
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 363

SECTIO D

2005

¹Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej „Pedagogium” w Warszawie
Higher School of Pedagogics in Warsaw, kier. Prof. dr Marek Konopczyński

²Akademia Świętokrzyska w Kielcach - Instytut Kształcenia Medycznego
Academy Świętokrzyska of Kielce – Medical Study Department
kier. Prof. dr hab. Waldemar Dutkiewicz

³Agencja Usług Medycznych i rehabilitacyjnych „Maxmed” w Kielcach
Agency of Medical Services „Maxmed” of Kielce, kier. Dr n. med. Grzegorz Gałuszka

PAWEŁ OCHWANOWSKI¹, AGNIESZKA OCHWANOWSKA³,
GRZEGORZ GAŁUSZKA², RENATA GAŁUSZKA², MATEUSZ BORECKI³

***Musicoprofilaxis as a factor shaping psychomotor co-ordination
in six-year-old children***

**Muzykoprofilaktyka jako czynnik kształtujący koordynację psychoruchową
dzieci sześciolatków**

W obecnych czasach zauważamy gwałtowny wzrost zainteresowania różnymi formami terapii i profilaktyki. Jednym ze sposobów profilaktyki, mogącym skutecznie sprzyjać kształtowaniu cech psychomotorycznych dzieci w wieku przedszkolnym jest muzykoprofilaktyka. Autorzy przeprowadzili badania dotyczące oddziaływania zajęć muzykoprofilaktycznych w rozwoju emocjonalnym, społecznym, poznawczym i ruchowym dzieci w wieku 6 lat.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzone były w roku szkolnym 2003 / 2004 z dziećmi z zaburzeniami psychoruchowymi. Grupa badana składała się z 50 dzieci. Zajęcia odbywały się dwa razy w tygodniu i trwały 35 minut.

Badanie Skalą Obserwacji Zachowań przeprowadzono na początku czteromiesięcznego okresu terapeutycznego w październiku 2003 r. i po zakończeniu w lutym 2004. Każde dziecko było poddane obserwacji dwukrotnie przed i po zakończeniu okresu terapeutycznego.[1]

Grupa badana składała się z pięćdziesięciorga dzieci, trzydziestu chłopców i dwudziestu dziewczynek. Wszyscy w wieku 6 lat. Do grupy wybrane zostały dzieci z zaburzeniami psychoruchowymi. Wybór tych dzieci został dokonany wspólnie z wychowawcami w szkole. Dzięki obserwacji dzieci w różnych sytuacjach, doskonale wiedzieli jakie każde z nich ma problemy. Dzieci zostały podzielone na pięć dziesięcioosobowych grup.

Pierwsza grupa to dzieci bardzo drobne, wątłe fizycznie, ich wzrost i waga jest mniejsza niż wymagają tego normy. Bardzo dobrze natomiast przebiega u nich rozwój psychiczny. Ciągłe są czymś zainteresowane, zadają liczne pytania. Rozwijają się dobrze chociaż ich rozwój fizyczny pozostaje w tyle za rówieśnikami.

Druga grupa jest nadmiernie ruchliwa i psotna, natomiast obawy budzi ich rozwój mowy. Nie mówią jeszcze pełnymi zdaniami, wymowa jest bardzo niewyraźna.

Trzecią grupę charakteryzuje niezręczność w zabawach ruchowych, przy wykonywaniu każdej czynności bardzo się denerwują, męczą i zniechęcają.

Kolejna grupa to dzieci nadmiernie ruchliwe, które nie potrafią zainteresować się niczym na dłuższą chwilę. Wszystko ich rozprasza i odwraca uwagę od tego co w danej chwili robią. Z trudem uczą się wierszyków, piosenek.

Ostatnia grupa ma bardzo duże problemy z koncentracją uwagi. Bardzo trudno nawiązać z nimi kontakt, można powiedzieć, że „żyją we własnym świecie”. Są bardzo ruchliwe, ciężko zainteresować je jakimkolwiek zadaniem, ćwiczeniem.

Posługując się Skalą Obserwacji Zachowań zbadano: znajomość części ciała, reakcje na trudne ćwiczenia, reakcja na bliski kontakt fizyczny, aktywność podczas zajęć, reakcja dziecka przy wejściu na zajęcia, reakcja na zabawy zbiorowe, aktywność fizyczna na zajęciach, sprawność motoryczna, zdolność do relaksu, zdolność do koncentracji uwagi.

Program terapeutyczny:

Jedną z form łatwej techniki profilaktyki i terapii muzycznej jest Mobilna Rekreacja Muzyczna. Jest to szereg łatwych ćwiczeń stymulowanych muzyką. Opracowując program terapeutyczny sugerowany był następującymi wskaźnikami:

Wykorzystaniem niekonwencjonalnych źródeł dźwięku związanych z ciałem (klaskanie w dłonie, oklepywanie, tupanie, stukanie, gwizdanie, mruczenie, nucenie, okrzyki) umożliwiających wykonywanie ćwiczeń przez pacjentów o niskiej wrażliwości muzycznej.

Wzmocnieniem działania muzyki odtwarzanej lub improwizowanej o ćwiczenia: rytmiczne, perkusyjne, ruchowe, oddechowe, wyobraźniowe, sugestywne, relaksacyjne i formy plastyczne.

Wykorzystaniem różnych form ruchu (pierwotnego, spontanicznego, tanecznego, koordynującego, izometrycznego, oddechowego i miękkiego) jako niezbędnego uzupełnienia statycznych działań muzycznych.

Prowadzeniem zajęć w atrakcyjnej dla odbiorców formie: zabawy plemiennego misterium happeningu lub wieczorku tanecznego z niespodziankami (w zależności od grupy wiekowej)

Podczas zajęć stosowana jest uporządkowana, jednorodna emocjonalnie różnorodna muzyka – relaks, masaż, kasetowa, improwizowana przez terapeutę na organach, flecie – służebna do określonych ćwiczeń, grana przez uczestników na instrumentarium C. Orffa. Uporządkowany emocjonalnie układ ćwiczeń rytmicznych, ruchowych, perkusyjnych, oddechowych, wyobraźniowych i relaksacyjnych stymulowanych muzyką, tworzy Mobilną Rekreację Muzyczną.

WYNIKI

Wyniki badań przeprowadzonych przy użyciu metody Skal Obserwacji Zachowań przedstawione są w Tab. 1 i 2. Porównując wyniki badań przed eksperymentem i po w grupie pierwszej największe zmiany nastąpiły w skali 10 – zdolność do koncentracji uwagi [Tabela 1]. Najmniejsze postępy dzieci uczyły w skali 6 – stosunek do grupy i zadań grupowych. W grupie drugiej istotne zmiany zaobserwowano w skali 2 – reakcje na trudne ćwiczenia i niepowodzenia oraz 9 – zdolność do relaksu. Nie zaobserwowano poprawy w skali 7 – aktywność fizyczna na zajęciach. Grupa trzecia najlepsze wyniki osiągnęła w skali 5 – stosunek do zajęć, najmniejsze w skali 1 – świadomość własnego ciała i przestrzeni. W grupie czwartej największe zmiany nastąpiły w skali 2 – reakcje na trudne ćwiczenia i niepowodzenia, a najmniejsze w skali 7 – aktywność fizyczna na zajęciach. Grupa piąta istotne zmiany osiągnęła w skali 10 – zdolność do koncentracji uwagi, najmniejsze w skalach 7 i 8 – aktywność fizyczna na zajęciach i sprawność motoryczna.

Tabela 1. Skala Obserwacji Zachowań – grupa badana

Skale	Wyniki przed rozpoczęciem terapii					Wyniki po zakończeniu terapii				
	Gr. I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
1	3,9	3,0	3,5	3,1	3,2	4,5	3,8	4,0	4,1	4,3
2	3,7	2,9	2,3	2,5	2,8	4,4	4,0	3,2	4,0	4,0
3	4,1	3,2	3,0	3,0	2,9	4,5	4,0	3,8	3,9	3,8
4	3,7	3,1	2,9	3,1	3,0	4,4	4,0	3,8	4,1	4,2
5	3,6	3,3	3,1	3,1	3,0	4,3	4,0	4,5	4,3	4,1
6	4,3	3,4	3,3	3,3	2,9	4,5	4,1	4,1	4,4	3,9
7	4,0	4,0	2,4	3,6	3,2	4,6	4,0	3,6	4,0	3,9
8	3,6	3,5	2,3	3,1	3,3	4,0	4,1	3,3	3,9	4,0
9	3,5	2,7	3,2	2,5	2,7	3,8	3,8	3,8	3,8	4,0
10	3,4	2,6	2,9	2,3	2,0	4,4	3,6	3,8	3,2	3,9
x	3,8	3,2	2,9	3,0	2,9	4,3	3,9	3,9	4,0	4,0

Tabela 2. Skala Obserwacji Zachowań - grupa kontrolna

Skale	Wyniki przed rozpoczęciem terapii					Wyniki po zakończeniu terapii				
	Gr. I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
1	3,8	3,6	3,2	3,1	3,3	3,8	3,7	3,4	3,1	3,4
2	3,7	3,0	2,1	2,6	2,8	3,9	3,1	2,3	2,6	2,8
3	4,0	3,3	3,1	3,0	2,9	4,1	3,3	3,2	3,2	3,0
4	3,3	3,0	2,8	2,7	2,8	3,7	3,1	3,0	2,7	3,0
5	3,3	3,6	2,9	3,0	3,2	3,7	3,7	3,1	3,0	3,2
6	3,5	3,5	3,6	3,7	3,2	3,9	3,6	3,7	3,7	3,3
7	4,1	3,8	2,7	3,3	3,0	4,2	3,9	3,0	3,4	3,1
8	3,4	3,3	2,3	3,0	3,0	3,5	3,3	2,5	3,2	3,2
9	3,4	2,8	3,1	2,7	2,8	3,4	2,8	3,2	2,8	3,5
10	3,6	2,7	3,0	2,7	2,3	3,3	2,8	3,1	2,9	2,4
\bar{x}	3,9	3,3	2,9	3,0	2,7	3,8	3,3	3,1	3,1	3,1

Analizując wyniki badań w grupie badanej w poszczególnych sferach rozwojowych wyraźne różnice można zaobserwować w każdej ze sfer.

W sferze poznawczej przed terapią $\bar{x} = 3,0$, po terapii $\bar{x} = 4,0$; w sferze emocjonalnej przed terapią $\bar{x} = 3,0$, po terapii $\bar{x} = 3,9$; w sferze społecznej przed terapią $\bar{x} = 3,4$, po terapii $\bar{x} = 4,2$; w sferze ruchowej przed terapią $\bar{x} = 3,3$, po terapii $\bar{x} = 3,9$ [Tabela 3]

Tabela 3. Wyniki badań w poszczególnych sferach rozwojowych – grupa badana

Rozwój	poznawczy	emocjonalny	społeczny	ruchowy
Przed terapią	3,0	3,0	3,4	3,3
Po terapii	4,0	3,9	4,2	3,9

Porównując wyniki badań w grupie kontrolnej pomiędzy badaniami początkowymi i końcowymi nie obserwuje się istotnych zmian w poszczególnych sferach. W sferze poznawczej przed terapią $\bar{x} = 3,1$, po terapii $\bar{x} = 3,2$; w sferze emocjonalnej przed terapią $\bar{x} = 3,0$, po terapii $\bar{x} = 3,1$; w sferze społecznej przed terapią $\bar{x} = 3,3$, po terapii $\bar{x} = 3,5$; w sferze ruchowej przed terapią $\bar{x} = 3,1$, po terapii $\bar{x} = 3,3$ [Tabela 4].

Tabela 4. Wyniki badań w poszczególnych sferach rozwojowych - grupa kontrolna

Rozwój	poznawczy	emocjonalny	społeczny	Ruchowy
Przed terapia	3,1	3,0	3,3	3,1
Po terapii	3,2	3,1	3,5	3,3

DYSKUSJA

Jednym z elementów muzykoprofilaktyki jest rytmika znajdująca szerokie zastosowanie w zajęciach przedszkolnych. [1]

Rytmika zrodzona jest z nauki solfeżu, została wynaleziona przez francuskiego pedagoga E. Jaques – Dalcroze’a. Traktuje on muzykę jako podstawowy motor swojego działania. Jaques – Dalcroze rozpoczął proces kształcenia muzycznego od uwarstwienia na rytm poprzez stworzenie określonego rodzaju ćwiczeń polegających na dokładnej realizacji usłyszanego rytmu za pomocą prostych gestów taktowania i chodzenia. Zwrócił uwagę na związki, jakie istnieją pomiędzy cechami psychicznymi, a układem ruchowym wykonującym polecenia z ośrodkowego układu nerwowego. [2] W rytmice powinna istnieć pełna świadomość wykonywanego rytmu, która jest określona jako właściwość łącząca stosunki pomiędzy ewolucjami ruchowymi, a czynnościami intelektualnymi. Ekspresja rytmu w tym ujęciu jest wskaźnikiem aktywności rytmicznej, jaka zachodzi w naszej korze mózgowej. [3]

Realizacja rytmu poprzez ruch ciała wpływa na utrwalenie świadomości rytmicznej w intelekcie. Ruch mięśniowy może tutaj być czynnikiem koordynującym lub regulującym. W badaniach nad rytmiką wykazano, iż ruchy mięśniowe wyzwalały potencjalne możliwości intelektualne w zakresie poczucia rytmu i innych składników muzyki. Z jednej strony jest więc ruch mięśniowy czynnikiem rozwoju, wzbogacenia i pogłębienia poczucia rytmu, a z drugiej ważnym korektorem sprawności lokomocyjnej człowieka. [4]

Muzyka jest jednak zjawiskiem wysoce zintegrowanym, gdzie rytm odgrywa wprawdzie dość ważną, ale nie jedyną rolę. W rytmice, jak wspomniano, muzyka jest najważniejszym motorem działania. W związku z powyższym zostały wprowadzone ćwiczenia korespondujące z innymi składowymi muzyki, takimi jak melodia, harmonia, dynamika, agogika. Zrealizowano to poprzez wprowadzanie do rytmiki tzw. ruchu plastycznego, który umożliwiłby odzwierciedlenie wyrazu muzyki, jej ekspresji. Podstawowym środkiem ekspresji plastycznej jest tu dwadzieścia gestów zaczerpniętych z rzeźby greckiej, w formie przestylizowanej, oraz ruch plastyczny oparty na naturalnych szablonach ruchowych wziętych z życia codziennego i folkloru.

Ćwiczenia te pozwoliły na szersze zaangażowanie grup mięśniowych całego ciała niż samo taktowanie i chodzenie, gdzie eksploatowane są głównie kończyny górne i dolne. W ruchu plastycznym współdziała każda zdolna do ruchu część ciała. [6]

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań oraz dokonanej analizy otrzymanych wyników wyciągnięto następujące wnioski :

1. Muzykoprofilaktyka wpływa na poprawę rozwoju poznawczego dzieci w wieku 6 lat.
2. Odpowiednio przeprowadzona muzykoprofilaktyka wpływa na rozwój emocjonalny dzieci w wieku 6 lat.
3. Właściwie zaordynowana muzykoprofilaktyka sprzyja rozwojowi ruchowemu dzieci w wieku 6 lat.
4. Muzykoprofilaktyka sprzyja rozwojowi społecznemu dzieci w wieku 6 lat.

PIŚMIENNICTWO

1. Galińska E.: Psychoterapeutyczne założenia muzykoterapii i ich realizacja. Psychoterapia 1977 Warszawa. s. 12
2. Janiszewski M., Muzyka w profilaktyce, leczeniu i rehabilitacji, Akademia Muzyczna w Łodzi. Łódź 1998. s. 43
3. Janiszewski M., Muzykoterapia aktywna. PWN. Warszawa - Łódź 1993. s. 28
4. Jaques - Dalcroze E., Pisma wybrane, tłum.: M. Bogdan i B. Wakar. WSiP. Warszawa 1992. s 51.
5. Kieryl M., Mobilna rekreacja muzyczna. Warszawa 1995. s.19

STRESZCZENIE

Autorzy przeprowadzili badania nad wpływem muzykoprofilaktyki na rozwój emocjonalny dzieci w wieku 6 lat. Badania przeprowadzone zostały w latach 2003/2004. Brało w nich udział 50 dzieci, podzielonych na pięć dziesięcioosobowych grup zróżnicowanych pod względem emocjonalnym i psychoruchowym.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż zajęcia muzykoterapeutyczne mają duży wpływ na rozwój dziecka, na zdolność koncentracji uwagi, integrację z grupą rówieśników, poznanie możliwości własnego ciała. Prowadzenie badań dotyczących oddziaływania muzykoprofilaktyki na rozwój psychoruchowy dzieci jest niezbędny, gdyż umożliwia kompleksowe planowanie terapii.

SUMMARY

The authors carried out research into influence of musical prophylaxis on emotional development of 6-year-olds. The research was conducted in the years 2003/2004. It included 50 children, divided into five groups of ten, diversified in emotional and psychomotor respect.

The research shows that musicoterapeutic activities have a large influence on children's development, their ability to concentrate, to integrate with their peers, to explore their bodily abilities. Conducting research into the influence of musical prophylaxis on psychomotor development of children is necessary as it allows complex planning of the therapy.