ekspresji.

Analizując genezę tańca, na podstawie opracowań wielu autorów, można dojść do następujących wniosków: taniec stanowi bazę dla wszystkich innych form sztuki mających swe początki w ludzkim ciele (Drożdż, 2012) taniec stanowi integralną część kultur pierwotnych był nierozzerwalnie związany z rytuałami (Royce, 2002). „Taniec to zrytmizowany ruch mający na celu kreowanie wizualnych obrazów poprzez szereg póz oraz kopiowanie wzorów w przestrzeni w cyklu miarowych jednostek czasu: dwa komponenty, statyczny i kinetyczny, otrzymując różnorodne akcentowanie oraz będące egzekwowanymi przez różne części ciała w zgodzie z charakterem, artystycznymi założeniami oraz intencją” (za Hanna, 1987). Według Hanna taniec stanowi również „rodzaj ludzkiego zachowania złożony z celowych intencjonalnie zrytmizowanych oraz kulturowo modelowanych sekwencji pozawerbalnych ruchów ciała, różnych od zwykłych czynności motorycznych: ruch posiadający nierozzerwalnie wartość estetyczną” (Ibidem). Dla Kealiinohomoku taniec to „ulotny środek ekspresji, realizowany w określonej formie i stylu przez ludzkie ciało poruszające się w przestrzeni. Taniec powstaje dzięki celowo dobranym i rytmicznie kontrolowanym ruchom..” (Turska, 1983). Dunham i Primus uważały, iż taniec stanowi punkt wyjścia do pojmowania złożoności systemu wartości, zachowań czy też wierzeń w danej

kulturze (Dunham, 1969). Z kolei Anderson pisze o tańcu jako o sztuce kinestetycznej co odróżnia ten rodzaj sztuki od innych performatywnych, a podstawowym instrumentem jest ludzkie ciało, które porusza się w przestrzeni i nadaje komunikat o charakterze kinestetycznym (Anderson, 1974).

Garaudy zwraca uwagę na aspekt tańca, który dotyczy transmisji informacji między wykonawcą, a odbiorcą. Taniec według tego autora przekazuje pewne znaczenia poprzez nie tylko kinestetykę ale również wizualizację, dźwięk, dotyk, zapach. Konsekwencją tejże różnorodności może być przekazywanie rozmaitych informacji, które z kolei mogą być różnie odczytywane (Garaudy, 1991). Sklar opracowała kilka wskazówek stanowiący teoretyczne paradygmaty w odniesieniu do kontekstu kulturowego:

-wiedza o tańcu to rodzaj wiedzy o kulturze: ruch człowieka określa kim jest, jaki jest jego stan funkcjonowania komunikatów werbalnych i poza werbalnych, to „ kinestetyczny ekwiwalent języka mówionego”

-wiedza o tańcu jest zarówno konceptualna i emocjonalna, jak i kinestetyczna: konkretny układ ruchowy jest ekspresją ukazującą problemy egzystencjalne, a cielesny aspekt funkcjonowania człowieka wraz z innymi aspektami stanowi pewien system wartości na płaszczyźnie społecznej

-wiedza o tańcu splata się z innymi rodzajami kompetencji kulturowej

-aby wychwycić znaczenie tańca, należy spojrzeć poza sam taniec

-taniec to zawsze bezpośrednie doświadczenie cielesne: „ wiedza kulturowa zapisana w tańcu może zostać zrozumiana poprzez doświadczenie motoryczne” (Sklar, 1991)

La Pointe-Crump wskazuje, że ciało kształtuje przestrzeń poprzez ruch, a tym bardziej przez taniec (La Pointe-Crump, 2003). Jak podaje Lange „ruch staje się tańcem, kiedy zawieszony zostaje jego praktyczne codzienne użytkowanie, a na jego miejsce pojawia się dążenie do wyrażenia treści duchowych. Chociaż podstawowe elementy ruchu takie jak czas, przestrzeń i przepływ są obecne zarówno w ruchu naturalnym, związanym z pracą jak i w tańcu to ich funkcja, a co za tym idzie dostrzegalna jakość jest odmienna. Ruch w tańcu nie pełni żadnej roli praktycznej, jego przepływ jest celem samym w sobie i to pozwala na pojawienie się fenomenu tańca. Właśnie ten bezinteresowny aspekt ruchu uważany jest za kryterium tańca” (Lange, 1988).

1.1 Rola tańca w życiu człowieka na przestrzeni wieków

Jak podaje literatura (Lange 1988, Aleszko 1990, Sachs 1963, Helland 2001, Ellies 1923) wraz z rozwojem różnych sfer życia na przestrzeni wieków, dokonywała się zmiana funkcji tańca. „Taniec nadal był silnie związany z pierwotnymi rytuałami magicznymi. Kapłani jako przedstawiciele warstw panujących w nowo powstałych państwach przejmowali prymitywne obrzędy plemienne, tworząc z nich podstawę uroczystości świeckich i religijnych. W rezultacie taniec stał się dziełem sztuki, które podlegało określonym kanonom estetycznym i wymagało wysokiej techniki” (Encyklopedia, 2013).

W pradawnych ludach taniec odwoływał się do ważnych zdarzeń, a także sytuacji dnia codziennego. Tańczący ludzie niejednokrotnie nadawali swej aktywności twórczej rozmaite znaczenia, sprawiając tym samym, że taniec pełnił konkretne funkcje: od umacniania więzi społecznych po wypraszenie u bogów potrzebnych łask. Człowiek za pomocą swego ciała i prostego narzędzia jakim jest ruch miał możliwość wyrażania swych uczuć, stanów psychicznych. W starożytności taniec pełnił funkcje: obrzędowo-religijną, wojenną, widowiskową, zabawowo-ucztową. Średniowiecze z kolei stanowiło epokę, w której różnego rodzaju sprzeczne tendencje kulturowe dotyczące pojawienia się nowych narodów i społeczeństw, przeżywały kryzys. W szczególności ów konflikt dotyczył władz kościelnych i świeckich. Zaistniała sytuacja miała duży wpływ na kulturę, w tym także na taniec, który w owym czasie zaistniał w kulturze rycerskiej, dworskiej, stanowił również rytuały w obyczajach i obrzędach ludu wiejskiego. Był również formą zabawy i upiękzoną formą stosunków towarzyskich. Zróżnicowanie stanowe, które miało wpływ na kształtowanie się życia kulturowego i społecznego spowodowało powstanie m.in. Tańców dworskich uświetniających ucztę i turnieje rycerskie (Williams, 2004 ;Kurath, 1960). W renesansie sztukę tańca wzbogacono o stroje, dekoracje, bogate aranżacje muzyczne. Rozwojowi tej dziedziny sztuki służyło rozpowszechnienie podróży po świecie i nawiązywanie stosunków pomiędzy różnymi krajami. W tym okresie powstał pierwszy balet dworski, a także dokonał się podział na tańce ludowe, towarzyskie i balet. Jeśli chodzi o zaznaczenie odrębności poszczególnych tańców, to decydowały o tym następujące cechy: charakter kroków, nastrój, tempo. Tak jak

życie na dworze, taniec podporządkowany był wymogom etykiety. Zmiany w modzie, ograniczenie ciała gorsetami, kryzami, sprawiało, że technika tańca koncentrowała się głównie na ruchu stóp. Dodatkowe utrudnienia stanowiły szpady, rękawiczki, wachlarze, którymi należało umieć się posługiwać podczas tańca. Improwizacja ustąpiła miejsca konkretnym schematom i stylizacjom ruchowym (Encyklopedia, 2013). Z czasem widowiska taneczne ustępowały miejsca baletom dworskim, a decydującym momentem dla kultury dworskiej była rewolucja francuska, która zasadniczo zmieniła stosunki społeczne. Kultura, w tym taniec zaczęły zaspokajać potrzeby mieszczaństwa, zaczęto wystawiać bale maskowe. Z biegiem lat człowiek wyzwolony ze średniowiecznych przekonań dążył do organizowania uroczystości, które były miejscem prezentowania posiadanych umiejętności. Odwoływano się do kultu piękna ciała ludzkiego w ruchu tanecznym, co sprawiło, że wzrosły wymagania wobec pojawiających się form ruchowych. Podniósł się poziom technik wykonywanych układów choreograficznych, a także pojawiły się pierwsze książki o tańcu, będące jednocześnie dokumentem epoki: Domenico da Piacenza "O sztuce tańczenia i prowadzenia tańców", Antonio Cormazano „Książka o sztuce tańczenia - 1455”, Guglielmo Ebreo „Rozprawa o sztuce tańczenia 1463”, Fabritio Caroso "Tancerz - 1581", Cesare Negri „Nowe pomysły tańca - 1604”, Thoinot Arbeau „Traktat”. Najstarszym polskim rękopiśmiennym zabytkiem o tańcu jest „Tabulatura Organowa Jana z Lublina” z roku 1540, która obejmowała 36 tańców, w tym 27 oryginalnych polskich. Taneczne przedstawienia wystawiano na rynkach i placach, zamkach oraz dworach, a ich treść była komiczna, groteskowa. Oprócz szczególnych predyspozycji fizycznych, tancerz musiał odznaczać się pracowitością i systematycznością. Taniec klasyczny mimo międzynarodowego charakteru, rozwijał się nieco odmiennie w różnych krajach i dał początek konkretnym szkołom w tej dziedzinie. Szkoła włoska charakteryzowała się wirtuozerią techniki i żywiołowym stylem, szkoła francuska była płynna i lekka w ruchach, dbała o wdzięk i elegancję. Później ukształtował się rosyjski styl narodowy, który korzystał z doświadczeń obu szkół. Jak się okazało balet był doskonałym środkiem wyrażania ideałów i treści typowych dla epoki romantyzmu: kultu śmierci, nieszczęśliwej, niespełnionej miłości poszukującej niedościgniętego ideału, a także konfliktu między światem boskim, a ziemskim (Wolfram, 1962; Kaeppler, 1995). Podstawą do stworzenia nowego stylu tańca było uporządkowanie pewnych technik tańca, wzbogacenie istniejących form o nowe środki wyrazu. Intensywność emocji oddawała niespotykana dotąd lekkość i swoboda

ruchów. Duże znaczenie w dziedzinie tańca miała działalność tancerza, choreografa Jeana Georges Noverre, który był twórcą nowej formy widowisk tanecznych, a mianowicie baletu z akcją. Dokładnie określił znaczenie tańca i pantomimy na scenie, podkreślał i nadał znaczenie muzyce do przedstawień, zwracał uwagę na kostiumy, uważał, że taniec powinien być sposobem wyrażania swego rodzaju idei.

Ważnym okresem dla kultury fizycznej był rok 1773 i powstanie Komisji Edukacji Narodowej, której przedstawiciele dostrzegali wagę prawidłowego rozwoju organizmu, dbania o zdrowie, prawidłowego wykonywania ruchów. W tym czasie zapoczątkowano również z inicjatywy Adama Kazimierza Czartoryskiego kultywowanie tańca w procesie nauczania młodzieży, a także konieczność nauczania tańców, kształtowania ciała poprzez odpowiedni ruch, w celu usprawniania i przekazywania kolejnym pokoleniom kultury ludowej narodu polskiego. Potrzebę nauczania tańców dostrzegał również Jędrzej Śniadecki pisząc o tym, że młodzież powinna usprawniać swe ciało poprzez różne ćwiczenia, po to aby dbać o tężyznę fizyczną i hart ducha. Duże znaczenie w dziedzinie tańca miała praca włoskiego tancerza Blasisa, który opracował konkretne zasady ruchu tanecznego, kładąc przy tym nacisk na równowagę, elastyczność, skoczność. Uporządkował zasady techniki tańca, stworzył przy tym optymalną metodę nauczania praktyki i teorii w zakresie tańca (Lomax, 1968; Thomas, 2003).

W XIX wieku stopniowo zaczęto wyzwalać taniec sceniczny ze sztywnych ograniczeń narzuconych przez poprzednie epoki oraz poszerzać o nowe środki ekspresji. Zrezygnowano z elementów pantomimicznych na rzecz wyrażania treści i emocji poprzez układy taneczne (Encyklopedia, 2013). Kolejne okresy i zmiany zachodzące na świecie powodowały nawiązywanie w sztuce do aktualnych ideologii i sytuacji politycznych. W tańcu udowodniono, że muzyka nie jest nieodłącznym czynnikiem baletu, gdyż taniec posiada własny rytm, niekiedy niezgodny z rytmem muzycznym (Encyklopedia, 2013).

Kształtowanie się nowego światopoglądu przyczyniło się do utworzenia nowego gatunku baletowego - tragedii choreograficznej, nawiązującej do tematyki biblijnej i historycznej, później przekształconej w filozoficzną, alegoryczną wizję (zawierającą elementy fantazji i realizmu).

Rozwój tańca opierał się także na poszukiwaniach poza europejską kulturą, odwoływano się do muzyki orientalnej, do tematów mitologicznych i folklorystycznych, łączono klasykę z nowoczesnością. Przełom XIX i XX wieku doskonale sprzyjał poszukiwaniu

nowego podejścia do tańca przez różnych artystów. Wraz z rozwojem poszczególnych społeczeństw, w zależności od położenia geograficznego, warunków ekonomicznych, sytuacji politycznej, typu kultur i narodowości- funkcje tańca nieustannie ulegały przemianom (Cylulko, 2002). Rola tańca w kulturach pierwotnych dotyczyła: 1) aktu kreacji świata, zjawisk, zwierząt czy ludzi w mitologiach, 2) sposobu nawiązywania kontaktu ze światem nadprzyrodzonym (podczas szamańskich misterii i podróży w zaświaty, 3) nośnika tradycji, czyli jednego z czynników biorących udział w transmisji kultury (Clark, 1971). Współcześnie można wyodrębnić następujące funkcje tańca: wychowanie, stymulowanie rozwoju psychofizycznego człowieka, kształtowanie kompetencji społecznych.

Określone funkcje tańca zawierają konkretne elementy takie jak:

- wypoczynek, stanowiący sposób regenerowania organizmu podczas zmęczenia zarówno psychicznego jak i fizycznego w celu uzyskania równowagi,
- zabawa, która dostarcza różnego rodzaju emocji, służy odprężeniu, zaspokaja potrzebę związaną z ruchem, kontaktami z innymi ludźmi,
- rozwój własnej osobowości, poprzez samorealizację, samodoskonalenie, poszukiwanie twórczych rozwiązań,
- kształtowanie poczucia własnej tożsamości, funkcjonowanie w określonych grupach społecznych, rozwijanie wspólnych zainteresowań, pełnienie określonych ról społecznych (Gronek, 2016).

W XXI wieku taniec zaczął pełnić jeszcze jedną bardzo istotną funkcję, a mianowicie zaczął występować w formie terapii, umożliwiając kompleksowe wspieranie i oddziaływanie na rozwój człowieka. Zagadnieniami dotyczącymi tańca i tego jaki ma wpływ na rozwój człowieka zajmowali się między innymi: Pestalozzi, Delacroze'a, Orfa. Podkreślali oni wartości wychowawcze tańca i jego znaczenie w zakresie ekspresji emocji. Z kolei tworzeniem zajęć o charakterze ruchowo-muzycznym zajmował się Steiner: twórca teorii eurymii, która mówiła o tym, że człowiek wyraża swoje myśli, uczucia, siebie samego poprzez rytm i ruch. Mówi, że rytm w muzyce jest odpowiednikiem przeżywania przez człowieka rytmów wewnętrznych, one to bowiem są motorem jego działania i źródłem uczuć (Dutkiewicz, 2000).

Z kolei Laban twierdził, że ruch jest wyrazem potrzeby ludzkiej aktywności, uważał, że przez ruch naszego ciała uczymy się nawiązywać kontakty z otaczającym nas światem, że wszyscy

ludzie mają zdolność porozumiewania się za pomocą ciała, a ruch jest naturalnym środkiem komunikacji (Welhan,2007). Taniec towarzyszył człowiekowi od zarania dziejów, miał nieodzowny wpływ na różnego rodzaju sfery jego życia. Taniec w formie zabawy odnosi się do takiej działalności człowieka, która we wszystkich okresach jego życia zmierza do uzyskania odprężenia psychofizycznego, odczuwania przyjemności, zadowolenia. Wpływ tańca na rozwój sfery fizycznej dotyczy naturalnego sposobu odreagowania sytuacji dnia codziennego, wspomagania podstawowych układów organizmu, takich jak: ruchowy, oddechowy, krążenia i przemiany materii. Taniec wyraża się poprzez ciało człowieka, integruje je z psychiką prowadząc tym samym do społecznego i emocjonalnego rozwoju jednostki. Rozwija umiejętności w zakresie koordynacji ruchowej, percepcji słuchowej i wzrokowej, tworzenia, pomaga również w kształtowaniu świadomości sensorycznej (ibidem). Ruch przy muzyce poprawia kondycję fizyczną, wyrabia siłę, gibkość, szybkość, wytrzymałość, rozwija pozytywne cechy charakteru, poczucie własnej wartości, kształtuje umiejętność utrzymania równowagi, wzmacnia poczucie bezpieczeństwa. Taniec stwarza możliwości ukierunkowywania rozwoju osobowości, w tym różnych postaw: od poczucia estetyki po rozwój kultury osobistej. Jako wszechstronna forma ruchu jest atrakcyjnym narzędziem wspomagającym proces dydaktyczno-wychowawczy.

„Taniec kształtuje precyzję ruchów, orientację przestrzenną. Pozytywnym zmianom ulega postawa ciała dziecka, gdyż dbając o estetykę i elegancję ruchów wymaga od nich prostych pleców, ściągnięcia łopatek i podniesienia głowy. Nie bez znaczenia jest pozytywny wpływ tańca na pamięć dziecka, szczególnie na pamięć ruchową, którą kształtujemy poprzez powtarzanie sekwencji kroków i figur tanecznych” (Stadnicki, 1998). Wielu autorów dostrzegało istotne walory tańca i te elementy, które miały wpływ na rozwój człowieka. Locke pisał: „nic nie daje dzieciom tyle stosownej pewności siebie i umiejętności zachowania się i nic tak nie pobudza do obcowania z ludźmi starszymi od nich, jak taniec, przeto sadzę, że należy uczyć je tańczyć tak wcześnie, jak tylko są w stanie się tego nauczyć” (Locke, 1959). Z kolei Bejart uważał, że „tak samo ważne jest dla dziecka tańczyć, jak mówić, liczyć czy uczyć się geografii. Najważniejsze jest dla tego dziecka, które urodziło się tańcząc, żeby nie odczytać się tego języka pod wpływem cofającego je i frustrującego wykształcenia” (Tomaszewski, 1992). Woisen stwierdził „gdzie ludzie wspólnie tańczą , tam sami wychowują się i kształcą” (Woisen, 2003). Rzeczywistość charakteryzująca się niezwyklejmi zmianami jakie zachodzą

w każdej sferze życia człowieka nakazuje dbać o wszechstronny rozwój osobowości człowieka, w tym w sferze kulturowej. Z pewnością taniec pełni różne funkcje: jest nośnikiem wiedzy chociażby z zakresu historii, sposobem usprawniania fizycznego, sposobem komunikacji pozawerbalnej. Nadal wiele zagadnień z dziedziny tańca pozostaje niewyjaśnionych, ale jego poznawanie staje się szansą na rozwój inwencji twórczej, kreatywności, ekspresji osobowości. „Wykorzystując uniwersalny język gestów i mowy ciała, taniec staje się nośnikiem emocji i uczuć skupiając wokół siebie ludzi reprezentujących wielość narodów i światopoglądów” (Lange, 1995). Biorąc pod uwagę wszystkie wartości i walory tańca, został on wykorzystany w opracowaniu metody terapeutycznej w której ruch integruje sferę poznawczą, emocjonalną, fizyczną i społeczną. Założeniem metody jest twierdzenie, że taniec jest odzwierciedleniem charakterystycznego dla danego człowieka sposobu myślenia i przeżywania emocji. Zdrowie człowieka ma swe odzwierciedlenie w integracji ciała i psychiki, a nieprawidłowości w dezintegracji i somatyzacji problemów psychicznych (Szydłowska, 2009).

Rozwój cywilizacji i zmiany jakie zachodzą w różnych dziedzinach ludzkiego życia powodują, iż ważnym zadaniem wychowania i nauczania jednostki ludzkiej jest przygotowanie jej do samodzielnego i jak najbardziej efektywnego funkcjonowania w społeczeństwie. Osiągnięcie tego celu wymaga wszechstronnego rozwoju zarówno w obszarze fizycznym, emocjonalnym, estetycznym, intelektualnym jak i społecznym. Jedną z form wszechstronnego oddziaływania na człowieka jest taniec. „Taniec stanowi źródło wiedzy, środek do rozwoju fizycznego, impuls do ekspresji, pretekst do dialogu” (Lange, 1969). Taniec stał się coraz bardziej popularną formą nie tylko spędzania wolnego czasu ale również sposobem na osobisty rozwój. „Wykorzystując uniwersalny język gestów i mowy ciała, taniec staje się nośnikiem emocji i uczuć, skupiając wokół siebie ludzi reprezentujących wielość narodów, kultur i światopoglądów” (Lange, 1995).

2. Formy wykorzystania tańca w terapii osób niepełnosprawnych

Taniec jako jedna z wielu form terapii w pracy z osobami niepełnosprawnymi stanowi narzędzie, najbardziej dostępne dla człowieka w celu rozwijania i kształtowania sfer w których występują deficyty. „Poprzez uwrażliwienie na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne w trakcie poruszania się w przestrzeni, w różnych rytmach, z różnym poziomem energii, indywidualnie bądź w relacji, w bezruchu bądź w ruchu, reakcje ruchowe zaczną w sposób naturalny łączyć się z innymi formami reprezentacji (z obrazami, wspomnieniami, zaś suma tych doświadczeń pozwoli na wydobycie znaczenia doświadczenia oraz będzie prowadzić do jego integracji) (Alperson, 1989). Taniec w formie terapii jak wskazuje Meekums, wykorzystywany jest jako sposób budowania relacji między pacjentem a terapeutą, jako sposób wyrażania siebie, wprowadzenia zmian, których celem jest integracja człowieka na płaszczyźnie fizycznej, emocjonalnej, poznawczej i społecznej (Meekums,). Terapeuci, którzy w swej pracy z osobami niepełnosprawnymi działają poprzez ruch i taniec „zdają sobie sprawę z tego, jak mocno i precyzyjnie cielesna ekspresja odśłania umysłowe obszary, pokazując w związku z tym, że pragnienia i uczucia są odzwierciedlane w sylwetce, gestach i postawach naszych ciał lub w mimice twarzy” (Shusterman, 2010).

2.1 Geneza terapii tańcem

XXI wiek to okres rozkwitu wielu dziedzin z zakresu terapii, a zwłaszcza sposobów pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Terapia tańcem należąca do nurtu arteterapii jest metodą, którą od niedawna zaczęto doceniać w Polsce. Być może jest to związane z ogólną modą na taniec jako sposobu na życie, aktywność fizyczną, spędzanie wolnego czasu. Taniec sam w sobie dostarcza wielu przeżyć zarówno emocjonalnych jak i estetycznych i warto przyrzeć się dokładnie jego dobroczynnemu wpływowi. Terapia tańcem jako jedna z możliwych metod pracy z osobami niepełnosprawnymi to nadal nie do końca zbadana dziedzina. Wiąże się z nią wiele pytań, które przy dobrze rozpowszechnionych innych rodzajach terapii wspierających rozwój i funkcjonowanie ludzi potrzebujących, wciąż zostają bez odpowiedzi. Taniec kojarzony jest z niezwykle dobrą sprawnością fizyczną i wysokim poziomem umiejętności tanecznych, tymczasem terapia tańcem w dużej mierze

oparta na improwizacjach ruchowych/tanecznych nie stawia przed człowiekiem żadnych ograniczeń.

Choreia=taniec, therapeia=leczenie. Jest to metoda wszechstronnego działania, która stwarza duże możliwości w pracy z ludźmi. Pozwala zaistnieć każdemu uczestnikowi zajęć. Warto podkreślić, że tym co różni choreoterapię od zwykłego tańca jest to, iż poziom artystyczny jak i poziom wykonania nie mają znaczenia. Najważniejsze w terapii tańcem jest wyrażanie poprzez ruch emocji, ukazanie własnego „ja” (Aleszko, 1990). Taniec wpływa na psychikę człowieka poprzez wiele zmysłów. Działa poprzez ruch, muzykę i kontakt z innymi ludźmi. Poprawia także funkcjonowanie społeczne, ułatwia wyrażanie emocji, przywraca spontaniczność w zabawie. Ponadto relaksuje, zmniejsza napięcie psychofizyczne, poprawia koordynację psychoruchową i psychofizyczną. Jest szczególnie przydatny u osób z zaburzeniami lękowymi i innymi zaburzeniami, w których występują trudności w kontaktach z innymi ludźmi (Janicki, 1989) . Terapia tańcem jako metoda terapeutyczna, zdobyła swą popularność w latach 50 tych w Stanach Zjednoczonych, a w swych założeniach dotyczyła wszechstronnego działania, przede wszystkim oddziaływania i aktywizowania poprzez ruch i taniec. Zaistnienie choreoterapii jako formy pracy z osobami zawdzięcza się następującym osobom:

- Isadora Duncan, amerykańskiej tancerce, która stworzyła styl oparty na własnej koncepcji: rezygnując z tradycyjnych form tańca klasycznego, a czerpiąc ze stylu modern,
- Rudolf Laban, który badał i analizował ruch, jego prace dotyczyły sposobu poruszania się tancerzy, a także zagadnień związanych z orientacją przestrzenną,
- Mary Wigman, twórczyni tańca wyrazistego, poprzez który można wyrażać emocje,
- Wilhelm Reich, psychoanalitykowi, który wychodził z założenia o funkcjonalnej jedności ciała i psychiki, badał zależność ciała, oddechu i ruchu z charakterystycznym dla każdego człowieka pokonywaniem trudności psychicznych,
- Mary Whitehouse, nauczycielce, która dostrzegła zależności między poruszaniem się, a uczuciami, wykorzystując teorię Junga, rozwinęła założenia rozwijającej funkcji tańca u osób neurotycznych,
- Marian Chase: nauczycielce inspiracyjnego tańca twórczego, która uważała, że taniec stanowi formę komunikowania się,

- Liljan Espenak, która pracowała z osobami niepełnosprawnymi, łączyła taniec z psychologią głębi Adlera,

Z inicjatywy tych osób powstało w 1966r. Stowarzyszenie American Dance Associaton. Choreoterapia jest wpisana w rejestr klasycznych technik terapeutycznych stosowanych rutynowo szczególnie w Ameryce. W Polsce praktyka choreoterapeutyczna zaczęła pojawiać się w latach siedemdziesiątych XX wieku wraz z tendencją do rozwoju psychologii humanistycznej i akceptacji pozabiologicznych metod terapii (Jałocha, 2005). Mimo to, nadal pozostaje w kręgu tych oddziaływań do których podchodzi się z dystansem i nieufnością. Terapia tańcem zaliczana jest przede wszystkim do pozawerbalnych metod terapeutycznych i jej zadaniem jest kształtowanie umiejętności wyrażania emocji. Lecznicze zastosowanie ruchu ma na celu zintegrowanie sfery emocjonalnej i fizycznej człowieka, a oddziaływania dotyczą następująco: relaksacji, terapii, diagnozy.

2.2 Taniec formą terapii

„Taniec w formie terapii dąży do przywrócenia i utrzymania zdrowia fizycznego i psychicznego człowieka. Tańczenie jest prymarną odpowiedzią na rytm i muzykę, tak więc terapeuci w pracy z ludźmi wykorzystują techniki taneczne przede wszystkim w celu swobodnego, nieskrępowanego wyrażania siebie w tańcu” (Jałocha, 2005).

Każdy uczestnik poprzez taniec powinien dążyć do kształtowania świadomości własnych emocji, rozwoju swojej osobowości, aby lepiej poznać możliwości swego ciała. Zadaniem tańca jest stymulowanie rozwoju i integrowanie nowych wzorców zachowań wraz z doświadczeniami emocjonalnymi, które dotyczą funkcjonowania człowieka. Terapeuta, który dokonuje analizy ruchu swego pacjenta, dokładnie obserwuje jego sposób poruszania się, proponuje i nadzoruje rozwijanie zasobu ruchów. Poza tym terapeuta pomaga uświadomić pacjentowi, które z ruchów bezpośrednio związane są z konkretnymi emocjami (Jałocha, 2005). Człowiek posiada wrodzony pęd do aktywności fizycznej, jednak w przypadku osób niepełnosprawnych możliwości realizowania się w tej dziedzinie są znaczenie ograniczone. Mimo to zaleca się taniec jako formę terapii gdyż stwierdzono jego pozytywne oddziaływanie. Sprzyja on zapobieganiu wielu chorobom, przyspiesza proces

rekonwalescencji podczas rehabilitacji ruchowej oraz w leczeniu zaburzeń psychicznych (Kuźmińska, 1995). Taniec zawiera elementy usprawniające, jest ćwiczeniem rozwijającym mięśnie kończyn dolnych oraz ćwiczeniem rozwijającym równowagę i koordynację ruchów. Nauka tańca jest wskazana u chorych z amputowanymi kończynami, u pacjentów z niedowładem połowicznym, po urazach kończyn dolnych (Milanowska, 1982). Również Tomaszewski pisze o choreoterapii jako współczesnej dziedzinie zajmującej się leczniczymi właściwościami tańca (Tomaszewski, 1992). Z kolei na problem leczenia zaburzeń psychicznych drogą ćwiczeń fizycznych, a także poprzez taniec zwracają uwagę Sivadon i F.Gantheret, 2000. Wielu autorów podkreśla, że właściwości tańca odnoszą się niejednokrotnie do wzmocnienia układu kostnego, układu krążenia, układu nerwowego, kształtują również cechy motoryczne takie jak szybkość, siłę, wytrzymałość, koordynację wzrokowo-ruchową, skoczność i gibkość. Tańczenie przywraca sprawność fizyczną ale również odporność psychiczną, stanowi taki rodzaj rehabilitacji, w której połączenie ruchu z emocjami i motywacją odpowiednio kształtuje poczucie własnej tożsamości (Jałocha, 2005).

Ruch zastosowany w rehabilitacji jest efektywny poprzez rozwijanie umiejętności pokonywania trudniejszych ruchów. Oddziaływanie psychiczne tańca i muzyki powoduje korzystne przesunięcia progu zmęczenia ćwiczeniem, zwiększenie zainteresowania i emocjonalnego podejścia do nieraz nużących ćwiczeń (Kuźmińska, 2002). Zwrócono szczególną uwagę na to, iż osoby poddane choreoterapii niejednokrotnie pokonują swoje słabości, nieśmiałość w kontaktach interpersonalnych z innymi ludźmi, kształtują umiejętność rozładowania energii ukazując tym samym inwencję twórczą oraz umiejętność improwizacji. Nabywanie nowych umiejętności powoduje kształtowanie się jeszcze jednej bardzo ważnej cechy, mianowicie empatii, która staje się bodźcem do naśladowania. Naśladowanie może mieć wymiar wewnętrzny-pobudzając wyobraźnię i wpływając na sferę psychiczną człowieka (Aleszko, 1990 ; Kuźmińska, 1996). W literaturze zwrócono również uwagę na terapeutyczne, diagnostyczne i profilaktyczne walory tańca, podkreślając tym samym, że badania naukowe ukazują stymulującą, regulującą i wzmacniającą wartość tego rodzaju aktywności. Najczęściej spotykanymi problemami psychomotorycznymi pacjentów, są: brak harmonii w pracy mięśni, co prowadzi do zaburzeń koordynacji ruchowej, zaburzenia orientacji czasowo-przestrzennej, zaburzenia równowagi i rytmu oddechowego, lęku przed wysiłkiem fizycznym, zaburzony obraz ciała i niska świadomość ciała. Według Aleszko : „Stosując choreoterapię jako metodę

pracy z osobami chorymi psychicznie można dostrzec następujące właściwości tego rodzaju terapii:

- społeczny charakter tańca,
- motoryczną różnorodność i atrakcyjność form tanecznych,
- możliwość wywierania pozytywnego wpływu na nastrój przez muzykę,
- możliwość wielozmysłowego angażowania się w tańcu,
- możliwość swobodnej ekspresji, co prowadzi do spontaniczności i wzmocnienia motywacji, korzystania z takich elementów leczących tańca jak: ruch, rytm, przestrzeń, czas, tempo, dotyk, grupa współwiczająca lub jeden partner,
- możliwość docierania do takich sfer jak motoryczna, emocjonalna, interpersonalna, fizjologiczna, estetyczna, erotyczna, motywacyjna” (Aleszko, 1990). Pozytywne aspekty stosowania terapii tańcem w pracy z osobami z zaburzeniami nerwowymi dostrzegła Rogowska (2008). Autorka na podstawie swych doświadczeń i obserwacji podkreśla, że taniec w formie terapii umożliwia dokładną diagnozę, a także podjęcie odpowiednich działań wobec pacjenta. Obserwacje dotyczące realizowanego programu choreoterapii pozwoliły na zebranie następujących wniosków: „grupa ruchowa wspiera i skraca proces terapii indywidualnej, pacjenci łatwiej otwierają się ze swoimi problemami, lepiej kojarzą objawy z problemami życiowymi, łatwiej generują rozwiązanie swoich problemów, wzrasta świadomość własnych potrzeb psychicznych” (Rogowska, za Puszczalowska-Lizis, Markowska, Markowski, Szymańska-Smoleń, 2008). Ponadto, po zakończeniu sesji zebrano następujące informacje: pacjenci dostrzegli swoje możliwości i ograniczenia w zakresie ruchu, nauczyli się akceptować własne ciało, przezwyciężać strach w interakcjach między ludźmi, lepiej rozumieli swoje problemy i potrafili opracować i wdrożyć procedury postępowania w sytuacjach kryzysowych (Rogowska za Puszczalowska-Lizis, Markowska, Markowski, Szymańska-Smoleń 2008). Z kolei Stadnicka opisuje taniec jako formę rehabilitacji dzieci niewidomych, których niepełnosprawność odnosi się nie tylko do braku wzroku ale również do ograniczeń w sferze ruchu. Ograniczenia ruchowe, znacznie wpływają na obniżenie jakości funkcjonowania w życiu codziennym osób niewidomych, a także na kształtowanie się nieprawidłowej postawy ciała poprzez zwiększenie napięcia mięśni ciała. Niewłaściwie ukształtowana postawa (na skutek obaw przed doznaniem urazu fizycznego, a także brakiem wzorców ruchowych, niemożnością naśladowania) ma związek z postrzeganiem siebie

w otaczającym świecie, a co za tym idzie nasilonym lękiem, brakiem poczucia bezpieczeństwa, byciem zależnym od innych, brakiem wiary w siebie, zaburzonym poczuciem własnej wartości (Stadnicka, 1998). W procesach poznawczych, a także w orientacji przestrzennej u osób niewidomych duże znaczenie mają analizatory, które kompensują braki w zakresie zmysłu wzroku. Bardzo ważne w życiu tych osób pełni: praca mięśni i pamięć kinestetyczna (Stadnicka, 1998).

Rozpoczynając naukę konkretnych ruchów w tańcu, uwagę osób niewidomych kieruje się na muzykę, jej właściwości i charakter, a praca z pacjentem poprzez taniec stwarza możliwość uzyskania poprawy w zakresie:

- korygowania, usprawniania i realizowania potrzeb motorycznych,
- przełamywania niechęci do pokonywania przeszkód i wzmacniania akceptacji samego siebie,
- kształcenia zmysłu mięśniowego i rozwijania koordynacji psycho-ruchowej,
- ćwiczenia pamięci kinestetycznej,
- ćwiczenia orientacji kierunkowo-przestrzennej,
- rozwijania umiejętności przekształcania stosunków czasowych w przestrzenne,
- ćwiczenia autoorientacji,
- przyswajania gestów towarzyszących mowie,
- przybliżania znaczenia mowy,
- rozwijania zdolności ekspresji ruchowej,
- pobudzania i realizowania potrzeb poznawczych” (Stadnicka, 1998).

Wszystkie wymienione działania prowadzą do wyzwolenia własnej aktywności, korygowania nieprawidłowej postawy fizycznej, stosunków społecznych, poprawy postrzegania siebie w otaczającej rzeczywistości, rozwijają świadomość własnego ciała, a przede wszystkim kształtują umiejętność ekspresji własnych emocji poprzez ruch (Stadnicka, 1998). Zagadnieniami dotyczącymi psychoterapii tańcem i ruchem w pracy z młodzieżą w szkole integracyjnej zajęła się Łukasiewicz (2009). Autorka podkreśla jak ważne w życiu każdego człowieka są doświadczenia zdobywane w toku rozwoju, a także informacje na swój temat uzyskiwane z otoczenia. „Dziecko poznając świat w trakcie swego rozwoju, traktuje własne ciało jako punkt odniesienia, co umożliwia mu orientację w rzeczywistości zewnętrznej, a także w świecie wewnętrznym” (Łukasiewicz, 2009). Rozwój człowieka w każdej sferze jego życia dokonuje się poprzez ciało. Zmiany jakie zachodzą w jednym obszarze, w tym także

zaburzenia powodują zmiany w pozostałych sferach. Terapia poprzez taniec nie tylko będzie miała wpływ na kształtowanie się aktywności fizycznej ale także na „formowanie konstruktów myślowych, przeżywanie i analizę emocji, umiejętności społeczne” (Łukasiewicz, 2009). „Rozwój człowieka uzależniony jest od zdolności do nabywania, organizowania i wykorzystywania wiedzy o sobie. Zależy on zatem również od sposobu, w jaki ludzie zaznajamiają się ze swoim ciałem i uczą się, jak go używać” (Knill, 1995). W wielu krajach terapia tańcem jest elementem programu rewalidacyjnego oraz wychowawczego, rehabilitacyjnego w szkołach, a Organizacja Narodów Zjednoczonych uznała ją jako ważną metodę w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Praktycy psychoterapii tańcem i ruchem dostrzegli, że ten sposób pracy z najbardziej potrzebującymi znosi bariery w zakresie mowy czyli komunikacji werbalnej, która zazwyczaj u osób z niepełnosprawnością intelektualną jest słabo rozwinięta lub niemożliwa do osiągnięcia (Łukasiewicz, 2009). Erfer i Ziv (2006) przeprowadziły badania, które dotyczyły wpływu terapii tańcem i ruchem w krótkoterminowej psychoterapii z dziećmi. Badania wykazały, że u dzieci poddanych tej metodzie wykształciła się umiejętność współdziałania w zespole, a także zostały ukształtowane prawidłowe postawy prospołeczne (Erfer, Ziv, 2006). Dzieci niepełnosprawne żyjące w izolacji od środowiska społecznego, dzięki takiej terapii mogą poczuć się członkiem konkretnej grupy, mogą doświadczyć akceptacji, mogą odkryć w sobie potencjał dotąd nieznany, mogą doświadczyć poczucia sprawstwa i zmienić swe relacje społeczne. Łukasiewicz dostrzegła również wartość terapii tańcem i ruchem w pracy z dziećmi zaniedbanymi. Autorka na podstawie swych doświadczeń opisuje jak metoda ta u małych dzieci jest nośnikiem wielu informacji, które dotyczą traumatycznych przeżyć, „...dzieciom często łatwiej jest wyrazić, pokazać, odegrać lub narysować to, co je spotkało niż opowiedzieć” (Łukasiewicz, 2009). Rozwój każdej sfery życia człowieka i zdobyte doświadczenia stanowią podstawę kształtowania się poczucia własnej wartości, a przede wszystkim tożsamości. Bielefeld twierdzi, że „doświadczenie ciała obejmuje wszystkie zyskane w czasie rozwoju danej osoby doświadczenia związane z własnym ciałem –zarówno natury poznawczej, jak i emocjonalnej: te świadome, jak i nieświadome” (Schier i in., 2003). Niczym nie ograniczona aktywność i kreatywność dzieci pozwala odbudować poczucie własnej wartości i na nowo, lepiej kształtować własne „Ja” w otaczającym świecie (Łukasiewicz, 2009). Jest to niezwykle ważne w prawidłowym funkcjonowaniu w społeczeństwie i pełnieniu

określonych ról społecznych. Problematyką, obejmującą zastosowanie choreoterapii jako metody w pracy z osobami cierpiącymi na schizofrenię zajmowała się Torłop (2008). Autorkę zainspirowały badania Rohrichta i Priebe, nad efektami psychoterapii poprzez ciało wobec negatywnych objawów schizofrenii. Według ich doświadczeń i obserwacji istnieją takie objawy schizofrenii, które wymagają terapii właśnie poprzez ciało. Do takich negatywnych objawów należą: emocjonalne wycofanie się, a także spowolnienie w obszarze motoryki. Pacjentów, u których wymienione objawy były w dużym stopniu nasilone, podzielono na dwie grupy. W jednej z nich zastosowano metody niewerbalne, a także techniki kształtujące świadomość sensoryczną połączone ze stymulacją ruchowo-emocjonalną. W drugiej zastosowano jedynie terapię w oparciu o komunikaty werbalne. Efekty końcowe dowiodły, że pacjenci uczestniczący w terapii poprzez ciało i ruch osiągnęli niższy wynik negatywnych symptomów (Torłop, 2008). Badania wykazały, że: zaburzenia neuromotoryczne mogą stanowić „oś” schizofrenii. Mimo, iż nie rozdzielono jednoznacznie schizofrenii od skutków uszkodzeń mózgu, stwierdzono, że „zaburzenia ruchu są centralną cechą stanu schizofrenicznego, objawiającego się w korelacji między zaburzeniami ruchu, deficytem poznawczym i negatywnymi symptomami” (Torłop, 2008). Jak pisze autorka proces kształtowania się obrazu ciała przebiega w następujących fazach: wyróżnianie swego ciała z otoczenia, rozpoznawanie poszczególnych części ciała, ich wzajemnych zależności w tym poczucie ciała w przestrzeni i czasie, umiejętność poruszanie się w przestrzeni (integracja obu stron ciała, wykonywanie czynności w linii środkowej ciała). Autorka podkreśla, że podczas pracy metodą terapii tańcem z określoną grupą zaobserwowano związek ruchu ciała z emocjami, obawami, nastrojami, a także z poczuciem własnej wartości i sposobem komunikowania się z otoczeniem. Prawidłowy obraz własnego ciała jest niewątpliwie podstawowym elementem rozwoju człowieka. Jak wskazuje literatura następstwem zniekształconego obrazu siebie jest: ograniczenie ruchowe, sztywność i napięcie mięśni ciała, zaburzenia własnej tożsamości, nieprawidłowe rozpatrywanie własnych doświadczeń (Torłop, 2008). Z kolei Koziełto (2002) zwraca uwagę, że w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi istotne jest rozpoczęcie pracy od eksploracji własnego ciała, a odczuwanie wrażeń poprzez pracę mięśni kształtuje wyobrażenie ciała, co z kolei wzmacnia ruch. Kolejnym ważnym elementem pracy jest kształtowanie i rozwijanie umiejętności w obrębie ruchu, w różnych płaszczyznach i kierunkach. To wszystko umożliwi badanie, poznawanie

otoczenia, a także powoduje wzbogacenie relacji interpersonalnych (Koziełło, 2002). Jak wskazuje literatura muzyka i taniec mogą być również środkiem diagnozy oraz istotnym elementem procesu leczenia. Taniec stanowi istotne narzędzie w wyrównywaniu deficytów rozwojowych, kompensowaniu braków w sferze emocjonalnej, ponadto ułatwia komunikację, a przede wszystkim stanowi rodzaj profilaktyki w przeciwdziałaniu izolacji i wycofaniu się z codziennego życia. Jak pisze Kronenberg o właściwościach uzdrawiających tańca: „Leczenie tańcem - jego celem nadrzędnym jest wykorzystanie ekspresji ruchowej w celu odreagowania, odzwierciedlenia uczuć oraz poprawy nastroju i samopoczucia fizycznego, dążenie do przywrócenia spójności pomiędzy ciałem, umysłem, w tym także w sposób niewerbalny” (Kronenberg, 2004).

2.3 Kierunki i tendencje w terapii tańcem

Omawiając kierunki i tendencje w odniesieniu do terapii tańcem, należy wymienić pięć podstawowych założeń teoretycznych dotyczących funkcjonalności terapii tańcem :

1. „Ciało i umysł pozostają ze sobą w stałej wzajemnej interakcji” (Schoop, Michtell, 1974). Założenie to wskazuje, iż jakikolwiek zmiany w obrębie ruchu mają istotny wpływ na funkcjonowanie człowieka na różnych płaszczyznach (Schmais, 1974).

2. Ruch odzwierciedla osobowość:

- postawa ciała, gesty, ruch odzwierciedlają odczucia (Reich, 1949).

- pierwszą reakcją z jaką człowiek ma do czynienia jest komunikat niewerbalny (Stern, 1985).

W terapii tańcem bardzo ważną rolę odgrywa technika odzwierciedlenia pewnych aspektów ruchu. Ten aspekt jest niezwykle istotny w procesach psychologicznych gdyż dzięki reakcjom innych doświadczamy siebie, gromadząc tym samym informacje o sobie.

3. Ruch, podobnie jak sny, rysunki czy wolne skojarzenia, może być wyrazem nieświadomych treści (Davis i in., 1981). Przy tym założeniu szczególną uwagę zwrócono na metafory, symbole, skojarzenia w odniesieniu do ruchu.

4. Improwizacja w ruchu i w tańcu ma działanie terapeutyczne (Levy, 1992).

- odkrywanie nowych sposobów funkcjonowania w świecie poprzez doświadczenia i eksperymentowanie z ruchem. Improwizacja jest konsekwencją realizowania potrzeb człowieka i wynika z jego natury, ma być tańcem wyobraźni, podyktowanym

zindywidualizowanym rytmem (Garbacik i in., 2008).

5. Relacja terapeutyczna jest kluczowa dla efektywności terapii tańcem (Meekums, 2002).

Niezależnie od założeń teoretycznych trzeba zwrócić uwagę na następujące czynniki leczące: pozytywne nastawienie, relacja terapeutyczna, efekt hawthorne – „czyli wzrost morale i szacunku z jakim ludzie czują się traktowani, gdy inni kierują na nich swoją uwagę”(Prochaska,Norcross,2006). Oprócz powyższych czynników w terapii tańcem występują dodatkowe elementy, takie jak: synchronia, ekspresje, ruch, witalizacja, integracja, poczucie wspólnoty:

Synchronia – wspólne poruszanie się w jednej przestrzeni sprawia, iż uczestnik utożsamia się z grupą. Jest to także umiejętność społeczna, która stanowi niezbędny czynnik komunikowania się z otoczeniem (Kendon, 1970). Kształtowanie i rozwijanie powyższej umiejętności powoduje wzmocnienie więzi interpersonalnych na tle grupy, uczy współdziałania i ekspresyjnego wyrażania siebie.

Ekspresje - taniec, ruch, muzyka, gest stanowią taki środek komunikacji pozawerbalnej, które pozwala wyrazić różnego rodzaju emocje. Doświadczenie swojego ciała w trakcie tańca, ruchu w przestrzeni sprawia, iż ten rodzaj wyrazu ulega urozmaiceniu i wzbogaceniu. Ponadto rozwija się samoświadomość, która jest również czynnikiem kształtującym jednostkę.

Rytm - niezaprzeczalnie odnoszący się do rozwoju człowieka, wyróżnia aspekty zewnętrzne i wewnętrzne których jakiegokolwiek zakłócenie znajduje swoje odzwierciedlenie w fizjologicznych i psychicznych zachowaniach człowieka. Rytm jest istotny w pracy z drugim człowiekiem przy ustrukturyzowaniu tego co zewnętrzne (Jędrzycka-Hamera, 1999).

Witalizacja – wielu zaburzeniom towarzyszy zakłócenie na płaszczyźnie witalności. Brak energii w działaniu, brak podejmowania aktywności zmienia zachowanie na pasywne, niekiedy dochodzi do zaburzeń związanych ze świadomością własnego ciała a co za tym idzie umocnienia poczucia bezsilności i braku życiowej energii. Witalizacja powoduje rozluźnienie i odnowienie energii wewnętrznej (Reich, 1949).

Integracja – „ typowe wzorce obejmują podwójne (niespójne) przekazy, nieadekwatne ruchy, niekompletne fazy, zdeorganizowane rytmy, splecione oddychanie, ruchy mechaniczne, wyizolowane, przedłużający się bezruch. Terapeuta dąży do zintegrowania aktywności ciała, ekspresji mimicznej i werbalizacji, myśli, uczuć, słów, przeszłości z teraźniejszością, obrazu

siebie z autoprezentacją” (Schmais, 1985).Poczucie wspólnoty – przy niektórych zaburzeniach mamy do czynienia z poczuciem samotności. Terapia tańcem, daje możliwość porozumiewania się pozawerbalnego,a praca w grupie dostarcza doświadczeń wielozmysłowych na wielu płaszczyznach. Przede wszystkim forma zajęć np. taniec wykonywany w kręgu daje możliwość poczucia wspólnoty, uczy koncentracji uwagi na pozostałych uczestników zajęć. Obserwowanie innych, a także ich emocji daje poczucie akceptacji.

Wgląd – poruszanie się w każdej formie, w różnych strukturach, umożliwia wgląd w siebie w swoje relacje z otoczeniem, w postrzeganie siebie na tle innych. Jak wskazują autorzy wgląd stanowi narzędzie do poszerzenia świadomości a także nabywanie informacji dotyczących preferencji wyborów.

Uczenie się nowych zachowań – w trakcie terapii tańcem jego uczestnicy doświadczają następujących rzeczy: obniżanie napięcia mięśni ciała, podniesienie poczucia własnej wartości, przejmowanie inicjatywy , a także obserwowanie otoczenia i tego jaki wpływ ma nasze zachowanie na otoczenie (Schmais, 1985).

Symbolika - mówi o tym jak psychika człowieka znajduje swoje odzwierciedlenie w postawie i w ruchach ciała. Jung pisał o tym, że „ nieświadomość jest nie tylko skarbnicą wypartych uczuć z dzieciństwa i odrzuconych doświadczeń, ale że stanowi źródło zdrowia w którym są ukryte nasze możliwości” (Hartley, 2004).

Według Schmeis symboliczna ekspresja zawiera się między zewnętrznym, a wewnętrznym światem człowieka i jest najistotniejszym czynnikiem leczącym w terapii tańcem. Reasumując rozwój i kształtowanie umiejętności w różnych sferach życia za pomocą terapii tańcem postrzegano w dużej mierze na płaszczyźnie komunikacji poprzez rozwój świadomości własnego ciała. Podkreślano znaczenie wspólnego poruszania się dającego wsparcie właśnie w procesie leczenia (Levy , 1992). Reakcje psychofizyczne organizmu objawiające się w formie zaburzeń czy ograniczeń – są wynikiem zdarzeń lub sytuacji zdrowotnej jednostki. W terapii tańcem duże znaczenie niezależnie od sytuacji ma wykorzystanie technik angażujących ciało w procesie terapeutycznym. Taki proces terapeutyczny w opiera się na pracy z ciałem i sferą psychiczną za pośrednictwem ruchu, dzięki czemu dochodzi do wzmocnienia połączeń neurologicznych między układem limbicznym, a płatami przedczołowymi co pozwala rozwijać umiejętność panowania nad ciałem i emocjami (Pędzich, 2014). Choreoterapia powstała w wyniku połączenia teorii psychoterapii z ideą

tańca współczesnego. Wraz z rozwojem wielu dziedzin nauki i sztuki zaczęła ulegać przemianom, zyskując z czasem uznanie w dziedzinie właśnie psychoterapii (Payne, 2006). Kształtowanie koncepcji choreoterapii na podstawie wielu teorii psychologicznych sprawiło, że można ją „zaliczyć do nurtu psychoterapii zorientowanych na proces” (Levy, 1992).

Według Koziello:

- choreoterapia odnosi się do wzorców napinania i rozluźniania mięśni ciała, gestów, jakości ruchu, swego rodzaju ruchu uwarunkowanego przez rozwój, rytmikę i dynamikę,
- choreoterapia stanowi proces uświadamiania swej cielesności, w tym ruchu, doświadczeń, emocji
- choreoterapia stanowi sposób integrowania człowieka na różnych płaszczyznach (Koziello, 2002). „Dzięki pracy na poziomie nerwowo-mięśniowym oraz dzięki kanałom emocjonalnej ekspresji zachodzą przemiany we wszystkich obszarach funkcjonowania jednostki sprzyjające zniesieniu ograniczeń będących przeszkodą w codziennym życiu” (Skommer i in., 2012).

Założenia Chase w odniesieniu do terapii tańcem opierają się w dużej mierze na :

- aktywności (nauka relaksacji, odczuwanie bodźców w celu wyrażania emocji, aspekt psychofizyczny),
- symbolice (człowiek funkcjonuje na wielu poziomach, dokonywanie wewnętrznej integracji),
- grupowej aktywności rytmicznej (nadawanie struktury i wzmacnianie komunikacji interpersonalnej)
- związku terapeutycznemu w ruchu (poznanie problemów i udzielenie pomocy) (Espenak, 1981).

Opracowania Evan wskazują także na duże znaczenie następujących czynników:

- koordynacji, która decyduje o funkcjonowaniu sfery fizycznej
- kontroli ciała na płaszczyźnie fizjologii (oddech, krok, tętno)
- wytrzymałości, która ma wpływ na poziom frustracji
- energii/aktywności jaka człowiek wyzwala podejmując różnego rodzaju wyzwania
- emocjom podczas podejmowania aktywności tanecznej
- aparycji (Evan, 1959).

Autorka w swej pracy szczególną uwagę zwraca na:

- psychofizyczne usprawnianie ciała
- zaakceptowanie własnych ograniczeń
- kształtowanie umiejętności ekspresji ciała poprzez zintegrowanie napięcia i rozluźnienia (Koziełto, 2002).

W choreoterapii ważny jest ruch (główne narzędzie ekspresji), który staje się mocno zintegrowany z komunikatem werbalnym. Ten sposób pracy z pacjentem stanowi fundamenty dla rozwoju własnej osobowości. Jedną z najbardziej istotnych tendencji w terapii tańcem jest przekonanie, że umożliwia ona uzewnętrznianie emocji poprzez zintegrowanie działań werbalnych z oddziaływaniem na sferę psychiczną i motoryczną człowieka. Autorką, która spróbowała stworzyć niezależną teorię choreoterapii była Meekums. W odniesieniu do różnych form psychoterapii funkcjonujących w leczeniu osób z zaburzeniami czy też chorobami, terapia tańcem w swym działaniu wykorzystuje proces twórczy, obserwację i analizę ruchu. Meekums (2002) wyróżniła w procesie twórczym cztery etapy: „etap przygotowania, inkubacji, wglądu oraz ewaluacji”.

Etap I – Przygotowanie. Stanowi rozgrzewkę w przypadku terapii krótkoterminowej, natomiast w terapii długoterminowej odnosi się do relacji terapeutycznej, a więc stworzenia bezpiecznej, życzliwej, pełnej szacunku i zrozumienia atmosfery.

Etap II – Inkubacja. Nazywana inaczej „procesem”, jest przygotowaniem ciała do ruchu podczas rozgrzewki. Powoduje, że uczestnik zaczyna poruszać się dynamicznie, spontanicznie, wyrażając tym samym emocje, myśli.

Etap III - Wgląd. Sytuacje, które zaistniały w etapie II, stają się zrozumiałe dla uczestnika, zaczyna on rozumieć znaczenie własnego ruchu, nadaje mu znaczenie.

Etap IV – Ewaluacja. Jest etapem aktywnym, świadomym, w którym omówione zostaje znaczenie procesu terapeutycznego i jaki powinien mieć on wpływ na dalsze życie człowieka.

Jak wskazuje literatura kolejnym ważnym czynnikiem jest metafora ruchowa, a więc symbolika ruchu, która odwołuje się do niewerbalnego sposobu komunikowania różnego rodzaju treści. Czynnikiem ten, w odniesieniu do terapii tańcem pozwala na wyrażenie treści poprzez ruch i postawę, a przez to umożliwia wgląd do sfery świadomej i nieświadomej, przy czym może stanowić sposób wyrażania myśli, emocji (Meekums, 2002). Innym ważnym w dziedzinie choreoterapii opracowaniem było stworzenie przez Labana Systemu Effort Shape, odnoszącego się do obserwacji ruchu. Autor ten uważał, że „ruch sprzyja osiągnięciu

harmonii i dlatego sam, poprzez się staje się czynnikiem terapeutycznym” (Koziełto, 2002). Przeprowadzone badania wykazały, że „rezultaty ruchu w tańcu są podobne do (...) objawów uzyskanych w stanie przyjemności”, co oznacza, że uaktywnione zostały hormony odpowiedzialne za „uwalnianie energii i uzyskanie zadowolenia” (Koziełto, 2002). Taniec może wspomagać rehabilitację, a szczególnie kinezyterapię. Teoria ta nosi nazwę cybernetycznej koncepcji choreoterapii. Przedstawiciele tej koncepcji uważają, że układ nerwowy cechuje między innymi reaktywność, a więc „zdolność do drażnienia narządów receptywnych” i „zdolność do zmian reaktywności w wyniku kolejnych pobudzeń” (Hora, 1989). W przypadku choreoterapii jest to niezwykle ważne gdyż dotyczy uczenia mięśni rozluźniania i napinania, a efektem tej nauki jest zintegrowanie konkretnych ruchów, co z kolei kształtuje koordynację nerwowo mięśniową. Poza tym istnieje jeszcze jeden ważny czynnik tego procesu, a mianowicie możliwość uregulowania oddechu, rytmu serca i synchronizowanie tych czynności z działaniem sfery ruchowej, dzięki czemu organizm osiąga harmonię (Koziełto, 2002). Podsumowując: najważniejszymi elementami w koncepcji choreoterapii jest kształtowanie, rozwijanie umiejętności odczuwania przez uczestnika terapii swej cielesności, samoświadomości. Założenie to wynika z przeświadczenia, że wszelkiego rodzaju dolegliwości fizyczne są konsekwencją zablokowanych emocji wynikających z nabytych w toku rozwoju doświadczeń (Koziełto, 2002).

„Potencjał terapeutyczny tańca tkwi przede wszystkim w jego społecznym charakterze oraz w możliwości jednoczesnego oddziaływania poprzez muzykę i ruch. Taniec działa wszechstronnie, stanowiąc szeroką płaszczyznę kontaktu jednostki z rzeczywistością.

Kontakt ten odbywa się przez dotyk, poprzez bodźce muzyczne i motoryczne, poprzez angażowanie emocjonalne i przeżycia psychiczne oraz dynamiczny stosunek czasu i przestrzeni” (Aleszko, 1972). Tendencje przejawiające się w terapii tańcem ukazują, że ten sposób oddziaływania na człowieka wzbogaca zasób ruchów, zwiększa poczucie świadomości ciała, co ma znaczący wpływ na funkcjonowanie sfery psychicznej, poznawczej i społecznej.

W oddziaływaniach terapeutycznych z osobami niepełnosprawnymi, wykorzystanie tańca jest bardzo ważne, ponieważ łączy aktywności o charakterze interdyscyplinarnym, kompleksowo oddziałując na rozwój człowieka, czy też korekcję deficytów zaburzonych sfer.

3. Charakterystyka osób z Zespołem Downa

3.1 Uwarunkowanie genetyczne

Zespół Downa, „zwany niegdyś mongolizmem, to wrodzony zespół objawów i cech charakterystycznych rozpoznawanych u człowieka już w chwili jego urodzenia” (Minczakiewicz, 2001). Pierwszy raz opisano przypadki osób z konkretnymi objawami w 1866 roku, John Langdon Haydon Down. Współcześnie ustalono, że anomalie fizyczne i psychiczne są rezultatem zaburzonej morfogenezy narządowo-tkankowej. Jak wskazuje literatura do przyczyn Zespołu Downa zalicza się zaburzony program genetyczny komórek rozrodczych matki albo ojca, gdzie zamiast liczby 23 pojawiają się 24 chromosomy (Midro, 2008). „Niekiedy przyczyną jest sytuacja gdy w komórce rozrodczej podczas jej podziału chromosomy jednej pary nie rozdzielają się i wtedy powstałe komórki mają po 47, a nie 46 chromosomów. Komórka z 47 chromosomami będzie posiadać trzy jednakowe chromosomy: dwa, które nie uległy podziałowi i jeden pasujący do tej pary chromosom z drugiej komórki rozrodczej, to tzw. trisomia chromosomu 21” (Minczakiewicz, 2001)

Badania dowiodły, że istnieją trzy kariotypy, które powodują Zespół Downa:

-zwykła trisomia 21: dodatkowy chromosom występuje w komórce jajowej matki lub w plemniku, bądź pojawia się podczas pierwszego podziału komórkowego przy czym każda powstająca komórka będzie miała ten dodatkowy chromosom pary 21,

-mozaikowość: w organizmie obecne są oprócz komórek z trisomią, komórki prawidłowe.

Dzieje się tak wówczas gdy nie zachodzi rozdzielanie chromosomu 21 w drugim podziale zapłodnionej komórki lub później lub gdy dodatkowy chromosom zapłodnionego jaja, w którymś podziale zostanie wyeliminowany.

- translokacja: gdy następuje połączenie chromosomu 21 jego dłuższym ramieniem z innym chromosomem, tzn. że dodatkowy chromosom został przemieszczony w nowe miejsce (najczęściej dotyczy to chromosomu 13, 14 lub 15) (Minczakiewicz, 2001).

3.2 Charakterystyka cech klinicznych i osobowościowych Zespołu Downa

Ustalono najbardziej charakterystyczne cechy, które określają i stanowią o obecności Zespołu Downa u noworodka (Cunningham, 1992). Wyróżnione cechy morfologiczne, mają znaczący wpływ na rozwój w poszczególnych sferach życia, co obrazuje tabela nr 1.

Tabela 1. Zestawienie najczęściej występujących cech klinicznych Zespołu Downa

Części ciała	Cechy kliniczne
Głowa	-okrągła, mała, zdeformowana, spłaszczona w części potylicznej, skrócona w wymiarze przednio-tylnym
Twarz	-okrągła i płaska
Nos	-mały, o płaskim grzbiecie i szerokiej nasadzie
Oczy	-skośne szpary oczne, wąskie, fałda nakątna w obrębie kątów przyśrodkowych, tęczęwki cętkowate, często spotykana krótkowzroczność i zez
Uszy	-małe, zdeformowane, asymetryczne
Usta	-często otwarte z wysuniętym językiem, wargi grube, popękane, , obwisła warga dolna
podniebienie	-wąskie, wysoko wysklepione tzw. Gotyckie
Zęby	-nieprawidłowo rozstawione, półksiężcowate
Szyja	-krótka, gruba
kończyny	-ręce, nogi grube, dłonie szerokie, łopaty, palce grube, mały palec szpotawy, między palcami dostrzega się czasem błony pławne. Kończyny pozostają w dysproporcji z tułowiem
Skóra	-sucha, szorstka, na zgięciach dłoni występuje niekiedy tzw. małpia linia
Włosy	-gładkie, proste, coraz rzadsze i twardsze wraz z wiekiem, w dołach pachwowych brak owłosienia
Wzrost	-poniżej średniej : osobnik męski mierzy około 150 cm, a żeński około 140 cm.
Mowa	-głos niski, chrypliwy, matowy, , nieprawidłowa artykulacja, bełkot
waga	-około pół kilograma niższa od średniej

urodzeniowa	
genitalia	-u osobników płci męskiej występuje często niedorozwój(brak jąder w mosznie), a u osobników płci żeńskiej są one niedorozwinięte
Krew	-występuje wysoki poziom leukemii
Serce	-wrodzone wady i choroby serca
Płuca	-często infekcje układu oddechowego, skłonność do przeziębień i przewlekłego nieżytu nosa
mięśnie	-hypotonia mięśniowa, ogólna wiotkość i nadmierna ruchomość w stawach.

Źródło: (B.R.Gearheart, F.W.Litton, 1979)

Efektom klinicznych obserwacji osób z Zespołem Downa było wyróżnienie dwóch typów zespołów tzw. tarczycowy i przysadkowy. Taki obraz kliniczny ukazuje zestawienie wg.Schmida (Minczakiweicz, 2001) przedstawione w tabeli 2.

Tabela 2. Kliniczne zestawienie objawów i charakterystycznych cech osób z Zespołem Downa

Cecha	Typ tarczycowy	Typ przysadkowy
wysokość ciała	Zmniejszona	Zmniejszona
masa ciała	Zwiększona	niższa w okresie dojrzewania często znacznie zwiększona
budowa	krepa, niezgrabna	Smukła
budowa kości	Grubokoścista	Drobnokoścista
dojrzewanie kośćca	Opóźnione	przyspieszone, nieregularne
kończyny	grube, niezgrabne, krótkie	krótkie, ale smukłe i proporcjonalne
Skóra	pogrubiona, twarda, czasem pożółkła	cienka, często bardzo niska tkanka podskórna, zwiększona kruchość małych naczyń krwionośnych
Włosy	słomiane, suche	cienkie, rzadkie, skłonność do łysienia

		plackowatego
Język	gruby, szeroki, długi	normalny lub długi
Głos	szorstki, ochrypły	szorstki, wysoki, przenikliwy
zachowanie	apatyczne, powolne, „otępiate”	nadpobudliwe
zachowanie socjalne	łagodne, dobroduszne	Destruktywne
upośledzenie muzyczne	Melodyczne	Rytmiczne

Źródło: (D.Matuszek, L.Sadowska, 1996)

Znajomość objawów i cech charakterystycznych dla omawianego zespołu w dużej mierze pomaga w zdiagnozowaniu potrzeb dziecka i jego możliwości rozwojowych. Ponadto ma pomóc w opracowaniu działań jakie należałoby przedsięwziąć w celu poprawy funkcjonowania w określonych sferach. Niezależnie od zróżnicowania potrzeb, możliwości i ograniczeń rozwojowych dzieci z Zespołem Downa wykazują potrzeby w sferze poznawczej, społecznej i ruchowej itp. Optymalne zaspokojenie potrzeb w wyżej wymienionych sferach umożliwia dążenie do prawidłowego rozwoju, kształtowania prawidłowych postaw, kształtowania umiejętności w zakresie samoobsługi.

Charakterystyczne cechy budowy dzieci z omawianym zespołem genetycznym stanowią poważne utrudnienie w rozwoju poszczególnych sfer życia. U dzieci z Zespołem Downa zaobserwowano: znacznie obniżone napięcie mięśniowe, które w znaczący sposób utrudnia nabycie umiejętności ruchów chwytnych, lokomocyjnych, często występują przeprosty w stawach, a postawa ciała jest nieprawidłowa (głowa pochylona do przodu, skierowana w dół, zaokrąglone plecy, kończyny górne nieproporcjonalne do reszty ciała), a sposób chodzenia charakteryzuje się tym, że jest nieestetyczny, ociążały (Dyke i in., 1995).

Jak wskazuje Minczakiewicz wśród dzieci z Zespołem Downa można wyróżnić:

- dzieci neurotyczne: nadpobudliwe psychoruchowo, wykazujące duże zainteresowanie otoczeniem, spostrzegawcze, posiadające umiejętność naśladowania, towarzyskie, łatwo wchodzące w kontakty interpersonalne z innymi ludźmi choć niekiedy nieufne, życzliwe,

uczuciowe, w tej grupie bywają również dzieci drażliwe, złośliwe,

- dzieci torpidne: mało aktywne ruchowo, unikające otoczenia, pracujące wolno, nie wykazujące chęci do podejmowania interakcji społecznych, gdy wykonują jakieś zadanie, zazwyczaj robią to wytrwale, natomiast bodźce z otoczenia, które zakłócają przebieg wykonywanych czynności powodują u tych dzieci zniecierpliwienie, niekiedy agresję, a także niezadowolenie i brak samodzielności (Minczakiewicz, 2010). Ze względu na szczególne potrzeby, możliwości jak i ograniczenia dzieci z Zespołem Downa zwrócono uwagę na związek rozwoju poszczególnych sfer życia z poziomem zaspokajania potrzeby aktywności i potrzeby poznawczej.

Do czynników, które zdecydowanie utrudniają rozwój osób z Zespołem Downa należą:

- wady wzroku, słuchu i mowy, które utrudniają komunikowanie się ,
- niepełnosprawności sprzężone,
- otoczenie, świadomość społeczna, sposób postępowania wobec osób niepełnosprawnych,
- umysłowe i fizyczne zdolności, które warunkują poczucie własnej wartości i poczucie sprawstwa,
- kod genetyczny, predyspozycje i dziedziczenie przekazywane przez kolejne pokolenia,
- wiek, dokonywanie się zmian w organizmie, związanych ze starzeniem się, w tym także zmiany hormonalne (Cunningham, 1992).

Dzieci z Zespołem Downa pomimo utrudnień wynikających z niepełnosprawności zdolne są do osiągnięcia określonego poziomu sprawności i umiejętności niezbędnych w życiu (Pueschel i in., 1998). W takiej sytuacji nieodzowne jest dostarczenie dziecku odpowiedniej stymulacji poszczególnych zmysłów. Konsekwencją braku odpowiedniego bodźcowania we wczesnym okresie rozwoju, może być obniżenie zarówno sprawności umysłowej jak i fizycznej (Cunningham, 1992).

„Mimo, iż warunki fizyczne nie predysponują osób z zespołem Downa do aktywności motorycznej, to zajęcia ruchowe organizowane we wczesnym dzieciństwie i w okresie szkolnym odgrywają ogromną rolę w ich życiu, albowiem kreują potrzebę ruchu...” (Zwierzchowska i Gawlik, 2006).

Cooley i Graham wyróżniają następujące czynniki powodujące obniżenie umiejętności motorycznych, w tym spowolnienie rozwoju ruchowego:

- „krótka, szeroka szyja, czasami z cechami, które powodują niestabilność szczytowo-

potyliczną i szczytowo-obrotową, zbyt długi tułów i zbyt krótkie kończyny górne i dolne, małe dłonie, krótkie palce” (Cooley i Graham, 1991), powodują znaczne utrudnienia w pokonywaniu różnego rodzaju przeszkód, koordynacji nóg i rąk, a także we wspinaniu się,

- hipotonia mięśniowa, która powoduje obniżone napięcie mięśniowe, wskutek czego znacznie utrudnione jest trzymanie równowagi, postawy stojącej z wyprostowanymi nogami w kolanach, co kształtuje nieprawidłową postawę ciała,

- wiotkość stawowa, elastyczność w stawach powoduje, że są one źle ukształtowane i nie stabilne, a krótkie kończyny dolne, przesunięcie się środka ciężkości ciała, a małe stopy i płaskostopie są przyczyną zaburzeń poruszania się,

- zaburzenia w funkcjonowaniu określonych układów i narządów, wady rozwojowe,

- zaburzone doświadczanie ruchu, brak świadomości własnego ciała, brak motywacji, a niekiedy brak stymulacji z zewnątrz są przyczyną nieodpowiedniej postawy wobec aktywności ruchowej.

Reasumując powyższe czynniki priorytetowym celem w podejmowaniu terapii ruchowej jest usprawnianie fizyczne i zapobieganie nieprawidłowym wzorcom ruchowym (Zwierzchowska i Gawlik, 2006). W przeprowadzonych przez Otrębskiego badaniach nad rozróżnieniem zaburzeń osobowości będących efektem defektów osobowościowych lub nieprawidłowości towarzyszących niepełnosprawności intelektualnej, wyodrębniono szczególne cechy osobowości osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym. Autor upatrywał przyczyn w obniżonym poziomie sprawności intelektualnych, a także w trakcie niewłaściwych oddziaływań ze strony otoczenia (Otrębski, 1997). Według Kohlera i Wallacha przyczyną zaburzeń osobowości osób niepełnosprawnych intelektualnie jest „zwolniony przebieg zmian elektrycznych, chemicznych i fizycznych w komórkach kory mózgowej, co sprawia, że osoby te z trudem zmieniają utrwalone nawyki i przyswajają nowe (Gałkowski, 1972). Kościelska także upatruje niepełnosprawność jako uzależnienie od osób trzecich, „ja” zniewolone. Niepełnosprawność jako udaremnienie ja , jako wyuczona bezradność. Niepełnosprawność jako cierpienie (Kościelska, 1995). Reasumując, podejmowanie jakichkolwiek działań na rzecz osób niepełnosprawnych intelektualnie wymaga szczegółowego określenie potrzeb, możliwości i ograniczeń danej osoby dzięki czemu możliwe jest opracowanie kierunku i systemu osiągnięcia poszczególnych celów realizowanych przez konkretne zadania.

3.3 Aktywność twórcza jako czynnik wpływający na rozwój osób z Zespołem Downa

Działania twórcze oznaczają „pewną postawę wobec życia mającą swój wyraz w umiejętności samodzielnego myślenia i rozwiązywania nieznanymi problemami i zadań; występuje tam, gdzie powstają nowe jakości i wartości będące wynikiem osobistych działań i poszukiwań” (Suchodolski, 1980). „Twórczość jest zjawiskiem niemalże od zawsze towarzyszącym człowiekowi; o jego terapeutycznym działaniu wiadomo już było w starożytności, pacjentom chorym psychicznie zalecano: muzykowanie, słuchanie muzyki, branie udziału w przedstawieniach, a więc to wszystko, co w podbudowanej naukowo psychoterapii, a konkretnie arteterapii stosowane jest współcześnie” (Gmitrowicz i in., 2008).

Muzyka silnie oddziałuje na organizm pod względem neurofizjologicznym, „dzięki silnym połączeniom organu słuchu, wzgórza i organu limbicznego muzyka wywołuje silne reakcje emocjonalne, wegetatywne i neurofizjologiczne każdego organizmu ludzkiego” (Natanson, 1979). Terapia tańcem jest jedną z dziedzin arteterapii „oparta o taniec wzbogacony o ćwiczenia muzyczno-ruchowe, improwizacje ruchowe do wybranej muzyki” (Kuśpit i in., 2009). Ruch nie tylko rozwija fizycznie ale również wyzwala napięcia i emocje (Wierkowicz-Zawistowska, 2015). Ważnym elementem wpływającym na rozwój sfery ruchowej jest aktywność twórcza, a więc rozwijanie i kształtowanie sposobu oraz możliwości aktywnego uczestniczenia w życiu społecznym (Żuławińska, 1998; Kluz, 1997; Chlebowska, 2004). W tej sferze bardzo ważne jest zwrócenie uwagi na uzdolnienia i zainteresowania, które stanowią naturalny sposób realizowania potrzeby pełnienia określonych ról społecznych. „Włączanie osób niepełnosprawnych do naturalnego życia w kulturze i sztuce przez aktywność artystyczną i kulturalną jest już dziś zjawiskiem bardzo powszechnym i dostrzeganym(...). Dzieje się tak dlatego, że celowo organizowane, świadome uczestnictwo spełnia jednocześnie wiele funkcji: kształceniową, wychowawczą, kulturalną, terapeutyczną, społeczną, adaptacyjną, profilaktyczną, a nawet leczniczą” (Ploch, 2008). Ploch wymienia następujące zasady jakimi należy się kierować przy twórczym oddziaływaniu na osoby niepełnosprawne- każda aktywność twórcza może być podejmowana przez osobę niepełnosprawną, a istniejące ograniczenia można redukować, usprawniać i korygować, - wykorzystując wszelkiego rodzaju metody terapeutyczne, które gwarantują swobodę

działania można kompensować braki w określonych sferach, każda aktywność twórcza musi być tak kierowana aby nie było mowy o złym wykonaniu i aby nie dostarczała ekstremalnych sytuacji stresowych, każda osoba niepełnosprawna zaangażowana w działanie twórcze powinna mieć prawo wyboru, prawo do własnych pomysłów, - każda podejmowana działalność powinna zapewniać atrakcyjność doświadczeń,- każda podjęta działalność powinna mieć zapewnienie odpowiedniego poziomu wykonania- każda podjęta działalność powinna dawać możliwość naturalnego sposobu realizacji: adaptacji, kompensacji, terapii, profilaktyki (Ploch, 2008).

Obserwacje prowadzone przez Ploch dowiodły, że aktywność twórcza jest bardzo ważnym obszarem w zakresie rozwoju i adaptacji społecznej.

Przeprowadzone badania na grupie uczestników Zespołu Pieśni i Tańca „Mazowiaczy” oraz Ogólnopolskim Teatrze Niepełnosprawnych, wykazały, że wszyscy uczestnicy poddani procesowi twórczemu, zaczęli wykazywać pozytywne cechy: samodzielność, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, umiejętność nawiązywania kontaktów interpersonalnych, umiejętność w zakresie współdziałania, empatię. Oddziaływanie muzyki i tańca spowodowały rozwój osobowości, sfery emocjonalnej, sfery psychofizycznej (Ploch, 2008). Podsumowując, aktywność ruchowa, w tym twórcza, taka jak taniec jest niezaprzeczalnie ważnym elementem wszechstronnego rozwoju i wpływa na samopoczucie, kondycję psychofizyczną (Bugać, 2009). Jeszcze do niedawna Zespół Downa był uznawany za taki rodzaj niepełnosprawności, który nie daje szans na rozwój, a przez to kształtowanie i nabywanie umiejętności zapewniających optymalne uczestniczenie w życiu społecznym. Dzięki opracowaniu, a przede wszystkim wdrożeniu wielu metod i terapii do pracy z osobami niepełnosprawnymi kwestia rozwijania i kształcenia umiejętności w różnych sferach życia człowieka stała się możliwa także dla tej grupy ludzi. Podejmowanie działań terapeutycznych we wczesnym etapie rozwoju rokuje optymalnym wykorzystaniem potencjału rozwojowego i ukształtowaniem umiejętności w różnych sferach funkcjonowania (Minczakiewicz, 2010). Autorka wskazuje, że chcąc wspierać rozwój dziecka z Zespołem Downa oprócz sytuacji kryzysowych dotyczących opóźnień w niektórych sferach życia, należy zadbać o zaspokojenie potrzeb i wykorzystanie możliwości jakie posiada dana osoba. Podkreśla również, że w przeprowadzonych przez nią badaniach zaobserwowała, że „...stymulacja może wpłynąć

pozytywnie na ogólny rozwój psychofizyczny dziecka... społeczno-emocjonalny, neurodynamikę, aktywność w zabawie, umiejętności organizacji pracy i wypoczynku, rozwój zainteresowań” (Minczakiewicz, 2010). Wielu autorów (Dykciak, 2005, Obuchowska, 1995) podkreśla, że podejmowane działania, skierowane wobec osób niepełnosprawnych muszą być poparte dobrym opracowaniem sposobu komunikowania się. Należy pamiętać aby stymulacja wielozmysłowa była poparta opracowanym sposobem komunikacji, wykorzystywanym we wszelkiego rodzaju sytuacjach dnia codziennego przez wszystkie osoby, które zajmują się dzieckiem (Olechnowicz, 1991). Istotę odpowiedniego doboru form pracy z osobami niepełnosprawnymi, a także sposobu komunikacji, dostrzegł Cunningham. Autor pisał, że mając na uwadze opóźnienia w rozwoju, w dojrzewaniu do podejmowania aktywności, w uczeniu się - należy w szczególności odwoływać się do doświadczeń dziecka, a występujące braki kompensować w sytuacjach dnia codziennego, organizując przy tym takie doświadczenia, które wymagają powtórzeń, utrwalania, a przede wszystkim komunikatu słownego. Autor podkreślał również to, że organizowane sytuacje, doświadczenia muszą być dla dziecka atrakcyjne i ciekawe (Cunningham, 1992). Niejednokrotnie zwracanie uwagi przez terapeutę na deficyty rozwojowe, przysłania mocne strony osoby niepełnosprawnej, a w konsekwencji utrudnia optymalne ukierunkowanie na podjęcie oddziaływań terapeutyczno-edukacyjnych. Ponadto szeroki zakres wiedzy dotyczący szczegółowych zespołów genetycznych będących przyczyną określonej niepełnosprawności, powoduje etykietowanie osób z deficytami rozwojowymi, a co za tym idzie pozbawia ich sprawnych cech, w tym indywidualizmu (Woźniczka, 2010).

Amerykańskie Stowarzyszenie Niepełnosprawności Intelktualnej i Rozwojowej przeciwstawia się takiemu podejściu, postulując w 2006 r. o rozszerzenie definicji zespołów genetycznych o założenia, które będą rozpatrywać ograniczenia dotyczące osób sprawnych w kontekście społeczno-środowiskowym. Przy czym istotne są zróżnicowane czynniki sensoryczne, motoryczne, behawioralne, werbalne.

Istota niepełnosprawności intelektualnej zawiera się w kilku aspektach:

niepełnosprawność dotyczy nie tylko funkcjonowania intelektualnego osoby nim dotkniętej, lecz również wszystkich innych sfer rozwoju; emocji, uspołecznienia, sprawności motorycznej

- niepełnosprawność intelektualna jest stanem, który można dzięki różnym zabiegom

poprawić, lecz nie można go wyeliminować, co oznacza, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną muszą nauczyć się z nim żyć. Niepełnosprawność intelektualna powstaje w okresie rozwojowym, a więc do 18 roku życia

i spowodowane jest wieloma czynnikami. Im głębsza jest niepełnosprawność intelektualna, tym bardziej za jego powstanie odpowiedzialne są czynniki biologiczne (prowadzące do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego)- niepełnosprawność intelektualna to istotne, czyli wyraźne względem przyjętych norm,

obniżenie ogólnego poziomu sprawności intelektualnej i możliwości zachowania przystosowawczego (Obuchowska, 1995).

Konkretne stopnie niepełnosprawności intelektualnej implikują różnego rodzaju ograniczenia dotyczące rozwoju i poziomu funkcjonowania określonych sfer.

Proces edukacyjno-terapeutyczny ukierunkowany jest na rozwój jednostki poprzez oddziaływania wzbudzające, podtrzymujące, modyfikujące i różnicujące rozwój. Istotne jest zatem rozpatrywanie propozycji terapeutycznych, nie tylko pod kątem diagnozy ale również pod kątem „prognozy stanu rozwoju tj. przewidywania kierunku zmian i efektów, jakie mogą one przynieść przy uwzględnieniu działania określonych czynników” (Tyszkowa, 1996).

Takimi czynnikami są odpowiednio zaplanowane zajęcia terapeutyczne z uwzględnieniem w programie aktywności dziecka, które pozwala na gromadzenie doświadczeń odwołując się do sfery najbliższego rozwoju (Wygotski, 1971).

Deficyty w zakresie funkcjonowania wielu sfer współistnieją z mocnymi stronami rozwojowymi, co z kolei pozwoli opracować konkretny program wsparcia, zindywidualizowanego na daną jednostkę. Realizacja takiego programu powinna być długoterminowa w celu. W edukacji specjalnej stosuje się zatem zróżnicowane metody i techniki w celu pokonywania niepowodzeń edukacyjnych, dlatego też proces ten przebiega dynamicznie napotykając niekiedy na sytuacje kryzysowe (Milleri in., 1999).

W pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie stosuje się wiele działań mających na celu określenie możliwości rozwojowych, zarówno w zakresie zmian poznawczych obejmujących kodowanie, automatyzację i konstruowanie strategii (Vance i in., 1995), jak i zmian obejmujących emocje dziecka, tak aby zapewnić optymalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Korzystając z metod odnoszących się do pracy z ciałem, terapeuta motywuje do podejmowania przez dziecko określonej aktywności, dzięki czemu stwarza mu

sprzyjające warunki do gromadzenia doświadczeń. Taka sytuacja jest niezwykle ważna, gdyż stanowi podstawę funkcjonowania jednostki w relacjach interpersonalnych z otaczającym ją światem. Aktywność staje się jednocześnie i podstawą i skutkiem zmian rozwojowych (ibidem). Zdobywane doświadczenia na różnych płaszczyznach: poznawczej, społecznej, emocjonalnej, fizycznej itp. kształtuje umiejętność nabywania sprawności w zakresie samoobsługi, a także zachowań prospołecznych lub daje możliwość utrzymania ich na danym poziomie po to aby uniknąć regresu.

3.4 Metody stosowane w pracy z osobami z Zespołem Downa

W pedagogice specjalnej istnieje wiele metod terapii i stymulacji osób niepełnosprawnych. Opisane niżej metody, mają na celu pomóc dziecku w gromadzeniu informacji na swój temat, na temat swego ciała, jego możliwości w odniesieniu do funkcjonowania w konkretnym otoczeniu (Minczakiewicz, 2010). Prezentowane metody charakteryzują się tym, że bazują na doświadczeniach człowieka w poszczególnych okresach rozwojowych, łączą w sobie zarówno elementy naturalne jak i te nacechowane prostotą, a przede wszystkim uwzględniają możliwości i predyspozycje tych osób, którym są proponowane. W pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną największą rolę odgrywają metody oparte na kontakcie z ciałem (Kopeć, 2008). Znaczenie tego typu metod jest bardzo ważne w opracowywaniu programów terapeutycznych ze względu na to, że specyfika ich oddziaływań w dużej mierze opiera się na tym, co tkwi w naturze człowieka, stanowiąc przy tym podwaliny dla dalszej terapii. Zasadność postrzegania ciała jako narzędzia w terapii można rozpatrywać w dwóch aspektach: ontogenetycznie i filogenetycznie. W pierwszym przypadku: bodźce odbierane przez ciało odczuwane są w życiu płodowym (Kornas-Biela, 1998). Dziecko w łonie matki odbiera wszelkiego rodzaju wrażenia takie jak: ucisk, dotyk, wrażenia związane ze zmysłem równowagi. W związku z tym, że bodźce te pojawiają się we wczesnym okresie życia i są dobrze znane-zapewniają poczucie bezpieczeństwa. W odniesieniu do oddziaływań terapeutycznych: stymulacja dotykowa dziecka daje poczucie ciągłości doświadczeń, rozluźnia je i uspokaja (Olechnowicz, 1988). W drugim przypadku dotyk jest jednym z najstarszych ze wszystkich zmysłów, a co za tym idzie wzrok i słuch, jako filogenetycznie

młodsze, częściej są narażone na różnego rodzaju uszkodzenia. W takich sytuacjach to właśnie dotyk stanowi narzędzie, dzięki któremu ciało zbiera informacje napływające z otaczającego świata (Olechnowicz, 1988).

Ponadto w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie ciało jest jedynym środkiem komunikowania potrzeb, wyrażania emocji. Jak pisze Orkisz „Jedyną szansę rozwoju i nabywania nowych doświadczeń i umiejętności stanowią odpowiednio dobrane i konsekwentnie stosowane metody i sposoby uczenia według przemyślanego programu”(Orkisz, 2008).

Do metod najbardziej efektywnych w pracy z osobami z głębszą niepełnosprawnością intelektualną zalicza się: nauczanie funkcjonalne, zajęcia w Sali doświadczalnej świata, terapie oparte o pracę z ciałem takie jak : Knill, Sherborne ponadto warunkowanie instrumentalne integracje sensoryczną (Pilecki i in. 2002). Oprócz powyższych metod proponuje się gimnastykę rytmiczną Kniessów, metodę ruchowej ekspresji twórczej Labana, muzykę elementarną Orffa, a także program rozwijający percepcję wzrokową Frostig i Horna (Klaro-Celej i Mossakowska, 1999). Kwiatkowska zwracając uwagę na metody i techniki w pracy z niepełnosprawnymi intelektualnie wymienia trzy zasady chroniące przed upodmiotowieniem schematów i metod, podmiotem i celem pracy teoretycznej ma być dziecko:

1. Poznanie możliwe najszerzej gamy technik i metod na bazie warsztatów treningów i materiałów źródłowych.
2. Elastyczne stosowanie technologii przy uwzględnieniu przede wszystkim możliwości , umiejętności i upodobań podopiecznego.
3. Stała kontrola skuteczności metody czyli rzeczywisty jej wpływ na harmonijny rozwój dziecka, co z kolei powinno motywować do podejmowania spontanicznej aktywności (Kwiatkowska, 1997).

W zakresie działań edukacyjno-terapeutycznych, a także rewalidacyjnych wyróżnia się najczęściej stosowane , następujące metody:

* Metoda F. Affolter: dotyczy aktywności kończyn górnych poprzez programowanie i prowadzenie ręki drugiej osoby. To oddziaływanie terapeutyczne ma za zadanie przekazać

informacje dotyczące czucia, a odnosić się może do rąk lub całego ciała, przy czym nieodzowna jest właśnie bliskość drugiej osoby. Jest to pierwszy etap, zwany inaczej uczeniem przez dotyk. W toku postępowania terapeutycznego w drugim etapie (uczenie przez czucie) dochodzi do obniżenia napięcia, ponadto kształtowania umiejętności wodzenia wzrokiem. Kolejno trzeci etap opiera się na współdziałaniu czynności wzrokowych i ruchowych rąk. Czwarty etap, bardziej zadaniowy, polega na tym, że dziecko potrafi rozpoznać przedmiot, kontynuować rozpoczęty ruch wraz z opiekunem, który prowadził rękę. Metoda ta wymaga od terapeuty umiejętności obserwowania, wnikliwej analizy reakcji dziecka, podążania za dzieckiem, stwarzania takich sytuacji i proponowanie takich ruchów aby nie przerodziły się one w stereotypie.

*Komunikacja przez dotyk: polega na dostarczaniu dziecku bodźców, informacji różnego rodzaju doznań za pośrednictwem dotyku. Zajęcia rozpoczynają proste zabawy, a dotyczą dotykania twarzy, a przy tym zwracania uwagi na szczegóły: oczy, usta, nos czy uszy, tak aby umieć je rozpoznać na twarzach innych osób. Kolejno ćwiczenia dotyczą rozpoznawania innych części ciała ludzkiego, a w kolejnym etapie przedmiotów codziennego użytku. Bardzo ważne jest aby w tej metodzie wykorzystywać takie przedmioty, które sprawiają dziecku przyjemność, a także dostarczają mu różnego rodzaju wrażeń (dotykowych, smakowych, zapachowych, termicznych). Metoda ta powoduje, że trzeba zwracać uwagę na przeżycia, odczucia dziecka, należy również obserwować sposób podejmowanych aktywności, zachowanie, indywidualne tempo uczenia się i zaspokajania potrzeb.

*Paluszkowe zabawy: metoda, w skład której wchodzi zabawy angażujące zarówno dziecko jak i opiekuna. Zabawy paluszkowe wywołują różnorodne reakcje dziecka, od aktywizacji ruchów ciała, po emocjonalne zaangażowanie. Przy tej metodzie istotne jest aby teksty/wierszyki były odpowiednio recytowane, tak aby wprowadzić elementy tajemniczości, ekscytacji. „W trakcie zabaw dzieci uczą się okazywać własne dążenia, a jednocześnie manifestować radość. Jest tu też miejsce na spożytkowanie beładnej energii - pokrzykiwania, piski, kaskady śmiechu, niekonwencjonalne okrzyki” (Minczakiewicz, 2010).

*Hipoterapia: jest metodą wielopoziomowego usprawniania osób niepełnosprawnych, jej działania można określić w trzech poziomach: ruchowym, fizjologicznym i psychicznym. Ten rodzaj rehabilitacji podnosi sprawność fizyczną ciała, stanowi źródło radości i dobrej zabawy. Kontakt ze zwierzęciem uwrażliwia, wzmacnia postawę do przezwyciężania własnych słabości, lęków, motywuje do współdziałania.

*Metoda Christophera Knilla: Knill jest twórcą programu Aktywności. Poszczególne jego części noszą tytuły: „Świadomości ciała”, „Kontakt i komunikacja” oraz „Dotyk i komunikacja”. Metoda ta stanowi sposób nawiązania kontaktu, może być prowadzona indywidualnie lub w grupie. Jej celem jest kształtowanie umiejętności w zakresie schematu własnego ciała, kształtowaniu poczucia własnej tożsamości. Tym co systematyzuje poszczególne ćwiczenia w tej metodzie są dźwięki/muzyka, która pozwala zorientować się w czasie wykonywania konkretnych czynności. Z czasem dziecko zaczyna łączyć bodźce słuchowe – melodię - ze schematem i ćwiczeniem. Dzięki temu potrafi przewidzieć to co dalej nastąpi, a sposób wykonywanych czynności staje się bardziej dokładny i wyraźny, natomiast koordynacja wzrokowo-ruchowa lepsza.

*Muzykoterapia: w oparciu o muzykę i jej elementy stanowi formę psychoterapii, służąc między innymi ekspresji emocjonalnej. Muzyka dotyczy dwóch rodzajów aktywności: skoncentrowanej na odbiorze i skoncentrowanej na wykonaniu. Jej zadaniem jest wywoływanie emocji, zaspokajanie potrzeby ekspresji, estetyki, poznawania i zabawy, rozwija umiejętność kreowania, tworzenia. „Muzykoterapia stosowana jest we wszystkich działach medycyny, począwszy od stomatologii i drobnych zabiegów operacyjnych po leczenie chorób nowotworowych, audiostymulację noworodków przedwcześnie urodzonych. W muzykoterapii wyodrębnia się kilka kierunków terapeutycznych: neopitagorejski, psychologiczny, behawioralny, komunikacyjny, poznawczy i kreatywny” (Minczakiewicz, 2010).

*Metoda integracji sensorycznej: terapia nawiązuje do wczesnych faz rozwoju psychofizycznego. Odbieranie bodźców z otoczenia i jego konsekwencje zależą od integracji zmysłów. Jeżeli wszystko przebiega prawidłowo, wówczas rozwój sfer życia danej osoby przebiega bez zakłóceń. Integracja sensoryczna oddziałuje na świadomość własnego ciała,

postrzeganie otoczenia, a także kształtowanie umiejętności dostrzegania bodźców płynących z zewnątrz, ich przyswajania, zapamiętywania, a w dalszym etapie do wykorzystywania tych umiejętności w celowym działaniu.

*Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne: dotyczy usprawniania sfery motorycznej, zakładając, że rozwój ruchowy decyduje o rozwoju poznawczym. Wykorzystywane w metodzie ćwiczenia ujęto w następujące grupy:

- kształtowanie umiejętności nawiązywania kontaktu wzrokowego i emocjonalnego
- kształtowanie poczucia bezpieczeństwa, zaufania,
- kształtowanie umiejętności współdziałania
- kształtowanie umiejętności w schemacie własnego ciała, w przestrzeni,
- kształtowanie umiejętności panowania nad lękiem, nad emocjami,
- rozwijanie sprawności fizycznej
- rozwijanie umiejętności relaksacji
- rozwijanie umiejętności w obrębie naśladownictwa, samodzielności, interakcji i komunikacji.

Trzeba podkreślić, że o doborze konkretnych ćwiczeń decyduje znajomość dziecka, jego sytuacji psychicznej i fizycznej.

*Ustno-twarzowa terapia regulacyjna Castillo Moralesa: polega na stymulacji neuromotorycznej, a jej celem jest przygotowanie dziecka do ruchów mimicznych, a przez to artykulacyjnych, a także prawidłowego ssania, gryzienia, żucia i połykania. Dodatkowo terapia ta służy kontroli dolnej szczęki, a jej zadaniem jest nauka zamykania jamy ustnej, cofania języka, ograniczenie wydzielania śliny.

*Metoda „dwuczłowieka”: stosowana w szczególności u dzieci, które mają poważne problemy w zakresie orientacji w tym co je otacza, w sferze poznawczej. Problemy te w znacznym stopniu w przyszłości mogą utrudnić podejmowanie działań celowych. Metoda ta polega na wspólnym podejmowaniu czynności dziecka i opiekuna. Aktywność którą prowadzi opiekun ma wywołać potrzebę ruchu u podopiecznego, a także pobudzić sferę poznawczą.

*Terapia behawioralna: odwołuje się do czynników stymulujących środowisko fizyczne i społeczne, również do takich oddziaływań otoczenia, które aktywizują i wspierają rozwój dziecka, a odpowiednio dobrane ćwiczenia są dostosowane do możliwości i potrzeb podopiecznego. Nabywając wszelkiego rodzaju doświadczeń w toku rozwoju, każda jednostka traktuje swoje ciało jako punkt odniesienia co sprawia że potrafimy się orientować w otaczającej rzeczywistości jak i świecie zewnętrznym (Schier, i in.2003)

*Terapia Gestalt: jest formą pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną raczej z osobami dorosłymi. Zajęcia mogą być prowadzone tylko przez odpowiednio do tego przygotowanych terapeutów. Zasady Gestalt zostały dostosowane do możliwości tych osób i brzmią:

W życiu codziennym nie zwraca się uwagi na to jak bardzo nasze ciało jest nośnikiem i przekaźnikiem w kontakcie z otoczeniem: emocji, informacji, stanów psychofizycznych (Kepner, 1991). „Rozwój człowieka uzależniony jest od zdolności do nabywania, organizowania i wykorzystywania wiedzy o sobie. Zależy on zatem również od tego w jaki sposób kształtuje się świadomość własnego ciała (Knill i Knill, 1995).

Taniec w formie aktywności fizycznej nie tylko rozwija sprawność ale przede wszystkim tworzy formy umysłowe, a w nich emocje i umiejętności społeczne (Rey, 1958) „Pierwsze tradycyjne modele terapeutyczne traktują ciało i umysł jako dwie odrębne części gdzie „ja” jest zwykle utożsamiane z funkcjonowaniem umysłu. Albo oddziałuje się na umysł stosując terapię werbalną, albo na ciało – lecząc fizycznie. Obie metody podczytuje rozbitcie człowieka na części a więc nie mogą doprowadzić do wyleczenia z choroby, które wynika już z samego sposobu podejścia do psychoterapii” (Kepner, 1991).

Wittig wskazuje jak psychoterapia tańcem w pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie niweluje bariery językowe, a także te , które dotyczą ekspresji. Erfer i Ziv w swoich badaniach dowiodły że terapia tańcem w pracy z dziećmi wykształciły umiejętność działania w zespole dzięki czemu uczestnicy potrafili lepiej kontrolować swoje emocje, lepiej radzili sobie z frustracją i rozwijali umiejętności i kompetencję społeczne. Dla osób niepełnosprawnych intelektualnie które bardzo często w otaczającym świecie są izolowane, ten rodzaj terapii jest szansą aby poczuć się członkiem małej społeczności – grupy. Ćwiczenia ruchowe dają im możliwość zaistnienia a także akceptacji (Schmais, 1985).

Zmiany w aspekcie poruszania się daje możliwość uświadomienia sobie swego potencjału terapii poprzez taniec jest przede wszystkim możliwością rozbudowania i poszerzenia repertuaru ruchowego co w przypadku osób z niepełnosprawnością podwyższa poczucie wartości. Ponadto zajęcia ruchowe w pracy z niepełnosprawnymi nie podlegają ocenie, co daje możliwość odczuwaniu kontroli nad własnym ciałem poczucie sprawstwa. Taniec również jest odreagowaniem pewnych emocji prowadząc tym samym do zwiększenia kondycji fizycznej (Rajska, 2008). Podejmowanie tego rodzaju oddziaływań terapeutycznych ze strony dziecka podyktowane jest przez ciekawość (Tokarz, 2005). Metody oparte na kontakcie z ciałem, w swej formie odwołują się do wczesnych doświadczeń, zapewniając poczucie bezpieczeństwa, które znacząco wpływa na rozwój, a przede wszystkim na obszar zaburzeń zachowania, dostarczając przy tym pozytywne bodźce potrzebne do optymalnego rozwoju (Konieczna, 2004).

4. Problematyka i metodologia badań własnych

4.1 Cel badań własnych

Opracowanie tematu i celu pracy zostało podyktowane tym, iż wśród zagadnień odnoszących się do terapii tańcem w pracy z osobami z niepełnosprawnościami jest wiele obszarów zasługujących na uwagę i bardziej szczegółowe opracowanie.

Celem badań niniejszej pracy doktorskiej jest analiza i ocena wpływu terapii tańcem na możliwości rozwojowe osób z Zespołem Downa w zakresie samoobsługi i zachowań prospołecznych. Podczas pracy nad projektem określono, że sformułowany cel ma dotyczyć ogólnego zarysu problematyki, z kolei uszczegółowienie sformułowane jest w problemach badawczych.

W metodologii badań naukowych wskazuje się, że opracowane badania empiryczne mają za zadanie: poszerzać teorię przez usystematyzowanie wiedzy, która odnosi się do wybranego fragmentu rzeczywistości, a także są wykorzystywane w praktyce społecznej wskazując na możliwości jej kształcenia (Sztumski, 1995). Opracowanie tematu badawczego dotyczy szczególnej grupy społecznej, którą jest populacja osób z Zespołem Downa. W celu objęcia opieką edukacyjną, grupa ta poddawana jest wielu specjalistycznym oddziaływaniom terapeutycznym, których zadaniem jest stymulacja rozwojowa dla osiągnięcia przez te osoby jak najbardziej optymalnego stopnia samodzielności. W obliczu różnorodności propozycji

terapeutycznych i dużej determinacji rodziców dzieci niepełnosprawnych, aby zapewnić jak najlepsze warunki dla rozwoju swoich potomków.

4.2 Pytania badawcze

Sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Czy zaistniały istotne zmiany w poszczególnych sferach: motoryka duża, motoryka mała, koordynacja wzrokowo-ruchowa, naśladownictwo, rozwój społeczny, samodzielność w odniesieniu do grupy badawczej?
2. Czy zmiany, które ewentualnie zaszły w grupie badawczej są znaczące?
3. Czy zaszły i czym charakteryzują się ewentualne zmiany, które mogły zaistnieć w grupie kontrolnej?
4. W których z badanych sfer zaistniały najbardziej istotne zmiany?
5. Czy można wyróżnić najsilniejszy wzrost pod względem zaistniałych zmian w konkretnej sferze? W jakiej?
6. Czy w zakresie motoryki dużej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w jakiś konkretnych zadaniach?
7. Czy w zakresie motoryki małej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w jakiś konkretnych zadaniach?
8. Czy w zakresie koordynacji wzrokowo-ruchowej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w jakiś konkretnych zadaniach?
9. Czy w zakresie rozwoju społecznego w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w jakiś konkretnych zadaniach?
10. Czy w zakresie naśladownictwa w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w jakiś konkretnych zadaniach?
11. Czy w zakresie motoryki dużej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w jakiś konkretnych zadaniach?

4.3 Hipotezy badawcze

Po zaprezentowaniu i dokonaniu analizy badawczej a także po opracowaniu części teoretycznej sformułowano następujące hipotezy:

1. Zaobserwowano istotne zmiany w poszczególnych sferach w odniesieniu do osób z Zespołem Downa w zakresie samoobsługi jak i zachowań prospołecznych.
2. Zmiany zachodzące w grupie badawczej, po zakończeniu zajęć z elementami terapii tańcem są znaczące.
3. W grupie kontrolnej, która nie brała udziału w zajęciach w oparciu o elementy terapii tańcem odnotowano zmiany w poszczególnych sferach.
4. W grupie badawczej obserwujemy poprawę wyników w poszczególnych sferach funkcjonowania.
5. Można wyróżnić najsilniejszy wzrost w związku z zaistniałymi zmianami w konkretnych sferach.
6. W zakresie motoryki dużej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w zadaniach.
7. W zakresie motoryki małej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w zadaniach
8. W zakresie koordynacji wzrokowo-ruchowej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w zadaniach
9. W zakresie rozwoju społecznego w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w zadaniach
10. W zakresie naśladownictwa w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w zadaniach
11. W zakresie motoryki dużej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w zadaniach

4.4 Zmienne i wskaźniki

W celu sformułowania odpowiedzi na zadane pytania badawcze określono następujące zmienne i wskaźniki:

Zmienne zależne:

1. Poziom funkcjonowania w poszczególnych sferach: motoryka duża, motoryka mała, koordynacja wzrokowo-ruchowa, naśladownictwo, rozwój społeczny, samodzielność

Wskaźnik: Dane z kwestionariusza ankiety dotyczące posiadanych umiejętności i kompetencji w zakresie samoobsługi i zachowań prospołecznych

2. Poziom efektywności zastosowania elementów terapii tańcem w zakresie funkcjonowania osób z Zespołem Downa w aspekcie samoobsługi i zachowań prospołecznych

Wskaźnik: Dane z kwestionariusza ankiety dotyczące wpływu elementów terapii tańcem na możliwości rozwojowe w/w aspektów

3. Ogólny poziom funkcjonowania osób z Zespołem Downa przed rozpoczęciem zajęć w oparciu o elementy terapii tańcem

Wskaźnik: Dane z kwestionariusza ankiety określające stan i poziom kompetencji samoobsługowych, a także poziom zachowań prospołecznych przed wdrożeniem elementów terapii tańcem do zajęć

4. Ogólny poziom funkcjonowania osób z Zespołem Downa po zakończeniu zajęć w oparciu o elementy terapii tańcem

Wskaźnik: Dane z kwestionariusza ankiety określające stan i poziom kompetencji samoobsługowych, a także poziom zachowań prospołecznych po zakończeniu zajęć

Zmienne niezależne:

-płeć osób badanych

-wiek osób badanych

-stopień niepełnosprawności intelektualnej

-czas trwania terapii tańcem

-czas trwania zajęć w oparciu o elementy terapii tańcem

4.5 Procedura badań

W celu zgromadzenia materiału do badań, który pozwoliłby na empiryczną weryfikację wyżej sformułowanych problemów i hipotez przeprowadzono badania w których wzięły udział osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym z Zespołem Downa.

Zastosowanie procedury doświadczalnej składało się z dwóch etapów badań w których wzięły udział dwie grupy: badawcza i kontrolna.

Opracowanie badawcze zostało zatwierdzone przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Uchwała nr 735/11.

Rodzice, opiekunowie prawni, pedagodzy specjaliści zostali powiadomieni o celu badań i sposobie wypełnienia ankiety. Wyrazili oni zgodę na udział w badaniach przy czym została wprowadzona procedura anonimowości informacji.

W zakresie doboru osób badanych: przekazano informację do szkół i przedszkoli specjalnych w Poznaniu, a także Stowarzyszenia Na Tak o możliwości wzięcia udziału w samych badaniach (chętni rekrutowani do grupy kontrolnej), a także w zajęciach w oparciu o elementy terapii tańcem i badaniach (chętni rekrutowani do grupy badawczej). Każda ankieta została przygotowana w dwóch egzemplarzach (do zastosowania przed i po terapii) i była oznaczona kodem przypisanym do konkretnej osoby. Badania zostały przeprowadzone w dwóch terminach:

Badanie pierwsze dotyczyło określenia stanu funkcjonowania osoby badanej przed rozpoczęciem terapii Badanie drugie dotyczyło sytuacji po zakończeniu terapii (okres dwóch miesięcy).

Grupa kontrolna nie uczestniczyła w terapii, a realizacja badań w obu terminach miała na celu określenie ewentualnych zmian w poszczególnych grupach w wybranych sferach funkcjonowania poprzez oddziaływanie elementów terapii tańcem.

Zajęcia z terapii tańcem przeprowadzono w siedzibie Stowarzyszenia Na Tak przy ul. Chełmońskiego 2 w Poznaniu.

Zajęcia odbywały się dwa razy w tygodniu po 60 minut, w grupach wiekowych – grupa pierwsza 4-8 rż, grupa druga – 9-15 rż, grupa trzecia – 15-20 rż.

W grupie dzieci najmłodszych w przebiegu zajęć uczestniczyli rodzice którzy wraz z dziećmi

brali czynny udział w ćwiczeniach.

4.6 Metody badań

W związku z tym, że badana grupa jest grupą specyficzną, a wiele istniejących testów stanowiących narzędzia badawcze, nie jest dostosowana do specyfiki grupy, postanowiono dokonać modyfikacji istniejącego „profilu osiągnięć ucznia” autorstwa Kielina.

Karty oceny poszczególnych sfer funkcjonowania dziecka z Zespołem Downa: skonstruowanej na podstawie opracowania Kielina (2009) „Profil osiągnięć ucznia” (przewodnik dla nauczycieli i terapeutów z placówek specjalnych). Do opracowania tej Karty wykorzystano wybrane punkty, wybranej skali, po to aby wystarczająco określić poziom funkcjonowania osób badanych, a następnie aby uchwycić ewentualne zmiany.

Autor następująco opisuje skale obserwacyjne dotyczące II Karty:

- Duża Motoryka: „skala ta jest miarą rozwoju kontroli dziecka nad ruchami ciała, w tym przede

wszystkim kontroli ruchów głowy, umiejętności siadu oraz lokomocji”

- Mała Motoryka: „mierzy rozwój umiejętności posługiwania się ręką, w tym przede wszystkim

zdolności manipulacyjnych”

-Koordynacja wzrokowo-ruchowa: „jest miarą zachowań dziecka wymagających współdziałania percepcji wzrokowej i ruchów ręki”

-Rozwój społeczny: „jest miarą zdolności dziecka do kontaktu emocjonalnego (niekontrolowanego) i na późniejszym etapie także intencjonalnego, z własnym otoczeniem społecznym”

-Naśladownictwo: „jest miarą zdolności dzieci do naśladowania głównie zachowań ruchowych.

Często skale dotyczą także naśladownictwa werbalnego”

-Samodzielność: „obejmuje wskaźniki dotyczące zachowań dziecka podczas jedzenia, ubierania się i samoobsługi” (Kielin, 2013)

4.7 Opis przebiegu postępowania

Zajęcia prowadzono wykorzystując: elementy terapii tańcem i wybrane ćwiczenia z opracowania Kapperta (2005). Opracowanie tego autora stanowi zbiór przykładowych koncepcji zajęć, które umożliwiają każdemu prowadzącemu formowanie własnych pomysłów. Celem ćwiczeń podanych przez Kapperta jest rozwijanie umiejętności z zakresu improwizacji, a także rozwijanie umiejętności ruchowych, a przez to kształtowanie umiejętności relaksowania się, współdziałania w grupie. Z kolei elementy terapii tańcem odnosiły się do ćwiczeń muzycznych, improwizacji ruchowych, a także do kilku elementów wybranych technik tanecznych, takich jak: taniec klasyczny, taniec współczesny, taniec charakterystyczny. Celem zastosowania tego typu ćwiczeń było usprawnianie sfery motorycznej, kształtowanie umiejętności nawiązywania i podtrzymywania kontaktów interpersonalnych z innymi uczestnikami zajęć, podwyższenie poczucia własnej wartości, kształtowanie świadomości własnego ciała.

W trakcie zajęć, osoba prowadząca pokazywała poszczególne ćwiczenia, kontrolując przy tym przebieg i sposób wykonania ćwiczeń przez uczestników. Ćwiczenia powtarzane były od 3-5 razy podczas jednego spotkania. Zajęcia rozpoczynały się rozgrzewką, następnie odbywały się zajęcia właściwe, a na zakończenie ćwiczenie odprężające/wyciszające. Osoba prowadząca była zarówno uczestnikiem jak i obserwatorem zajęć. Tempo jak i krótkie przerwy były dostosowane według potrzeb dla danej grupy, przy czym przerwy w młodszej grupie były częstsze.

4.8 Opracowanie i analiza statystyczna

W opracowaniu statystycznym wyników badań w pierwszej kolejności obliczono statystyki testu Shapiro Wilka. Wykazano, że mierzone zmienne mają rozkłady gęstości prawdopodobieństwa istotnie ($p < 0,01$) różne od rozkładu normalnego. W związku z tym do oceny różnic między wynikami po terapii tańcem, a przed tą terapią w obrębie osobno grupy kontrolnej i badawczej zastosowano test Wilcoxon. Aby porównać czy dynamika zmian wyników między drugim i pierwszym pomiarem między grupami kontrolną i badawczą jest różna w tych grupach zastosowano test U Manna-Whitneya. Do oceny wielowymiarowego związku między różnicami pomiarów po i przed terapią tańcem między różnymi zmiennymi

w zależności od grupy badanej zastosowano wielowymiarową analizę ścieżkową¹²³. Wszystkie testy statystyczne zostały obliczone na poziomie istotności statystycznej $\alpha=0,05$.

W badanej grupie kontrolnej i badawczej w takiej samej liczbie jest (n=11; 55%) kobiet i (n=9; 45%) mężczyzn. Rozkład wieku badanych osób jest dość spójny w obu grupach w grupie kontrolnej średni wiek badanych osób to 14,4 lat, a w badawczej 10,05 lat.

Tabela 3. Statystyki opisowe mierzonych zmiennych

Zmienna	Grupa	Przed terapią tańcem			Po terapii tańcem			Po-przed
		M1	SD1	ME1	M2	SD2	ME2	
Duża motoryka	kontrolna	80,40	22,24	90,00	85,70	18,66	93,50	5,30
Mała motoryka	kontrolna	66,25	11,30	72,50	69,80	9,13	74,00	3,55
Koordinacja wzrokowo-ruchowa	kontrolna	29,45	8,67	32,50	32,05	6,82	35,50	2,60
Rozwój społeczny	kontrolna	63,30	14,46	68,50	67,30	8,79	69,50	4,00
Naśladownictwo	kontrolna	22,35	6,47	24,50	23,75	5,85	26,50	1,40
Samodzielność	kontrolna	66,35	18,98	75,00	70,25	15,12	76,50	3,90
Duża motoryka	badawcza	57,55	14,82	58,50	83,30	13,80	86,50	25,75
Mała motoryka	badawcza	50,85	11,50	52,00	66,35	7,74	67,50	15,50
Koordinacja wzrokowo-ruchowa	badawcza	19,80	8,30	21,50	28,85	7,91	30,50	9,05
Rozwój społeczny	badawcza	53,65	12,64	55,50	65,90	7,22	68,00	12,25
Naśladownictwo	badawcza	14,90	5,85	14,00	22,65	5,10	24,50	7,75
Samodzielność	badawcza	50,20	17,04	51,50	66,75	12,00	68,00	16,55

M- wartość średnia; SD- odchylenie standardowe; ME- mediana

Tabela 4. Statystyki testów różnic

Zmienna	Test Wilcoxon - porównanie wyników po z przed		Test U Manna Whitneya
	Grupa kontrolna	Grupa Badawcza	Różnice między wynikami po i przed między grupami
Duża motoryka	Z=2,20; p=0,027	Z=3,864; p<0,01	Z=-4,462; p<0,01
Mała motoryka	Z=2,02; p=0,043	Z=3,920; p<0,01	Z=-4,242; p<0,01
Koordinacja wzrokowo-ruchowa	Z=1,826; p=0,068	Z=3,823; p<0,01	Z=-4,074; p<0,01
Rozwój społeczny	Z=2,020; p=0,043	Z=3,823; p<0,01	Z=-4,086; p<0,01
Naśladownictwo	Z=1,826; p=0,068	Z=3,621; p<0,01	Z=-4,044; p<0,01
Samodzielność	Z=1,826; p=0,068	Z=3,823; p<0,01	Z=-4,563; p<0,01

¹ Hom, P. W., & Griffeth, R. W. (1991). Structural equations modeling test of a turnover theory: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Applied Psychology*, 76(3), 350-366.

² Barbara M. Byrne, Barbara M. Byrne Structural Equation Modeling With EQS, Behavioral Sciences, Mathematics & Statistics, Social Sciences Basic Concepts, Applications, and Programming, Second Edition ISBN 9780203726532 15 April 2013

³ Pérez, Edgardo *a, Medrano, Leonardo Adriána, by Sánchez Rosas, Javier, El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación, Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, Abril 2013, Vol. 5, N°1, 52-66

4.9 Wyniki badań

Analizując wyniki w każdej grupie osobno możemy zauważyć, że w grupie badawczej wyniki zwiększyły się bardziej niż w kontrolnej.

W grupie kontrolnej istotnie statystycznie ($Z=2,20$; $p=0,027$) po okresie zakończenia terapii tańcem przez grupę badawczą w dużej motoryce, wyniki były wyższe ($85,70\pm 18,66$) niż przed tą terapią ($80,40\pm 22,24$). Wyniki zwiększyły się średnio o 5,30.

W grupie kontrolnej istotnie statystycznie ($Z=2,02$; $p=0,043$) po okresie zakończenia terapii tańcem przez grupę badawczą w małej motoryce, wyniki były wyższe ($69,80\pm 9,13$) niż przed tą terapią ($66,25\pm 11,30$). Wyniki zwiększyły się średnio o 3,55.

W grupie kontrolnej istotnie statystycznie ($Z=2,020$; $p=0,043$) po okresie zakończenia terapii tańcem przez grupę badawczą w rozwoju społecznym, wyniki były wyższe ($67,30\pm 8,79$) niż przed tą terapią ($63,30\pm 14,46$). Wyniki zwiększyły się średnio o 4,00.

W grupie badawczej istotnie statystycznie ($Z=3,864$; $p<0,01$) po terapii tańcem w dużej motoryce po terapii tańcem wyniki były wyższe ($83,30\pm 13,80$) niż przed tą terapią ($57,55\pm 14,82$). Wyniki zwiększyły się średnio o 25,75.

W grupie badawczej istotnie statystycznie ($Z=3,920$; $p<0,01$) po terapii tańcem w małej motoryce, wyniki były wyższe ($66,35\pm 7,74$) niż przed tą terapią ($50,85\pm 11,50$).

Wyniki zwiększyły się średnio o 15,50.

W grupie badawczej istotnie statystycznie ($Z=3,823$; $p<0,01$) po terapii tańcem w koordynacji wzrokowo - ruchowej były wyższe ($28,85\pm 7,91$) niż przed tą terapią ($19,80\pm 8,30$). Wyniki zwiększyły się średnio o 9,05.

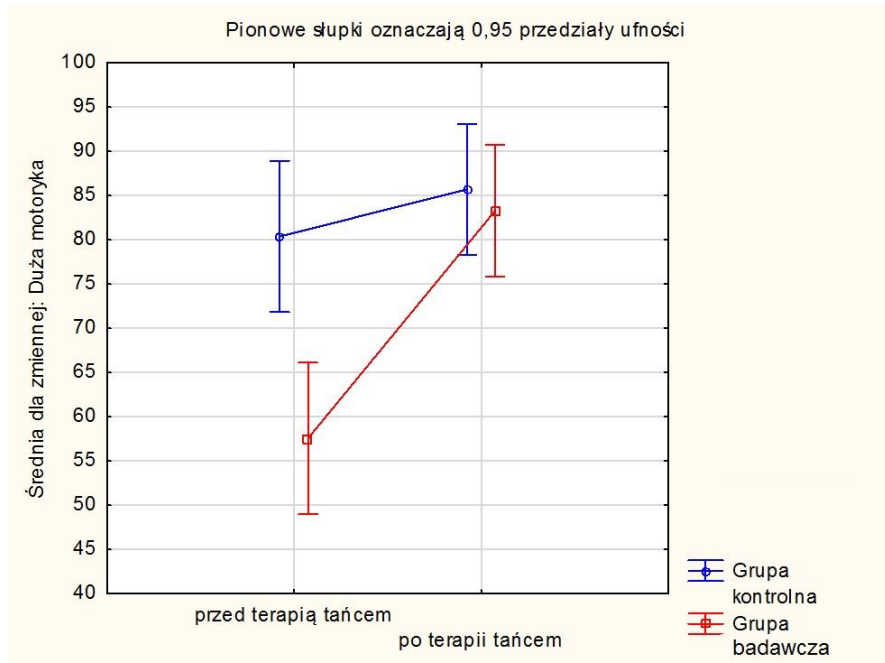
W grupie badawczej istotnie statystycznie ($Z=3,823$; $p<0,01$) po terapii tańcem w rozwoju społecznym były wyższe ($65,90\pm 7,22$) niż przed tą terapią ($53,65\pm 12,64$). Wyniki zwiększyły się średnio o 12,25.

W grupie badawczej istotnie statystycznie ($Z=3,621$; $p<0,01$) po terapii tańcem w naśladownictwie wyniki były wyższe ($22,65\pm 5,10$) niż przed tą terapią ($14,90\pm 5,85$). Wyniki zwiększyły się średnio o 7,75.

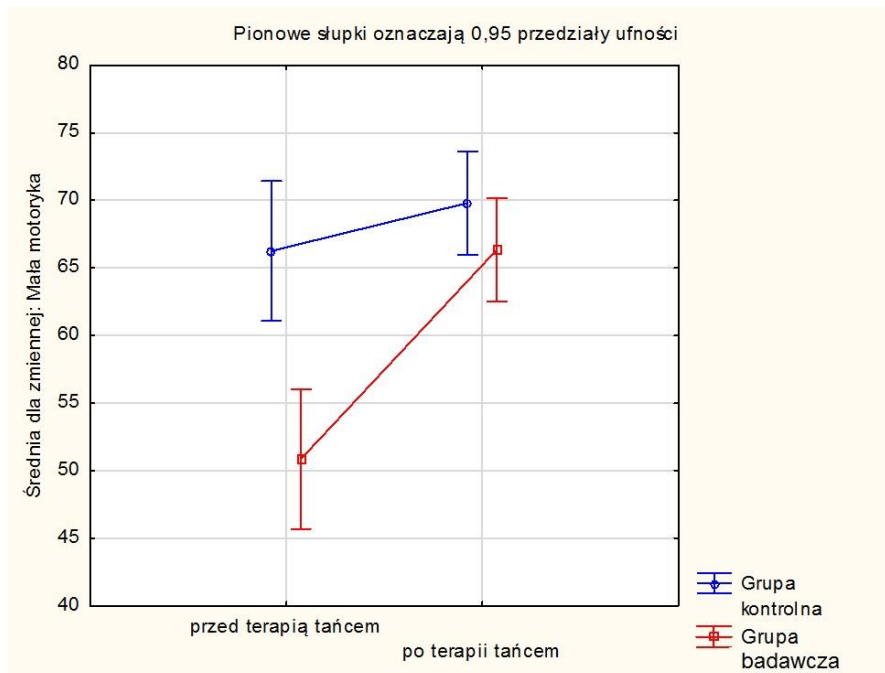
W grupie badawczej istotnie statystycznie ($Z=3,823$; $p<0,01$) po terapii tańcem w samodzielności wyniki były wyższe ($66,75\pm 12,00$) niż przed tą terapią ($50,20\pm 17,04$). Wyniki zwiększyły się średnio o 16,55.

W grupie badawczej we wszystkich mierzonych parametrach nastąpiła szybsza ich poprawa (większe różnice po-przed terapią) niż w grupie kontrolnej. Innymi słowy terapia silniej wpłynęła na grupę eksperymentalną.

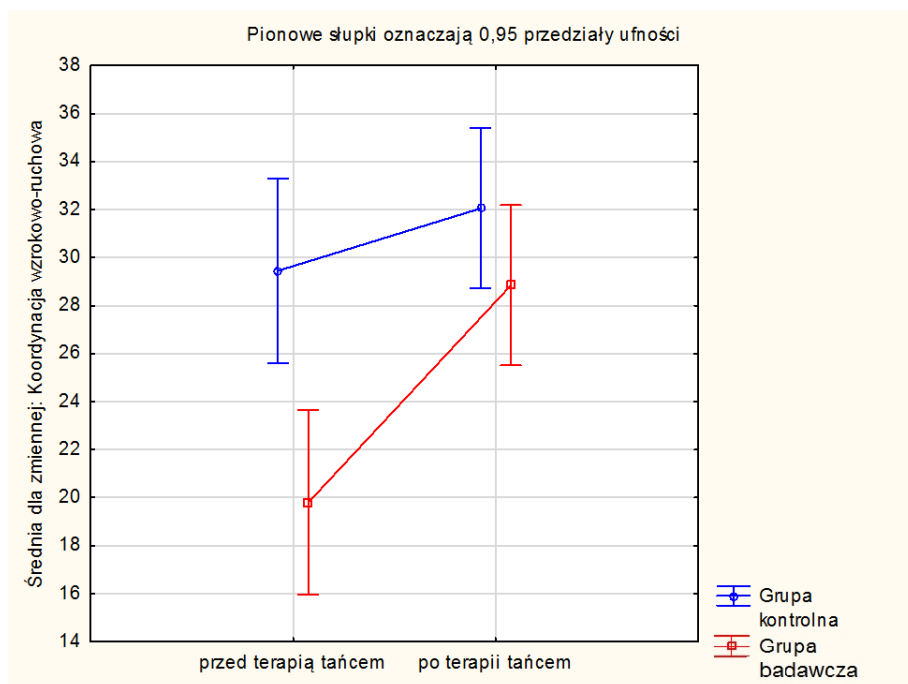
Wszystkie wartości średnie zobrazowano na sześciu poniższych rysunkach.



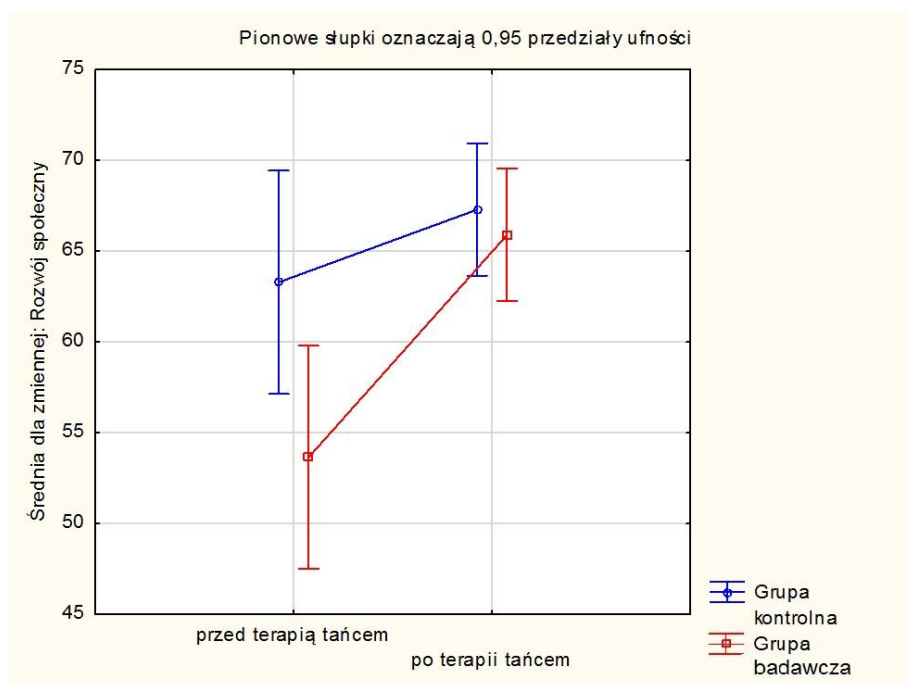
Rycina 1. Wykres wartości średnich z 95% przedziałem ufności dla średniej wg. grupy badanej i pomiaru dla zmiennej: Duża motoryka.



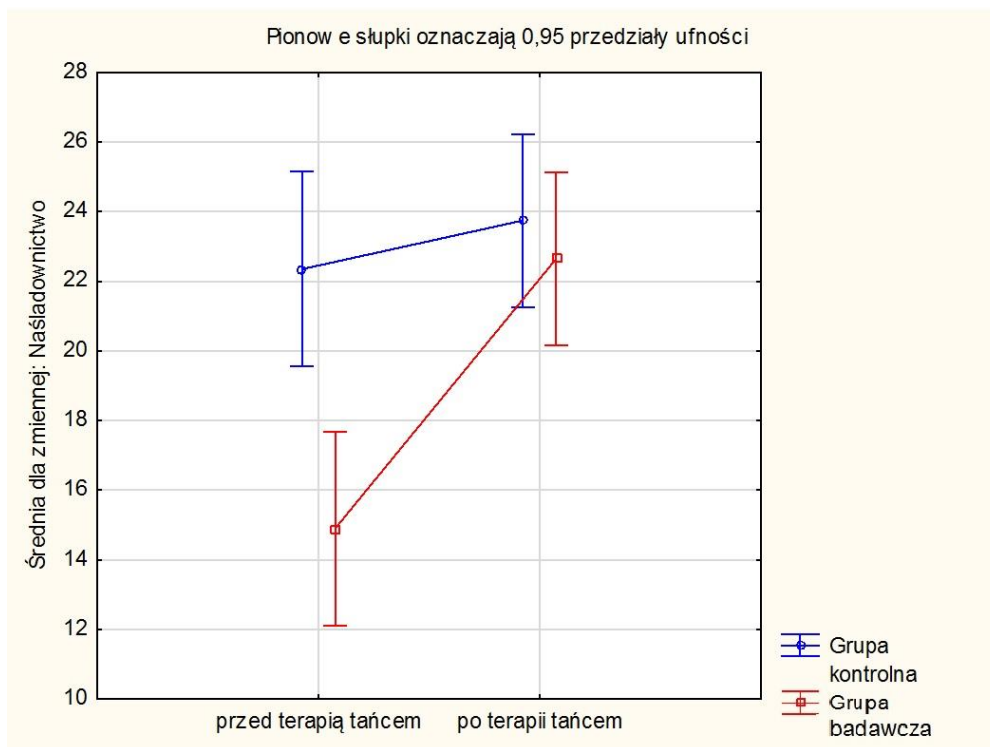
Rycina 2. Wykres wartości średnich z 95% przedziałem ufności dla średniej wg. grupy badanej i pomiaru dla zmiennej: Mała motoryka.



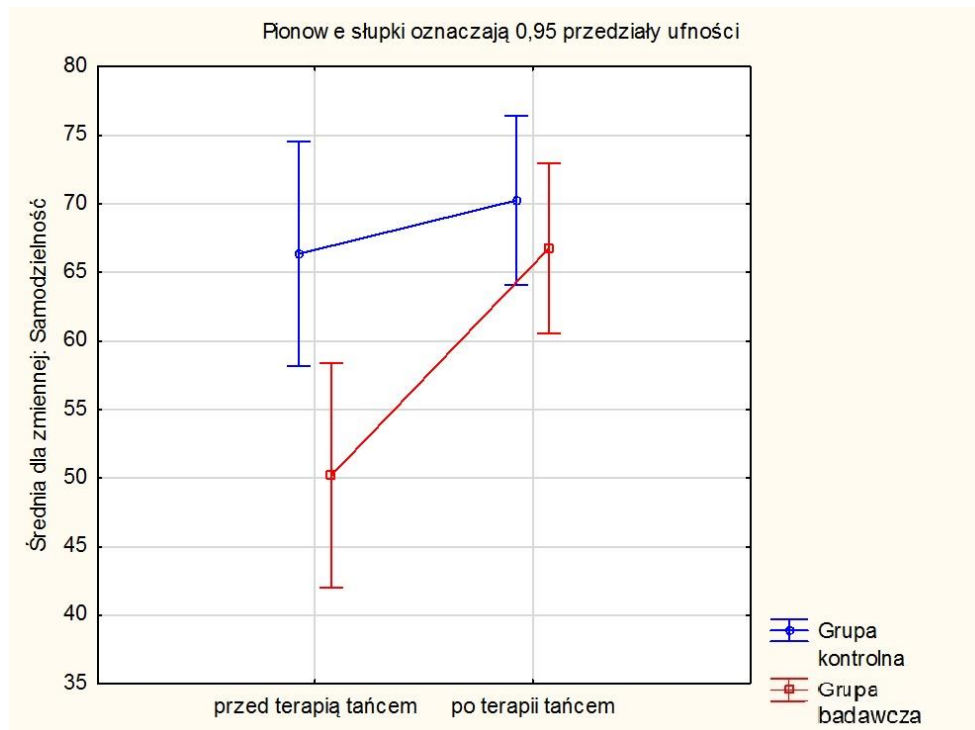
Rycina 3. Wykres wartości średnich z 95% przedziałem ufności dla średniej wg. grupy badanej i pomiaru dla zmiennej: Koordynacja wzrokowo - ruchowa



Rycina 4. Wykres wartości średnich z 95% przedziałem ufności dla średniej wg. grupy badanej i pomiaru dla zmiennej: Rozwój społeczny



Rycina 5. Wykres wartości średnich z 95% przedziałem ufności dla średniej wg. grupy badanej i pomiaru dla zmiennej: Naśladownictwo



Rycina 6. Wykres wartości średnich z 95% przedziałem ufności dla średniej wg. grupy badanej pomiaru dla zmiennej: Samodzielność

Przeprowadźmy teraz analizę korelacyjną aby określić, czy w obu badanych grupach zachodzą związki istotne statystycznie w dynamice zmian (pomiar po – pomiar przed terapią tańcem). Analiza ta pozwoli odpowiedzieć na pytanie czy dynamika zmiany wyników w określonym parametrze towarzyszy dynamice zmian innych zmiennych. Analizę tą przeprowadzono w grupie kontrolnej i badawczej osobno.

Tabela 5. Współczynniki korelacji rho Spearmana między różnicami w pomiarach różnych zmiennych w podziale na grupę kontrolną i badawczą.

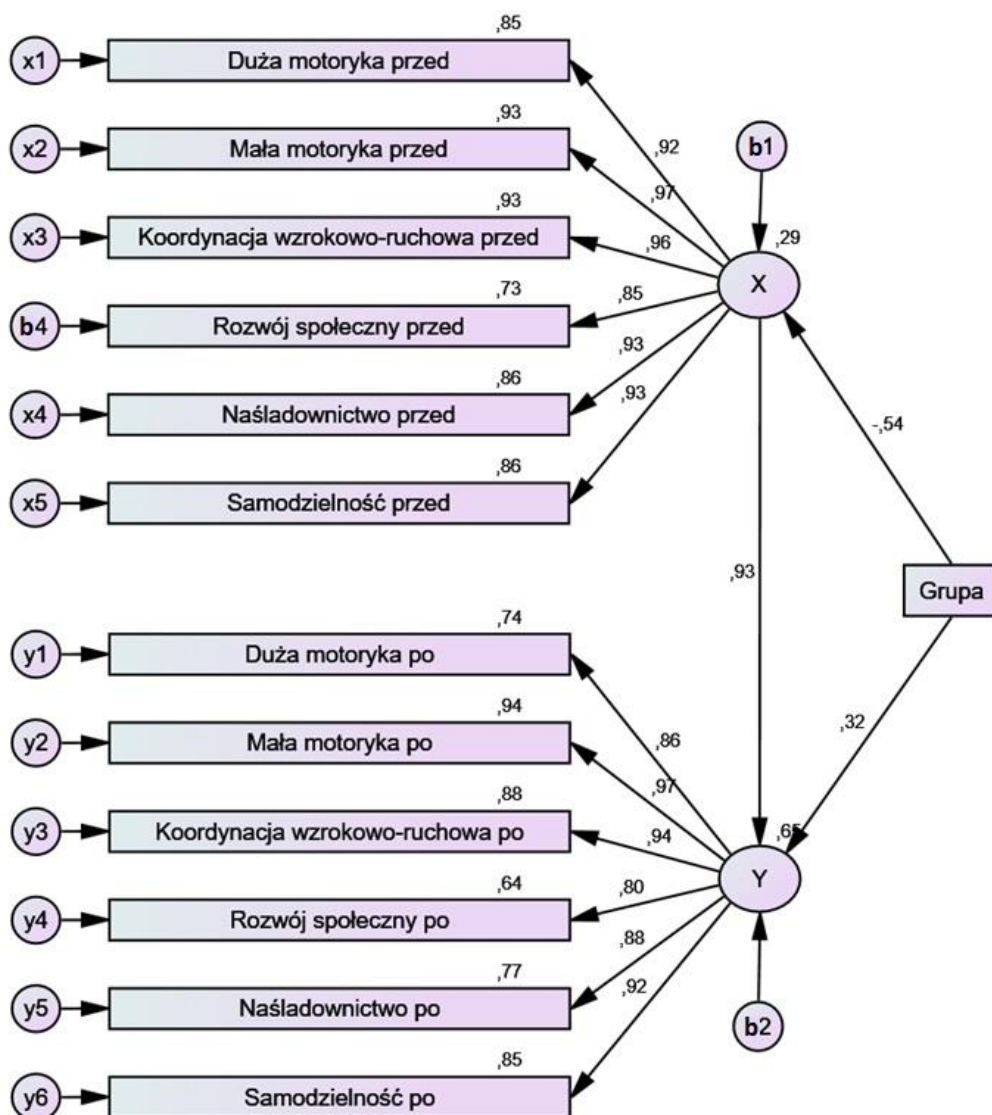
Różnica między wynikami po-przed w każdej parze zmiennych	kontrolna		badawcza	
	rho	p	Rho	P
Duża motoryka & Mała motoryka	0,740	<0,01	0,056	0,815
Duża motoryka & Koordynacja wzrokowo-ruchowa	0,648	0,002	0,146	0,538
Duża motoryka & Rozwój społeczny	0,737	<0,01	-0,075	0,755
Duża motoryka & Naśladownictwo	0,829	<0,01	-0,042	0,860
Duża motoryka & Samodzielność	0,829	<0,01	0,055	0,818
Mała motoryka & Koordynacja wzrokowo-ruchowa	0,703	0,001	0,181	0,444
Mała motoryka & Rozwój społeczny	0,831	<0,01	0,516	0,020
Mała motoryka & Naśladownictwo	0,703	0,001	0,484	0,031
Mała motoryka & Samodzielność	0,919	<0,01	0,612	0,004
Koordynacja wzrokowo-ruchowa & Rozwój społeczny	0,700	0,001	0,195	0,409
Koordynacja wzrokowo-ruchowa & Naśladownictwo	0,778	<0,01	0,128	0,592
Koordynacja wzrokowo-ruchowa & Samodzielność	0,778	<0,01	0,146	0,540
Rozwój społeczny & Naśladownictwo	0,700	0,001	0,279	0,233
Rozwój społeczny & Samodzielność	0,916	<0,01	0,377	0,101
Naśladownictwo & Duża motoryka	0,829	<0,01	-0,042	0,860
Naśladownictwo & Samodzielność	0,778	<0,01	0,764	<0,01

W grupie kontrolnej możemy zauważyć, że różnice w wynikach zmiennych w czasie po terapii – przed terapią, w której brała udział grupa badawcza są związane dodatnio we wszystkich zmiennych. Możemy wnioskować, że wyniki w grupie kontrolnej we wszystkich zmiennych poprawiają się porównywalnie. W grupie badawczej istnieją inne prawidłowości korelacyjne, które są warte podkreślenia. Jeżeli w grupie badawczej obserwujemy poprawę wyników w małej motoryce to będziemy również obserwowali poprawę wyników w rozwoju społecznym (rho=0,516; p=0,020), w naśladownictwie (rho=0,484; p=0,031) i w samodzielności (rho=0,612; p=0,004). W grupie badawczej natomiast obserwowany

wzrost w naśladownictwie towarzyszy wzrostowi samodzielności ($\rho=0,764$; $p<0,01$).

Przejdźmy do testów różnic między dynamiką zmian między wynikami po terapii i przed terapią między grupami kontrolną i badawczą ale tym razem w szczegółowych pytaniach tj. itemach.

W kolejnej części wykonano wielowymiarową analizę ścieżkową połączoną z confirmacyjną analizą czynnikową. Model przedstawiony na poniższym rysunku ukazuje, na które zmienne przed i po terapii największy wpływ ma badana grupa osób. Wartość na strzałkach od grupy oznacza prawdopodobieństwo.



Rycina 7. Wielowymiarowy model analizy ścieżkowej

Wszystkie powiązania są istotne statystycznie. Statystyki dla tej analizy przedstawiono w

poniższej tabeli. Następnie przeprowadzono wnioskowanie.

Tabela 6. Parametry wielowymiarowej analizy ścieżkowej.

			Estimate R	P
X	<---	Grupa	-0,537	<0,01
Y	<---	X	0,935	<0,01
Y	<---	Grupa	0,321	0,008
Duża motoryka przed	<---	X	0,929	<0,01
Mała motoryka przed	<---	X	0,928	<0,01
Koordinacja wzrokowo-ruchowa przed	<---	X	0,854	<0,01
Rozwój społeczny przed	<---	X	0,964	<0,01
Naśladownictwo przed	<---	X	0,966	<0,01
Samodzielność przed	<---	X	0,922	<0,01
Duża motoryka po	<---	Y	0,923	<0,01
Mała motoryka po	<---	Y	0,879	<0,01
Koordinacja wzrokowo-ruchowa po	<---	Y	0,801	<0,01
Rozwój społeczny po\	<---	Y	0,938	<0,01
Naśladownictwo po	<---	Y	0,971	<0,01
Samodzielność po	<---	Y	0,860	<0,01

Zauważmy, że grupa ujemnie wpływa na wyniki przed terapią X (-0,537) i dodatnio na wyniki po terapii Y (0,321). Zatem możemy wnioskować, że przed terapią osoby z grupy badawczej z dość silną zależnością mają niższe wyniki od osób z grupy kontrolnej. Dzieje się tak we wszystkich zmiennych, na co wskazują wartości $R > 0,9$. Po terapii tańcem nastąpił silny wzrost wartości cech (0,935). Ten wzrost następuje głównie w grupie badawczej (0,321). Najsilniejszy wzrost w grupie badawczej nastąpił kolejno w naśladownictwie (0,971), rozwoju społecznym (0,938), dużej motoryce (0,923). W grupie badawczej również obserwowany wzrost w naśladownictwie towarzyszy wzrostowi samodzielności ($\rho=0,764; p<0,01$)

Przejdźmy teraz do testowania różnic w dynamice zmian po terapii tańcem w porównaniu do wyników przed terapią w szczegółowych pytaniach. W tym celu zastosowano test U Manna-Whitneya.

Tabela 7. Statystyki opisowe z testem U Manna Whitneya różnic między rozpiętością zmian wyników mierzoną różnicą po terapii i przed terapią między grupą kontrolną i badaną dla wszystkich szczegółowych pytań

		Grupa kontrolna							Grupa badawcza							Test U Manna Whitneya	
		pomiar przed			pomiar po			M2-M1	pomiar przed			pomiar po			M4-M3	Z	p
		M1	SD	ME	M2	SD	ME		M3	SD	ME	M4	SD	ME			
Duża motoryka	1. Leżąc na brzuchu potrafi unieść głowę.	2,95	0,22	3,00	3,00	0,00	3,00	0,05	2,95	0,22	3,00	3,00	0,00	3,00	0,05	0,000	1,000
	2. Leżąc na brzuchu, potrafi unieść głowę z górną częścią tułowia.	2,80	0,52	3,00	2,90	0,45	3,00	0,10	2,75	0,64	3,00	2,90	0,31	3,00	0,15	-0,472	0,637
	3. Leżąc na brzuchu, potrafi unieść głowę i górną część tułowia, oraz podpierając się ramieniem, kręcić głowę we wszystkich kierunkach.	2,55	0,89	3,00	2,75	0,72	3,00	0,20	2,45	0,94	3,00	2,85	0,37	3,00	0,40	-1,396	0,163
	4. Leżąc na plecach, potrafi oderwać głowę od podłoża.	2,80	0,52	3,00	3,00	0,00	3,00	0,20	2,45	0,69	3,00	2,95	0,22	3,00	0,50	-1,925	0,054
	5. Potrafi obrócić się z brzucha na plecy.	2,75	0,55	3,00	2,95	0,22	3,00	0,20	2,60	0,68	3,00	2,90	0,31	3,00	0,30	-0,715	0,475
	6. Potrafi obrócić się z pleców na brzuch.	2,75	0,55	3,00	2,95	0,22	3,00	0,20	2,60	0,68	3,00	2,95	0,22	3,00	0,35	-1,060	0,289
	7. Leżąc na brzuchu, potrafi oderwać cały tułów od podłoża.	2,60	0,82	3,00	2,55	0,89	3,00	-0,05	2,10	0,91	2,00	2,75	0,44	3,00	0,65	-3,004	0,003
	8. Potrafi samodzielnie usiąść, chwytając się podpory.	2,80	0,52	3,00	2,95	0,22	3,00	0,15	2,40	0,75	3,00	2,95	0,22	3,00	0,55	-2,336	0,019
	9. Potrafi samodzielnie siedzieć bez oparcia.	2,80	0,70	3,00	3,00	0,00	3,00	0,20	2,95	0,22	3,00	3,00	0,00	3,00	0,05	-0,622	0,534
	10. Stojąc z oparciem potrafi schylić się i chwycić zabawkę.	2,65	0,93	3,00	2,85	0,67	3,00	0,20	2,20	0,70	2,00	3,00	0,00	3,00	0,80	-3,313	0,001
	11. Potrafi stać samodzielnie bez oparcia.	2,65	0,93	3,00	2,85	0,67	3,00	0,20	2,70	0,57	3,00	3,00	0,00	3,00	0,30	-1,146	0,252
	12. Potrafi wstać samodzielnie	2,75	0,79	3,00	2,95	0,22	3,00	0,20	2,50	0,69	3,00	2,90	0,45	3,00	0,40	-1,657	0,097
	13. Chodzi płynnie, rytmicznie i swobodnie, chodzeniu towarzyszy synekinezja.	2,50	0,89	3,00	2,65	0,75	3,00	0,15	0,95	0,76	1,00	2,50	0,76	3,00	1,55	-5,110	0,000
	14. Idąc potrafi toczyć przed sobą dużą piłkę.	2,50	0,95	3,00	2,70	0,80	3,00	0,20	1,75	0,79	2,00	2,85	0,37	3,00	1,10	-3,905	0,000
	15. Chodząc potrafi omijać przeszkody.	2,50	0,95	3,00	2,75	0,72	3,00	0,25	1,60	0,75	1,00	2,80	0,41	3,00	1,20	-3,744	0,000
	16. Potrafi kucnąć, a później wstać.	2,50	0,83	3,00	2,70	0,57	3,00	0,20	1,85	0,93	2,00	2,75	0,44	3,00	0,90	-2,788	0,005
	17. Potrafi skłonić się, dotykając rękami stóp	2,25	1,02	3,00	2,55	0,83	3,00	0,30	1,30	1,03	1,00	2,65	0,81	3,00	1,35	-3,600	0,000
	18. Potrafi schylić się, aby podnieść przedmiot, nie tracąc przy tym równowagi.	2,55	0,89	3,00	2,70	0,73	3,00	0,15	1,10	0,72	1,00	2,80	0,41	3,00	1,70	-5,127	0,000
	19. Potrafi jeden raz podskoczyć w miejscu na obu nogach.	2,50	1,00	3,00	2,65	0,93	3,00	0,15	1,10	0,97	1,00	2,30	1,13	3,00	1,20	-3,919	0,000
	20. potrafi wejść po schodach i zejść na dół bez pomocy dorosłych i trzymania się poręczy,	2,25	1,16	3,00	2,35	1,09	3,00	0,10	1,85	1,27	2,00	2,45	1,00	3,00	0,60	-2,793	0,005

	dostawiając nogę do nogi.																
	21.Potrafi kopnąć piłkę do góry.	2,30	1,08	3,00	2,40	1,05	3,00	0,10	1,45	1,05	2,00	2,30	1,13	3,00	0,85	-3,843	0,000
	22.Potrafi chodzić samo po schodach, stawiając nogi na przemian i przytrzymując się poręczą.	2,65	0,93	3,00	2,70	0,92	3,00	0,05	1,95	1,05	2,00	2,60	0,75	3,00	0,65	-2,689	0,007
	23.Potrafi ustać na prawej nodze przez 15 sekund(z otwartymi oczami).	2,15	0,99	2,00	2,20	0,95	2,00	0,05	0,85	0,81	1,00	1,80	1,28	2,00	0,95	-3,936	0,000
	24.Potrafi ustać na lewej nodze przez 15 sekund (z otwartymi oczami).	2,10	0,97	2,00	2,20	0,95	2,00	0,10	0,90	0,97	1,00	1,65	1,23	2,00	0,75	-2,852	0,004
	25.Potrafi biec samodzielnie.	2,60	0,94	3,00	2,70	0,92	3,00	0,10	2,00	0,92	2,00	2,75	0,72	3,00	0,75	-3,319	0,001
	26.Potrafi iść do tyłu i w bok.	2,30	1,03	3,00	2,50	1,00	3,00	0,20	1,75	0,91	2,00	2,90	0,31	3,00	1,15	-3,705	0,000
	27.Potrafi trzykrotnie podskoczyć w miejscu, odbijając się obiema nogami.	2,45	1,00	3,00	2,60	0,94	3,00	0,15	1,35	1,04	1,00	2,20	1,20	3,00	0,85	-3,069	0,002
	28.Potrafi w biegu zmienić kierunek	2,45	1,00	3,00	2,55	0,94	3,00	0,10	1,65	0,93	2,00	2,60	0,75	3,00	0,95	-4,324	0,000
	29.Potrafi skoczyć na prawej nodze pięć razy do przodu	1,65	1,23	2,00	1,85	1,23	2,00	0,20	0,60	0,88	0,00	1,40	1,19	1,00	0,80	-3,082	0,002
	30.Potrafi skoczyć na lewej nodze pięć razy do przodu.	1,55	1,23	2,00	1,75	1,25	2,00	0,20	0,60	0,88	0,00	1,25	1,21	1,00	0,65	-2,575	0,010
	31.Potrafi skoczyć do przodu obiema nogami bez utraty równowagi.	2,10	1,12	2,50	2,35	0,99	3,00	0,25	0,80	0,89	1,00	1,85	1,27	2,00	1,05	-2,613	0,009
	32.Potrafi skoczyć do tyłu.	1,70	1,22	2,00	1,95	1,19	2,00	0,25	0,65	0,93	0,00	1,55	1,36	1,50	0,90	-2,297	0,022
	33.Potrafi przejść na palcach trzy metry, nie dotykając pięta podłogi.	2,00	1,12	2,00	2,20	1,11	3,00	0,20	0,85	0,88	1,00	2,20	1,15	3,00	1,35	-3,892	0,000
Mała motoryka	1.Potrafi „bawić się „ własnymi rękoma dotykając jedną dłoń drugą dłoń.	2,90	0,31	3,00	3,00	0,00	3,00	0,10	2,70	0,47	3,00	3,00	0,00	3,00	0,30	-1,561	0,118
	2.Dotyka przedmiotów bez chwytania ich.	2,85	0,37	3,00	3,00	0,00	3,00	0,15	2,75	0,44	3,00	3,00	0,00	3,00	0,25	-0,781	0,435
	3.Sięga po zabawkę znajdującą się przed nim i chwytają całą powierzchnią dłoni i wyprostowanym kciukiem.	2,80	0,70	3,00	2,80	0,70	3,00	0,00	2,20	0,95	2,00	2,65	0,93	3,00	0,45	-3,365	0,001
	4.Potrafi sięgnąć po przedmioty podane z lewej strony lewą ręką, a z prawej prawą, po podawane w środku sięga obiema rękoma, choć może chwycić tylko jedną.	2,70	0,47	3,00	2,75	0,44	3,00	0,05	1,90	0,72	2,00	2,55	0,83	3,00	0,65	-3,343	0,001
	5.Po podany na wprost przedmiot sięga tylko jedną ręką, drugą trzyma w przykurczu.	2,60	0,75	3,00	2,75	0,72	3,00	0,15	1,80	0,77	2,00	2,70	0,73	3,00	0,90	-3,811	0,000
	6.Potrafi precyzyjnie chwytając , ściągnąć pieluszkę położoną na twarz.	2,90	0,45	3,00	3,00	0,00	3,00	0,10	2,85	0,37	3,00	3,00	0,00	3,00	0,15	-0,962	0,336

	7.Potrafi przełożyć zabawkę z ręki do ręki.	2,95	0,22	3,00	3,00	0,00	3,00	0,05	2,65	0,49	3,00	3,00	0,00	3,00	0,35	-2,342	0,019
	8.Jeżeli podaję mu się dwa przedmioty, to przekłada pierwszy przedmiot z ręki do ręki , aby chwycić drugi.	2,60	0,75	3,00	2,70	0,73	3,00	0,10	1,95	0,76	2,00	2,70	0,73	3,00	0,75	-3,566	0,000
	9.Jeżeli podaje mu się dwa przedmioty, potrafi chwycić po jednym do każdej ręki bez przekładania.	2,65	0,67	3,00	2,90	0,31	3,00	0,25	2,05	0,76	2,00	2,60	0,82	3,00	0,55	-2,066	0,039
	10.Potrafi w sposób przez siebie kontrolowany upuścić przedmiot.	2,80	0,41	3,00	2,95	0,22	3,00	0,15	2,45	0,76	3,00	2,90	0,45	3,00	0,45	-1,540	0,124
	11.Potrafi obracać zabawkę w rękach.	2,95	0,22	3,00	3,00	0,00	3,00	0,05	2,85	0,49	3,00	3,00	0,00	3,00	0,15	-0,622	0,534
	12.Manewruje przedmiotem w rękę bez pomocy drugiej dłoni.	2,80	0,70	3,00	2,85	0,67	3,00	0,05	2,05	0,94	2,00	2,60	0,75	3,00	0,55	-3,151	0,002
	13.Potrafi nakryć duże pudełko wiekiem.	2,85	0,49	3,00	2,90	0,31	3,00	0,05	2,60	0,75	3,00	2,95	0,22	3,00	0,35	-2,070	0,038
	14.Potrafi rozwinąć cukierek dokładnie zawinięty w papier.	2,50	1,00	3,00	2,55	1,00	3,00	0,05	1,55	1,15	2,00	2,45	0,83	3,00	0,90	-3,557	0,000
	15.Potrafi podrzeć papier.	2,90	0,31	3,00	2,95	0,22	3,00	0,05	2,75	0,55	3,00	2,95	0,22	3,00	0,20	-0,915	0,360
	16.Odwraca po jednej kartce w książce	2,70	0,66	3,00	2,95	0,22	3,00	0,25	1,55	0,94	2,00	2,75	0,55	3,00	1,20	-3,721	0,000
	17.Potrafi odrzucić przedmiot od siebie(we właściwym momencie otwiera dłoń).	2,65	0,88	3,00	2,90	0,45	3,00	0,25	1,50	0,95	1,00	2,80	0,52	3,00	1,30	-3,875	0,000
	18.Potrafi odrzucić od siebie przedmiot lewą i prawą ręką.	2,60	0,88	3,00	2,95	0,22	3,00	0,35	1,55	0,76	1,00	2,75	0,55	3,00	1,20	-3,201	0,001
	19.Potrafi nakręcić zabawkę.	2,40	0,99	3,00	2,55	1,00	3,00	0,15	2,05	0,89	2,00	2,70	0,57	3,00	0,65	-2,409	0,016
	20.Potrafi otworzyć drzwi, kręcąc gałką.	2,35	1,04	3,00	2,55	1,00	3,00	0,20	1,85	1,14	2,00	2,30	1,22	3,00	0,45	-1,648	0,099
	21.Potrafi odkręcić pokrywkę stoików, flakonów, po kosmetykach i tym podobnych.	2,40	0,94	3,00	2,60	0,88	3,00	0,20	1,45	0,94	1,00	2,30	0,86	2,50	0,85	-3,535	0,000
	22.Potrafi zakręcić słoiki, pokrywkę stoików, flakonów po kosmetykach i tym podobne	2,45	0,89	3,00	2,60	0,88	3,00	0,15	1,35	0,81	1,00	2,25	0,97	2,50	0,90	-3,811	0,000
	23.Potrafi nawlec koraliki na sznurowadło.	2,50	0,89	3,00	2,70	0,80	3,00	0,20	1,50	0,95	2,00	2,40	0,94	3,00	0,90	-3,097	0,002
	24.Potrafi obrać ze skórki banana, mandarynkę, ugotowane jajko.	2,30	1,03	3,00	2,45	1,05	3,00	0,15	1,55	1,19	2,00	2,00	1,26	2,50	0,45	-1,793	0,073
	25.Potrafi zapakować przedmiot w papier lub folie.	2,15	1,14	3,00	2,45	1,05	3,00	0,30	1,40	1,23	1,50	2,05	1,10	2,00	0,65	-1,910	0,056
Koordynacja wzrokowo-ruchowa	1.Przygląda się własnym rękąom.	2,80	0,70	3,00	2,95	0,22	3,00	0,15	2,50	0,83	3,00	2,85	0,49	3,00	0,35	-1,924	0,054
	2.Potrafi włożyć zabawkę do pudełka lub pojemnika.	2,80	0,70	3,00	2,95	0,22	3,00	0,15	2,80	0,52	3,00	2,95	0,22	3,00	0,15	-0,962	0,336
	3.Potrafi wyjąć dopasowany mniejszy przedmiot z większego.	2,75	0,72	3,00	2,95	0,22	3,00	0,20	2,70	0,57	3,00	2,90	0,31	3,00	0,20	-0,719	0,472

	4. Potrafi przelać wodę z jednego kubka wypełnionego do połowy do drugiego.	2,60	0,82	3,00	2,80	0,70	3,00	0,20	1,85	1,09	2,00	2,70	0,66	3,00	0,85	-3,084	0,002
	5. Potrafi chwycić oburącz rzuconą w jego stronę piłkę.	2,45	0,89	3,00	2,80	0,52	3,00	0,35	1,60	1,19	2,00	2,30	1,08	3,00	0,70	-1,997	0,046
	6. Potrafi wrzucić piłkę do dużego kosza z odległości jednego metra.	2,25	0,97	3,00	2,50	0,89	3,00	0,25	1,35	1,04	1,00	2,55	0,83	3,00	1,20	-3,566	0,000
	7. Potrafi przenieść szklankę wody wypełnioną do połowy na odległość dwóch metrów i podać ją do ręki osobie dorosłej.	2,30	1,03	3,00	2,60	0,88	3,00	0,30	1,50	1,05	1,50	2,40	1,10	3,00	0,90	-2,460	0,014
	8. Potrafi nabrać wody w dłonie i donieść ją do twarzy.	2,45	0,94	3,00	2,60	0,88	3,00	0,15	1,75	1,07	2,00	2,25	1,02	3,00	0,50	-1,964	0,049
	9. Potrafi przejść do przodu po narysowanej linii przez 5 metrów.	2,35	0,93	3,00	2,60	0,82	3,00	0,25	0,90	0,85	1,00	2,40	0,88	3,00	1,50	-4,365	0,000
	10. Przewleka sznurowadło przez otwory w tablicy w sposób uporządkowany.	2,25	0,91	2,50	2,45	0,89	3,00	0,20	0,95	0,83	1,00	1,95	1,19	2,00	1,00	-3,209	0,001
	11. Potrafi połączyć punkty wyznaczające duże litery alfabetu.	2,20	1,06	3,00	2,40	0,99	3,00	0,20	0,90	0,85	1,00	1,70	1,22	2,00	0,80	-2,747	0,006
	12. Poprawnie koloruje obrazki konturowe.	2,25	0,97	3,00	2,45	0,89	3,00	0,20	1,00	1,03	1,00	1,90	1,21	2,00	0,90	-3,003	0,003
Rozwój społeczny	1. Zwraca uwagę na ton i modulację głosu	2,60	0,75	3,00	2,80	0,52	3,00	0,20	2,55	0,69	3,00	2,90	0,31	3,00	0,35	-1,358	0,174
	2. Gdy płacze można je uspokoić, tylko mówiąc do niego.	2,45	1,00	3,00	2,65	0,93	3,00	0,20	2,10	1,07	3,00	2,75	0,55	3,00	0,65	-2,063	0,039
	3. Zdarza się, że obserwuje rówieśników.	2,80	0,70	3,00	3,00	0,00	3,00	0,20	2,55	0,60	3,00	2,95	0,22	3,00	0,40	-1,747	0,081
	4. Zdarza się, że uśmiecha się do rówieśników	2,80	0,70	3,00	2,95	0,22	3,00	0,15	2,65	0,67	3,00	2,95	0,22	3,00	0,30	-1,635	0,102
	5. Zdarza się, że wyciąga ręce do osób bliskich.	2,65	0,93	3,00	3,00	0,00	3,00	0,35	2,85	0,49	3,00	3,00	0,00	3,00	0,15	-0,541	0,588
	6. Potrafi głośno się śmiać w kontakcie z dorosłym.	2,80	0,70	3,00	3,00	0,00	3,00	0,20	2,85	0,49	3,00	3,00	0,00	3,00	0,15	-0,026	0,979
	7. Potrafi utrzymać trzydziestosekundowy kontakt wzrokowy z dorosłym.	2,90	0,45	3,00	3,00	0,00	3,00	0,10	2,20	1,01	3,00	2,75	0,72	3,00	0,55	-1,837	0,066
	8. Potrafi zademonstrować czułość	2,80	0,70	3,00	3,00	0,00	3,00	0,20	2,85	0,37	3,00	3,00	0,00	3,00	0,15	-0,401	0,689
	9. Potrafi cieszyć się z aprobaty dorosłych.	2,80	0,70	3,00	2,95	0,22	3,00	0,15	3,00	0,00	3,00	3,00	0,00	3,00	0,00	-1,000	0,317
	10. Potrafi machać głową w geście przeczenia.	2,70	0,92	3,00	2,85	0,67	3,00	0,15	2,90	0,45	3,00	3,00	0,00	3,00	0,10	-0,036	0,971
	11. Zdarza się, że wokalizuje w stronę rówieśników, próbując nawiązać kontakt.	2,80	0,70	3,00	2,95	0,22	3,00	0,15	2,05	0,94	2,00	2,80	0,70	3,00	0,75	-3,168	0,002
	12. Zostawione samo sobie zaczyna interesować się własnym ubraniem, a szczególnie butami.	2,55	1,00	3,00	2,60	0,99	3,00	0,05	2,25	1,12	3,00	2,30	1,22	3,00	0,05	-0,895	0,371
	13. Zdarza się, że ciągnie	2,50	1,00	3,00	2,60	0,99	3,00	0,10	2,20	0,77	2,00	2,85	0,49	3,00	0,65	-3,036	0,002

	osobę dorosłą, aby jej coś pokazać.																
	14.W zabawie jest w stanie wstrzymać swoje ruchy, aż padnie sygnał (początek zabawy z regułami).	2,65	0,75	3,00	2,75	0,72	3,00	0,10	1,65	1,14	1,00	2,45	0,76	3,00	0,80	-3,341	0,001
	15.W kontakcie z dorosłym, aby dać do zrozumienia czego chce, korzysta ze słów i gestów.	2,80	0,52	3,00	2,90	0,45	3,00	0,10	1,95	0,94	2,00	2,65	0,67	3,00	0,70	-3,301	0,001
	16.Zdarza się, że chce pomóc rodzicom w czynnościach domowych.	2,70	0,73	3,00	2,85	0,67	3,00	0,15	2,10	1,07	2,00	2,75	0,64	3,00	0,65	-2,686	0,007
	17.Jest zdolne do współczucia.	2,65	0,81	3,00	2,90	0,45	3,00	0,25	2,60	0,94	3,00	2,80	0,70	3,00	0,20	-0,022	0,983
	18.Zdarza się, że podczas zabawy pomoże innemu dziecku lub pożyczy zabawkę.	2,45	1,15	3,00	2,70	0,92	3,00	0,25	2,15	1,04	2,00	2,70	0,73	3,00	0,55	-2,141	0,032
	19.Potrafi bawić się wspólnie z rówieśnikami w sposób ciągły przez co najmniej 15 minut.	2,45	1,00	3,00	2,70	0,80	3,00	0,25	1,80	1,11	2,00	2,65	0,67	3,00	0,85	-3,020	0,003
	20.W samodzielnej zabawie z grupką dwojga lub trojga dzieci potrafi czekać na swoją kolej	2,25	1,07	3,00	2,40	1,05	3,00	0,15	1,55	1,15	1,00	2,45	0,89	3,00	0,90	-2,995	0,003
	21.Daje sobie wytłumaczyć lub wyperswadować decyzje, które podejmuje wobec niego dorosły wbrew woli, bez płaczu i wpadania w złość.	2,50	0,83	3,00	2,60	0,75	3,00	0,10	1,75	1,25	2,00	2,35	0,88	3,00	0,60	-2,363	0,018
	22.Potrafi szukać pomocy u dorosłych w sytuacjach, kiedy wykonanie zadania przekracza jego możliwości np. przy sznurowaniu butów.	2,70	0,73	3,00	2,80	0,52	3,00	0,10	1,90	0,97	2,00	2,80	0,70	3,00	0,90	-3,619	0,000
	23.Zdarza mu się dostrzec potrzeby innych osób (np.samo przykryje kocem śpiącą osobę).	2,50	1,00	3,00	2,80	0,70	3,00	0,30	1,70	1,03	1,50	2,65	0,81	3,00	0,95	-2,664	0,008
	24.Potrafi się nie odezwać, kiedy mówi ktoś inny.	2,50	0,89	3,00	2,55	0,89	3,00	0,05	1,50	0,95	1,00	2,40	0,82	3,00	0,90	-4,166	0,000
Naśladowictwo	1.Potrafi w pozycji siedzącej naśladować podnoszenie rąk do góry.	2,85	0,49	3,00	2,95	0,22	3,00	0,10	2,00	0,56	2,00	2,85	0,37	3,00	0,85	-4,171	0,000
	2.Spośród trzech przedmiotów potrafi wybrać taki sam, jak wybrała osoba dorosła z takiego samego zestawu	2,70	0,80	3,00	2,80	0,70	3,00	0,10	1,90	0,72	2,00	2,75	0,44	3,00	0,85	-3,701	0,000
	3.Potrafi wykonać w prawidłowej kolejności trzy znane mu czynności zademonstrowane przez osobę dorosłą(np.	2,50	1,00	3,00	2,65	0,93	3,00	0,15	1,65	0,88	1,50	2,60	0,68	3,00	0,95	-3,648	0,000

	puknąć klockiem w stół, pchnąć piłkę i nałożyć obręcz na patyk).																
	4.Potrafi naśladować otwieranie i zamykanie ust, ruchy szczęki na boki oraz pokazywanie języka.	2,80	0,62	3,00	2,85	0,49	3,00	0,05	2,20	0,89	2,00	2,60	0,82	3,00	0,40	-2,356	0,018
	5.Potrafi naśladować dotykanie dwóch różnych części ciała równocześnie np.nosa i ucha, ucha i brzucha...	2,40	0,99	3,00	2,55	0,94	3,00	0,15	1,75	0,79	2,00	2,55	0,83	3,00	0,80	-3,043	0,002
	6.Potrafi naśladować proste ruchy palców.	2,55	0,69	3,00	2,70	0,57	3,00	0,15	1,90	0,91	2,00	2,65	0,67	3,00	0,75	-3,116	0,002
	7.Potrafi z pięciu drewnianych klocków ułożyć konstrukcję według wzoru.	2,45	1,00	3,00	2,60	0,94	3,00	0,15	1,65	1,04	2,00	2,45	0,89	3,00	0,80	-3,593	0,000
	8.Potrafi odwzorować kłaśnięciem podaną słuchową liczbę czterech kłaśnięć.	2,00	1,12	2,50	2,30	1,08	3,00	0,30	1,00	0,97	1,00	2,15	0,93	2,00	1,15	-3,476	0,001
	9.Potrafi wykonać w prawidłowej kolejności sześć czynności zademonstrowanych przez osobę dorosłą (np. zamknąć drzwi, usiąść na krześle, rzucić piłkę, usiąść na krześle).	2,10	1,07	2,50	2,35	1,04	3,00	0,25	0,85	1,09	0,50	2,05	1,00	2,00	1,20	-3,333	0,001
Samodzielność	1.Zdarza się, że usiłuje włożyć czapkę na głowę(bez powiedzenia).	2,65	0,93	3,00	2,80	0,70	3,00	0,15	2,20	0,77	2,00	2,90	0,31	3,00	0,70	-3,419	0,001
	2.Podczas jedzenia trafia łyżką do talerza.	2,75	0,79	3,00	2,90	0,45	3,00	0,15	2,30	0,66	2,00	2,95	0,22	3,00	0,65	-3,432	0,001
	3.Potrafi zdjąć sobie z głowy czapkę.	2,85	0,67	3,00	3,00	0,00	3,00	0,15	2,60	0,60	3,00	3,00	0,00	3,00	0,40	-2,195	0,028
	4.Potrafi zdjąć sobie skarpetki.	2,85	0,67	3,00	3,00	0,00	3,00	0,15	2,65	0,59	3,00	3,00	0,00	3,00	0,35	-1,924	0,054
	5.Pomaga podczas ubierania, np.wkładając ręce w rękawy.	2,80	0,70	3,00	2,95	0,22	3,00	0,15	2,55	0,69	3,00	3,00	0,00	3,00	0,45	-2,192	0,028
	6.Potrafi zdjąć rozwiązane i luźne buty.	2,85	0,49	3,00	2,95	0,22	3,00	0,10	2,40	0,68	2,50	3,00	0,00	3,00	0,60	-2,976	0,003
	7.Potrafi rozwiązać sznurowadła.	2,30	1,22	3,00	2,60	0,94	3,00	0,30	1,75	1,02	2,00	2,65	0,59	3,00	0,90	-3,037	0,002
	8.Potrafi zdjąć rozpięty płaszcz.	2,55	0,94	3,00	2,70	0,73	3,00	0,15	2,30	0,86	2,50	2,95	0,22	3,00	0,65	-2,935	0,003
	9.Potrafi zdjąć rozpięte spodnie.	2,60	0,94	3,00	2,75	0,72	3,00	0,15	2,25	0,85	2,00	2,80	0,70	3,00	0,55	-2,949	0,003
	10.Potrafi rozsunąć zamek błyskawiczny.	2,60	0,82	3,00	2,75	0,72	3,00	0,15	2,00	0,79	2,00	2,55	0,83	3,00	0,55	-2,336	0,019
	11.Potrafi rozpiąć ubranie zapięte na zatrzaski.	2,60	0,94	3,00	2,80	0,70	3,00	0,20	2,15	1,04	2,50	2,55	0,94	3,00	0,40	-1,474	0,140
	12.Potrafi zdjąć luźny sweter wkładany przez głowę.	2,50	1,00	3,00	2,65	0,81	3,00	0,15	2,35	0,88	3,00	2,70	0,73	3,00	0,35	-2,199	0,028
	13.Potrafi odkręcić i zakręcić kran.	2,60	0,99	3,00	2,75	0,79	3,00	0,15	1,60	0,88	2,00	2,85	0,37	3,00	1,25	-4,318	0,000
	14.Potrafi włożyć skarpetki.	2,55	0,89	3,00	2,70	0,80	3,00	0,15	1,45	0,89	1,50	2,55	0,69	3,00	1,10	-4,381	0,000
	15.Potrafi rozpiąć pasek lub buty z klamra.	2,30	1,08	3,00	2,45	1,05	3,00	0,15	1,50	1,00	2,00	2,10	1,07	2,50	0,60	-2,592	0,010
	16.Potrafi rozpiąć duże guziki.	2,15	1,14	3,00	2,30	1,13	3,00	0,15	1,15	0,99	1,00	1,95	1,05	2,00	0,80	-3,272	0,001

17.Z pomocą dorosłego umie włożyć półbuty.	2,70	0,73	3,00	2,75	0,72	3,00	0,05	2,15	0,93	2,00	2,60	0,82	3,00	0,45	-2,370	0,018
18.Potrafi włożyć kurtkę lub koszulę	2,55	0,89	3,00	2,65	0,81	3,00	0,10	1,80	1,06	2,00	2,35	1,04	3,00	0,55	-2,734	0,006
19.Potrafi umyć samodzielnie twarz.	2,70	0,80	3,00	2,80	0,70	3,00	0,10	2,00	0,97	2,00	2,55	0,89	3,00	0,55	-2,967	0,003
20.Potrafi włożyć spodnie.	2,60	0,88	3,00	2,70	0,80	3,00	0,10	1,85	1,18	2,00	2,40	1,05	3,00	0,55	-2,734	0,006
21.Potrafi samodzielnie wydymuchać nos w chusteczkę.	2,60	0,88	3,00	2,75	0,64	3,00	0,15	1,80	1,06	2,00	2,50	0,83	3,00	0,70	-2,650	0,008
22.Potrafi zapiąć ubranie na zatrzaski.	2,30	1,03	3,00	2,35	1,04	3,00	0,05	1,50	1,19	2,00	1,95	1,19	2,00	0,45	-2,627	0,009
23.Potrafi włożyć rękawiczki z jednym palcem.	2,50	0,95	3,00	2,60	0,88	3,00	0,10	1,95	1,05	2,00	2,40	0,99	3,00	0,45	-2,712	0,007
24.Potrafi zapiąć ubranie na guziki.	2,05	1,19	3,00	2,25	1,16	3,00	0,20	0,80	0,95	0,50	1,50	1,24	1,50	0,70	-2,482	0,013
25.W kąpeli myje się samo.	2,45	0,89	3,00	2,65	0,75	3,00	0,20	1,65	0,88	2,00	2,40	0,68	2,50	0,75	-3,125	0,002
26.Potrafi samodzielnie umyć zęby.	2,40	0,94	3,00	2,70	0,73	3,00	0,30	1,50	0,76	2,00	2,60	0,60	3,00	1,10	-3,810	0,000

M- średnia; SD- odchylenie standardowe; ME- mediana

- 1 Istotnie statystycznie ($Z=-3,004$; $p=0,003$) w pytaniu: 7.Leżąc na brzuchu, potrafi oderwać cały tułów od podłoża. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,65$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=-0,05$).
- 2 Istotnie statystycznie ($Z=-2,336$; $p=0,019$) w pytaniu: 8.Potrafi samodzielnie usiąść, chwytając się podpory. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,55$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 3 Istotnie statystycznie ($Z=-3,313$; $p=0,001$) w pytaniu: 10.Stojąc z oparciem potrafi schylić się i chwycić zabawkę. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,8$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,2$).
- 4 Istotnie statystycznie ($Z=-5,11$; $p=0$) w pytaniu: 13.Chodzi płynnie, rytmicznie i swobodnie, chodzeniu towarzyszy synekinezja. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,55$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 5 Istotnie statystycznie ($Z=-3,905$; $p=0$) w pytaniu: 14.Idąc potrafi toczyć przed sobą dużą piłkę. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,1$) niż

- w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,2$).
- 6 Istotnie statystycznie ($Z=-3,744$; $p=0$) w pytaniu: 15.Chodząc potrafi omijać przeszkody. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=1,2$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,25$).
 - 7 Istotnie statystycznie ($Z=-2,788$; $p=0,005$) w pytaniu: 16.Potrafi kucnąć, a później wstać. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=0,9$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,2$).
 - 8 Istotnie statystycznie ($Z=-3,6$; $p=0$) w pytaniu: 17.Potrafi skłonić się, dotykając rękami stóp. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=1,35$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,3$).
 - 9 Istotnie statystycznie ($Z=-5,127$; $p=0$) w pytaniu: 18.Potrafi schylić się, aby podnieść przedmiot, nie tracąc przy tym równowagi. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=1,7$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,15$).
 - 10 Istotnie statystycznie ($Z=-3,919$; $p=0$) w pytaniu: 19.Potrafi jeden raz podskoczyć w miejscu na obu nogach. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=1,2$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,15$).
 - 11 Istotnie statystycznie ($Z=-2,793$; $p=0,005$) w pytaniu: 20.potrafi wejść po schodach i zejść na dół bez pomocy dorosłych i trzymania się poręczy, dostawiając nogę do nogi. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=0,6$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,1$).
 - 12 Istotnie statystycznie ($Z=-3,843$; $p=0$) w pytaniu: 21.Potrafi kopnąć piłkę do góry. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=0,85$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,1$).
 - 13 Istotnie statystycznie ($Z=-2,689$; $p=0,007$) w pytaniu: 22.Potrafi chodzić samo po

schodach, stawiając nogi na przemian i przytrzymując się poręczy. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=0,65$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,05$).

- 14 Istotnie statystycznie ($Z=-3,936$; $p=0$) w pytaniu: 23.Potrafi ustać na prawej nodze przez 15 sekund(z otwartymi oczami). U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=0,95$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,05$).
- 15 Istotnie statystycznie ($Z=-2,852$; $p=0,004$) w pytaniu: 24.Potrafi ustać na lewej nodze przez 15 sekund (z otwartymi oczami). U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=0,75$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,1$).
- 16 Istotnie statystycznie ($Z=-3,319$; $p=0,001$) w pytaniu: 25.Potrafi biec samodzielnie. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=0,75$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,1$).
- 17 Istotnie statystycznie ($Z=-3,705$; $p=0$) w pytaniu: 26.Potrafi iść do tyłu i w bok. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=1,15$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,2$).
- 18 Istotnie statystycznie ($Z=-3,069$; $p=0,002$) w pytaniu: 27.Potrafi trzykrotnie podskoczyć w miejscu, odbijając się obiema nogami. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=0,85$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,15$).
- 19 Istotnie statystycznie ($Z=-4,324$; $p=0$) w pytaniu: 28.Potrafi w biegu zmienić kierunek. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4-M_3=0,95$) niż w grupie kontrolnej ($M_2-M_1=0,1$).
- 20 Istotnie statystycznie ($Z=-3,082$; $p=0,002$) w pytaniu: 29.Potrafi skoczyć na prawej nodze pięć razy do przodu. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią

- (M4-M3=0,8) niż w grupie kontrolnej (M2-M1=0,2).
- 21 Istotnie statystycznie ($Z=-2,575$; $p=0,01$) w pytaniu: 30.Potrafi skoczyć na lewej nodze pięć razy do przodu. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią (M4-M3=0,65) niż w grupie kontrolnej (M2-M1=0,2).
- 22 Istotnie statystycznie ($Z=-2,613$; $p=0,009$) w pytaniu: 31.Potrafi skoczyć do przodu obiema nogami bez utraty równowagi. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią (M4-M3=1,05) niż w grupie kontrolnej (M2-M1=0,25).
- 23 Istotnie statystycznie ($Z=-2,297$; $p=0,022$) w pytaniu: 32.Potrafi skoczyć do tyłu. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią (M4-M3=0,9) niż w grupie kontrolnej (M2-M1=0,25).
- 24 Istotnie statystycznie ($Z=-3,892$; $p=0$) w pytaniu: 33.Potrafi przejść na palcach trzy metry, nie dotykając piętą podłogi. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią (M4-M3=1,35) niż w grupie kontrolnej (M2-M1=0,2).
- 25 Istotnie statystycznie ($Z=-3,365$; $p=0,001$) w pytaniu: 3.Sięga po zabawkę znajdującą się przed nim i chwytą ją całą powierzchnią dłoni i wyprostowanym kciukiem. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią (M4-M3=0,45) niż w grupie kontrolnej (M2-M1=0).
- 26 Istotnie statystycznie ($Z=-3,343$; $p=0,001$) w pytaniu: 4.Potrafi sięgnąć po przedmioty podane z lewej strony lewą ręką, a z prawej prawą, po podawane w środku sięga obiema rękoma, choć może chwycić tylko jedną. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią (M4-M3=0,65) niż w grupie kontrolnej (M2-M1=0,05).
- 27 Istotnie statystycznie ($Z=-3,811$; $p=0$) w pytaniu: 5.Po podany na wprost przedmiot sięga tylko jedną ręką, drugą trzyma w przykurczu. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią (M4-M3=0,9) niż w grupie kontrolnej (M2-M1=0,15).

- 28 Istotnie statystycznie ($Z=-2,342$; $p=0,019$) w pytaniu: 7.Potrafi przełożyć zabawkę z ręki do ręki. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,35$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,05$).
- 29 Istotnie statystycznie ($Z=-3,566$; $p=0$) w pytaniu: 8.Jeżeli podaję mu się dwa przedmioty, to przekłada pierwszy przedmiot z ręki do ręki , aby chwycić drugi. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,75$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,1$).
- 30 Istotnie statystycznie ($Z=-2,066$; $p=0,039$) w pytaniu: 9.Jeżeli podaje mu się dwa przedmioty, potrafi chwycić po jednym do każdej ręki bez przekładania. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,55$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,25$).
- 31 Istotnie statystycznie ($Z=-3,151$; $p=0,002$) w pytaniu: 12.Manewruje przedmiotem w rękę bez pomocy drugiej dłoni. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,55$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,05$).
- 32 Istotnie statystycznie ($Z=-2,07$; $p=0,038$) w pytaniu: 13.Potrafi nakryć duże pudełko wiekiem. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,35$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,05$).
- 33 Istotnie statystycznie ($Z=-3,557$; $p=0$) w pytaniu: 14.Potrafi rozwinąć cukierek dokładnie zawinięty w papier. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,9$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,05$).
- 34 Istotnie statystycznie ($Z=-3,721$; $p=0$) w pytaniu: 16.Odwraca po jednej kartce w książce. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,2$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,25$).
- 35 Istotnie statystycznie ($Z=-3,875$; $p=0$) w pytaniu: 17.Potrafi odrzucić przedmiot od

- siebie(we właściwym momencie otwiera dłoń). U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,3$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,25$).
- 36 Istotnie statystycznie ($Z=-3,201$; $p=0,001$) w pytaniu: 18.Potrafi odrzucić od siebie przedmiot lewą i prawą ręką. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,2$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,35$).
- 37 Istotnie statystycznie ($Z=-2,409$; $p=0,016$) w pytaniu: 19.Potrafi nakręcić zabawkę. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,65$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 38 Istotnie statystycznie ($Z=-3,535$; $p=0$) w pytaniu: 21.Potrafi odkręcić pokrywki słoików, flakonów, po kosmetykach i tym podobnych. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,85$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,2$).
- 39 Istotnie statystycznie ($Z=-3,811$; $p=0$) w pytaniu: 22.Potrafi zakręcić słoiki, pokrywki słoików, flakonów po kosmetykach i tym podobne. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,9$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 40 Istotnie statystycznie ($Z=-3,097$; $p=0,002$) w pytaniu: 23Potrafi nawlec koraliki na sznurowadło. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,9$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,2$).
- 41 Istotnie statystycznie ($Z=-3,084$; $p=0,002$) w pytaniu: 4.Potrafi przelać wodę z jednego kubka wypełnionego do połowy do drugiego. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,85$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,2$).
- 42 Istotnie statystycznie ($Z=-1,997$; $p=0,046$) w pytaniu: 5.Potrafi chwycić oburącz rzuconą w jego stronę piłkę. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,7$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,35$).

- 43 Istotnie statystycznie ($Z=-3,566$; $p=0$) w pytaniu: 6.Potrafi wrzucić piłkę do dużego kosza z odległości jednego metra. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,2$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,25$).
- 44 Istotnie statystycznie ($Z=-2,46$; $p=0,014$) w pytaniu: 7.Potrafi przenieść szklanę wody wypełnioną do połowy na odległość dwóch metrów i podać ją do ręki osobie dorosłej. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,9$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,3$).
- 45 Istotnie statystycznie ($Z=-1,964$; $p=0,049$) w pytaniu: 8.Potrafi nabrać wody w dłonie i donieść ją do twarzy. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,5$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 46 Istotnie statystycznie ($Z=-4,365$; $p=0$) w pytaniu: 9.Potrafi przejść do przodu po narysowanej linii przez 5 metrów. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,5$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,25$).
- 47 Istotnie statystycznie ($Z=-3,209$; $p=0,001$) w pytaniu: 10.Przewleka sznurowadło przez otwory w tablicy w sposób uporządkowany. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,2$).
- 48 Istotnie statystycznie ($Z=-2,747$; $p=0,006$) w pytaniu: 11.Potrafi połączyć punkty wyznaczające duże litery alfabetu. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,8$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,2$).
- 49 Istotnie statystycznie ($Z=-3,003$; $p=0,003$) w pytaniu: 12.Poprawnie koloruje obrazki konturowe. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,9$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,2$).
- 50 Istotnie statystycznie ($Z=-2,063$; $p=0,039$) w pytaniu: 2.Gdy płacze można je uspokoić, tylko mówiąc do niego. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy

wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,65$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,2$).

- 51 Istotnie statystycznie ($Z=-3,168$; $p=0,002$) w pytaniu: 11.Zdarza się, że wokalizuje w stronę rówieśników, próbując nawiązać kontakt. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,75$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 52 Istotnie statystycznie ($Z=-3,036$; $p=0,002$) w pytaniu: 13.Zdarza się, że ciągnie osobę dorosłą, aby jej coś pokazać. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,65$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,1$).
- 53 Istotnie statystycznie ($Z=-3,341$; $p=0,001$) w pytaniu: 14.W zabawie jest w stanie wstrzymać swoje ruchy, aż padnie sygnał (początek zabawy z regułami). U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,8$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,1$).
- 54 Istotnie statystycznie ($Z=-3,301$; $p=0,001$) w pytaniu: 15.W kontakcie z dorosłym, aby dać do zrozumienia czego chce, korzysta ze słów i gestów. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,7$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,1$).
- 55 Istotnie statystycznie ($Z=-2,686$; $p=0,007$) w pytaniu: 16.Zdarza się, że chce pomóc rodzicom w czynnościach domowych. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,65$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 56 Istotnie statystycznie ($Z=-2,141$; $p=0,032$) w pytaniu: 18.Zdarza się, że podczas zabawy pomoże innemu dziecku lub pożyczy zabawkę. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,55$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,25$).
- 57 Istotnie statystycznie ($Z=-3,02$; $p=0,003$) w pytaniu: 19.Potrafi bawić się wspólnie z rówieśnikami w sposób ciągły przez co najmniej 15 minut. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii

w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,85$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,25$).

- 58 Istotnie statystycznie ($Z=-2,995$; $p=0,003$) w pytaniu: 20.W samodzielnej zabawie z grupką dwojga lub trojga dzieci potrafi czekać na swoją kolej U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,9$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 59 Istotnie statystycznie ($Z=-2,363$; $p=0,018$) w pytaniu: 21.Daje sobie wytłumaczyć lub wyperswadować decyzje, które podejmuje wobec niego dorosły wbrew woli, bez płaczu i wpadania w złość. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,6$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,1$).
- 60 Istotnie statystycznie ($Z=-3,619$; $p=0$) w pytaniu: 22.Potrafi szukać pomocy u dorosłych w sytuacjach, kiedy wykonanie zadania przekracza jego możliwości np.przy sznurowaniu butów. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,9$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,1$).
- 61 Istotnie statystycznie ($Z=-2,664$; $p=0,008$) w pytaniu: 23.Zdarza mu się dostrzec potrzeby innych osób (np.samo przykryje kocem śpiącą osobę). U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,95$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,3$).
- 62 Istotnie statystycznie ($Z=-4,166$; $p=0$) w pytaniu: 24.Potrafi się nie odezwać, kiedy mówi ktoś inny. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,9$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,05$).
- 63 Istotnie statystycznie ($Z=-4,171$; $p=0$) w pytaniu: 1.Potrafi w pozycji siedzącej naśladować podnoszenie rąk do góry. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,85$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,1$).
- 64 Istotnie statystycznie ($Z=-3,701$; $p=0$) w pytaniu: 2.Spośród trzech przedmiotów potrafi

wybrać taki sam, jak wybrała osoba dorosła z takiego samego zestawu. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,85$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,1$).FAŁSZ

- 65 Istotnie statystycznie ($Z=-3,648$; $p=0$) w pytaniu: 3.Potrafi wykonać w prawidłowej kolejności trzy znane mu czynności zademonstrowane przez osobę dorosłą(np. puknąć klockiem w stół, pchnąć piłkę i nałożyć obręcz na patyk). U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,95$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 66 Istotnie statystycznie ($Z=-2,356$; $p=0,018$) w pytaniu: 4.Potrafi naśladować otwieranie i zamykanie ust, ruchy szczęki na boki oraz pokazywanie języka. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,4$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,05$).
- 67 Istotnie statystycznie ($Z=-3,043$; $p=0,002$) w pytaniu: 5.Potrafi naśladować dotykanie dwóch różnych części ciała równocześnie np.nosa i ucha, ucha i brzucha. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,8$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 68 Istotnie statystycznie ($Z=-3,116$; $p=0,002$) w pytaniu: 6.Potrafi naśladować proste ruchy palców. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,75$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 69 Istotnie statystycznie ($Z=-3,593$; $p=0$) w pytaniu: 7.Potrafi z pięciu drewnianych klocków ułożyć konstrukcję według wzoru. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,8$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 70 Istotnie statystycznie ($Z=-3,476$; $p=0,001$) w pytaniu: 8.Potrafi odwzorować klaśnięciem podaną słuchową liczbę czterech klaśnięć. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed

terapią ($M4-M3=1,15$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,3$).

- 71 Istotnie statystycznie ($Z=-3,333$; $p=0,001$) w pytaniu: 9.Potrafi wykonać w prawidłowej kolejności sześć czynności zademonstrowanych przez osobę dorosłą (np. zamknąć drzwi, usiąść na krześle, rzucić piłkę, usiąść na krześle). U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,2$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,25$).
- 72 Istotnie statystycznie ($Z=-3,419$; $p=0,001$) w pytaniu: 1.Zdarza się, że usiłuje włożyć czapkę na głowę(bez powiedzenia). U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,7$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 73 Istotnie statystycznie ($Z=-3,432$; $p=0,001$) w pytaniu: 2.Podczas jedzenia trafia łyżką do talerza. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,65$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 74 Istotnie statystycznie ($Z=-2,195$; $p=0,028$) w pytaniu: 3.Potrafi zdjąć sobie z głowy czapkę. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,4$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 75 Istotnie statystycznie ($Z=-2,192$; $p=0,028$) w pytaniu: 5.Pomaga podczas ubierania, np. wkładając ręce w rękawy. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,45$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).FAŁSZ
- 76 Istotnie statystycznie ($Z=-2,976$; $p=0,003$) w pytaniu: 6.Potrafi zdjąć rozwiązane i luźne buty. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,6$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,1$).
- 77 Istotnie statystycznie ($Z=-3,037$; $p=0,002$) w pytaniu: 7.Potrafi rozwiązać sznurowadła. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,9$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,3$).

- 78 Istotnie statystycznie ($Z=-2,935$; $p=0,003$) w pytaniu: 8.Potrafi zdjąć rozpięty płaszcz.
U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,65$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 79 Istotnie statystycznie ($Z=-2,949$; $p=0,003$) w pytaniu: 9.Potrafi zdjąć rozpięte spodnie.
U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,55$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 80 Istotnie statystycznie ($Z=-2,336$; $p=0,019$) w pytaniu: 10.Potrafi rozsunąć zamek błyskawiczny. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,55$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 81 Istotnie statystycznie ($Z=-2,199$; $p=0,028$) w pytaniu: 12.Potrafi zdjąć luźny sweter wkładany przez głowę. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,35$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 82 Istotnie statystycznie ($Z=-4,318$; $p=0$) w pytaniu: 13.Potrafi odkręcić i zakręcić kran.
U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,25$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 83 Istotnie statystycznie ($Z=-4,381$; $p=0$) w pytaniu: 14.Potrafi włożyć skarpetki. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,1$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 84 Istotnie statystycznie ($Z=-2,592$; $p=0,01$) w pytaniu: 15.Potrafi rozpiąć pasek lub buty z klamra. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,6$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,15$).
- 85 Istotnie statystycznie ($Z=-3,272$; $p=0,001$) w pytaniu: 16.Potrafi rozpiąć duże guziki.
U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,8$) niż

- w grupie kontrolnej ($M_2 - M_1 = 0,15$).
- 86 Istotnie statystycznie ($Z = -2,37$; $p = 0,018$) w pytaniu: 17. Z pomocą dorosłego umie włożyć półbuty. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4 - M_3 = 0,45$) niż w grupie kontrolnej ($M_2 - M_1 = 0,05$).
- 87 Istotnie statystycznie ($Z = -2,734$; $p = 0,006$) w pytaniu: 18. Potrafi włożyć kurtkę lub koszulę. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4 - M_3 = 0,55$) niż w grupie kontrolnej ($M_2 - M_1 = 0,1$).
- 88 Istotnie statystycznie ($Z = -2,967$; $p = 0,003$) w pytaniu: 19. Potrafi umyć samodzielnie twarz. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4 - M_3 = 0,55$) niż w grupie kontrolnej ($M_2 - M_1 = 0,1$).
- 89 Istotnie statystycznie ($Z = -2,734$; $p = 0,006$) w pytaniu: 20. Potrafi włożyć spodnie. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4 - M_3 = 0,55$) niż w grupie kontrolnej ($M_2 - M_1 = 0,1$).
- 90 Istotnie statystycznie ($Z = -2,65$; $p = 0,008$) w pytaniu: 21. Potrafi samodzielnie wydmuchać nos w chusteczkę. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4 - M_3 = 0,7$) niż w grupie kontrolnej ($M_2 - M_1 = 0,15$).
- 91 Istotnie statystycznie ($Z = -2,627$; $p = 0,009$) w pytaniu: 22. Potrafi zapiąć ubranie na zatrzaski. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4 - M_3 = 0,45$) niż w grupie kontrolnej ($M_2 - M_1 = 0,05$).
- 92 Istotnie statystycznie ($Z = -2,712$; $p = 0,007$) w pytaniu: 23. Potrafi włożyć rękawiczki z jednym palcem. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M_4 - M_3 = 0,45$) niż w grupie kontrolnej ($M_2 - M_1 = 0,1$).
- 93 Istotnie statystycznie ($Z = -2,482$; $p = 0,013$) w pytaniu: 24. Potrafi zapiąć ubranie na guziki. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości

w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,7$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,2$).

94 Istotnie statystycznie ($Z=-3,125$; $p=0,002$) w pytaniu: 25.W kąpielni myje się samo. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=0,75$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,2$).

95 Istotnie statystycznie ($Z=-3,81$; $p=0$) w pytaniu: 26.Potrafi samodzielnie umyć zęby. U osób badanych z grupy badawczej nastąpił średnio większy wzrost wartości w pomiarze po terapii w porównaniu z wynikiem przed terapią ($M4-M3=1,1$) niż w grupie kontrolnej ($M2-M1=0,3$).

5. Dyskusja

Zaprezentowane w niniejszej dysertacji badania naukowe i ich analiza dążą do określenia wpływu terapii tańcem na możliwości rozwojowe osób z Zespołem Downa w zakresie samoobsługi i zachowań prospołecznych. W części teoretycznej w oparciu o literaturę, wykazano, że taniec posiada wiele walorów, podnoszących jakość życia człowieka, poprzez wyrażanie emocji, rozwijanie kreatywności, usprawnianie, kształtowanie właściwych postaw od estetykę ruchu, podwyższenie poziomu własnej wartości, kształtowanie poczucia tożsamości, umiejętność współdziałania z innymi osobami, po modelowanie zachowań niewłaściwych i walkę z nałogami. Ponadto wykazano, że wykorzystywanie elementów terapii tańcem stwarza duże możliwości rozwojowe w sferze psychofizycznej, przy czym stosowanie omawianej metody nie wymaga optymalnej sprawności zarówno w aspekcie funkcjonowania fizycznego jak i funkcjonowania intelektualnego. Czynnikiem mającym duży wpływ na rozwój osób niepełnosprawnych intelektualnie są przede wszystkim: rozwijanie świadomości własnego ciała, kształtowanie świadomości poruszania się, kształtowanie stosunków przestrzennych oraz relacji z innymi ludźmi. Nabywanie powyższych umiejętności w kolejnym etapie decyduje o potencjale rozwojowym danej jednostki (A.Rakusin, 1990). Zmiany zachodzące w obrębie poszczególnych sfer funkcjonowania osób poddanych terapii tańcem (grupa eksperymentalna), wskazuje na potrzebę przedstawienia czynników wpływających na ich

rozwój. Do takich czynników należą: ruch, taniec, improwizacja ruchowa a także poziom sprawności w zakresie motoryki dużej, małej, naśladownictwa koordynacji wzrokowo ruchowej, samodzielności i kompetencji społecznych. Wymienione wskaźniki w szczególny sposób określają obszar możliwości i ograniczeń psychofizycznych osób z różnymi dysfunkcjami, w tym przypadku osób z zespołem Downa. Wykazano, że wyżej wymienione czynniki determinują rozwój jednostki i jak prezentowało wielu autorów taniec stanowi taki rodzaj aktywności który jest bardzo dobrym narzędziem w pracy z człowiekiem niepełnosprawnym, Przez tego rodzaju aktywność rozwijana i kształtowana jest precyzja ruchów orientacja przestrzenna . Ponadto taniec usprawnia sferę fizyczną człowieka, znacząco wpływa na obszar funkcjonowania poznawczego wreszcie kształtuje interakcje społeczne

(Stadnicki, 1998, Efinowicz, 2005 , Knill, MICH 1995)

Duża dynamika zmian zarejestrowanych w poszczególnych sferach, w grupie badawczej wskazuje na efektywność wykorzystania elementów terapii tańcem w pracy z osobami z zespołem Downa. Podniesienie poziomu jakości i umiejętności w poszczególnych sferach, poprzez zauważalne zmiany w wykonaniu konkretnych zadań sugeruje celowość konstruowania zajęć z wykorzystaniem opisywanej metody aby zwiększyć możliwości rozwojowe w obszarach badanych. Szczególną uwagę zwrócono na zmiany, które zaszły w grupie badawczej, gdyż są one znaczące, dynamiczne, szybkie w porównaniu z poziomem umiejętności oznaczonego stanu wyjściowego, który poprzedzał rozpoczęcie zajęć z terapii tańcem. Jak wynika z przeprowadzonych badań, uczestnicy zajęć w oparciu , taniec i muzykę, ćwiczenia wg. Detlefa kapperta w znaczący sposób poprawili jakość funkcji poznawczych, szczególnie pamięci. Zastosowanie określonych procedur w przebiegu badań , poprzez realizowanie konkretnych ćwiczeń/zadań, pozwoliło kształtować i rozwijać umiejętności w zakresie sprawności manualnej, a przede wszystkim w wymienionych zakresach, znacznie podwyższyło poziom funkcjonowania. Wyniki przeprowadzonych badań ukazują poprawę na płaszczyźnie współdziałania w grupie, przestrzegania określonych zachowań, norm społecznych, ponadto znacząco terapia tańcem wpłynęła na podwyższenie poziomu samodzielności u badanych osób. Jak podają źródła atrakcyjność w doborze odpowiednich zadań terapeutycznych odwołujących się do twórczej działalności człowieka decyduje w dużej mierze o podejmowaniu aktywności przez osoby posiadające znaczne deficyty

rozwojowe .

Jednakże zwrócono uwagę na wyniki badań następujących opracowań:

-„Miejsce teatru w osiągnięciu adaptacji społecznej przez młodych dorosłych z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym” autorstwa Elwiry Piątek. Autor stosując Skalę McConkeya i J. Walsha mógł zaobserwować ,że wśród osób badanych : jedna posiada deficyty w obrębie percepcji wzroku (słabowzroczność), druga posiada zaburzenia w obrębie koordynacji ruchowej (duża i mała motoryka),w grupie badanych znalazły się również osoby z trudnościami w sferze fizycznej, z czego jedna osoba porusza się o kulach. Pomimo tych trudności wszystkie osoby biorące udział w zajęciach teatralnych potrafią optymalnie funkcjonować w życiu artystycznym i prywatnym .

W sferze komunikacji nie zauważono istotnych zaburzeń, w tym również w kwestii zapamiętywania. Jednakże dwie osoby wykazywały trudności w mówieniu-głównie mowa. Warto zaznaczyć ,że podczas podejmowania interakcji społecznych, uczestnicy inicjowali komunikowanie się, wyrażali swoje zdanie czy też emocje. W sytuacjach, w których pojawiły się trudności w byciu rozumianym, badani starali się mówić/powtórzyć lub w inny sposób przekazać treści komunikatu

W obrębie samoobsługi badani wykazywali samodzielność, przy czym niektóre czynności wymagały kontroli ze strony opiekunów. Wyniki badań zwróciły uwagę na bardzo ważną kwestię, mianowicie: motywacją do podejmowania aktywności artystycznej i podtrzymywania umiejętności w zakresie samodzielności było spotkanie się w grupie, współdziałanie, podejmowanie określonych ról i pełnienie określonych funkcji, co równocześnie zobowiązywało do wykonywania pewnych zadań. W opinii badanych okazało się, że podjęcie aktywności, powtarzanie pewnych sekwencji zarówno w sferze intelektualnej jak i fizycznej rozwijało kolejno kompetencje społeczne , sferę poznawczą, ułatwiało komunikowanie się, silnie oddziaływało na zachowania.

Autorka sformułowała następujące wnioski:

- teatr ma pozytywny wpływ na adaptację społeczną niepełnosprawnych aktorów
- terapeutyczny wymiar teatru dokonuje się z jednej strony poprzez kontakt z innymi ludźmi, a z drugiej poprzez doświadczanie własnej autonomii. Jest to zgodne ze zdaniem M. Kościelskiej (1995), według której tylko przez relacje z drugim człowiekiem można się uczyć bycia z ludźmi.

- uczestnictwo w zespole teatralnym pozwala również aktorom poczuć własną odrębność, autonomię, która według I. Obuchowskiej (1990) jest niezbędna przy kształtowaniu się własnej tożsamości. W taki sposób odkrywanie kolejnych scen staje się odkrywaniem samego siebie.

(E.Piątek, 2005). Z kolei w badaniach D.Al-Khamisy nad określeniem poziomu wybranych zachowań prospołecznych, tj. współdziałania i udzielania pomocy, dzieci w wieku przedszkolnym, wykazano, że:

- zachowania prospołeczne zdeterminowane są przez gotowość jednostki do tych zachowań
-w przedszkolach zintegrowanych dzieci częściej wykazywały zachowania prospołeczne i charakteryzowały się wyższym poziomem empatii, częściej spotykają się z sytuacjami kryzysowymi przy czym uczą się dzięki naśladownictwu.

-sytuacje społeczne w przedszkolach powinny być sytuacjami rzeczywistymi, których zadania nauczą współdziałać, reagować

-w zakresie działań prospołecznych Ze względu na mechanizmy powstawania zachowań prospołecznych istotne jest, aby w codziennych sytuacjach życia przedszkolnego dziecko uczyło się pomagać innym nie tylko dlatego, że czeka je za to nagroda (mechanizm instrumentalny), ale też że wyzwała się uczucie zadowolenia z samego siebie (mechanizm endocentryczny) czy też mechanizm działania na rzecz innych, który wiąże się ze współdziałaniem przeżyć i potrzeb innych na równi z własnymi. Ostatni mechanizm, świadczący już o wysokim poziomie zachowań prospołecznych, rzadko występuje u dzieci w wieku przedszkolnym, ale warto, by nauczyciele mieli świadomość, do czego zmierza proces prospołecznego rozwoju dziecka. Sytuacje edukacyjne w przedszkolu należy zdecydowanie wzbogacić o takie, które pozwolą uświadomić dziecku, że inny człowiek (nie tylko ono samo) ma uczucia, pragnienia, zdolności oraz szczególne właściwości.

1.Kontakty społeczne w przedszkolach powinny być zdecydowanie bogatsze w sytuacje rzeczywiste promujące udzielanie pomocy, współdziałanie, tworzące warunki do pojawienia się zachowań prospołecznych. Dziecko będzie wtedy miało okazję nauczyć się zauważania problemów innych osób, ich trafnego określania, uświadomić sobie motywy własnego zachowania i innych, nabyć praktyczne umiejętności w zakresie działań prospołecznych.

2.Ze względu na mechanizmy powstawania zachowań prospołecznych istotne jest, aby w codziennych sytuacjach życia przedszkolnego dziecko uczyło się pomagać innym nie tylko

dlatego, że czeka je za to nagroda (mechanizm instrumentalny), ale też że wyzwała się uczucie zadowolenia z samego siebie (mechanizm endocentryczny) czy też mechanizm działania na rzecz innych, który wiąże się ze współdziałaniem przeżyć i potrzeb innych na równi z własnymi. Ostatni mechanizm, świadczący już o wysokim poziomie zachowań prospołecznych, rzadko występuje u dzieci w wieku przedszkolnym, ale warto, by nauczyciele mieli świadomość, do czego zmierza proces prospołecznego rozwoju dziecka.

3. Sytuacje edukacyjne w przedszkolu należy zdecydowanie wzbogacić o takie, które pozwolą uświadomić dziecku, że inny człowiek (nie tylko ono samo) ma uczucia, pragnienia, zdolności oraz szczególne właściwości.

4. Należy z dzieckiem częściej omawiać, analizować wewnętrzne właściwości drugiego człowieka na podstawie jego zewnętrznych zachowań. Pozwoli to na eliminowanie dziecięcego egocentryzmu poznawczego, który uniemożliwia ustosunkowanie się do innych osób.

5. Powinno się włączyć dzieci do wielu czynności samoobsługowych według zasady: dłużej, ale samodzielnie.

6. Nie należy wyręczać dzieci podczas wykonywania prac samodzielnych tylko po to, aby szybciej sfinalizować zadanie. Raczej nagradzać je za udzielaną innym pomoc, co niewątpliwie wzmocni zachowania pomocne.

7. Warto włączać starsze dzieci do pomocy młodszym po to, aby czuły się potrzebne. Takie warunki stwarza grupa dzieci zróżnicowana wiekowo oraz rozwojowo.

8. Obecność dziecka o indywidualnym tempie rozwoju, w tym też dziecka niepełnosprawnego, powinna motywować nauczycieli do aranżowania takich działań, które wpływać będą pozytywnie na ilość i rodzaj zachowań prospołecznych dzieci. Nauczyciele powinni być świadomi, że są bardzo często pierwszym, żywym modelem takich zachowań. Obserwowanie prospołecznych zachowań przejawianych przez inne osoby sprzyja ich przyswajaniu, powtarzaniu. Ten sposób uczenia się zachowań prospołecznych jest tym efektywniejszy, im bardziej atrakcyjna jest dla dziecka osoba dająca przykład. Porównanie obu rodzajów przedszkoli potwierdza założenie koncepcji wychowania interpersonalnego o wzajemnym wpływie partnerów interakcji społecznej. W efekcie doświadczeń konstruuje się indywidualna wrażliwość na drugiego człowieka. Z (Al.-Khamisy, 2009).

Z kolei w opracowaniu Denisiuk i Milicer-Gruzewskiej: czynniki warunkujące sprawność

motoryczną na podstawie analizy wyników określono iż:

1. Rozwój cech motorycznych nie jest zsynchronizowany i zależy ściśle od zjawisk dojrzewania organizmu, cechami rozwijającymi się w wieku dziecięcym są zwinność i skoczność (moc). Później następuje przyrost szybkości, a wreszcie najstarszą cechą, już typu młodzieńczego, jest siła. Trening pływacki nie wpłynął na zaburzenie proporcji między cechami motorycznymi podwyższył sprawność dzieci w pełnej harmonii z prawami biologii rozwoju. Natomiast trening gimnastyczny przewyciężył wrodzone impulsy rozwojowe i przyśpieszył rozwój nawet takiej cechy, jak siła. Zwłaszcza na ten wynik trzeba zwrócić baczną uwagę, gdyż stanowi on wskazówkę, jak silnym bodźcem jest trening i z jaką ostrożnością należy go stosować (Denisiuk, Milicerowa-Gruzewska, 1969). W badaniach nad naśladownictwem dzieci w wieku od drugiego miesiąca życia do drugiego roku życia, autorstwa Aliny Jankowskiej zauważono, iż:

- naśladownictwo jest tendencją wrodzoną, która posiada wyraźną linię rozwojową
- niezbędnym warunkiem naśladowania jest pewna sprawność ruchów mięśniowych oraz zdolność skupienia uwagi towarzyszącej postrzeżeniu bodźca
- dziecko naśladuje te czynności, które leżą w granicach jego fizycznych możliwości, nie naśladuje jednak każdego bodźca: czynność naśladownicza ma charakter wyborczy.
- dzieci o normalnym rozwoju psychicznym przechodzą przez trzy rozwojowe stadia naśladownictwa: naśladownictwo nieświadome, świadome, twórcze
- na podstawie działań impulsywnych powstaje działanie naśladownicze świadome, zamierzone.
- rozwój naśladownictwa przebiega od a) powtarzania oddzielnych ruchów do b) wykonania całości wzoru i c) do osiągnięcia wyników metodą własnych kombinacji ruchowych. Rozwijanie i kształtowanie czynności odtwarzanych jest wynikiem szeregu prób i wysiłków świadczących o udziale myślenia przedoperacyjnego: od przyjemności, jakich dostarczają czynności funkcjonalne, do przyjemności osiągnięcia celu, która manifestuje się od pierwszych miesięcy drugiego roku życia. Naśladownictwo jest jedną z ważnych form uczenia się, odpowiednio pokierowane, nie tylko nie hamuje samodzielności dziecka, ale sprzyja jej wyrabianiu i otwiera drogę samodzielnemu twórczemu działaniu. Na podstawie naśladownictwa dokonuje się proces socjalizacji dziecka — proces wchodzenia dziecka do grupy społecznej i przyswajanie sobie obowiązujących w niej wzorów kulturowych

(Jankowska, 2010).

W badaniach nad poziomem rozwoju cech motorycznych a rewalidacją dzieci lekko upośledzonych umysłowo J. Pańczyk ustalono iż w celu osiągnięcia wyższego poziomu cech motorycznych które w znaczny sposób poprawią efektywność oddziaływań rewalidacyjnych ważne jest:

- zwiększenie częstotliwości ćwiczeń fizycznych sprzyjających rozwojowi cech motorycznych, -
- opracowanie systemu oceniania osiągnięć rozwojowych
- zwiększony nacisk na rozwijanie sprawności w tych obszarach w których widoczne są uzdolnienia, --opracowanie systemu zadań wzmacniających siłę i wytrzymałość mięśni (J.Pańczyk,1998). Opracowanie McGuire i in.(2019) dotyczące dostosowania programu tanecznego do zdolności motorycznych dzieci z zespołem Downa wykazano, iż zaistniały znaczne postępy w zakresie poprawy fizycznej, poznawczej i emocjonalnej u badanych respondentów. W przeprowadzonych badaniach sprawdzano czy terapia tańcem poprawia jakość życia u dzieci z trudnościami w uczeniu się. Wykazano, istotne różnice między osobami, które poddane były terapii tańcem, a nie ćwiczącymi- pod względem przyswajania bodźców słuchowych i wzrokowych, rozpoznawania i określania emocji. Wyniki jednoznacznie potwierdzają, że terapia tańcem stanowi skuteczny sposób podwyższenia poczucia własnej wartości, poprawienia poziomu koncentracji i uwag (Mcguire i in., 2019).

W badaniach przeprowadzonych wśród uczniów szkoły specjalnej w Japonii w której taniec wprowadzono jako obowiązkowy przedmiot, wykazano, iż kondycja psychofizyczna, wydajność podczas innych zajęć znacząco się zwiększyła u osób, które systematycznie uczęszczały na zajęcia taneczne (Yto, 2017).

Kolejne istotne badania, dotyczyły analizy przypadku osoby z Zespołem Downa, która uczestniczyła w zajęciach tanecznych określonej społeczności ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Analiza materiału badawczego wykazała, iż doświadczenie taneczne miało bardzo duże korzyści społeczne, fizyczne, psychologiczne. Grupa ćwiczebna zapewniła mężczyźnie poszerzyła i rozwinęła kompetencje interpersonalne, umiejętności poznawcze oraz aktywność fizyczną (Fenichel,1994). Opracowanie i analiza badań The Studio Director Team wskazała, że taniec stosowany w klasie dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, stanowi atrakcyjną formę autoekspresji i kreatywności, ułatwia komunikację w grupie, daje

poczucie akceptacji i sprawstwa. Analiza badań ukazała, iż taniec w znaczny sposób stymuluje intelekt oraz proces uczenia się, dzieci biorące udział w zajęciach były bardziej zaangażowane we funkcjonowanie w otaczającym ich świecie co sprawiło, że były bardziej przygotowane na interakcje w różnych sytuacjach dnia codziennego. Stwierdzono również, iż zajęcia z tańca często u osób z Zespołem Downa z obniżoną sprawnością motoryczną stanowi swego rodzaju gimnastykę, która jest bardziej wymagająca i zniechęcająca wobec tych osób (Fenichel, 1994).

W opracowaniu :M. Kociuga , W. Pospiech, M. Kujawska, J. Kamień, G. Sielski, D. Kozak, Głowacka dotyczącym ; Wpływu wybranych form muzyki barokowej na relaksacje pacjentów z dysfunkcjami narządu ruchu podczas ćwiczeń w wodzie określono ,że -zdecydowana większość osób badanych uważa, że pływanie przy określonych gatunkach muzycznych jest interesującym dopełnieniem tego typu aktywności fizycznej. Większość ankietowanych spodziewała się większego odprężenia i rozluźnienia. Na podstawie badań nad zachowaniami fizjologicznymi organizmu (przed i po wykorzystaniu muzyki do zajęć w wodzie): pomiarów ciśnienia skurczowego, ciśnienia rozkurczowego, ile uderzeń serca na minutę, ilości oddechów na minutę i temperatury ciała, ustalono ,że: przed ćwiczeniami były zbliżone do siebie wartościami, natomiast różniły się po zajęciach. Biorąc pod uwagę ogólnie przyjętą wiedzę medyczną można założyć, że im większy: wzrost ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, oddechów na minutę, tętna i temperatury ciała tym gorsze samopoczucie pacjenta i negatywny wpływ na jego funkcjonowanie i wykonywanie ćwiczeń rehabilitacyjnych, oczywiście biorąc pod uwagę indywidualne cechy każdego z pacjentów. Natomiast utrzymanie tych wartości w zbliżonych granicach skutkuje lepszą pracą całego organizmu i zachowaniem równowagi w organizmie.

Podsumowując wyniki stwierdzono jednoznacznie, że zastosowanie muzyki podczas ćwiczeń w wodzie przynosi pozytywne efekty dla pacjentów z dysfunkcją narządu ruchu uczestniczących w tych zajęciach. Stwierdzono również, że osoby badane nie odczuwają większych zmian w funkcjonowaniu swojego organizmu, łatwiej potrafią się zrelaksować w trakcie ćwiczeń, co skutkuje lepszym i bardziej efektywnym wykonywaniem ich oraz lepszymi rezultatami w procesie leczenia (Kociuga i in.,2012)

Terapia tańcem w znacznym stopniu może prowadzić do niwelowania, łagodzenia powstałych zaburzeń, nieprawidłowości w zakresie zachowań, jest metodą, która podobnie jak inne dziedziny należące do nurtu arteterapii, podejmuje działania, mające istotny wpływ na sferę emocjonalną, zmysłową, a także na osobowość. Wszystkie rodzaje terapii nawiązujące do podejmowania aktywności twórczej dążą do opracowywania nowych rozwiązań metodycznych do niwelowania lub obniżania zaburzeń w funkcjonowaniu określonych sfer życia. Jak wskazuje literatura terapia tańcem należy do metod wszechstronnie wykorzystujących potencjał jaki niesie za sobą nie tylko muzyka (dźwięk, tempo, rytm jako środki stymulacji) ale również ruch posiadający złożone struktury (stanowiący nie tylko element usprawniania ale także jako środek ekspresji emocji, sposobów komunikowania się). Jak do tej pory nie znaleziono w literaturze badań w obrębie choreoterapii w następujących sferach: motoryka duża, motoryka mała, koordynacja wzrokowo-ruchowa, naśladownictwo, rozwój społeczny, samodzielność. Dzięki którym istotne by było określenie możliwości rozwojowych w zakresie samoobsługi i zachowań prospołecznych.

6. Wnioski

1. W przeprowadzonych badaniach zaobserwowano istotne zmiany w poszczególnych sferach w odniesieniu do grupy badawczej, co świadczy, że terapia tańcem w znaczący sposób wpływa na możliwości rozwojowe osób z Zespołem Downa w zakresie samoobsługi jak i zachowań prospołecznych.
2. Zmiany zachodzące w grupie badawczej, po zakończeniu zajęć z elementami terapii tańcem są dynamiczne, szybkie, wyraźne w porównaniu z poziomem umiejętności i sprawności przed rozpoczęciem zajęć.
3. Zmiany zachodzące w tym samym czasie w grupie kontrolnej, która nie brała udziału w zajęciach w oparciu o elementy terapii tańcem są standardowe i wynikają z naturalnego, indywidualnego toku rozwoju i nie są tak konkretne jak w przypadku grupy badawczej.
4. W grupie badawczej obserwujemy poprawę wyników w małej motoryce i równocześnie w rozwoju społecznym, w naśladownictwie i w samodzielności. W grupie badawczej obserwowany wzrost w naśladownictwie towarzyszy wzrostowi samodzielności.
5. Najsilniejszy wzrost w grupie badawczej nastąpił kolejno w naśladownictwie, rozwoju

społecznym, dużej motoryce .

6. Z przeprowadzonych badań wynika, iż w zakresie motoryki dużej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w następujących zadaniach:

- Leżąc na brzuchu, potrafi unieść głowę i górną część tułowia, oraz podpierając się ramieniem, kręcić głowę we wszystkich kierunkach
- Leżąc na plecach, potrafi oderwać głowę od podłoża
- Potrafi obrócić się z pleców na brzuch
- Leżąc na brzuchu, potrafi oderwać cały tułów od podłoża
- Potrafi samodzielnie usiąść, chwytając się podpory
- Potrafi samodzielnie siedzieć bez oparcia
- Stojąc z oparciem potrafi schylić się i chwycić zabawkę
- Potrafi wstać samodzielnie
- Potrafi kucnąć, a później wstać
- Potrafi skłonić się, dotykając rękami stóp
- Potrafi jeden raz podskoczyć w miejscu na obu nogach
- Potrafi wejść po schodach i zejść na dół bez pomocy dorosłych i trzymania się poręczy, dostawiając nogę do nogi
- Potrafi kopnąć piłkę do góry
- Potrafi chodzić samo po schodach, stawiając nogi na przemian i przytrzymując się poręczy
- Potrafi ustać na lewej nodze przez 15 sekund (z otwartymi oczami)
- Potrafi biec samodzielnie
- Potrafi iść do tyłu i w bok
- Potrafi trzykrotnie podskoczyć w miejscu, odbijając się obiema nogami
- Potrafi w biegu zmienić kierunek
- Potrafi skoczyć na prawej nodze pięć razy do przodu
- Potrafi skoczyć na lewej nodze pięć razy do przodu
- Potrafi skoczyć do przodu obiema nogami bez utraty równowagi
- Potrafi skoczyć do tyłu

7. Z przeprowadzonych badań wynika, iż w zakresie motoryki małej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w następujących zadaniach:

- Potrafi „bawić się „, własnymi rękoma dotykając jedną dłońią drugiej dłoni

- Dotyka przedmiotów bez chwytania ich
- Sięga po zabawkę znajdującą się przed nim i chwytą ją całą powierzchnią dłoni i wyprostowanym kciukiem
- Potrafi sięgnąć po przedmioty podane z lewej strony lewą ręką, a z prawej prawą po podawane w środku sięga obiema rękoma choć może chwycić tylko jedną
- Potrafi precyzyjnie chwytając , ściągnąć pieluszkę położoną na twarz
- Po Jeżeli podaje mu się dwa przedmioty, to przekłada pierwszy przedmiot z ręki do ręki, aby chwycić drugi trafi przełożyć zabawkę z ręki do ręki
- Jeżeli podaje mu się dwa przedmioty, potrafi chwycić po jednym do każdej ręki bez przekładania
- Potrafi w sposób przez siebie kontrolowany upuścić przedmiot
- Potrafi obracać zabawkę w rękach
- Manewruje przedmiotem w ręku bez pomocy drugiej dłoni
- Potrafi nakryć duże pudełko wiekiem
- Potrafi rozwinąć cukierek dokładnie zawinięty w papier
- Odwraca po jednej kartce w książce
- Potrafi odrzucić przedmiot od siebie(we właściwym momencie otwiera dłoń)
- Potrafi odrzucić od siebie przedmiot lewą i prawą ręką
- Potrafi nakręcić zabawkę
- Potrafi odkręcić pokrywki słoików, flakonów, po kosmetykach i tym podobnych
- Potrafi zakręcić słoiki , pokrywki słoików, flakonów po kosmetykach i tym podobne
- Potrafi nawlec koraliki na sznurowadło
- Potrafi obrać ze skórki banana, mandarynkę , ugotowane jajko
- Potrafi zapakować przedmiot w papier

8. Z przeprowadzonych badań wynika, iż w zakresie koordynacji wzrokowo-ruchowej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w następujących zadaniach:

- Przygląda się własnym rękom
- Potrafi przelać wodę z jednego kubka wypełnionego do połowy do drugiego
- Potrafi chwycić oburącz rzuconą w jego stronę piłkę
- Potrafi wrzucić piłkę do dużego kosza z odległości jednego metra
- Potrafi przenieść szklankę wody wypełnioną do połowy na odległość dwóch metrów i podać

ją do ręki osobie dorosłej

- Potrafi nabrać wody w dłonie i donieść ją do twarzy
- Potrafi przejść do przodu po narysowanej linii przez 5 metrów
- Przewleka sznurowadło przez otwory w tablicy w sposób uporządkowany
- Potrafi połączyć punkty wyznaczające duże litery alfabetu
- Poprawnie koloruje obrazki konturowe

9. Z przeprowadzonych badań wynika, iż w zakresie rozwoju społecznego w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętności w następujących zadaniach:

- Zwraca uwagę na ton i modulację głosu
- Gdy płacze można je uspokoić, tylko mówiąc do niego
- Zdarza się, że obserwuje rówieśników
- Potrafi zademonstrować czułość
- Potrafi cieszyć się z aprobaty dorosłych
- Potrafi machać głową w geście przeczenia
- Zdarza się, że wokalizuje w stronę rówieśników, próbując nawiązać kontakt
- Zdarza się, że ciągnie osobę dorosłą, aby jej coś pokazać
- W zabawie jest w stanie wstrzymać swoje ruchy, aż padnie sygnał (początek zabawy z regułami)
- W kontakcie z dorosłym, aby dać do zrozumienia czego chce, korzysta ze słów i gestów
- Zdarza się, że chce pomóc rodzicom w czynnościach domowych
- Zdarza się, że podczas zabawy pomoże innemu dziecku lub pożyczy zabawkę
- Potrafi bawić się wspólnie z rówieśnikami w sposób ciągły przez co najmniej 15 minut
- W samodzielnej zabawie z grupką dwojga lub trojga dzieci potrafi czekać na swoją kolej
- Daje sobie wytłumaczyć lub wyperswadować decyzje, które podejmuje wobec niego dorosły wbrew woli, bez płaczu i wpadania w złość
- Potrafi szukać pomocy u dorosłych w sytuacjach, kiedy wykonanie zadania przekracza jego możliwości np. przy sznurowaniu butów
- Zdarza mu się dostrzec potrzeby innych osób (np. samo przykryje kocem śpiącą osobę)
- Potrafi się nie odezwać, kiedy mówi ktoś inny

10. Z przeprowadzonych badań wynika, iż w zakresie naśladownictwa w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętności w następujących zadaniach:

- Potrafi w pozycji siedzącej naśladować podnoszenie rąk do góry
- Spośród trzech przedmiotów potrafi wybrać taki sam, jak wybrała osoba dorosła z takiego samego zestawu
- Potrafi naśladować otwieranie i zamykanie ust, ruchy szczęki na boki oraz pokazywanie języka
- Potrafi naśladować dotykanie dwóch różnych części ciała równocześnie np. nosa i ucha, ucha i brzucha...
- Potrafi naśladować proste ruchy palców
- Potrafi z pięciu drewnianych klocków ułożyć konstrukcję według wzoru
- Potrafi odwzorować kłaśnięciem podaną słuchową liczbę czterech kłaśnięć

11. Z przeprowadzonych badań wynika, iż w zakresie motoryki dużej w grupie badawczej istotnie poprawiła się sprawność i umiejętność w następujących zadaniach:

- Podczas jedzenia trafia łyżką do talerza
- Pomaga podczas ubierania, np. wkładając ręce w rękawy.
- Potrafi zdjąć rozwiązane i luźne buty
- Potrafi rozwiązać sznurowadła
- Potrafi zdjąć rozpięty płaszcz
- Potrafi zdjąć rozpięte spodnie.
- Potrafi rozsunąć zamek błyskawiczny
- Potrafi rozpiąć ubranie zapięte na zatrzaski
- Potrafi zdjąć luźny sweter wkładany przez głowę.
- Potrafi odkręcić i zakręcić kran.
- Potrafi włożyć skarpetki.
- Potrafi rozpiąć pasek lub buty z klamrą
- Potrafi rozpiąć pasek lub buty z klamrą
- Z pomocą dorosłego umie włożyć półbuty
- Potrafi samodzielnie umyć twarz
- Potrafi włożyć kurtkę lub koszulę
- Potrafi samodzielnie wydmuchać nos w chusteczkę
- Potrafi zapiąć ubranie na zatrzaski
- Potrafi włożyć rękawiczki z jednym palcem

- Potrafi zapiąć ubranie na guziki
- W kąpielni myje się samo
- Potrafi samodzielnie umyć zęby.

7. Summary

Topic: The impact of dance therapy development opportunities of people with Down Syndrome in self-service and prosocial behaviour

The purpose of this research is to analyze the effectiveness of dance therapy at work with children and young people intellectually disabled with Down Syndrome concerning shaping manual skills during self-service as well as concerning developing personal skills in socially acceptable behaviour.

Conclusions:

1. In the conducted research, notable changes were observed in individual spheres concerning the experimental group, which proves that dance therapy significantly affects the development possibilities of persons with Down Syndrome in self-service and prosocial behavior.
2. Changes occurring in the experimental group after the end of classes with elements of dance therapy are dynamic, fast, clear compared to the level of skill before the start of classes.
3. Changes occurring at the same time in a control group that did not participate in classes based on elements of dance therapy are standard and result from natural, individual development and are not as specific as in the case of the experimental group.
4. In the experimental group, we observe an improvement in fine motor skills and at the same time in social development, imitating and self-sufficiency. In the experimental group, the observed increase in imitating peers increase in self-reliance.
5. The strongest growth in the experimental group occurred successively in imitating, social development, and gross motor skills.
6. The conducted research shows that in the field of gross motor skills in the experimental group significantly improved efficiency in the following tasks:
 - Lying on his stomach, he can lift his head and upper torso, and support himself

arm, shake head in all directions

- Lying on his back, he can detach his head away from the ground
- He can flip over on his back
- Lying on his stomach, he can lift the entire torso from the ground
- Can sit up with no help, grasping the prop
- Can sit without back support
- Standing and leaning on supporter he can bend and grab the toy
- He can stand up unassisted
- He can squat and get up
- He can bow, touching his feet with his hands
- He can hop up on both legs
- He can step up the stairs and go down without the help of adults, holding on to the handrail, connecting leg to leg
- He can kick the ball
- He can walk alone, putting his feet alternately, holding on to the handrail
- Can stand on the left leg for 15 seconds (with eyes open)
- He can run
- He can go back and sideways
- He can hop three times in a spot, bouncing with both legs
- Can change direction on the run
- He can jump forward on his right leg five times
- He can jump forward on his left leg five times
- Can jump forward with both legs without losing balance
- He can jump backward

7. The research shows that in the field of fine motor skills in the experimental group significantly improved efficiency and skills in the following tasks:

- Can "play" with own hands touching one hand with the other hand
- Can touch objects without taking them
- Can reach for the toy in front of him and grabs using whole hand and upright thumb
- Can reach for the objects placed on the left with the left hand and placed on the right with the right hand, and places in the middle he can reach with both hands although it can only

grab one

- Can take the diaper out of his face with a precise grip
- Given the second item, he shifts the first item from hand to hand to move the toy
- Given two items he can grab one for each hand without shifting items
- Can drop objects in a controlled manner
- Can turn the toy in his hands
- Can maneuver the object in hand without the help of another hand
- Can cover a large box with lid
- Can unwrap candy tightly wrapped in paper
- Can turn over one page in the book
- Can throw away an object (opens the hand at the right moment)
- Can throw away objects with left and right hands
- Can crank a toy
- Can unscrew the covers of jars, bottles, cosmetics, etc.
- Can turn jars, jar lids, cosmetics bottles, etc.
- He can thread the beads on the shoelace
- Can peel a banana, mandarin, boiled egg
- Can wrap an item in the paper

8. The research shows that in the field of eye-hand coordination in the experimental group, the efficiency and skill in the following tasks have significantly improved:

- He's looking at his own hands
- Can transfer water from one half-filled cup to another
- He can grab the ball with both hands
- Can throw the ball into a large basket from a distance of one meter
- Can carry a half-full glass of water over a distance of two meters and hand it to an adult
- Can take water in his hands and bring it to his face
- Can move forward along the drawn line for five meters
- Can thread the shoelace through the holes in the array in an orderly manner
- Can connect points designating capital letters of the alphabet
- Can correctly color outlines

9. The conducted research shows that in the field of social development in the experimental

group significantly improved efficiency and skills in the following tasks:

- Can pay attention to the tone and voice modulation
- Can be calm down just by talking to him
- Can observe peers
- Can demonstrate tenderness
- Can enjoy adult's approval
- Can shake his head in as a sign of disapproval
- Can vocalize towards his peers, trying to make contact
- Can sometimes to pull an adult to show her something
- In-play he can pause his movements until a signal is given (start of play with rules)
- In contact with adults, can make known what he wants, uses words and gestures
- Sometimes, he wants to help parents with household duties
- While playing can help another child or lend him a toy
- Can play together with peers continuously for at least 15 minutes
- In independent play with a group of two-three children can wait for his turn
- He explains or talks about the decisions made by adults against the will, without crying or getting angry
- He can seek help in adults in situations where the task exceeds his possibilities, e.g. when lacing shoes
- Sometimes he sees the needs of other people (e.g., he will cover the sleeping person with a blanket)
- Can stay quiet when someone else speaks

10. The conducted research shows that in the field of imitation in the experimental group, the efficiency and skills in the following tasks have significantly improved:

- Can imitate raising hands in a sitting position
- Of the set of three items, he can choose the same as the adult chose
- Can imitate opening and closing mouths, jaw movements sideways and showing the tongue
- Can imitate touching two different parts of the body at the same time, e.g. nose and ear, ear and stomach
- Can imitate simple finger movements

- Can arrange five wooden building blocks according to the pattern
- Can react with clapping four times number given auditory

11. The conducted research shows that in the field of gross motor skills in the experimental group significantly improved efficiency and skills in the following tasks:

- While eating, it goes with a spoon to the plate
- Helps when dressing, e.g. putting hands in sleeves
- He can take lose and loose shoes off
- He can lose the shoelaces
- He can take off his unbuttoned coat
- He can take off his pants
- Can unzip
- He can unbutton his clothes with the press studs
- He can take off a loose sweater trough his head
- Can turn on and off the tap
- He can put on socks
- Can unbutton a belt or shoes with a buckle
- He can put on shoes with the help of an adult
- He can wash his face by himself
- Can put on a jacket or shirt
- Can blow the nose into a handkerchief
- He can snap his clothes
- Can put on one-finger gloves
- He can button his clothes
- Washes in the bath
- He can brush his teeth by himself

8. Piśmiennictwo:

1. Aczel D. (2005). Statystyka w zarządzaniu, pełny wykład, Warszawa, PWN.
2. Adamczak M. (1998). Wybrane procesy poznawcze emocjonalne u kobiet po masektomii, Poznań.
3. Adamczyk-Sykut E. Stymulacja metodą choreoterapii rozwoju dzieci upośledzonych w stopniu głębokim, Rewalidacja-2005 nr.1.
4. Adamski A. Rola tańca i rytmiki dla układu biologicznego człowieka w świetle nowego paradygmatu Psychologicznego [w:] Sztuka bycia uczniem i nauczycielem: z zagadnień pedagogiki współbycia: studia rozprawy i szkice-z okazji jubileuszu dziesięciolecia serii „Nauczyciele Nauczycielom”: praca zbiorowa pod red.W.Korzeniowskiej, A.Murzyna, U.Szuścik, Kraków, Impuls 2009.
5. Affolter F. (1997). Spostrzeganie, rzeczywistość, tłum.T.Duliński, Warszawa, WSiP.
6. Al-Khamisy D. Zachowania prospołeczne dzieci w Przedszkolach masowych i integracyjnych, [w:] Szkoła Specjalna Nr.1 (252/2010) Tom LXXI.
7. Aleszko Z. (1972). Miejsce choreoterapii i rehabilitacji psychomotorycznej młodzieży nerwicowej, Psychiatria Polska, t.VI, nr.3.
8. Aleszko Z. (1990). Choreoterapia w psychiatrii, [w:] Arteterapia Akademia Muzyczna we Wrocławiu, Wrocław.
9. Alperson E. (1989). Movement therapy. A theoretical; framework, [w:] A collection of early writings: Towards a body knowledgr, Columbia:American Dance Therapy Association.
10. American Psychiatric Association, Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, VA, 2000.
11. Anderson J. (1974). Dance, New York.
12. Bednarzowa B. (1962). Ruch taneczny w interpretacji Isadory Duncan, Warszawa, Oficyna wydawnicza WUM.
13. Betlejewski S., Klajman S., Nowak A. (1970). Badania słuchu dzieci z Zespołem Downa, Otolaryngologia Polska 3, s. 179-189.
14. Betlejewski S., Klajman S., Nowak A., Walczyński Z. (1975). Przyczynek do rehabilitacji mowy u dzieci z Zespołem Downa, Pediaatria Polska 2.

15. Bieniada T. (1985). Wychowanie dzieci głębiej upośledzonych umysłowo. Komunikowanie się z otoczeniem, [w:] Sękowski Z. (red.), Pedagogika Specjalna, Warszawa, PWN.
16. Bloom K., Shreeves R. (2004). Moves: A sourcebook of ideas for body awareness and creative movement , London, New York.
17. Bogdanowicz M. (1991). Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym, Warszawa.
18. Bogdanowicz M. (1991). Metoda Weroniki Sherborne w terapii dzieci jękających się, Logopedia nr.17.
19. Bogdanowicz M. (1991). Psyche-ruch-drama, [w:]. Leszczyński A.(red.), Gdański rocznik teatralny, Gdańsk.
20. Bogdanowicz M. (1989). Terapia dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi w wieku przedszkolnym, [w:] Turowicz W. (red.) Zaburzenia emocjonalne dzieci, diagnoza i terapia, Zielona Góra.
21. Bogdanowicz M., Rzasnyska M. (1998). Metoda Weroniki Sherborne w terapii , wspomaganiu i rozwoju dziecka, Warszawa, WSiP.
22. Bohme F. (1927) . Masstabe zu einer Geschichste der Tanzkunst, Breslen.
23. Brearley G. (1999). Psychoterapia dzieci niepełnosprawnych ruchowo, Warszawa.
24. Breitenfeld D. (1976). Muzykoterapia dziecięca-leczenie dzieci za pomocą muzyki, Zeszyty Naukowe, Wrocław, PWSM.
25. Bruner J.S. (1960). The Proces of Educacation, Atherton Press, Cambridge.
26. Buckland F. (2002). Impossible Dance: Club Culture and Queer Wirld-Making, Connecticut.
27. Bugała P. (2009). [W:] Bardziej kochani 4/2009 (52), Warszawa.
28. Carr J. (1984). Pomoc dziecku upośledzonemu, Warszawa, PZWL.
29. Castle J., Phillips W.L.: Grief Rituals, Aspects that Facilitate Adjustment to Bereavement, Journal of Loss and Trauma”, 2003, R. 8.
30. Chlebowska E. O zaletach arteterapii, Problemy Opiekuńczo Wychowawcze –2004, nr.10.
31. Chodorow J. (1991). Dance Therapy & Depth Psychology: The Moving Imagination, London, Routledge.
32. Chomiuk T. (2010). Choreoterapia–przez taniec do zdrowia. Choreoterapia, czyli taniec o potencjale terapeutycznym, Na temat chorujących na astmę oskrzelową, Psychiatria i

psychologia liczna, tom3, nr.2.

33. Chromiński Z. (1987). Aktywność ruchowa dzieci i młodzieży, Warszawa, IWSZS.
34. Cierpiatkowska L. (2005). Psychoterapia indywidualna i grupowa, [w:]Psychologia kliniczna, red. H. Sęk, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
35. Clarke A.B., Clarke A.D.B. (1971). Upośledzenie umysłowe, Warszawa, PWN.
36. Cooley W.C, Graham J.M. (1991). Down-syndrome-an update and review for the primary Pediatrician, Clin.Pediat, (Philia), 30:233.
37. Cunningham C. (1992). Dzieci z Zespołem Downa. Poradnik dla rodziców, tłum. M. Pawlak-Rogała, Warszawa, WSiP.
38. Cylulko P. (1998). Muzykoterapia w rehabilitacji ruchowej dzieci niewidomych i słabo widzących, Warszawa.
39. Cylulko P. (2002). Zastosowanie ruchu inspirowanego muzyką w muzykoterapii niewidomych i słabowidzących dzieci [w:] I Konferencja Naukowo – Dydaktyczna: Ruch, muzyka i taniec, jako element kultury i edukacji, z cyklu: Ruch, Muzyka, Taniec: Wrocław 17-19 września 2001, pod red. B. Siedleckiej, W. Bilińskiego. Wrocław, Wyd. Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.
40. Cystowska N., Winczura B. (2008). Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka, Karków, Impuls.
41. Czabała J. (1997). Czynniki leczące w psychoterapii, Warszawa.
42. Czapińska A. (1995). Znaczenie kontaktu z dorosłym w procesie wyzwiania i utrwalania aktywności dzieci upośledzonych umysłowo, [w:] J. Trempała (red.), Rozwijający się człowiek w zmieniającym się świecie, Bydgoszcz, Wyd. WSP.
43. Czapińska A. (1997). Polisensoryczne oddziaływania na dziecko głębiej upośledzone umysłowo - znaczenie stymulujące i terapeutyczne, [w:] B. Kaja (red.), Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja, Bydgoszcz, Wyd. WSP.
44. Czerski P., Matuszewska K., Sito A. (1980). Zasady rozpoznawania opieki i poradnictwa genetycznego w rodzinach obarczonych dzieckiem z Zespołem Downa, Warszawa, PZWL.
45. Dadej J.(1995). Rozwój umiejętności komunikacyjnych u dzieci z Zespołem Downa, nie publikowana praca dyplomowa, napisana pod kierunkiem E.Minczakiewicz, Archiwum Podyplomowego Studium Logopedycznego WSP w Krakowie.
46. Dance Movement Therapy: Theory and Practice. Red. Payne Helen, Londyn 1996.

47. Davis M., Skupien J. (1981). Movement characteristics of hospitalized psychiatric patients, *American Journal of Dance Therapy*, 4(1).
48. Dąbrowski Z. (1966). *Czas wolny dzieci i młodzieży*, Warszawa, PZWS.
49. Denisiuk L., Milicer-Gruzewska H. (1969). *Rozwój sprawności motorycznej dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa.
50. Demeter R. (1973). *Wesołe ćwiczenia*, Warszawa, PZWL.
51. Dencikowska B. (2009). *Muzyka, ruch i taniec w kształceniu zintegrowanym*, *Wychowanie Muzyczne w Szkole*, nr.5.
52. Desmond C. (1997). *Embodying Differences: Issues in Dance and Cultural Studies*. W: *Meaning in Motion New Cultural Studies of Dance*. Red. J.C. Desmond, London.
53. *Developmental and Clinical Perspectives of the Kestenberg Movement Profile*, New York 1999.
54. Drozdowska A., Sliz H. (1974). *Choreoterapia u ludzi upośledzonych w sprawności fizycznej*, *Zeszyty Naukowe PWSM*, Wrocław.
55. Drożdż T. (2012). *Człowiek i taniec. Systemy choreograficzne jako profile badań kulturowych*, Praca doktorska pod kier. prof. dr hab. E. Kosowskiej.
56. Dudkiewicz K. (2000). *Mowa ciała przez taniec*, *Życie Szkoły*, n.6.
57. Dunham K. (1969). *Island Possessed*, Chicago.
58. Dykcik W. red. (2005). *Pedagogika specjalna*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań.
59. Efinowicz M. (2005). *Doświadczenie siebie w procesie choreoterapii*, Praca doktorska napisana pod kierunkiem prof. R. Saciuka, Uniwersytet Wrocławski Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych, Wrocław, nieopublikowana.
60. Effer T., Ziv A. (2006). *Moving Toward Cohesion. "The Arts In Psychotherapy"*, tom 33, Nr 3, *Wychowanie Fizyczne i Sport*, Warszawa.
61. Ellies. H. (1923). *The Dance of Life*, New York.
62. Espenak L. (1981). *Dance Therapy; Theory and Application* Charles C Thomas Pub Ltd., Springfield.
63. Evan B. (1959). *Therapeutic aspects of creative dance*, *Dance observer*.
64. Fenichel E.E. (1994). *Dance/Movement Therapy*, ERIC Educational Resources Information Center.
65. Franc I. (2009). *Znaczenie muzyki i tańca w życiu dziecka*, *Życie Szkoły – 2009*, nr.1.

66. Frazer J.G. (1962). Złota gałąź, Państwowy Instytut Wdawniczy.
67. Gałkowski T. (1972). Dzieci specjalnej troski, Wyd. Wiedza Powszechna.
68. Garaudy R. (1973). Danser sa vie. [w:] W.Tomaszewski: Człowiek tańczący, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1992.
69. Garbacik J., Węgrzyn E. (2008). Choreoterapia jako jedna z metod leczenia ruchem, Zeszyty Naukowe, Prace Instytutu Kultury Fizycznej, Uniwersytet Szczeciński.
70. Gearherat B.R, Litton F.W. (1979). The trainable Retarded, London.
71. Garaudy R. (1973). Danser sa vie. Edile par seil, [w:] W. Tomaszewski: Człowiek tańczący.
72. Gerhant, Oalloysy. (2005). The Dance Therapy Associaton, Devereaux.
73. Gerherat B.R, Litton F.W. (197). The trainable Retarded, London.
74. Glińska-Lachowicz A. (2009). Choreoterapia i muzykoterapia jako techniki arteterapeutyczne skierowane do osób nieprzystosowanych społecznie, [w:] Rejzner W., Szczepaniak P., red. Terapia resocjalizacji, cz.II. Ujęcie praktyczne, Żak, Warszawa.
75. Glińska-Łachowicz A. (2009). Taniec w arteterapii: scenariusz warsztatów choreoterapeutycznych, Arteterapia, nr.4.
76. Gładyszewska-Cylulko J. (2007). Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii, Kraków, Oficyna Wyd. Impuls.
77. Gmitrowicz A., Grancow-Grabka M. (2008). Psychopatologia ekspresji, Arteterapia w medycynie i edukacji, red.W Karolak, B.Kaczorowska, Łódź Wyd. Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.
78. Gnat R., Szczygieł D., Saulicz E., Żukowska A. (2002). Charakterystyka choreoterapii oraz możliwość jej wykorzystywania w kompleksowej rehabilitacji pacjentów różnych grup schorzeń , Fizjoterapia: kwartalnik WOPTF-T.10 nr.1.
79. Gniewkowski W. (1967). Lekcja improwizacji ruchowej z dziećmi, „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna” nr.2.
80. Gniewkowski W. (1969). Nowoczesny taniec w ramach wychowania fizycznego z dziećmi klas /-IV. „Życie Szkoły” nr 7-8, 10
81. Gniewkowski W. (1984). Metoda gimnastyki twórczej R. Labana, „Wychowanie w Przedszkolu” nr 7-8.
82. Gniewkowski W. (1974). Gimnastyka twórcza dla dzieci i młodzieży niezaawansowanej, „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna” nr.1.

83. Gniewkowski W., Olszewska I. (1983). Metody twórcze w interpretacji Rudolfa Labana i Karola Orffa, „Wychowanie w Przedszkolu” nr.5.
84. Goddard S. (2006). Harmonijny rozwój dziecka, Warszawa.
85. Golc J. (2003) . Taniec – środek i cel integracji, Nowe w Szkole – 2003 nr.1.
86. Grochmal S. (1971). Fizjologiczne podstawy usprawnienia ruchowego, Warszawa.
87. Gronek P.(2016). Moje laboratorium sztuki bezbronnej, Akademia Wychowania Fizycznego im.E.Piaseckiego, Poznań.
88. Guzek I. (2014). Oswoić olbrzyma. Zastosowanie ruchu relacyjnego i zabawy w terapii dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu [w:] Psychoterapia tańcem i ruchem. Terapia indywidualna i grupowa, red.Z.Pędzich, Sopot, GWP.
89. Hajdukiewicz-Jakubik J. (2205). Twórcze działania dla dzieci z wykorzystaniem terapii tańcem, jogi i kreatywnego pisania, Poznań, „garmond”.
90. Hanh T.(2007).Sensational Knowledge. Embodyung Culture through Japanese Dance, Connecticut.
91. Hanna J.L.(19878) .To Dance. S.69 Ibidem s.69.
92. Harlow H. F.(1969).Miłość u dzieci reżusów. [w:] Środowisko a życie psychiczne.
93. Hartley L. (2004). Somatic psychology. Body and meaning. London-Philadelphia; Wherr Publishers Ltd.
94. Hartley L. (1995) .Wisdom of the body moving birth atlentic books.
95. Helland S: The Belly Dance: Ancient Ritual to Cabaret Performance.W: Moving History Dancing Cultures A Dance History Reader. Red A.Dills, A.C.Albright. Connecticut 2001 s.128.
96. Highwater J.(1996). Dance.Rituals of Experience, Oxford.
96. Hofman Z. (2000).Taniec harmonią ciała i ducha: zastosowanie tańca w praktyce pedagogicznej, Grupa i Zabawa nr.1.
97. Hora Z. (1989). Niektóre aspekty arteterapii w kompleksowym leczeniu rehabilitacyjnym stosowanym w szpitalu rehabilitacyjnym w ZOZ dla Szkół Wyższych we Wrocławiu, Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu, nr.5.
98. Ito Y.,Hiramato I., Kodama H. (2017). Factors affecting dance exercise performance in students ata special needs school,Pediatr Int, sep 59(9) 967-972.
99. LaPointe-Crump J. (2003). Of Dainty Gorillas and Macho Sylphs: Dance and Gender. W:

The Dance Experience insights into history, culture and creativity.

100. Jakubiec B.(2006). Psychologia tańca – psychologia sportu czy psychologia sztuki? [w:] Psychologia w sporcie: teorie, badania, praktyka/pod red.nauk.Dariusza Parzelskiego – Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
101. Jałocha M. (2005).Taniec jako forma arteterapii metody i formy terapii sztuką, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2005.
102. Jałocha M. (2005). Tańce świata w terapii ,Warsztaty terapii tańcem, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2005.
103. Janicki A. (1989). O potrzebie wprowadzenia muzykoterapii do leczenia, Zeszyty Naukowe PWSM, Wrocław.
104. Janiszewski M. (1994). Muzykoterapia aktywna w rehabilitacji, Warszawa-Łódź.
105. Janiszewski M. (1993). Muzykoterapia aktywna, Warszawa-Łódź, PWN.
106. Jankowska D.M. (2010). Profilowa diagnoza wyobraźni twórczej-prezentacja nowej koncepcji teoretycznej i narzędzia, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej
107. Jankowski K. (red.). (1969). Wybór artykułów z „Scientific American”, Warszawa.
108. Jaworska A., Kasprzak B. (2006). Między teorią a praktyką Lublin, Wyd.KUL.
109. Jędryczka-Hamera A. (1999). Od rytmiki i aerobiku do choreoterapii psychologicznej, Nowiny Psychologiczne 2.
110. Jordan-Szymańska A. (1990). Percepcja muzyki, [w:] M. Manturzevska, H. Kotarska (red.). Wybrane zagadnienia z psychologii muzyki, Warszawa.
111. Kabat M. (2009). Aktywność ruchowa jako źródło twórczych umiejętności ucznia: wybrane rozważania teoretyczne i badawcze, W: Obszary wspólnego zaangażowania w edukacji dzieci/red. nauk.Iwona Kopczyńska, Agnieszka Nowak-Łojewska – Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski.
112. Kaczmarek B.B. (2010). Trudna dorosłość osób z Zespołem Downa, Kraków.
113. Kappert D. (2005). Tańcząc z dziećmi. Improwizacja taneczna-Symbolika ciała-Socjoterapia, KINED-Joanna Zwoleńska, Warszawa.
114. Kealiinohomoku; gopi and polynesian Dance: A Study In Cross-Cultural Comparisons „Ethnomusicology” 1967 nr.11.

115. Keappler A: - they Seldon Dance on Star-Trek: A Cautionary Tale for the Study of dance and Ritual. W: Dance, Ritual and Music. Red. G. Dąbrowska, L. Bielawski, Warszawa 1995.
116. Kendon A. (1970). Movement coordination In Dance therapy and conversation. W: Workshop In Dance therapy: Its research potential. New York: Committee on Research In Dance.
117. Kepner J. (1991). Ciało w procesie psychoterapii Gestalt, Wydawnictwo Pusty Obłok, Warszawa.
118. Kestenberga Amighi J., Loman S., Lewis P., Sossin K.M. (1999) .The Meaning of Movement. Developmental and Clinical Perspectives of the Kestenberga Movement Profile, New York.
119. Kestenberga Amighi J. (1975). Children and parents: Psychoanalytic Studies in Development.
120. Kępiński A. (2003). Schizofrenia, Kraków.
121. Kielin J. (2013). Podstawa cz.1, [w:] Krok po kroku. Nauczanie i terapia dzieci z umiarkowaną, znaczną i głęboką niepełnosprawnością intelektualną, red. J. Kielin, Klimek-Markiewicz K., Sopot.
122. King J. (2001). Tańce w kręgu, Warszawa.
123. Kirejczyk K. (1981). Upośledzenie umysłowe-pedagogika, Warszawa, PWN.
124. Klaro-Celej L., Mossakowska L. (1999). Komentarz do „Programu wychowania i nauczania dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym”, Warszawa, WSiP.
125. Kluz M. Kreatywne działanie dzieci upośledzonych w stopniu lekkim-Wychowanie na co dzień 1997 nr.6.
126. Knill Ch. (1995). Dotyk i komunikacja. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
127. Knill M., Knill Ch. (1995). Programy Aktywności., Świadomość Ciała, Kontakt, Komunikacja. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
128. Konieczna E. (2003). Arteterapia w teorii i praktyce, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
129. Konieczna E. Choreoterapia-taniec leczący duszę, Edukacja i dialog-2003, nr.8, s.60-64

130. Kopec D. (2008). Gdzie jest matuzalem? Analiza dyskursu o starości w pedagogice specjalnej, [w:] A.Tokaj (red.) Starość w perspektywie studiów pedagogicznych, Leszno, WSH.
131. Kornas-Biela D. (1998).(red.). Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie, Wyd. KUL, Lublin.
132. Kosmala J. Skuteczność różnych interwencji psychologicznych jako czynnika wspomagającego leczenie chorób nowotworowych, „Psychoterapia” 2204, nr.1 (128). s.23-30.
133. Kościelak R. (1989). Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo, Warszawa, PWN.
134. Kościelska M. (1995). Oblicza upośledzenia, Warszawa, PWN.
135. Koziełto D. (2002). Taniec i psychoterapia, KMK Promotions, Poznań.
136. Kronenberg M. (2004). Muzykoterapia podstawy teoretyczne do zastosowania muzykoterapii w profilaktyce stresu, Wyd.Mediator, Szczecin
137. Kociuga M., Pospiech W., Kujawska M., Kamien J., Sielski G., Kozak D., Głowacka I.(2012). Wpływ wybranych form muzyki barokowej na relaksację pacjentów z dysfunkcją narządu ruchu podczas ćwiczeń w wodzie. Konferencja naukowo-szkoleniowa „Niepełnosprawność nie jedno ma imię”, Bielsko-Biała, CM UKM.
138. Kubinowska D. (1998). Taniec we współczesnej kulturze i edukacji, Wyd.Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
139. Kurath G. Panorama of Dance Ethology.”Current Anthroikigy” 1960 nr.1 s.250.Tłum T.D.
140. Kurcewicz M. Ruch, muzyka i taniec w pracy rewalidacyjnej z dziećmi upośledzonymi umysłowo, Wychowanie na Co Dzień – 2002, nr.6, s.18-19.
141. Kuśpit D. (2009). Arteterapia w pracy z dzieckiem, [w:] Edukacyjne konteksty rozwoju dziecka W wieku wczesnoszkolnym, red.K.Kusiak, I.Nowakowska-Buryła, R.Stawinoga, Wyd.Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin,s.408.
142. Kuźmińska O. (1996). Piękno ruchu taneczno-gimnastycznego, Sensm, Poznań....
143. Kuźmińska O. (2014). Miesięcznik Wielkopolan, Lipiec 2014.
144. Kuźmińska O. (2001). Ewolucja tańca w XX wieku, Kultura Fizyczna-2001, nr.3/4,s.21-23.
145. Kuźmińska O. (2000). Taniec w teorii i praktyce, AWF Poznań.

146. Kuźmińska O. (1995). *Taniec, Rytm, Muzyka*, AWF Poznań.
147. Kwiatkowska G.E. (1991). *Arteterapia*, Lublin Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s.69.
148. Kwiatkowska M. (1997). *Dzieci głęboko nie rozumiane. Program pracy edukacyjnej z dziećmi upośledzonymi w stopniu głębokim*, Warszawa.
149. Laban R., Lawrence R.C. (1947), *Effort*, London.
150. Langdon G. S. (1995). *The power of silence in music therapy*, [w:] C. Kenny (red.), *Listening, playing, creating: Essays on the power of sound*, New York, s. 65-69.
151. Lange R. (1969). *Bibliografia zagadnień sztuki tanecznej z lat 1963-1964*, Warszawa.
152. Lange R. (1995). *Kinetografia Labana*, [w:] *Podręcznik kinetografii*, Poznań.
153. Lange R. (1988). *O istocie tańca i jego przejawach w kulturze. Perspektyw antropologiczna*, Kraków, PWM.
154. Lange R. (1995). *Ośrodki kinetografii, jej zastosowanie w świecie i w Polsce*, [w:] *Podręcznik kinetografii*, Poznań.
155. Lange R. (1995). *Podręcznik kinetografii*, Poznań.
156. Lange R. (2000). *Znaczenie tańca we współczesnej kulturze europejskiej; Przegląd Ogólny*, [w:] Kubinowski D.(red), *Taniec – Choreologia-Humanistyka*, Poznań.
157. Larkowa H. (1987). *Człowiek niepełnosprawny*, Warszawa, PWN.
158. Lazar T. (1965). *Choreoterapia jako element usprawnienia leczniczego*, *Wychowanie Fizyczne i Sport* 1965, t.IX, nr.2.
159. Levy F. (1992). *Dance Movement Therapy: A healing art*. Reston 1992.
160. Lewis P. (1979). *Theoretical Approaches in Dance-Movement Therapy*, Vol. 1, Dubuque Iowa 1979.
161. Lisiecka M. (1999). *Terapia dzieci głębiej upośledzonych umysłowo metodą Weroniki Sherborne*. Gdańsk 1991. Praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Marty Bogdanowicz.
162. Lisowska Z. (1968). *Rola piękna i sztuki ruchu w życiu człowieka*, *Rocznik Naukowy AWF*, Warszawa.
163. Locke J. (1959). *Myśli o wychowaniu*, Wrocław-Kraków
164. Lomax A. (1968). *Folk Song Style and Culture*. American Association for the Advencemen Science, Publikacja nr.88, Washington.

165. Loss and Chronic Grief: A Prospective Study from Pre-loss to 18- months Post Loss, *Journal of Personality and Social Psychology*, 2002, R. 83, s. 1150-1164.
166. Lowen A. (1994). *Duchowość ciała*, Warszawa.
167. Lowen A. (1994). *Duchowość ciała*, Warszawa.
168. Ławrowska R. (1991). *Muzyka i Ruch*, Warszawa, WSiP.
169. Łosiowski Z. (1997). (red.). *Dziecko niepełnosprawne ruchowo. Wybrane zaburzenia rozwojowe*, Warszawa, WSiP.
170. Łukasiewicz A. (2009). *Zbudujmy coś razem. Psychoterapia tańcem i ruchem z dziećmi, które doświadczyły zaniedbania*, [w:] Z.Pędzich (red.), *Psychoterapia tańcem i ruchem. Teoria i praktyka w terapii grupowej*, Warszawa.
171. Łukasiewicz A. (2009). *Poruszenie. Praca metodą psychoterapii tańcem i ruchem z młodzieżą w szkole integracyjnej*, [w:] Z.Pędzich (red.), *Psychoterapia tańcem i ruchem: teoria i praktyka w terapii grupowej*, Warszawa.
172. Łukasiewicz A. *Poruszenie – praca metodą terapii tańcem i ruchem z młodzieżą w szkole integracyjnej*, *Arteterapia* -2008, nr.3, s.40-44
- Maykowska M.(1960), tłum. Platon, *Prawa*, PWN.
173. Malska M. (1998). *Fizjologia baletu*, Kraków.
174. Marszałek C. *Rola tańca w rozwoju dziecka*, *Wychowanie w przedszkolu* – 1999, nr.2 s.104-108.
175. Masgutowa S., za E.J.Koniczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*, Kraków, Oficyna Wyd."Impuls", 2003, s.17.
176. Matuszek D., Sadowska L. (1996). *Budowa somatyczna dzieci z zespołem Downa*, [w:] J.Patkiewicz (red).*Współczesna diagnoza i rehabilitacja dzieci z Zespołem Downa*, PTWK, Wrocław.
177. McGuire M., Long J., Esbensen A.J., Bailes A.F. (2019). *Adapted Dance Improves Motor Abilities and Participation in children with Down Syndrome:A Pilot Study*, *PediatrbPhysvTher*,Ja,31(1) 76-82 , Medical Communications, Warszawa.
178. Meekums B. *Dance Movement Therapy. A Creative Psychotherapeutic Approach*. SAGE Publications. London. 2002.
179. Meekums B. (2002). *Dance Movement Therapy*, London.
180. Meekums B. *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach*.

- London, 2005.
181. Midro A. (2008). Zespół Downa przyczyny powstawania , diagnoza i elementy poradnictwa genetycznego (w) Kaczmarek B.(red) Wspomaganie rozwoju dziecka z Zespołem Downa, Impuls, Kraków.
 182. Mikrut A. (1991). Aktywność społeczna , a cechy tempera mentalne uczniów upośledzonych umysłowo stopniu lekkim, [w:] Wyczesany J., Pilecki J. red. Aktualne trendy w nauczaniu i wychowaniu dzieci upośledzonych umysłowo, Wyd.WSP, Kraków.
 183. Milanowska K. (1982). (red) Techniki pracy w terapii zajęciowej, Warszawa.
 184. Miller J, Leddy M., Leavit L. (red.).(1999). Improving the Communication of People with Down syndrome, Pal H.Brookes Publishing , Baltimore-London-Sydney.
 185. Minczakiewicz E.M. (2010). Zespół Downa. Księga pytań i odpowiedzi, Gdańsk.
 186. Minczakiewicz E.M. (2001). Jak pomóc w rozwoju dziecka z Zespołem Downa, Poradnik dla rodziców i wychowawców, Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków.
 187. Moving History /Dancing Cultures.
 188. Mrugalska K. (1973). Ruch i muzyka w służbie mowy, „Logopedia” 11.
 189. Mrugalska K. (1986). Upośledzenie umysłowe, Warszawa, PZWL.
 190. Murdoch J.C. (1983). Experience of the Mothers of Down's Syndrome and Spinslifida Children on Going Home from Hospital in Scotland 1971-1981, „Journal of Mental Deficiency Research” 24/2.
 191. Muzyka taniec teatr. (2013). Encyklopedia. Arti.
 192. Natanson T. (1979). Wstęp do nauki muzykoterapii, Wrocław, Ossolineum, s.51.
 193. Nordoff P., Robbins C. (2008). Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Historia, metoda i praktyka, Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków.
 194. Nowak K. (1977). Sprawność manualna dzieci i młodzieży z Zespołem Downa i możliwość jej kształcenia, Materiały Informacyjno-Dydaktyczne ZG TPD KPDST, Warszawa, t. 21.
 195. Nowak P. (1978). Muzykoterapia jako jedna z głównych form rehabilitacji dzieci umysłowo upośledzonych, Zeszyty Naukowe PWSM, Wrocław.
 196. Nowakowska K.: współaut. Krawczyk J., Piotrowski A. (1999). Rytm, muzyka, taniec, Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, 88 s.
 197. Obuchowska I. (1995). (red.). Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, Warszawa.

198. Obuchowska I. (1990). Rodzinne konflikty młodzieży niepełnosprawnej związane z realizacją potrzeby autonomii, [w:] Tyszkowa M. Rodzina a rozwój jednostki, CPBN, Poznań.
199. O'Connor N., Hermelin B. (1983). Peripheral and Central Handicap and Encoding, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 1, s. 8-24.
200. Olechnowicz H. (1983). Metody aktywizowania głębiej upośledzonych umysłowo, Warszawa, WSiP.
201. Olechnowicz H. (1986). Konstruowanie sytuacji społecznych wyzwalających aktywność głębiej upośledzonych umysłowo, Wydawnictwo WSPS, Warszawa.
202. Olechnowicz H. (1987). Doznania dotykowe w wychowaniu głęboko upośledzonych umysłowo, „Szkoła Specjalna” 6.
203. Olechnowicz H. (1988). U źródeł rozwoju dziecka, Nasza Księgarnia, Warszawa.
204. Olechnowicz H. (1991). Portrety psychologiczne dzieci upośledzonych umysłowo i wskazania do pracy wychowawczo-terapeutycznej, Wydawnictwo WSPS, Warszawa.
205. Olechnowicz H. (1994). Wyzwalanie aktywności dzieci głębiej upośledzonych umysłowo, Warszawa, WSiP.
206. Olechnowicz H. (komentator). (1997). Opowieści terapeutów, Warszawa, WSiP.
207. Pacholec M. (1996). Edukacja niewidomych i słabo widzących dzieci upośledzonych umysłowo, [w:] M. Piszczek (red.), Edukacja dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
208. Olechnowicz H. (1971). Potrzeby psychiczne dzieci głębiej upośledzonych umysłowo. Materiały Informacyjno-dydaktyczne, Warszawa.
209. Orchel M. Odkrywanie siebie w tańcu: improwizacja tańca i symbolika ciała – metoda Detlefa Kapperta, Wychowanie Muzyczne w Szkole. – 2009, nr.4, s.23-26.
210. Orkisz M. Dlaczego edukacja [w] Edukacja uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym. Przewodnik dla nauczycieli, Warszawa 2008.
211. Otrębski W. (1997). Szansa na społeczną akceptację, Wyd. KUL, Lublin.
212. Pańczyk W. (1998). Efekty lekcji wychowania fizycznego w terenie i w Sali, [w:] Wychowanie Fizyczne i Sport, nr.4.

213. Pędzich Z. i inni. (2014). Psychologia tańcem i ruchem. Terapia indywidualna i grupowa, Sopot.
214. Pędzich Z.: Choreoterapia w rehabilitacji kobiet po mastektomii, [w:] Problemy zdrowia psychicznego kobiet. Red. Meder J., Kraków 2003, s. 201-205.
215. Pędzich Z.: Ciało w żałobie: Badanie zastosowania psychoterapii tańcem i ruchem (DMT) w grupie kobiet po stracie okołoporodowej.
216. Pędzich Z.: Taniec w rytuale żałobnym i jego zastosowanie w terapii, „Konteksty”, 2004, nr.1-2, s. 117-122.
217. Pędzich Z. : Od chorei do tańców w kręgu – terapeutyczne i duchowe wymiary tańca. „Nowiny Psychologiczne” 2003, nr.4, s. 87-92.
218. Philips C. (1997). Mamusi dlaczego mam zespół Downa? Oficyna Wydawnicza Vocatio, Warszawa.
219. Piątek E. (2005). Miejsce teatru w osiąganiu adaptacji społecznej przez młodych dorosłych z niepełnosprawnością umysłową w stopniu umiarkowanym (praca dyplomowa), Uniwersytet Jagielloński, Kraków.
220. Pilecki J., Olszewski S., Żurek T. Zasady i metody pracy z osobami głębiej upośledzonymi umysłowo, [w:] Usprawnieniem wychowanie i nauczanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym, red.J.Pilecki, Kraków 2002.
221. Pileccy W. i J. (2001). Stymulacja psychoruchowa rozwijająca dzieci o obniżonej sprawności umysłowe, Kraków, WNAP.
222. Piszczek M. (1995). Wczesna interwencja i pomoc dzieciom niepełnosprawnym, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa
223. Piszczek M. (1996). Wczesna rehabilitacja kontaktu i wprowadzenie komunikacji alternatywnej w edukacji dzieci głębiej upośledzonych umysłowo, [w:] M. Piszczek (red.), Edukacja dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
224. Ploch L. (2008). Realizacja specjalnych potrzeb edukacji muzycznej uczestników n orkiestry osób niepełnosprawnych, Szkoła Specjalna, nr.2.
225. Polkowska I. Praca rewalidacyjna z dziećmi upośledzonymi umysłowo w szkole życia – Warszawa, 1994, sygn. 43 17,44 280.
226. Potocka W. (1990). Rewalidacja uczniów niepełnosprawnych, Białystok.

227. Powłoka A. Taniec jako pretekst doświadczenia niepowtarzalnej cielesności: refleksje nauczyciela tańca, *Wychowanie na co Dzień* – 2008, nr.6, s 11-13.
228. Powroźnik W.(1985). „Charakterystyka słownictwa młodzieży z zespołem Downa – upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym”, niepublikowana praca magisterska, Archiwum WSP w Krakowie.
229. Poznańska A. (2005). *Zdrowotne aspekty tańca*. Zakład Teatralno-Muzycznych Form Ruchu, AWF Kraków.
230. Prochaska J.O, Norcross J.C. (2006). *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza trans teoretyczna*, Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa.
231. Prochaska J.O, Norcross J.C.(2006). *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa.
232. Przetacznik-Gierkowska M., Tyszkowa M. (1996). *Psychologia rozwoju człowieka.T.1*, PWN, Warszawa.
233. Pueschel S.M., Gath, Frochlich. (1998). *Towards optimal mental health of persons with Down syndrome*, „Down Syndrome Research and Pracice”,1.
234. Pyne H. (2006). *Dance movement therapy. Theory.Research and Practice*.2nd edition, New York.
235. Pyne H. (2006). *Dance movement therapy. Theory, Research and Practice*.2nd edition. New York.
236. Pyne H. (2008). *Supervision of dance Movement Psychoth.* Routledge.
237. Radestad L., Steineck G., Nordin C., Sjogren B.: *Stillbirth is No Longer Managed as a Non-Event: a Nation-Wide Study in Sweden*, „Birth”, 1996, R. 23, nr.4, s. 209-215.
238. Radziszewski K., Talar J. (1992). *Leczenie muzyką*, Warszawa.
239. Rakusin A. (1990). *A dance/movement therapy model incorporating movement education concepts for emotionally disturbed children*. *The Art in Psychotherapy* Wt 17(2).
240. Rajska D. *Twórcza terapia*, *Wychowawca* -2008 , nr.5, s.28-29.
241. Rando T.A.: *Treatment of Complicated Mourning*, Champaign,IL: Research Press, 1993.
242. Raphael, B.: *The Anatomy of Bereavement. A Handbook for the Caring Professions*, London, Routledge, 1984.
243. Read H. *Wychowanie przez sztukę*, Wrocław, Ossolineum, 1976 s.31.

242. Red, Filipiak E. (2015). Nauczanie rozwijające we wczesnej edukacji wg. Lwa S. Wygotskiego od teorii do praktyki. Projekt. Akademickie Centrum Kreatywności. Bydgoszcz.
243. Reich W. (1949). Character analysis. New York. Farran Strauss and Griroux.
244. Reiss J.W. (1951). Dialog o tańcu, Lukian z Samostaty. Z zasiłku Ministerstwa Szkół Wyższych i nauki, Warszawa.
245. Rey J. (1958). Taniec-jego rozwój i formy, Warszawa.
246. Rogowska D.za: Puszczałowski-Lizis E., Markowska A., Markowska M., Szymańska-Smoleń E.() możliwości zastosowania choreoterapii w rewalidacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną
[repozytorium.awf.krakow.pl>xmuli>bitstream>handle>](http://repozytorium.awf.krakow.pl/xmuli/bitstream/handle/), dostęp 05.07.2013r, godz. 12.34.
247. Rojewska-Nowak A. (2013). Choreoterapia z osobami z zaburzeniami afektywnymi i nerwicowymi. Doświadczenie emocji w spotkaniu drugim człowiekiem, [w:] Arteterapia. Terapia Sztuką w praktyce, nr.4.
248. Rojewska-Nowak A. (2015). Terapia tańcem i ruchem, a praca teamu terapeutycznego w psychiatrii, [w:] Współczesna arteterapia. Aspekty teoretyczno-praktyczne, red. Bugajska-Bigos I., Steliga A., Wydawnictwo Naukowe PWZS, Nowy Sącz.
249. Royce A.P. Anthropology of Dance Hampshire 2002, s.19.
250. Sachs C. (1965). World history of the Dance. Wyd. 2. New York.
251. Sachs C. World History of the Dance, New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1963.
252. Sachs C. World history of the dance. Wyd. 2. New York 1965.
253. Sack B., Zdybicka M. (2005). Taniec w rewalidacji dziecka niepełnosprawnego, Uniwersytet Szczeciński-Institut Pedagogiki.
254. Schier K. (2000). Terapia psychoanalityczna dzieci i młodzieży: przeniesienie. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
255. Schier, Piotrowski, Tarnowski. (2003). Obraz ciała u dzieci w wieku szkolnym, Psychiatria, Psychologia Kliniczna.
256. Schmais C. (1985). Healing Procession Group Dance Therapy" American Journal of Dance Therapy", nr 8.
257. Schmais C.: Dance Therapy in Perspective. W: Dance Therapy Focus on Dance VII, Red.

- Mason K, Reston VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1974, s. 7-12.
258. Schmais Claire: Understanding the Dance/Movement Therapy Group, „American Journal of Dance Therapy”, Vol. 20, no. 1,1998.
259. Schoop T., Mitchell P. (1974). Wont you join the Dance? A dancers essay into the treatment of psychosis.palo Alto: Mayfield.
260. Shay A. The Function of Dance in Human Societies: An Approach Using Context (Dance Event) not Content (Movements and Gestures), Praca magisterska, California Univeristy 1971.
261. Sherborne.W (1997). Ruch rozwijający dla dzieci. PWN, Warszawa.
262. Shusterman R. (2010). Praktyka filozofii, filozofia praktyki. Pragmatyzm, a życie filozoficzne, tłum.Mitek A, Kraków.
263. Siedlecka B., Biliński W. Taniec w edukacji dzieci i młodzieży: podręcznik dla nauczycieli , Wrocław Akademia Wychowania Fizycznego 2003, - 143 s.
264. Siegel E. Psychoanalytic Dance Therapy: The Bridge Between Psyche and Soma, „American Journal of Dance Therapy”, Vol. 17, No. 2,1995.
265. Siejanik B. Post modern dance zarys problematyki - twórcy i techniki. Centrum Edukacji Artystycznej Centrum Animacji Kultury, Warszawa,1995.
266. Sikora-Wojtuń B. Znaczenie tańca i form muzyczno-ruchowych w psychofizycznym rozwoju dzieci i młodzieży, Lider – 2006, nr 4.
267. Sinko T.(1932).Literatura grecka,t.1, cz.2, Literatura klasyczna, PAU, Kraków.
268. Sivadon P., Gantheret F.(2000).La reeducation corporelle des fonetions mentales. Paris, Editions Sociales Francaises.
269. Klar D. (1991). Five Premises for a Culturally Sensitive Approach to Dance.
270. Skoczek A. Dlaczego taniec?, Nauczanie Początkowe – 2004/2005, nr.3, s.69-71.
271. Skommer M., Stanisławska-Kubiak M., Mojs E. (2012). Wpływ pracy z tańcem i metaforą na poziom zasobów osobistych u osób zajmujących się arteterapią, Nowiny Lekarskie 2012,81,5, 453-460.
272. Smith A. (1967). Ciało, PZWL, Warszawa.
273. Sorell W. (1986). Dance in Its Time, New York: Columbia University Press.
274. Srawiarka A. Arteterapia osób niepełnosprawnych umysłowo (na przykładzie

- Warsztatów ceramicznych), [w:] Sztuka w edukacji i terapii red. M.Kapnik, W.A.Sacher – Kraków, 2004, s.157-161, sygn.46229P.
275. Stachyra K. (2009). „Muzykoterapia i wizualizacja w rozwijaniu kompetencji emocjonalnych studentów pedagogiki” Wydawnictwo UMCS, Lublin.
276. Stachyra K., Grudziwska E. (2007). „Muzykoterapia i terapia przez sztuki plastyczne w piśmiennictwie polskojęzycznym”, Wydawnictwo UMCS Lublin.
277. Stadnicka J. (1998). Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową, Warszawa, WSiP.
278. Stadnicki A. (1998). Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową, Warszawa, WSiP.
279. Stadnicki A. (2014). Muzyka i Tańce z różnych stron świata, Warszawa.
280. Stern D. (1985). The interpersonal Word of the infant: A view from psychoanalysis and development al psychology, New York.
281. Stroebe M., Stroebe W., Hansson R.: Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention, UK, Cambridge University Press, 1999.
282. Suchodolski B. (1980) .Pedagogika. Podręcznik dla kandydatów na nauczycieli, Warszawa, PWN.
283. Sztumski J. (1995). Wstęp do metod i technik badań społecznych, Katowice, wyd.”Śląsk”
- 284 Szydłowska E. (2009). Taniec w profilaktyce społecznej, www.edukacjaidialog.pl,dostęp 15.112014, godzina 21.45
285. Talarłowska M. – Oddziaływania terapeutyczne u osób z zespołem Downa część 5A [w:] Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia, red. K.Bobińska, T.Pietras, P.Gałecki, Wrocław 2012.
286. Taylor E.B – Antropologia:wstęp do badań człowieka i cywilizacji, Cieszyn 1997.
287. Tembs R.M. (1968). Dance Therapy, w: Music in Therapy. The Mqcmillan. New York.
288. Tęcza B. – Choreoterapia w Europejskiej Szkole Somatoterapii Richarda Meyera, Annales Univesitatis Mariae Curie-Sklodowska.Sectio J.Paedagogia-Psychologia – Vol.17 2004, s.101-107.bibliogr.
289. Thomas H. – The Body,Dance and Cultural Theory, New York 2003.
290. Tokarz A. (2005). W poszukiwaniu zastosowań psychologii twórczości, Wyd.UJ, Kraków, Twórczość osób niepełnosprawnych z województwa podlaskiego, Pedagogium WSNS Warszawa.

291. Tomaszewski W. (1992). Człowiek Tańczący, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
292. Torłop J. (2008). Proces kreatywny w psychoterapii tańcem i ruchem-nośnik zmian Integracyjnych, [w:] Arteterapia w edukacji i rozwoju człowieka, (red) Siemaż. Dolnośląska Szkoła Wyższa, Wrocław.
293. Tupieka – Buszmał A. (2002). Znaczenie ruchu dla rozwoju wyobraźni muzycznej – literackiej dziecka [w:] Rytmika w kształceniu muzyków, aktorów, tancerzy i w rehabilitacji: materiały z V i VI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej, 12-14 grudnia 2000, 21-23 listopada 2002, red. nauk. Ostrowska B. Łódź, Akademia Muzyczna im. Grażyny i Kiejstuty Bacewiczów w Łodzi.
294. Turska I. (2000) .Spotkanie ze sztuką tańca, Warszawa.
295. Turska I. (1963). Krótki zarys historii tańca i baletu, Warszawa.
296. Turska I. (1983). Analiza ruchu tanecznego według metody Labana-Joossa-Leedera.
297. Turska I. (1980). Z dziejów tańca współczesnego, Centralny Ośrodek Metodyki Upowszechniania Kultury, Warszawa.
298. Turska I. (1981). Materiały do nauczania historii tańca, Warszawa.
299. Turska I. (2000). Spotkanie ze sztuką tańca, Kraków.
300. Turska I. (2002). Spotkanie ze sztuką tańca, Kraków.
301. Turska I. (1965). W kręgu tańca, Iskry, Warszawa.
302. Tyszkowa M. (red). (1988). Rozwój psychiczny człowieka w ciągu życia .Zagadnienia teoretyczne i metodologiczne, Warszawa, PWN.
303. Van Dyke D.C., McBrien D.M., Sherbondy A. (1995). Issues of sexuality in Down syndrome, "Down syndrome Research and Practice", 3,2.
304. Vance J.C., Najman J. M., Thearle M.J., Embelton G., Foster W.J., Boyle F.M.: Psychological Changes in Parents Eight Months After the Loss of an Infant From Stillbirth, Neonatal Death, or Sudden Infant Death Syndrome - A Longitudinal Study, „Pediatrics”, 1995, R. 96.
305. Walter T. On Bereavement. The Culture of Grief, Berkshire, England, Open University Press, 2001.
306. Ważny Z. (1968). Koordynacja ruchowa jako wyraz rozwoju „zmysłu ruchu, Warszawa.

307. Welhan J. (1999). Walory zajęć muzyczno-ruchowych, *Wychowanie Przedszkolne*:2;100-104.
308. Whelan F. (2007). *The Complete Guide to Irish Dance*, Appleton Press Ltd.
309. Whitehouse M.: *The Transference and Dance Therapy*. *American Journal of Dance Therapy*, 1977.
310. Wiczysty M. (2006). *Tańczyć może każdy* Wyd.1 w tej Ed. Warszawa: Rzeszów: „Ad Oculos”.
311. Wierkowicz-Zawistowska P.E. (2015). *Twórczość w życiu niepełnosprawnych z województwa podlaskiego*, *Pedagogium WSNS* nr IV/2015(17), Warszawa.
312. Williams D. (2004). *Anthropology and Dance. Ten Lecture*, Chicago.
313. Wiszniewski Mateusz: *Taniec w terapii, profilaktyce i edukacji*, Zacharek (2016).
314. Woisen B. (2003). *Droga tancerza. Studio Astropsychologii*, Białystok.
315. Wolfram R. *The Weapon Dances of Europe.* „*Ethnomusicology*” 1962 nr.6.
316. Wood Catherine, Yvonne Rainer: *The mind is a muscle after all*, publishing 2007.
317. Woźniczka E. (2010). *Muzykoterapia w aktywizowaniu dzieci nieśmiałych*, [w:] *Problemy opiekuńczo-wychowawcze*, nr.5.
318. Wróblewska A. (2009). *Wychowanie przez taniec metodą Pierre’a Dulaine*, *Wychowanie na co Dzień* nr.9.
319. Wsien B. (2003). *Droga tancerza: Poznaj mowę ciała. Taniec magiczny, mistyczny, rytualny, współczesny*. Przeł.P.Gawlik, Białystok.
320. Wundt W. (1923). *Taniec jest szczególnym rytmicznie uporządkowanym ruchem wyrazistym*, *Volkerpsychologie*, Lipsk.
321. Wygotsky S. (1971). *Wybrane prace psychologiczne*, przeł.E.Flesznerowai, J.Flesner, Warszawa, PWN.
322. Wysocka-Zańko A. (2010). *Rytmy życia, czyli choreoterapia w leczeniu kobiet uzależnionych od alkoholu*, *Arteterapia* nr.1.
323. Sękowska Z. (red.). *Wybrane zagadnienia z psychologii i pedagogiki upośledzonych*, Wydawnictwo UMCS, Lublin
324. Zajdel K. (2001). *Choreoterapia na co dzień*, *Gazeta Szkolna*.
325. Zwoleńska J. (2005). *Radosna kinezylogia*, Warszawa.

326. Zwolińska E. (1993). Zajęcia muzyczne usprawniają funkcje percepcyjno-motoryczne, Wychowanie w Przedszkolu n.5.
327. Zwolińska E. (1997). Rozwój wyobraźni muzycznej a funkcje percepcyjno-motoryczne w młodszym wieku szkolnym: badania muzycznej aktywności umysłowej – Bydgoszcz: Wyd. Uczelniane WSP.
328. Żuławińska W. (1998). Integracja nie tylko przez arteterapię, Problemy opiekuńczo wychowawcze nr.9.

9. Aneks

Załącznik 1.

Karta oceny poszczególnych sfer funkcjonowania dziecka z Zespołem Downa

Kod:

Wiek:

Płeć:

Zaznacz krzyżykiem odpowiedni punkt:

0-nie wykonanie zadania

1-słabo wykonane zadanie

2-wykonane zadanie z pomocą drugiej osoby

3-dobrze wykonane zadanie (samodzielnie)

Duża motoryka	0	1	2	3
1.Leżąc na brzuchu potrafi unieść głowę.				
2.Leżąc na brzuchu, potrafi unieść głowę z górną częścią tułowia.				
3.Leżąc na brzuchu, potrafi unieść głowę i górną część tułowia, oraz podpierając się ramieniem, kręcić głową we wszystkich kierunkach.				
4.Leżąc na plecach, potrafi oderwać głowę od podłoża.				
5.Potrafi obrócić się z brzucha na plecy.				
6.Potrafi obrócić się z pleców na brzuch.				
7.Leżąc na brzuchu, potrafi oderwać cały tułów od podłoża.				
8.Potrafi samodzielnie usiąść, chwytając się podpory.				
9.Potrafi samodzielnie siedzieć bez oparcia.				
10.Stojąc z oparciem potrafi schylić się i chwycić zabawkę.				
11.Potrafi stać samodzielnie bez oparcia.				
12.Potrafi wstać samodzielnie				
13.Chodzi płynnie, rytmicznie i swobodnie, chodzeniu towarzyszy synekinezja.				
14.Idąc potrafi toczyć przed sobą dużą piłkę.				
15.Chodząc potrafi omijać przeszkody.				
16.Potrafi kucnąć, a później wstać.				
17.Potrafi sklonić się, dotykając rękami stóp				
18.Potrafi schylić się, aby podnieść przedmiot, nie tracąc przy tym równowagi.				
19.Potrafi jeden raz podskoczyć w miejscu na obu nogach.				
20.potrafi wejść po schodach i zejść na dół bez pomocy dorosłych i trzymania się poręczy, dostawiając nogę do nogi.				
21.Potrafi kopnąć piłkę do góry.				

22.Potrafi chodzić samo po schodach, stawiając nogi na przemian i przytrzymując się poręczy.				
23.Potrafi ustać na prawej nodze przez 15 sekund(z otwartymi oczami).				
24.Potrafi ustać na lewej nodze przez 15 sekund (z otwartymi oczami).				
25 Potrafi biec samodzielnie.				
26.Potrafi iść do tyłu i w bok.				
27.Potrafi trzykrotnie podskoczyć w miejscu, odbijając się obiema nogami.				
28.Potrafi w biegu zmienić kierunek				
29.Potrafi skoczyć na prawej nodze pięć razy do przodu				
30.Potrafi skoczyć na lewej nodze pięć razy do przodu.				
31.Potrafi skoczyć do przodu obiema nogami bez utraty równowagi.				
32.Potrafi skoczyć do tyłu.				
33.Potrafi przejść na palcach trzy metry, nie dotykając pięta podłogi.				
Mała motoryka	0	1	2	3
1.Potrafi „bawić się „ własnymi rękoma dotykając jedną dłońią drugiej dłoni.				
2.Dotyka przedmiotów bez chwytania ich.				
3.Sięga po zabawkę znajdującą się przed nim i chwytą ją całą powierzchnią dłoni i wyprostowanym kciukiem.				
4.Potrafi sięgnąć po przedmioty podane z lewej strony lewą ręką, a z prawej prawą, po podawane w środku sięga obiema rękoma, choć może chwycić tylko jedną.				
5.Po podany na wprost przedmiot sięga tylko jedną ręką, drugą trzyma w przykurczu.				
6.Potrafi precyzyjnie chwytając , ściągnąć pieluszkę położoną na twarz.				
7.Potrafi przełożyć zabawkę z ręki do ręki.				
8.Jezeli podaje mu się dwa przedmioty, to przekłada pierwszy przedmiot z ręki do ręki , aby chwycić drugi.				
9.Jezeli podaje mu się dwa przedmioty, potrafi chwycić po jednym do każdej ręki bez przekładania.				
10.Potrafi w sposób przez siebie kontrolowany upuścić przedmiot.				
11.Potrafi obracać zabawkę w rękach.				
12.Manewruje przedmiotem w ręku bez pomocy drugiej dłoni.				
13.Potrafi nakryć duże pudełko wiekiem.				
14.Potrafi rozwinąć cukierek dokładnie zawinięty w papier.				
15.Potrafi podrzeć papier.				
16.Odwraca po jednej kartce w książce				
17.Potrafi odrzucić przedmiot od siebie(we właściwym momencie otwiera dłoń).				
18.Potrafi odrzucić od siebie przedmiot lewą i prawą ręką.				
19.Potrafi nakręcić zabawkę.				

20.Potrafi otworzyć drzwi, kręcąc gałką.				
21.Potrafi odkręcić pokrywki słoików, flakonów, po kosmetykach i tym podobnych.				
22.Potrafi zakręcić słoiki, pokrywki słoików, flakonów po kosmetykach i tym podobne				
23.Potrafi nawlec koraliki na sznurowadło.				
24.Potrafi obrać ze skórki banana, mandarynkę, ugotowane jajko.				
25.Potrafi zapakować przedmiot w papier lub folie.				
Koordynacja wzrokowo-ruchowa	0	1	2	3
1.Przygląda się własnym rękóm.				
2.Potrafi włożyć zabawkę do pudełka lub pojemnika.				
3.Potrafi wyjąć dopasowany mniejszy przedmiot z większego.				
4.Potrafi przelać wodę z jednego kubka wypełnionego do połowy do drugiego.				
5.Potrafi chwycić oburącz rzuconą w jego stronę piłkę.				
6.Potrafi wrzucić piłkę do dużego kosza z odległości jednego metra.				
7.Potrafi przenieść szklankę wody wypełnioną do połowy na odległość dwóch metrów i podać ją do ręki osobie dorosłej.				
8.Potrafi nabrać wody w dłoń i donieść ją do twarzy.				
9.Potrafi przejść do przodu po narysowanej linii przez 5 metrów.				
10.Przewleka sznurowadło przez otwory w tablicy w sposób uporządkowany.				
11.Potrafi połączyć punkty wyznaczające duże litery alfabetu.				
12.Poprawnie koloruje obrazki konturowe.				
Rozwój społeczny	0	1	2	3
1.Zwraca uwagę na ton i modulację głosu				
2.Gdy płacze można je uspokoić, tylko mówiąc do niego.				
3.Zdarza się, że obserwuje rówieśników.				
4.Zdarza się, że uśmiecha się do rówieśników				
5.Zdarza się, że wyciąga ręce do osób bliskich.				
6.Potrafi głośno się śmiać w kontakcie z dorosłym.				
7.Potrafi utrzymać trzydziestosekundowy kontakt wzrokowy z dorosłym.				
8.Potrafi zademonstrować czułość				
9.Potrafi cieszyć się z aprobaty dorosłych.				
10.Potrafi machać głową w geście przeczenia.				
11.Zdarza się, że wokalizuje w stronę rówieśników, próbując nawiązać kontakt.				
12.Zostawione samo sobie zaczyna interesować się własnym ubraniem, a szczególnie butami.				

13. Zdarza się, że ciągnie osobę dorosłą, aby jej coś pokazać.				
14. W zabawie jest w stanie wstrzymać swoje ruchy, aż padnie sygnał (początek zabawy z regułami).				
15. W kontakcie z dorosłym, aby dać do zrozumienia czego chce, korzysta ze słów i gestów.				
16. Zdarza się, że chce pomóc rodzicom w czynnościach domowych.				
17. Jest zdolne do współczucia.				
18. Zdarza się, że podczas zabawy pomoże innemu dziecku lub pożyczy zabawkę.				
19. Potrafi bawić się wspólnie z rówieśnikami w sposób ciągły przez co najmniej 15 minut.				
20. W samodzielnej zabawie z grupką dwojga lub trojga dzieci potrafi czekać na swoją kolej				
21. Daje sobie wytłumaczyć lub wyperswadować decyzje, które podejmuje wobec niego dorosły wbrew woli, bez płaczu i wpadania w złość.				
22. Potrafi szukać pomocy u dorosłych w sytuacjach, kiedy wykonanie zadania przekracza jego możliwości np. przy sznurowaniu butów.				
23. Zdarza mu się dostrzec potrzeby innych osób (np. samo przykryje kocem śpiącą osobę).				
24. Potrafi się nie odezwać, kiedy mówi ktoś inny.				
Naśladownictwo	0	1	2	3
1. Potrafi w pozycji siedzącej naśladować podnoszenie rąk do góry.				
2. Spośród trzech przedmiotów potrafi wybrać taki sam, jak wybrała osoba dorosła z takiego samego zestawu				
3. Potrafi wykonać w prawidłowej kolejności trzy znane mu czynności zademonstrowane przez osobę dorosłą (np. puknąć klockiem w stół, pchnąć piłkę i nałożyć obręcz na patyk).				
4. Potrafi naśladować otwieranie i zamykanie ust, ruchy szczęki na boki oraz pokazywanie języka.				
5. Potrafi naśladować dotykanie dwóch różnych części ciała równocześnie np. nosa i ucha, ucha i brzucha...				
6. Potrafi naśladować proste ruchy palców.				
7. Potrafi z pięciu drewnianych klocków ułożyć konstrukcję według wzoru.				
8. Potrafi odwzorować kłaśnięciem podaną słuchową liczbę czterech kłaśnięć.				
9. Potrafi wykonać w prawidłowej kolejności sześć czynności zademonstrowanych przez osobę dorosłą (np. zamknąć drzwi, usiąść na krześle, rzucić piłkę, usiąść na krześle).				
Samodzielność	0	1	2	3
1. Zdarza się, że usiłuje włożyć czapkę na głowę (bez powiedzenia).				
2. Podczas jedzenia trafia łyżką do talerza.				
3. Potrafi zdjąć sobie z głowy czapkę.				
4. Potrafi zdjąć sobie skarpetki.				
5. Pomaga podczas ubierania, np. wkładając ręce w rękawy.				
6. Potrafi zdjąć rozwiązane i luźne buty.				
7. Potrafi rozwiązać sznurowadła.				

8.Potrafi zdjąć rozpięty płaszcz.					
9.Potrafi zdjąć rozpięte spodnie.					
10.Potrafi rozsunąć zamek błyskawiczny.					
11.Potrafi rozpiąć ubranie zapięte na zatrzaski.					
12.Potrafi zdjąć luźny sweter wkładany przez głowę.					
13.Potrafi odkręcić i zakręcić kran.					
14.Potrafi włożyć skarpetki.					
15.Potrafi rozpiąć pasek lub buty z klamra.					
16.Potrafi rozpiąć duże guziki.					
17.Z pomocą dorosłego umie włożyć półbuty.					
18.Potrafi włożyć kurtkę lub koszulę					
19.Potrafi umyć samodzielnie twarz.					
20.Potrafi włożyć spodnie.					
21.Potrafi samodzielnie wydmuchać nos w chusteczkę.					
22.Potrafi zapiąć ubranie na zatrzaski.					
23.Potrafi włożyć rękawiczki z jednym palcem.					
24.Potrafi zapiąć ubranie na guziki.					
25.W kąpielni myje się samo.					
26.Potrafi samodzielnie umyć zęby.					

Struktura zajęć:

I. Ogrzewka: (ok.10 min.)

Zajęcia indywidualne w grupie dotyczą sytuacji, gdy każde dziecko pracuje samo, będąc w grupie, ćwiczeniom przewodzi pedagog specjalny, który pokazuje ćwiczenia i czuwa nad przebiegiem realizacji zadań.

Ćwiczenie: w pozycji siedzącej przed lustrem, praca indywidualna w grupie:

- siad skrzyżny, ręce swobodnie wyciągnięte przed siebie, ruchy wykonywane od strony lewej do prawej, z czego lewa ręka jest grzbietem skierowana ku dołowi, druga ręka skierowana grzbietem ku górze i zmiana,
- siad skrzyżny, ręce swobodnie wyciągnięte przed siebie, ułożone równolegle, w rytm muzyki wykonywanie ruchów: wyciągania i przyciągania równocześnie, po kilku powtórzeniach, ręce wykonują te same ruchy na zmianę,
- siad skrzyżny, ręce swobodnie wyciągnięte przed siebie, ułożone równolegle, w rytm muzyki wykonywanie ruchów: wyciągania i przyciągania, w tym samym czasie pochylanie tułowia do przodu i do tyłu, po kilku powtórzeniach, ręce wykonują te same ruchy na zmianę przy jednoczesnym pochylaniu się do przodu i odchylaniu do tyłu,
- siad skrzyżny, naprzemiennie ręka w rytm muzyki prostowana jest do boku, następnie płynnym ruchem kierowana w górę, nad głowę,

Ćwiczenie: w pozycji stojącej, praca indywidualna w grupie

- nogi lekko rozstawione, lekko uginają się rytmicznie to muzyki, ręce swobodne wzdłuż ciała,
- nogi lekko rozstawione, lekko uginają się rytmicznie do muzyki, ręce naprzemiennie, rytmicznie poruszają się po skosie do przodu,
- nogi lekko rozstawione, ciało kołysze się w różne strony, ręce wykonują naprzemiennie, zamaszyste ruchy w różnych kierunkach, następnie obie ręce wykonują te same ruchy równocześnie,
- nogi złączone, ręce wykonują ruchy naprzemiennie po skosie; w górę, w bok, w dół,
- nogi lekko rozstawione, swobodne ruchy w biodrach, synchronicznie z rękoma,
- nogi lekko rozstawione, wykonywanie ruchów płynnych ramionami do przodu i do tyłu,
- nogi lekko rozstawione, wykonywanie ruchów rytmicznych ramionami w górę i w dół, po skosie na boki naprzemiennie,

- ręce ułożone swobodnie wzdłuż ciała lub synchronicznie z nogami, lekko poruszają się, nogi złączone, naprzemiennie krok w bok i dostawienie,

- ręce ułożone swobodnie wzdłuż ciała lub synchronicznie z nogami, lekko poruszają się, nogi w lekkim rozstawieniu, naprzemiennie przesunięcie nogi do przodu i cofnięcie w tył (stopa-palce obciągnięte)

II. Zajęcia właściwe: (40 min)

Ćwiczenia w pozycji siedzącej, praca indywidualna w grupie:

- siad skrzyżny, ręce lekko ugięte w łokciach i uniesione w górę, wykonywanie ruchu: półobrotu tułowia,

-siad skrzyżny, wykonywanie swobodnych ruchów w różnych kierunkach i różnych płaszczyznach, zgodnie z rytmem i tempem muzyki,

-siad skrzyżny, naprzemiennie ruchy rąk „zagarniania przestrzeni”, „odgarniania przestrzeni”,

Ćwiczenia w pozycji pionowej, praca indywidualna w grupie:

- ręce ułożone swobodnie wzdłuż ciała lub synchronicznie z nogami, lekko poruszają się, nogi w lekkim rozstawieniu, krok do przodu i dostawienie, krok w tył i dostawienie, ruchy naprzemiennie.

- ręce swobodnie poruszają się po bokach, szeroko rozstawione, (ruchy ptaka), nogi lekko rozstawione, kołyszą się w biodrach,

- nogi lekko rozstawione, swobodnie się ruszają, ręce naprzemiennie, wyciągnięte przed siebie zataczają koła (od małego do dużego),

Praca w parach:

- uczestnicy siedzą naprzeciw siebie, podejmują próbę naśladowania swoich ruchów,

- uczestnicy siedzą naprzeciw siebie, trzymają się za ręce i kolejno wykonują ruchy: kołysania, przeciągania, unoszenia i opadania, falowania, po skosie i równolegle,

- uczestnicy siedzą naprzeciw siebie, unoszą ręce i wykonują wspólnie ruchy w różnych kierunkach jednocześnie dotykając się (nie tracąc kontaktu poprzez dotyk) wewnętrzną stroną dłoni

Ćwiczenia opracowane według zestawu ćwiczeń wg Kapperta:

- swobodne chodzenie po liniach prostych i falistych, omijanie innych osób tak aby się „nie zderzyć”,

- celowe kroczenie po jasno zarysowanych liniach prostych, na znak prowadzącego zmiana

kierunku, czyli podejmowanie decyzji, w którą stronę podążać,

- swobodny taniec z wykorzystaniem kilku woreczków wypełnionych materiałami sypkimi, gest dawania i brania, ruchy są coraz bardziej dynamiczne szybsze, po czym na znak prowadzącego następuje zwolnienie ruchu,

-improvizacja ruchowa z wykorzystaniem chust (chust jest mniej niż dzieci, dzieci muszą wzajemnie podawać sobie rekwizyt),

- uczestnicy dobrani w pary mają zadanie toczyć po swoich ciałach piłki, od małych, po dużą rehabilitacyjną, dziecko masowane leży na brzuchu, następnie dokonuje się zamiana ról,

- uczestnicy dobrani w pary, rozpoczynają wspólny taniec, poruszając się we własnym rytmie i tempie, wybrane są przy tym trzy różne dynamicznie utwory, na znak prowadzącego następuje zmiana partnera,

- uczestnicy poruszają się po sali w tempie jakie dyktuje osoba prowadząca, która akcentuje na „raz” 1-2-3, przy powtórzeniach ruch ulega automatyzacji, do tego prowadzący zachęca do podjęcia próby poruszania rękoma, przy czym ruch ten z kolei ma być płynny,

-uczestnicy wykonują podskoki (w razie potrzeby ze wsparciem), kończyny dolne jak i górne mogą być swobodnie wyrzucane w różne kierunki,

- uczestnicy swobodnie poruszają się do muzyki, na znak osoby prowadzącej, następuje zatrzymanie w ruchu czyli tzw. bezruch (Kappert, 2005),

- uczestnicy wykonują konkretny ruch zaprezentowany przez osobę prowadzącą kolejno: z tańca klasycznego, współczesnego, charakterystycznego, a następnie podejmują próbę wymyślenia/wykonania swojego ruchu,

- rytmiczne oklepywanie, głaskanie, pocieranie wskazanych przez prowadzącego części ciała,

- swobodne ruchy ciała do muzyki, improvizacje ruchowe,

III. Zakończenie:(ok.5-10 min)

Uczestnicy zajęć wybierali dla siebie miejsce na sali, kładąc się na brzuchu albo na plecach i odpoczywając, zadanie to polegało na tym, aby w pozycji leżącej, nie ruszać się, nie rozmawiać, tylko słuchać muzyki i poddać się relaksacji.

W trakcie zajęć wykorzystano utwory/albumy następujących twórców: Kabiho, Julio Iglesias: Baila Morena, La Gota frie, Una Donna, muzyka z filmu „ Misja”, „Bandyta”, „Ms and Mr Smith”, „Dirty Dancing”, Cyrk I i II Klanza, Fado, Hayley Westerna, Przemysław Goc, Khadja Nin, Ottmar Liebiert, Aleksandr Rosenbaum, Gipsy King, Jeniffer Lopez, Tango, Edyta Górniak,

śpiewy mnichów tybetańskich, Edith Piaf, Penguin Cafe Orchestra, Carl Orff, Satya Say Baba:
mantry, Cezara Evora, Sting, Gotan Project.

Wybrane schematy i propozycje ćwiczeń wg. Detlefa Kapperta, wykorzystywane podczas
oddziaływań terapeutycznych w oparciu o elementy terapii tańcem, prowadzonych w grupie
badawczej:

1. Dzieci dobierają się w pary. Jedno energicznie naciera plecy drugiemu. Wymasowane dziecko chodzi do tyłu z zamkniętymi oczyma (można założyć na oczy opaskę), ochraniane przez partnera/partnerkę. Ważne jest, aby ćwiczenie odbywało się w swobodnej atmosferze. Dzieci nie powinny ze sobą rozmawiać, biegać, objąć się o kolegów. Powinny chodzić tak, jakby miały oczy na plecach. Ćwiczenie kończy swobodny taniec. Partner cały czas ochrania dziecko z zamkniętymi oczami.

(Cassandra Wilson: soul)

2. Dzieci chodzą, każde po swojej linii, stopniowo przyspieszając i próbując znaleźć dla siebie drogę między innymi.

(muzyka indyjska)

3. Każde dziecko znajduje sobie w sali miejsce, w którym chce stanąć i tam się zatrzymuje.

(muzyka indyjska)

4. Dzieci obejmują rękoma wyimaginowaną wielką piłkę, w ten sposób tworząc wokół siebie osobistą przestrzeń.

(muzyka zen)

5. Dzieci, zachowując poczucie przestrzeni, chodzą nadal w ten sam sposób, ale coraz szybciej i szybciej...

(muzyka zen, Penguin Cafe Orchestra – brytyjska muzyka klasyczno-popowa,

1. Dzieci mogą budować zaufanie do siebie nawzajem, do przestrzeni i własnej wrażliwości. Ważne jest takie przeprowadzenie tego ćwiczenia, aby od samego początku pojawiła się postawa pełna wrażliwości, która będzie utrzymana przez wszystkie kolejne lekcje.

(ze zmianą ról po 20–30 minutach)

2. Dzieci bardziej świadomie niż zazwyczaj doświadczają tego, w jaki sposób zachowują się w przestrzeni.

(5 minut)

3, 4. Po szybkim poruszaniu się w ciasnym pomieszczeniu tworzenie własnej przestrzeni ma szczególne znaczenie. Dzieci mogą się poczuć jak w domu, mieć coś własnego.

(15 minut)

5. Zwykle dzieci zachowują poczucie osobistej przestrzeni i odpowiednio do tego postępują. Staje się to oczywiście trudniejsze, kiedy tempo muzyki rośnie, ale nawet wtedy, zarówno dla obserwatora, jak i dla samych dzieci, jest to istotna różnica w stosunku do ćwiczenia 2.

Lekcja: 1B

Temat: **Przeźreź (ograniczenie, bezpieczeŃstwo, bliskość, wspólnota)**

Medium: Trening odczuwania i ćwiczienia oddechowe

1. Dzieci nacierają dłońmi swoje ciało.

(Jean Chouche: francuski persyflaż)

2. Każde dziecko szuka sobie partnera. Następnie jedno dziecko siada za plecami drugiego i obejmuje je tak, aby nie było to bolesne i nie przekształciło się w walkę. Pozostają w takiej pozycji. Zmiana ról.

(muzyka medytacyjna)

3. To ćwiczienie jest dynamiczne. Dzieci dzielą się na grupy 6- i 7-osobowe. Tworzą ciasny krąg i nawzajem energicznie nacierają sobie plecy. Następnie biegną bardzo szybko. Jeśli spotkają kogoś na swojej drodze i mają na to ochotę, nacierają się nawzajem, w parach lub małych grupach. Potem uwalniają nagromadzoną energię, znowu biegnąc po sali.

(afrykańskie bębny i śpiewy)

4. Czas odpocząć i wyciszyć się przed ćwiczieniem oddechowym. Dzieci ponownie dobierają się w pary. Jedno leży na plecach, a drugie trzyma je za rękę i obserwuje jego oddech. Kiedy leżące dziecko oddycha już spokojnie, partner nieco unosi jego rękę podczas wdechu. Przy wydechu pozwala jej delikatnie opaść. Zmiana ról. Ważne jest, aby dzieci wykonywały to ćwiczienie z wrażliwością, ostrożnie i starannie.

(cisza lub muzyka medytacyjna)

1. W ten sposób dzieci bez większego problemu nawiązują kontakt ze sobą i swoim ciałem, rozładowują napięcie związane z poprzednimi lekcjami. (5 minut)

2. Dzieci mogą dowiedzieć się czegoś bardzo ważnego o sobie i innych:

- *czym jest bliskość?*
 - *czym jest ograniczenie?*
 - *jak odbieram bezpośredni kontakt fizyczny?*
 - *czy czuję się bezpiecznie tylko wówczas, gdy jestem mocno trzymany?*
 - *czy jest to dla mnie ograniczające?*
 - *czy wolę, żeby ktoś mnie trzymał bardzo delikatnie, czy potrzebuję mocnego objęcia?*
- (10 minut).*

3. Ponieważ poprzednie intymne ćwiczienie może wywołać sporo napięć, teraz pojawia się możliwość uwolnienia ich w ruchu.

Poza tym dzieci zdobywają nowe doświadczenia. Energię i naturalny kontakt, nawet w dość gwałtownej postaci, o ile są przyjazne, większość dzieci odbiera jako przyjemność.

(10 minut)

4. Praca z oddechem jedynie pośrednio wiąże się z tematem przestrzeni. Dzieci uczą się przede wszystkim zwracania uwagi na innych. Możliwość bycia ze sobą w subtelny sposób podczas konkretnego zadania może przynieść im prawdziwą ulgę. Dziecko leżące na podłodze i spokojnie oddychające może się odprężyć, co dla wielu uczniów, już nawet w pierwszej klasie, stanowi poważny problem. Jego partner już nie musi się zachowywać głośno i dyrektywnie, lecz spokojnie i z uwagą. Na tej płaszczyźnie ćwiczienie wiąże się już z tematem przestrzeni: dzieci odkrywają wspólną przestrzeń, a ich ciała zapamiętują stan wyciszenia.

(2 × 10 minut)

Lekcja: 2A
Temat: **Jednoznaczność działania, podejmowanie decyzji, duma i poczucie własnej wartości. I**
Medium: Trening improwizacji tanecznej, masaż, symbolika ciała

Wprowadzenie

1. Masowanie, w sposób jaki dzieci lubią najbardziej, na koniec wygłaskiwanie.
(Sakamoto – eksperymentalna muzyka japońska)

1. Wyciszanie się i wzmacnianie autoostrzegania, likwidowanie napięć, „przełączanie się” z trybu normalnych zajęć szkolnych na pracę terapeutyczną, otwieranie się na wibracje napływające z zewnątrz, np. od innych dzieci, na „energię” pomieszczenia.

(2 × 5 minut)

2. Swobodne chodzenie po liniach prostych i falistych.
(Wim Mertens – neoklasyczna muzyka eksperymentalna)

2, 3. W ten sposób kształtuje się zarówno bardziej świadome traktowanie czasu i przestrzeni, jak i uwagę oraz intuicyjne rozumienie relacji ruchu własnego i innych dzieci podczas kontaktu z nimi.

(10 minut)

3. Zwracanie uwagi na to, by nie zatrzymując się dać możliwość przemieszczania się innym - omijać napotkane osoby po liniach falistych, zwalniać na prostych.

(J.S. Bach: Koncerty Brandenburskie)

Przygotowanie przez pracę z ciałem: „Królowie i królowe I”

4. Jedno dziecko masuje drugiemu kość krzyżową – masowane dziecko skacze do tyłu, pokonując opór dłoni partnera trzymanej na kości krzyżowej. Potem dziecko masowane chodzi po sali, a to, które masowało, trzyma dłoń na jego kości krzyżowej i wspiera je od tyłu podczas chodzenia.

4. W tym bardzo bioenergetycznym ćwiczeniu skakanie pozwala poczuć energię kości krzyżowej podczas rzeczywistego budowania siły. Chodząc, wspierane dziecko odczuwa, że jest podtrzymywane, kroczy z godnością i mocą niczym król (królowa).

(2 × 10 minut)

(etniczna muzyka z Mali związana z żywiołem ziemi)

Improwizowanie tańca chodzonego

5. Godne, celowe kroczenie po jasno zarysowanych liniach prostych, w dowolnie wybranych punktach zmiany kierunku podejmowanie jasnych decyzji, w którą stronę się udać.

5. Powstaje silne poczucie przestrzeni jako miejsca podejmowania decyzji. Wymiar przestrzeni staje się wyraźniejszy, nieustannie pojawiają się sytuacje, w których trzeba podejmować decyzje o nowych kierunkach, a przede wszystkim powstaje szczególnie symboliczny i cielesny stosunek do kwestii

(powolna włoska muzyka renesansowa)

Lekcja: 2D
Temat: **Zwracanie uwagi na grupę, jednoznaczność działania i wyboru własnej drogi**
Medium: Trening wrażliwości, trening taneczny

ELEMENTY: Uwaga wobec grupy i rozmieszczenie innych dzieci w przestrzeni, improwizacja taneczna.

WPROWADZENIE

W rozważaniach na temat fizycznej degeneracji społeczeństwa postmodernistycznego dużą wagę przywiązuje się do sposobu, w jaki dzieci chodzą.

Nieopanowany i niepewny chód dzieci jest wyrazem braku naturalnego, przyjaznego środowiska. Coraz rzadziej spędzają one wolny czas z rówieśnikami, bawiąc się na dworze, a coraz dłużej przesiadają samotnie przed telewizorami, co prowadzi do zaniku wrodzonych umiejętności komunikacyjnych. Możemy jednak, poprzez ćwiczenie odczuwania ciała w trakcie chodzenia, rozbudzić w dzieciach świadomość tego procesu. Wraz z innymi ćwiczeniami, które przedstawię później, ćwiczenia odczuwania ciała aktywizują w dzieciach uzdrawiającą energię. Jednocześnie odbywa się inne interesujące ćwiczenie: dzieci mają – na sygnał – uświadomić sobie pozycję zajmowaną w pomieszczeniu przez inne dziecko. Wraz z ćwiczeniem odczuwania ciała powstaje więc wrażliwość na obecność innych w danej przestrzeni.

Mamy tu do czynienia ze znacznym rozszerzeniem i wyostreniem uwagi (awerens), gdyż w świadomości rejestruje się zarówno własną aktywność jak i poruszanie się innych dzieci. Zmiana ta jest zdumiewająca, zwłaszcza że również większości dorosłych z trudem przychodzi jednoczesne utrzymywanie w świadomości procesów przebiegających we własnym ciele oraz obecności innych ludzi. Wiele osób doświadcza tego jako „przetaczanie” z postrzegania własnej obecności w przestrzeni na postrzeganie społeczne. Istnieją nawet terapie polegające na ćwiczeniu świadomości ludzi, którzy stracili kontakt ze sobą, mają problemy z doświadczaniem własnej obecności. Ludzie ci uczą się, aby w kontaktach z innymi nie ignorować i nie maskować własnych spontanicznych reakcji, lecz mieć ich świadomość i intuicyjnie, emocjonalnie postrzegać to, co się właśnie dzieje. Jeśli zaczniemy ćwiczyć uwagę odpowiednio wcześniej, już z uczniami klas pierwszych, to będzie łatwiej nam samym. Ponieważ zdolność koncentracji jest u dzieci inna niż u dorosłych, musimy się odwoływać do obrazów i wyobraźni.

1. Wszystkie dzieci chodzą swobodnie po sali.

Po pewnym czasie kierujemy ich uwagę na kontakt całych stóp z podłożem w czasie chodu, na ruch stawów stopy, a zaraz potem – na miejsce, w jakim

1. W tym ćwiczeniu istotne są trzy rzeczy:

a) dzieci uświadcniają sobie własny mechanizm chodzenia, który jest w znacznym stopniu typowy dla każdego człowieka;

b) wszystkie dzieci są zachęcane, by były uważne;

każde z dzieci się znajduje i drogę, po której się porusza.

Następnie kierujemy uwagę na pracę bioder, budowę miednicy (rozłożenie ciężaru na obie nogi), lędźwiowy odcinek kręgosłupa, klatkę piersiową (piersiowy odcinek kręgosłupa, żebra, mostek, obojczyki, łopatki) i jej połączenie z ramionami, dalej na ręce, szyjny odcinek kręgosłupa, głowę, sposób chodzenia i oddech, twarz, zachowanie równowagi podczas zmiany ciężaru.

Dzieci powinny wykonywać ćwiczenie nie tracąc z oczu kolegów.

„Chodzisz po sali i czujesz, jak twoje stopy wciąż od nowa, zupełnie samoistnie, najpierw stawiają piętę na podłodze, a następnie »przetaczają się« – podłogi dotyka śródstopie, potem palce stopy i wtedy podłogi zaczyna dotykać druga stopa. Ale nie musisz w tym celu robić niczego szczególnego. Idziesz całkiem zwyczajnie i czujesz stopy, które cię niosą przez cały dzień”.

„Czy wiesz też, gdzie w tej chwili znajduje się Agnieszka?”.

„Czy możesz czuć swoje stopy i zarazem zapamiętać, gdzie w tej chwili znajduje się Agnieszka?”.

2. Kontynuujemy temat podjęty na poprzedniej lekcji. Dzieci znowu idą po linii prostej, licząc do ośmiu, zanim będą mogły zmienić kierunek. Jeśli dwoje dzieci spotyka się, każde z nich na powitanie wykonuje gest poznany na ostatniej lekcji. Na zakończenie połowa grupy tańczy, a druga się temu przygląda.

Sytuacja ta – wymagająca podejmowania decyzji – wywołuje w wielu dzieciach chaotyczne zachowania. Pracujemy teraz nad tym,

c) najważniejsze jest przenoszenie uwagi między codziennością chodzenia a świadomym postrzeganiem obecności innych.

Większość ludzi (nie tylko dzieci) w mniejszym lub większym stopniu nie potrafi odczuwać swego wnętrza, kiedy są w kontakcie ze światem zewnętrznym. To ćwiczenie daje możliwość bawienia się równowagą pomiędzy tym, co wewnątrz, i tym, co na zewnątrz. Nieustanne przenoszenie uwagi między własnym działaniem a obecnością innych może doprowadzić do nauczenia się jednoczesnej świadomości siebie i innych.

(15–20 minut)

2. Jak już wspomniałem, większość dzieci początkowo zachowuje się nieufnie. Temat autentyczności bądź przystosowania należy jednak do najważniejszych, umożliwia bowiem rozpoznanie hierarchii w grupach oraz osobistej siły i słabości. Decyzja, czy dwoje dzieci się spotka, czy nie, rzadko bywa jednoznaczna, a słabsze dzieci regularnie przerywają rozpoczęty już gest powitania, jeśli drugie dziecko nie odpowie tym samym, lub zaczynają wykonywać go chaotycznie, bo wcale nie poczuły, że następuje prawdziwe spotkanie, ale zareagowały na ruch w ogóle. Możemy tu nie tylko biernie obserwować, co się dzieje, ale

aby rozwinąć umiejętności słabszych dzieci i aby bardziej świadomie inscenizować i (lub) zmieniać sposób zachowania.

(J.S. Bach: Koncerty Brandenburskie)

również prosić dzieci o powtarzanie określonych sytuacji i je omawiać. Jeśli w grupie jest wystarczająca otwartość, a nauczyciele-artyści się na to odważą, można wypróbować alternatywne sposoby zachowania, nacechowane równoprawnością i jeszcze większą otwartością. Niewątpliwie będzie to miało wpływ na codzienne życie dzieci, możemy je bowiem uczyć większego szacunku wobec słabszych i próbować dokonać demontażu hierarchii panującej w klasie.

Lekcja: 2E
Temat: **Uświadomienie sobie i uwolnienie procesu chodzenia**
Medium: Trening wrażliwości, masaż stóp, podróż w wyobraźni

ELEMENTY: Trening taneczny, ćwiczenia chodzenia, świadomość własnego chodzenia i uważna obserwacja innych dzieci.

WPROWADZENIE

Podczas ostatnich zajęć dzieci pracowały nad osiągnięciem równowagi między postrzeganiem własnego ciała a uświadomieniem sobie miejsca zajmowanego przez inne dzieci w pomieszczeniu. Ponadto w trakcie ćwiczenia wstępnego dotyczącego postrzegania własnego ciała został poruszony ważny temat - „chodzenie”. Lekcja zakończyła się ćwiczeniem podejmowania decyzji.

Trening postrzegania własnego ciała podczas chodzenia będzie kontynuowany i rozwijany, w celu stworzenia podstawy do obserwacji chodzenia.

Na początku analizowany jest sposób, w jaki dane dziecko się porusza i możliwość wprowadzenia zmian. Drugie ćwiczenie to masaż relaksujący stopy, które mogą podróżując w wyobraźni doświadczyć chodzenia po różnych podłożach, takich jak piasek, poszycie leśne, kamienie, błoto itd. Ćwiczenia dają dzieciom możliwość indywidualnego postrzegania i szansę zmiany.

1. Dzieci chodzą w parach, przy czym jedno dokładnie obserwuje drugie i możliwie najdokładniej je naśladuje, aby potem móc zademonstrować mu jego sposób chodzenia. Następnie ćwiczący rozmawiają o swoich sposobach poruszania się.

(Vetter: Overtones)

2. Dzieci robią sobie nawzajem w parach prosty masaż stóp, a następnie (najlepiej przed zmianą ról) wędrują – zgodnie z treścią wysłuchiwanego opowiadania – po różnych wyobrażonych podłożach.

(Tangerine Dream – klasyczna muzyka elektroniczna)

1. Tematem tego ćwiczenia jest chodzenie i komunikowanie się poprzez ruch. Podczas chodzenia dzieci przekazują istotne komunikaty na swój temat i demonstrują własny styl. Ćwiczenie służy nie tylko nauce obserwacji i naśladowania – dzieci, tak czy inaczej chętnie i często naśladują innych. Ważna jest wzajemna opieka. Stwarza ona szansę, że naśladowanie nie będzie małpowaniem, lecz rozpoznaniem i respektowaniem indywidualności drugiego dziecka.

(2 × 10 minut)

2. Ponieważ nie można zmienić sposobu chodzenia za pomocą zewnętrznej korekty i napomnień, oferujemy dzieciom wciąż nowe drogi pośrednie. Co ciekawe, bardziej elastyczny chód często wpływa również na poczucie własnej wartości.

(2 × 15 minut)

Lekcja: 4C

Temat: **Przestrzeń, przestrzeń osobista. Bliskość i dystans: wizualizacja**

Medium: Trening improwizacji tanecznej, trening odczuwania, wizualizacja

1. Indywidualna rozgrzewka.

(2–3 minuty)

2. Dzieci stoją w parach, w pewnej odległości od siebie. Na zmianę jedno z dzieci idzie w kierunku drugiego, stojącego z zamkniętymi oczyma. Kiedy dziecko stojące nieruchomo czuje, że idące jest już dostatecznie blisko, mówi: „Stop”.

(cisza)

2. *W tym ćwiczeniu dzieci wzmacniają zdolność postrzegania zmian energetycznych.*

• *W jakim stopniu potrafią wyczuć zbliżanie się innego dziecka?*

• *Jaka jest potrzeba bliskości i oddalenia?*

Ważnym efektem ubocznym jest to, że dzieci uczą się lepiej wyczuwać granice własne i innych (również słabszych i bardziej bojaźliwych, wycofanych) i je respektować.

(2 × 10 minut)

3. Dzieci stoją w parach w pewnej odległości naprzeciwko siebie. Jedno powoli podnosi wyciągnięte ręce, a kiedy są już równoległe do podłogi, nagle klaszcze, skupiając energię w dłoniach, i idzie zdecydowanym krokiem w kierunku drugiego, koncentrując się na środku jego ciała (ręce pozostają złączone). Bezpośrednio przed partnerem wykonuje zwrot, pstrykając jednocześnie palcami, i swobodnym krokiem wraca na miejsce.

(muzyka mnichów tybetańskich)

3. *Wyraźnie widać, czy dziecko potrafi zgromadzić energię, poprowadzić ją poprzez ciało do dłoni (ciała wielu dzieci pozostają wiotkie albo energia zatrzymuje się w ramionach) i poruszać się w przestrzeni z wyraźną orientacją do przodu. Nagły zwrot oznacza wówczas dramatyczną zmianę orientacji przestrzennej i społecznej. Jeżeli ta reorientacja często się nie udaje, mamy do czynienia z trzymaniem się partnera, zafiksowaniem na jednym kierunku w przestrzeni lub brakiem ześrodkowania i ugruntowania. To ćwiczenie wywodzi się z „ruchu przeciwko autodestrukcji” (movement against self-destruction), który proponuje członkom gangów młodzieżowych znalezienie takiego kierunku, w którym – dzięki ruchowi i muzyce – rywalizacja realizuje się nie poprzez bójki i strzelaniny, ale przez tańczenie „ja”. Symbolizuje silne i poważne, niemal groźne narastanie napięcia, które jednak znajduje zaskakujące i dowcipne rozwiązanie. Obecnie dzieci za pośrednictwem mediów coraz wcześniej stykają się z przemocą. Proponowane ćwiczenia można wykorzystać w pracy z uczniami, najlepiej od III, a nawet IV klasy. Mogą być zbyt trudne dla uczniów z klas I-II.*

(2 × 7 minut)

Lekcja: 4E

Temat: **Przestrzeń, zmysłowe doświadczanie poziomów**
Znaczenie poziomów: równowaga

Medium: Symbolika ciała, trening improwizacji tanecznej, teatr tańca

1. Poruszanie się.

Z zamkniętymi oczami na najniższym poziomie:

- pełzanie po podłodze (jak robak lub wąż),
- bieganie na czworakach (jak pies lub kot).

Eksperymentowanie z postawą wyprostowaną:

- poruszanie się jak mała,
- chodzenie w postawie pionowej jako „czworonożne stworzenie, którym jesteś i które ma dwie swobodne kończyny”,
- chodzenie po pomieszczeniu i badanie przestrzeni dotykiem za pomocą rąk i stóp,
- wyczuwanie pól energetycznych innych osób,
- skupianie się na odczuwaniu otworów usznych, na całych uszach, nastuchiwanie dźwięków (piłki i inne przedmioty rozrzucone po sali),
- skupianie się na otworach nosa, obwąchiwanie się przy spotkaniu.

(Milton de Nascimento – pieśni brazylijskie)

2. Ćwiczenie w parach. Masaż pleców w pozycji na czworaka.

- a) pocieranie, masaż,
- b) trening percepcji: uleganie dokładnie tymi partiami ciała, na których kładziona jest ręka partnera,
- c) na zmianę wyginanie pleców w górę i w dół („koci grzbiet”) z jednoczesnym głaskaniem pleców wzdłuż kręgosłupa silnymi pociągnięciami dłoni,
- d) poruszanie dłońmi i plecami - swobodna improwizacja,
- e) wygłaskanie ciała.

(Abdul Nasr: *Leila* –muzyka egipska)

1. Przy doświadczaniu zmiany możliwości przestrzennych, przy zmianie własnej perspektywy, pojawia się wiele skojarzeń z własnym rozwojem od niemowlęcia do dziecka, ale również skojarzeń związanych z pełzającymi stworzeniami itp. Dzieci, pełzając po podłodze, doświadczają tego, jak bardzo są ograniczone, ale również bezpieczne. Widzą wyraźnie, ile swobody i wielorakich możliwości daje postawa stojąca, jak bardzo poszerza się horyzont, ale też jak bardzo są wówczas wyeksponowane. Możliwe jest wyostrenie świadomości antropologicznej człowieka jako „wyprostowanego zwierzęcia z dwiema swobodnymi kończynami”, a także powiązanie go ze światem za pośrednictwem zmysłów. Przestrzeń jest więc postrzegana bardzo intensywnie i poznawana również przez dotyk, co jest ważne zwłaszcza dla bezpieczeństwa emocjonalnego i regulacji potrzeb ruchowych. Teraz dołącza się zmysł słuchu i na pierwszy plan wysuwa się słuchanie przestrzenne. Wąchanie z kolei stwarza ponownie bliskość i kontakt; przestrzenność przesuwana na drugi plan na rzecz orientacji związanej z konkretną osobą.

(10–15 minut)

2. To ćwiczenie, rozpoczęte przez masaż pleców, przygotowuje ciało, aby było elastyczne i mocne. Przeciwdziała wadom postawy i zwiększa giętkość w życiu codziennym i zabawach. Tu – przygotowuje dziecko do noszenia drugiego na plecach.

(2 × 10 minut)



Lekcja: 4F

Temat: **Przestrzeń, zmysłowe doświadczanie poziomów
Znaczenie poziomów: konfrontacja z grupą**

Medium: Symbolika ciała, trening improwizacji tanecznej, teatr tańca

1. Rozgrzewka: czołganie się, chodzenie na czworakach, chodzenie w postawie wyprostowanej.

2. Masaż pulsacyjny. Jedno dziecko leży na ziemi. Drugie wprawia jego ciało w delikatne kołysanie i drzenie, poruszając stawami stóp, potem stawami biodrowymi, ramionami...

(Egberto Gismonti – etniczna muzyka jazzowa z Brazylii)

3. Jedno z dzieci idzie po przekątnej pomieszczenia na spotkanie z grupą. Grupa idzie w jego kierunku – zwarta, ale nie całkiem monolityczna – w złagodzonej rytmie staccato. Dziecko zbliża się do grupy, wyczuwa jej energię i wyraża ją, tańcząc; może wytańczyć swój temat przestrzeni, przejść przez grupę itd. Od tego momentu może swobodnie kreować temat.

(Ann Clark)

2. Tego rodzaju masaż likwiduje napięcia w ciele, tak że staje się ono elastyczne. Również oddech staje się bardziej swobodny.

(2 × 7–10 minut)

3. Ta sesja stwarza wiele możliwości pracy nad osobistymi tematami związanymi z przestrzenią, przede wszystkim takimi, jak obecność, solidarność itd. Dzieci zazwyczaj eksperymentują z formą i tym, na ile wykracza ona poza ich granice fizyczne. Cała grupa uświadamia sobie znaczenie energii i formy. „Konfrontacja dziecka z grupą” jest doświadczana jako temat przestrzeni, formy, energii. Wszystko, co się podczas tej konfrontacji dzieje, jest punktem wyjściowym do faz po ćwiczeniu, zorientowanych na proces. Powstają i rozwijają się bardzo osobiste historie, których nie można przedstawić w formie uogólnionej.



MASAŽ PIĹKAMI



Lekcja: 5A
Temat: **Symboliczne dawanie i branie**
Medium: Symbolika ciała, improwizacja taneczna, ćwiczenie oparte na skojarzeniach

ELEMENTY: Równowaga między dawaniem i braniem, znaczenie gestów, co naprawdę jest dawane i brane, ćwiczenie oparte na skojarzeniach.

WPROWADZENIE

Podczas tej lekcji zajmujemy się przede wszystkim tym, czy dane dziecko naprawdę chce coś dać i coś przyjąć. W ćwiczeniu opartym na skojarzeniach przejawia się to jako uczucie i wspomnienie związane z określonymi ludźmi i sytuacjami. Uzewewnętrznia się również w improwizowanych gestach dawania i brania, zwłaszcza podczas ćwiczenia z chustkami, i pomaga bardziej świadomie pracować ze skojarzeniami.

Rozgrzewka: 1–3

1. Dzieci tańczą przy spokojnej muzyce, dając innym i biorąc od nich przedmioty znajdujące się w różnych miejscach sali.

(Joao Assis Brasil: Ney Matogrosso – pieśni brazylijskie)

2. Ruchy stają się coraz bardziej ekspresyjne, gesty coraz wyraźniejsze. Dalszy symboliczny taniec, z gestami dawania i brania, wykonywany jest bez rekwizytów.

(Edith Piaf)

3. Pod koniec ćwiczenia zwracamy uwagę na to, czy ruch jest bardziej dawaniem, czy braniem, a może zupełnie co innego jest głównym tematem tańca.

(Edith Piaf)

4. Relaks ze szczególnym zwróceniem uwagi na górne partie ciała (głowa, ręce, ramiona). Ćwiczenie oparte na pytaniach - skojarzeniach „Dawanie i branie”:

- Dajesz innym rzeczy czy raczej uczucia i uwagę?
- w jakich sytuacjach dajesz?

1, 2. Na płaszczyźnie tańca dawanie i branie to raczej gesty niż formy (są bardziej konkretne), można określić ich znaczenie, wyrażane są przez górny obszar ciała. Muzyka wspiera konkretną ekspresję taneczną. (każde ćwiczenie po 8 minut)

3. Możemy teraz zaobserwować preferencje i problemy dzieci.

4. Ćwiczenie oparte na skojarzeniach podejmuje ten temat na płaszczyźnie, która zawiera wiele przedświadomych treści, jednak nie sięga tak głęboko jak symbole pojawiające się w obrazach wewnętrznych w stanie głębokiego relaksu, w którym bardzo wyraźnie ujawniają się podstawowe nieświadome przekonania.

- Czy robisz to z serca, czy dlatego, iż sądzisz, że musisz a może dlatego, że chcą tego rodzice i nauczyciele? To samo powtarzamy dla brania: Co dostajesz od innych? (i tak dalej).
- A potem konkretnie:
 - Kim chcesz zostać w przyszłości?
 - Co chcesz dostać od życia, od innych ludzi?
 - Co chcesz dać innym ludziom i światu?
 - Czy dawanie i branie są dla ciebie tak samo ważne?
 - Czy dajesz więcej niż dostajesz od innych, czy może jest odwrotnie?
 - Czy dawanie i branie przebiega tak, że czujesz się z tym dobrze, czy też nie? (i tak dalej).

5. Wydajemy polecenie: „Zacznij się powoli poruszać, wyraż ciałem to, co czujesz”.

(muzyka medytacyjna)

6. Improwizacja z chustami, których jest o połowę mniej niż dzieci: „Tańcz dalej swój temat, używając do tego chusty! Zwróć uwagę, jak to jest, kiedy ją masz, a jak – kiedy nie masz. Jak się czujesz, oddając chustę innemu dziecku, a jak – otrzymując ją od kogoś?”.

7. Na zakończenie ćwiczenia dzieci dobierają się w pary i nawzajem toczą różne piłki po swoich ciałach; wielkie piłki gimnastyczne, grube i ciężkie piłki lekarskie, średnie piłki gimnastyczne i małe piłeczki tenisowe. Masowane dziecko leży na brzuchu: po pewnym czasie następuje zmiana ról.

[Treści przedświadome są dostępne dla świadomości w odróżnieniu od treści nieświadomych, których doświadczać można, jeśli w ogóle, wyłącznie na płaszczyźnie symbolicznej i które zazwyczaj oddziałują pośrednio.] Jednak stawianie pytań wprost uniemożliwia daleko idącą manifestację nieświadomych treści dostępnych zazwyczaj jedynie pośrednio i ujawniających się również w sposób pośredni, symbolicznie. Podczas tego ćwiczenia dzieci często sięgają po bardzo konkretne, materialne treści, nasycone emocjami.

(10 minut)

5, 6. *Chodzi tu o to, aby znaleźć sposób wyrażenia własnego odczuwania. Najpierw jest to forma czysto osobista, odnosząca się wyłącznie do własnej osoby, ogólna i pierwotna. W końcu staje się bardziej konkretna, umiejscowiona w relacji społecznej, pozwalająca wyraźniej uwidocznić własne poglądy i sposoby ich wyrażania, co przejawia się w coraz bardziej świadomym jej kształtowaniu.*

(15 minut)

7. *Połączenie nacisku i miękkości prowadzi do rozluźnienia i nawiązania kontaktu.*

Lekcja: 53
Temat: **Dawanie i branie w grupie**
Medium: Symbolika ciała, improwizacja taneczna, wspólne przeżycie słowne

ELEMENTY: Symbolika ciała i improwizacja taneczna, Wspólne przeżycie słowne i brania, obraz tego, co dziecko dostanie w przyszłości, wizualizacja w stanie relaksu: „Wróżka”.

WPROWADZENIE

Na pierwszy plan wysuwa się to, co zostaje dane lub zabrane. Już w ćwiczeniu, w którym różne przedmioty są podawane kolejno w rzędzie, a dzieci je przyjmują i oddają z zamkniętymi oczami, oprócz JAK istotną rolę odgrywa również KTO. Bardzo wyraźne staje się to w obrazie wewnętrznym „Wróżka”, w którym często nabiera kształtu aktualna sytuacja życiowa, to, co dojrzało w świecie wewnętrznym lub zewnętrznym.

Rozgrzewka: 1-3 jak w lekcji 6A

4. Wszystkie dzieci siadają naprzeciwko siebie w dwóch rzędach. Najpierw z zamkniętymi oczami nawiązują czubkami palców rąk kontakt z dzieckiem siedzącym vis-à-vis. Potem przekazują sobie różne przedmioty: monetę, naczynie z wodą, jedwabną chustkę, krzesło, gwóźdź itd. Należy uczulić dzieci, aby podczas ćwiczenia zachowały szczególną ostrożność.

(Wim Breuker – jazz eksperymentalny)

5. Wizualizacja w stanie relaksu:

„Wróżka”. W skrócie:

„Siedzisz naprzeciwko starej kobiety, wróżki, przed którą leży kryształowa kula. W kuli pojawia się to, co masz do dania światu:

- Co dajesz innym?
- Czym wzbogacasz swoje życie?
- Co otrzymujesz w życiu?
- Co dają ci inni ludzie?”

[Szczegóły w: Kappert Detlef, Archetypy, symbolika ciała, obrazy wewnętrzne, Orion, Warszawa, 2004, s. 69.]

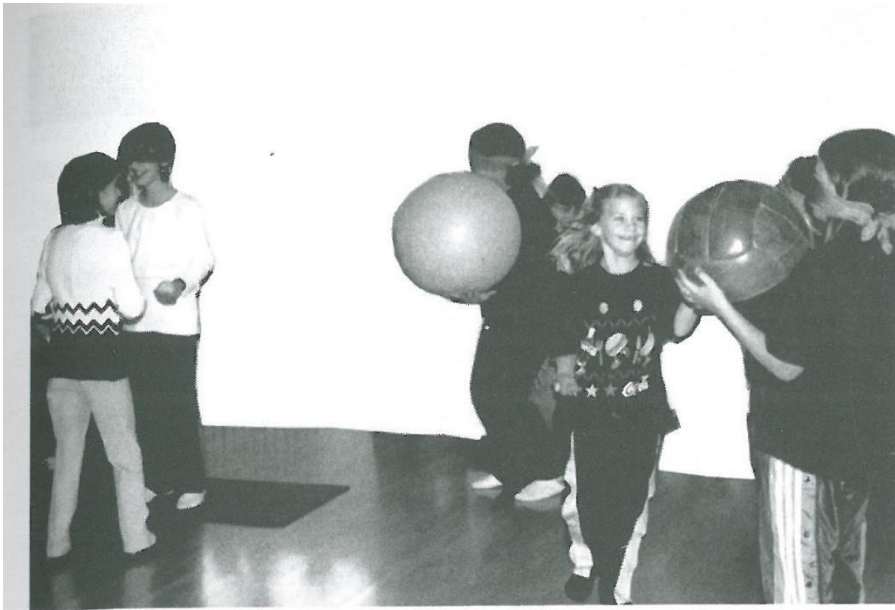
4. To ćwiczenie silnie uwarstwia na siebie przedmiotów. Wszystko musi jednak zostać przyjęte razem i razem jest też przekazane dalej. Ćwiczenie uwarstwiania ma również aspekt psychologiczny, w tym przypadku to współpraca podczas dawania i brania.

(15 minut)

5. Dobrym przygotowaniem są tu ćwiczenia oddechowe – wydech i wdech symbolizują dawanie i branie. Relaksację rozpoczyna od skierowania uwagi na kontakt ciała z podłożem, uczucie bycia umocnionym przez podłoże.

Najczęściej obraz ten daje stosunkowo jasny wizerunek aktualnego tematu w życiu dziecka. Dlatego na pierwszym planie znajduje się to, co płynie z wnętrza, pragnąc zmaterializować się na zewnątrz, co dziecko pragnie zakomunikować i dać światu, wnieść w świat, a także wyzwania świata zewnętrznego. Dziecko przyjmuje do swojego życia

(15 minut)



DAWANIE I BRANIE



Lekcja	5C
Temat:	Dawanie i branie jako przepływ i formy etniczne
Medium:	Symbolika ciała, taniec etniczny, improwizacja taneczna

ELEMENTY: Przepływ ruchów jako podstawa, etniczne formy taneczne, taniec ekspresyjny.

WPROWADZENIE

Ta lekcja podejmuje temat w czysty, „archetypowy” sposób: płynne ruchy jako technika improwizacji tanecznej, pozwalające bezpośrednio doświadczyć własnej stabilizacji lub przepływu (*flow*). Jednak związek z konkretnym daniem i braniem, osadzonym w realiach społecznych, uwidoczni się w tym przypadku jedynie pośrednio (ćwiczenia 1 i 2).

Podobnie rzecz się ma z tańcem etycznym (ćwiczenie 3). Taniec *modern-ethnic*, zainspirowany muzyką i gestami np. kultury polinezyjskiej, przedstawia archetypowe ruchy ciała. Wciąż na nowo powtarza się ten sam układ (przejście do przodu lub do tyłu). Dawanie i branie zaczyna być postrzegane w zupełnie nowy sposób. Dorośli uczestnicy ćwiczenia często relacjonują, iż podczas tańca odczuwają chęć kontynuowania tego ruchu bez końca. Także dzieci radośniej i łatwiej wczuwają się w taniec, jeśli osadzony jest on na symbolicznej płaszczyźnie.

Interesująca jest następująca po tańcu improwizacja. W niej wyraźnie uwidoczni się własny udział dzieci, zgodny z ich odczuciami. Dzieci czują, jakie formy mogą twórczo wypełnić, chętnie utożsamiają się z ruchem i wyraźnie odczuwają jego sens.

1. Jako rozgrzewka ćwiczenie taneczne, podczas którego wykonuje się kolejno płynne krążenie we wszystkich większych stawach.

(Jimmy Cliff – reggae)

2. Improwizacja: płynny ruch – jedno dziecko maluje palcami kręte linie na plecach partnera, który najpierw świadomie je odczuwa, potem porusza się intuicyjnie za dotykiem dłoni, a w końcu samodzielnie wykonuje improwizację taneczną.

(Magma –jazz)

3. Układ taneczny, podczas którego dzieci stoją w dwóch rzędach naprzeciwko siebie. Jeden z rzędów idzie do przodu (daje), wykonując rękami i nogami krążący, „dający” ruch

1, 2. *Taneczną podstawą naturalnego przepływu między daniem a braniem, bez próby zatrzymania czegokolwiek, jest płynny ruch. Ciekawym doświadczeniem jest uświadomienie sobie, w których momentach próbuje się coś zatrzymać.*

(pierwsze ćwiczenie 10 minut, drugie 2 x 7 minut)

Informacje zwrotne: Ile przestrzeni zajmują poruszając się? Czy z łatwością udostępniam przestrzeń innym? Jak sobie radzę z płynnością dawania i brania? Czy potrafię utrzymać równowagę między nimi?

(5 minut)

3. *Można zaobserwować w jakim stopniu dzieci – które przeważnie z radością uczestniczą w znanych i lubianych zabawach, dobrze odbierają muzykę i ruch – potrafią sprostać zdecydowanemu daniu i braniu, i co jest dla*

na zewnątrz, na zmianę z lewej i prawej strony. Drugi rząd się cofa (bierze), wykonując jednocześnie rękami i nogami krążący, „przyjmujący” ruch do wewnątrz, na zmianę z lewej i prawej strony. Tańczącym dzieciom towarzyszy muzyczna ilustracja rytualnego tańca pod palmami na wyspach polinezyjskich.

(muzyka polinezyjska z Samoa)

4. Jeśli wystarczy czasu, lekcję kończy swobodna improwizacja w parach na temat dawania i brania; wymiana doświadczeń.

(Minimal Music, Wim Mertens: *a man of no fortune, and with a name to come* – muzyka neoklasyczna, eksperymentalna)

nich łatwiejsze. Współczesna, a jednocześnie etniczna forma silnie podkreśla charakter dawania i brania jako archetypu ruchu, co wychodzi naprzeciw dziecięcemu doświadczeniu.

(20 minut)

Informacje zwrotne: Co znaczy mój taniec?
Czy potrafię z radością dawać i brać?

4. Interesujące jest odkrywanie, przy pomocy jakich własnych form wyrażane są uczucia związane z tym tematem i jak można wyrazić siebie za ich pośrednictwem.

ELEMENTY: Grupowa improwizacja taneczna, taniec ekspresyjny.

WPROWADZENIE

Jak dziecko doświadcza kontaktu? Czy jest aktywne, czy bierne? Czy potrafi współpracować z innymi dziećmi. Czy szybko wchodzi w rolę outsidera?

Na lekcji można zaobserwować:

- sposób, w jaki dziecko szuka kontaktu i rozwija go, w parze lub grupie;
- co powoduje, że dziecko unika kontaktu;
- jakie warunki ułatwiają lub utrudniają poszczególnym osobom nawiązanie kontaktu:
 - szybka lub powolna muzyka,
 - możliwość zmiany grupy lub przymus pozostawania w tej samej grupie,
 - możliwość swobodnego decydowania o sposobie nawiązywania kontaktu lub stosunkowo sztywno ustalone warunki (szybkie tempo, dominujący rytm, albo określona forma kontaktu, np. podanie rąk dwóm najbliższym sąsiadom);
- czy w decydującej mierze zachowanie dziecka zależy od partnera, czy też jest to cecha osobista.

1. Rozgrzewka. Dzieci, tańcząc, dobierają się w pary i spontanicznie rozpoczynają wspólny taniec (odnajdują wspólny rytm, utrzymują kontakt fizyczny):

- przy rytmicznej muzyce (reggae),
- przy powolnym, dramatycznym utworze (Astor Piazzola),
- przy gwałtownym, szybkim utworze (muzyka Żulusów).

Można aktywnie przerwać tę relację i poszukać innego partnera. Może być też tak, że ktoś z zewnątrz wypiera jedno z dzieci.

2. Dzieci mają zamknięte oczy. Ustawiamy grupę w taki sposób, aby wszyscy byli ze sobą w fizycznym kontakcie. Cztery rodzaje muzyki,

1. Bardzo szybko się rozwijają – zależne od ogólnego nastawienia i nastroju panującego danego dnia – osobiste historie dotyczące poszukiwania partnera, otwierania się na siebie nawzajem i rozstawania.

Przy muzyce reggae wszystko jest niezobowiązujące, ponieważ sam rytm narzuca i ułatwia wiele spraw.

Podczas drugiego utworu dzieci muszą w większym stopniu otwierać się na siebie nawzajem i albo dochodzi do intensywnego kontaktu, albo kontakt w ogóle nie zostaje nawiązany.

Trzeci utwór można tańczyć wyłącznie bez zastanawiania się, z całkowitym oddaniem, ponieważ jego tempo i energia nie pozwalają na planowanie czegokolwiek.

(15 minut)

2. To ćwiczenie umożliwia wielorakie doświadczenie kontaktów, ponieważ dynamiczna muzyka i niewielka przestrzeń sprzyjają bezpośredniemu kontaktowi

przy której dzieci tańczą, umożliwiają dowolny wybór własnej pozycji, tzn. można wyjść z grupy albo też wejść w nią głębiej:

- pierwszy utwór jest lekki i szybki (Penguin Cafe Orchestra – brytyjska muzyka klasyczno-popowa),
- drugi – subtelny i powolny (muzyka zen),
- trzeci – witalny i szybki (Carl Orff: *Carmina Burana*),
- czwarty – silny i powolny (Rachmaninow, chór bizantyjski)

3. Dzieci, wciąż z zamkniętymi oczyma, ustawiają się w kole i po prostu poddają rytmowi muzyki, niczego przy tym świadomie nie kreując. Ponieważ wszyscy trzymają się za ręce, trzeba znaleźć kompromis z obojgiem sąsiadujących dzieci. Muzyka składa się ze śpiewanych w różnym tempie (wolno, w średnim tempie i szybko) mantr, które dzieci powtarzają za śpiewakiem.

(Satya Say Baba: mantry)

fizycznemu. Możemy zaobserwować, czy ważniejszy jest kontakt z innymi dziećmi, czy własna kreacja; czy przystosowanie, w mniejszym lub większym stopniu niezbędne, jest odbierane jako przymus? Co dominuje: przystosowanie czy narzucanie własnej woli? Interesujące są również różnice w oddziaływaniu poszczególnych rodzajów muzyki na przebieg i formę kontaktów.

(15 minut)

3 To ćwiczenie dotyczy jednego z podstawowych doświadczeń związanych z kontaktem. Przez stosunkowo długi czas dzieci są bardzo blisko sąsiadów, a także całego kręgu, utrzymują bezpośredni kontakt, co znaczy, że w jakiś sposób harmonizują swoje rytmy. Muzyka odpręża, a krąg uniemożliwia bierność.

(15 minut)



Improwizacja taneczna. Znaczenie ciężaru ciała w improwizacji tanecznej

Następnie w improwizacji tanecznej z elementami rytmiki i ciężaru ciała rozwijamy umiejętność wyłaczania kontroli w ruchu. Teraz kolej na odczuwanie, na poziomie symboliki ciała, własnego rytmu różnych jego części, w niecodziennej sytuacji improwizacji rytmicznej.

1. Na początku przeprowadzamy ćwiczenia polirytmiczne, które dzieci już znają.

2. Po dłuższym tańcu dzieci stoją w milczeniu i skupiają się na doznaniach.

3. Dzieci tańczą swobodną improwizację do zaproponowanego rytmu.

(Selectors: Snow)

4. Dzieci stoją w milczeniu i skupiają się na doznaniach.

5. Prosimy dzieci, by ostrożnie balansowały (poddawały się własnemu ciężarowi, ryzykując utratę równowagi). Ich zadaniem ma być odnalezienie rytmu w momencie niepewności. Za każdym razem, kiedy tracą równowagę, powinny się otworzyć na polirytmię, odzyskać równowagę, a przy jej kolejnej utracie opuścić swobodnie głowę i przez chwilę poddawać się własnemu ciężarowi.

(Selectors: Snow)

6. Wymiana doświadczeń.

3. Tańca polirytmicznego uczymy zwykle na zajęciach czysto warsztatowych, podczas których się nie improwizuje. A tu mamy do czynienia z improwizacją. Nie ma do niej scenariusza ani zaleceń, poza szczególnym sposobem słuchania muzyki, najlepiej reggae. Proponujemy dzieciom, by kołysały się jak statki na morzu i dały się nieść falom, a nie starały się tańczyć w rytm muzyki. Ćwiczenie sprzyja otwarciu się i dostrzeżeniu wielu możliwości rytmicznych.

5. Od strony koncepcyjnej jest to ćwiczenie bardzo wymagające, więc można je wykonywać tylko ze starszymi dziećmi. Nauczyciel-artysta koniecznie powinien zademonstrować, jak się poddawać ciężarowi ciała i tracić równowagę oraz jak za pomocą polirytmi przeksztalcać niepewność w nową jakość ruchu.

Lekcja: 13A (dla dzieci od 12 roku życia)
Temat: **Trening percepcji, impuls**
Medium: Trening odczuwania „impuls”, improwizacja w kontakcie z partnerem.

ELEMENTY: Techniki tańca w kontakcie, impuls i dynamika ruchu.

WPROWADZENIE

Celem tej lekcji jest nauka reagowania i inicjowania ruchu w różnych partiach ciała, wykorzystując impuls i improwizacją taneczną, w kontakcie z partnerem. Wychodzimy od treningu percepcji, podczas którego dziecko reaguje dokładnie w tym miejscu, w którym jest dotykane (reakcja ma nastąpić nagle, raczej szybko i dynamicznie, impulsywnie). Głównym punktem zajęć jest nauka reakcji na dotyk innego dziecka – uniku i konfrontacji, kolizji (clash).

1. Masaż: namydlenie, nacieranie, opukiwanie.

(Pink Floyd: Meddle, EMI, muzyka Żółtów)

2. Reakcja dziecka – uleganie, ustępowanie ciałem w różnym tempie, z różną dynamiką - powstaje dokładnie w miejscu dotykany ręką partnera. Kierunek reakcji ciała jest zgodny z kierunkiem impulsu.

(Astor Piazzolla)

3. Dzieci przez dotyk przekazują impuls partnerowi, ale następuje odepchnięcie, odparcie ręki (clash) dokładnie w miejscu, gdzie ją położono, w różnym tempie i z różną dynamiką.

(Astor Piazzolla)

1. Dynamiczny masaż przygotowuje ciało do późniejszej aktywności.

2. Aby ten trening się udał, dziecko nie może mieć jakichkolwiek uprzedzeń, musi być uważne i rozluźnione. Powinno slegać natychmiast, spontanicznie i bez zastanowienia. Ważne jest, aby reagowało dokładnie w miejscu dotyku. To podstawowy trening dla stylu tańca, który bazuje na spontanicznych, nagłych zmianach kierunku ruchu. Ponieważ dzieci ćwiczą regularnie podczas kolejnych lekcji, wkrótce powinny tańczyć na wiele sposobów, uwzględniając reakcje i impulsy – własne albo przekazane przez drugie dziecko. W tym ćwiczeniu powinniśmy zaplanować czas tak, aby na początku dziecko przekazujące impuls mogło dawać sygnał dotykiem w równym tempie. Dopiero w drugiej i trzeciej części siła, tempo i rytm impulsu przekazywanego przez dotyk powinny ulegać zmianom, by stać się jeszcze większym wyzwaniem dla reagującego dziecka.

3. Początkowo zmiana ta okazuje się dla wielu dzieci bardzo trudna. Idea ćwiczenia jest sprawnie taka sama, ale zmienił się kierunek reagowania na impuls (teraz: od ciała). Zmieniły się też założenia. Zamiast ulegania w ruchu, przyjmujemy postawę konfrontacji, odparcia, co wymaga skupienia.



IMPROWIZACJA TANECZNA

Załącznik 2.

Wybrane zdjęcia grupy badawczej:

Zdjęcie 1. Praca w grupie w zakresie kształtowania umiejętności poruszania się w obrębie kończyn górnych



Zdjęcie 2. Praca w grupie w zakresie kształtowania umiejętności koncentracji uwagi



Zdjęcie 3. Praca przed lustrem w zakresie rozwijania umiejętności naśladownictwa



Zdjęcie 4. Praca przed lustrem w zakresie kształtowania umiejętności koordynacji wzrokowo-ruchowej



Zdjęcie 5. Praca przed lustrem ,ćwiczenie kończyn dolnych, wysuwanie stopy w linii bocznej



Zdjęcie 6. Praca w parach , kształtowanie umiejętności koordynacji wzrokowo-ruchowej



Zdjęcie 7. Praca przed lustrem ,ćwiczenie rytmiczne w obrębie kończyn górnych



Zdjęcie 8. Praca w parze , naprzemienne wykonywanie ruchów rytmicznych kończyn górnych



Zdjęcie 9. Praca przed lustrem, w pozycji siedzącej w obrębie kończyn górnych, przed siebie



Zdjęcie 10. Praca przed lustrem, w pozycji siedzącej, w obrębie kończyn górnych, do boku

