

# Grażyna Poraj

---

## Rola muzykoterapii w profilaktyce i terapii dzieci przejawiających zachowania agresywne

---

Wartości w muzyce 4, 406-427

---

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Grażyna Poraj

Akademia Muzyczna im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów  
Łódź

## **Rola muzykoterapii w profilaktyce i terapii dzieci przejawiających zachowania agresywne**

### **Wprowadzenie**

Agresja dziecięca to problem nienowy, ale ostatnio wyraźnie narastający i ciągle niezwykle trudny do opanowania. Przez lata zainteresowania naukowe problematyką agresji przebiegały w dwóch kierunkach. Pierwszy kierunek reprezentuje zainteresowanie budowaniem podstaw teoretycznych, wyjaśniających uwarunkowania i przejawy tego zachowania. Drugi kierunek koncentruje się na poszukiwaniu skutecznych sposobów zapobiegania agresji i strategii reagowania na nią. Intensywne badania w obu wskazanych nurtach są kontynuowane niezmienne od lat sześćdziesiątych, ale oczekiwania wciąż rosną. Pomocy w reagowaniu na nieakceptowane zachowania dzieci szukają rodzice, nauczyciele przedszkoli, a przede wszystkim nauczyciele szkół, gdzie problemy te są wyjątkowo nasilone. Istnieją jednak poważne bariery w skutecznym radzeniu sobie z agresywnym zachowaniem. Niestety, dość powszechnie traktuje się je jako cechę natury ludzkiej, którą trudno zmienić (nie da się nawet powiedzieć, czy jest to w ogóle możliwe). Jeszcze większy problem sprowadza się do tego, że najczęściej różne interwencje kierowane są nie na przyczyny, lecz symptomy agresji<sup>1</sup>. Tymczasem, jak powszechnie wiadomo, leczenie objawowe bywa zwykle nieskuteczne, a agresja jest przede wszystkim opcjonalną strategią radzenia sobie w różnych sytuacjach trudnych. Sukcesy w jej kontrolowaniu odnoszą dziś głównie metody odwołujące się do wiedzy i umiejętności psychologicznych.

---

<sup>1</sup> R.K. Lore, L.A. Schulz: *Control of human aggression: A comparative perspective*. „American Psychologist” 1993, no 48, s. 16—25.

Skuteczne zapobieganie i reagowanie na agresję zależy od posiadania rzetelnej wiedzy na temat mechanizmów jej powstawania. Jako zjawisko bardzo złożone wymaga niejednokrotnie indywidualnego programu korekcyjnego dla dziecka o zaburzonym zachowaniu. Nieprzemyślane reakcje dorosłych mogą być nie tylko nieskuteczne, ale wręcz szkodliwe i wzmacniające nieakceptowane społecznie zachowania. Niestety, wciąż wiedza o analizowanym problemie wśród rodziców, a także nauczycieli jest znikoma. Popularyzowanie jej wymaga: po pierwsze wprowadzenia w podstawowe ogólne prawidłowości rozwoju dzieci, a po drugie uświadomienia sobie wieloaspektowych uwarunkowań ich rozmaitych zaburzeń zachowania. Zagadnieniom tym poświęcona będzie dalsza część artykułu.

### **Holistyczne podejście do rozwoju dziecka oraz rozwojowa perspektywa jego agresji**

Proces kierowania rozwojem dziecka to długotrwałe i trudne zadanie dla rodziców oraz nauczycieli. Jeśli potraktuje się go kompleksowo, obejmuje zarówno stymulowanie rozwoju fizycznego, jak i umysłowego, społecznego oraz emocjonalnego. Rodzice radzą sobie z tym wyzwaniem najczęściej intuicyjnie, nauczyciele mają szansę realizować ten proces bardziej świadomie. Poważne problemy napotykają jednak wówczas, gdy u dzieci występują dysfunkcje rozwoju i zachowania. Jest ich wiele i niejednokrotnie udzielanie pomocy dzieciom, dotkniętym różnego rodzaju zaburzeniami, wymaga zaangażowania specjalistów i ukierunkowanych oddziaływań terapeutów. Dobre i satysfakcjonujące funkcjonowanie dziecka wymaga jego dojrzałości we wszystkich wymienionych sferach, głęboko przecież ze sobą powiązanych.

**Dojrzałość fizyczna** gwarantuje zdrowie oraz właściwą aktywność ruchową. Rozwój ruchowy, jak twierdzi Maria Żebrowska, pozostaje w ścisłym związku z rozwojem umysłowym. Przede wszystkim dlatego, że czynności i umiejętności ruchowe dziecka przekształcają się, dzięki zaangażowaniu mózgu, w operacje umysłowe. Równocześnie sprawne fizycznie dziecko ma dobrze rozwiniętą lokomocję i motorykę, łatwo wchodzi w relacje społeczne, ma szansę na akceptację rówieśników i dorosłych. Sprzyja to kształtowaniu się jego osobowości<sup>2</sup>.

**Dojrzałość umysłowa** gwarantuje dziecku skuteczne działanie. Pozwalają mu na to sprawnie funkcjonujące czynności myślowe. Zapamiętuje informacje

---

<sup>2</sup> *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*. Red. M. Żebrowska. Warszawa 1969, s. 263—268.

i wbudowuje je w istniejące struktury mózgowie<sup>3</sup>. Dysponuje zapleczem, umożliwiającym radzenie sobie z różnymi zadaniami, także heurystycznymi<sup>4</sup>. Myśli, analizuje i podejmuje decyzje.

**Dojrzałość społeczna** z kolei wiąże się z kompetencjami społecznymi, które umożliwiają dzieciom integrowanie się w grupy społeczne. Jej konsekwencją są także umiejętności pełnienia różnorodnych ról społecznych, powiązane ze świadomością wynikających z nich praw oraz obowiązków. Dzieci stopniowo uczą się odpowiedzialności, współpracy i współdziałania z innymi ludźmi. Poznawanie reguł obowiązujących w grupie i dostosowywanie się do nich pozwala dziecku na rozwój moralności. Już w pierwszych latach życia, kiedy dostosowuje się do zakazów i nakazów, potrafi ono odróżnić dobro od zła, doświadcza poczucia winy i odczuwa wstyd. Z czasem rozwija się także w nim sumienie, czyli określony zbiór wartości i norm, które kierują jego zachowaniem.

**Dojrzałość emocjonalna** natomiast przejawia się umiejętnością kontrolowania napięcia i zachowywania równowagi emocjonalnej. Bazą dla rozwoju emocjonalnego dziecka są rozmaite umiejętności, ukształtowane w toku jego dotychczasowego rozwoju. Przyjmuje się, że już w wieku przedszkolnym coraz bardziej świadome siebie dziecko potrafi panować nad własnymi emocjami, rozpoznaje oraz rozumie emocje swoje i innych ludzi, a także potrafi regulować ich ekspresję. Już u trzylatków można zaobserwować tak skomplikowane emocje, jak: wstyd, zazdrość, zakłopotanie, poczucie winy a nawet dumę<sup>5</sup>. U sześciolatków da się z kolei zaobserwować umiejętność samokontroli. Potrafią planować swoje działania i dostosowywać się do norm społecznych oraz kulturowych. Z każdym rokiem liczba doświadczanych przez dziecko emocji widocznie się rozszerza. Dzieje się to głównie dzięki obecności innych osób w jego otoczeniu: dorosłych oraz rówieśników. Należy jednak pamiętać, że nawet małe dziecko dobrze wie, jak można manipulować uczuciami i potrafi tę wiedzę skutecznie dla własnych celów stosować<sup>6</sup>.

Psychologowie zajmujący się rozwojem twierdzą, że dziecko przychodzi na świat z gotowością do przejawiania zachowań agresywnych i dalszy ich rozwój przebiega fazowo<sup>7</sup>. Pierwsza **wstępna faza agresji** ma miejsce zaraz po urodzeniu i trwa do końca 1. roku życia. Wiąże się z elementarnym gniewem, który służy rozładowaniu napięcia, sygnalizowanym przez małe dziecko. Jego reakcje

<sup>3</sup> R. Kail: *Processing time the clines exponetially during childhood and adolescence*. „Developmental Psychology” 1991, no 27, s. 259—266.

<sup>4</sup> B. Harwas-Napierała, J. Trempała: *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. Warszawa 2000, s. 112.

<sup>5</sup> E. Hurlock: *Rozwój dziecka*. Tłum. B. Hornowski, S. Kowalski, B. Kosman. Warszawa 1960.

<sup>6</sup> I. Obuchowska: *Agresja dzieci w perspektywie rozwojowej*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2000, nr 9, s. 3—11.

<sup>7</sup> Eadem: *Dynamika nerwic*. Warszawa 1976.

są zmienne i krótkotrwałe, lecz istnieje niebezpieczeństwo, że z czasem mogą utrwalić się jako stały sposób reagowania. Jednakże negatywne emocje małego dziecka to tylko efekt naturalnego eksperymentowania z otoczeniem, które daje podstawy rozwijającemu się poczuciu odrębności, samodzielności i autonomii. Jeszcze przed 1. rokiem życia pojawia się u dziecka **motyw do agresji**. Swoim agresywnym zachowaniem usiłuje zaspokajać ważne dla siebie potrzeby. Nieumiejętne tłumienie takich zachowań może być niekorzystne dla jego rozwoju, z kolei brak reakcji ze strony otoczenia może te zachowania utrwalać.

W drugiej **fazie zachowań preagresywnych** (od 1. do 3. roku życia) reakcjom gniewnym dziecka towarzyszy także złość. To w tym okresie życia rozpoczyna się długi proces socjalizacji i dziecięcy negatywizm, wynikający z potrzeby manifestowania niezależności. Dwulatki mogą już świadomie reagować agresją. Najczęściej ma ona swoje źródło w przeciwstawianiu się dorosłym, którzy wprowadzają w ich życie zasady i normy. Dzieci odkrywają, że niektórymi zachowaniami mogą karać rodziców. W repertuarze kar pojawiają się zwykle: nieprzestrzeganie zasad higieny, odmowa jedzenia, wycofywanie się z interakcji z otoczeniem. Są to tak ważne obszary dla rodziców, że mają bardzo duże trudności, aby właściwie na nie reagować.

Trzecia **faza prostych zachowań agresywnych** występuje w wieku przedszkolnym. To szczególnie okres dla rozwoju dziecięcej agresji, choć poddawane często intensywnej socjalizacji dzieci są ciągle egocentryczne i skupione na sobie. Doświadczają gwałtownych i zmiennych emocji. Potrafią także na różne sposoby intencjonalnie wyrządzić szkodę lub krzywdę. Wachlarz ich zachowań agresywnych obejmuje niemal wszystkie znane formy. Wraz z rozwojem mowy intensywnie rozwija się u nich także agresja słowna. Kontrola zachowań niepożądanych na tym etapie i właściwe reagowanie na nie to ważny krok w kształtowaniu ich osobowości i socjalizacji.

Kolejna czwarta **faza zróżnicowanych zachowań agresywnych** przypada na okres szkolny. Agresja przyjmuje tu wiele form i ma różnorodne motywy. Może być następstwem frustracji, potrzeb, braku miłości ze strony najbliższych, obroną, walką o władzę lub też następstwem modelowania przez osoby znaczące. Ważne role w jej powstawaniu odgrywają zarówno rodzina, jak i szkoła. Oba środowiska mogą mieć bowiem charakter agresogenny i przyczyniać się do zaburzeń zachowania dzieci. Skuteczne korygowanie tych zaburzeń warunkuje gruntowana wiedza na temat ich uwarunkowań.

## Wieloaspektowe rozumienie dziecięcej agresji

Nie będzie przesady w stwierdzeniu, że agresja towarzyszy nam od narodzin do śmierci. Na każdym etapie może stwarzać poważne problemy, które niejednokrotnie wymagają specjalistycznej pomocy. Systematycznie gromadzona wiedza w tym zakresie pokazuje, że agresja jest zjawiskiem wieloaspektowym, zdeterminowanym różnorodnymi uwarunkowaniami: biologicznymi, psychologicznymi oraz społecznymi. Ich gruntowna znajomość to pierwszy krok ku właściwej profilaktyce i interwencji.

### Biologiczny aspekt agresywnego zachowania dzieci

Prowadzone przez lata badania neurofizjologów jednoznacznie wskazały obszary mózgu, które są odpowiedzialne za kontrolę nad zachowaniem aspołecznym i antyspołecznym. Zlokalizowane zostały zarówno obszary stymulacji, jak i hamowania zachowań agresywnych. I tak, reakcję gniewu i wynikające z niej agresywne wzorce zachowania można łatwo wywołać przez odpowiednią stymulację elektryczną określonych obszarów mózgu: jądra migdałowego, części podwzgórza, śródmózgowia czy ośrodkowej istoty szarej. Z kolei przy stymulacji innych części mózgu, jak: obręcz półkuli mózgowej, otoczenie przegrody czy jądro ogoniaste, można reakcje agresywne zahamować<sup>8</sup>.

Jako przyczynę agresywnego zachowania podaje się, między innymi, **dzieńdziczność**. Jan Strelau<sup>9</sup> powołuje się na ustalone empirycznie 40-procentowe podobieństwo genetyczne między predyspozycjami rodziców i ich dzieci. Określanie wskaźnika odziedziczalności ( $h^2$ ) za pomocą badania bliźniąt monozygotycznych i dyzygotycznych pokazało, że wychowywanie w odmiennych środowiskach nie zmniejsza podobieństwa pomiędzy dziećmi, ani też nie zwiększa zasadniczo różnic pomiędzy nimi. Dodatkowo badania dzieci adoptowanych potwierdziły silniejsze związki dzieci z rodzicami, którzy „przekazali” im geny, niż z rodzicami adopcyjnymi, którzy „przekazali” im wspólne środowisko. Oczywiście geny nie wpływają bezpośrednio na zachowanie, oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy. Kluczową rolę w procesie socjalizacji przypisuje się płatom czołowemu, a szczególnie korze przedczołowej, która jest odpowiedzialna za dowolne zachowania człowieka. Proces jej dojrzewania trwa do około 20.

<sup>8</sup> J. R o s t o w s k i: *Genetyczno-neurologiczne podłoże procesu socjalizacji*. W: *Wokół wychowania. Rola rodziny i szkoły w procesie socjalizacji dziecka*. Red. T. R o s t o w s k a, J. R o s t o w s k i. Łódź 2006, s. 18–42.

<sup>9</sup> J. S t r e l a u: *Psychologia temperamentu*. Warszawa 1998.

roku życia, czasem nawet dłużej, co wskazuje na duże możliwości oddziaływania w kierunku redukcji zachowań niepożądanych<sup>10</sup>.

Przyjmuje się, że agresji sprzyja **temperament**. Interesującą koncepcję związku temperamentu z socjalizacją dzieci opisał Jerome Kagan, twórca teorii **jednego wymiaru temperamentu**<sup>11</sup>. Mówi ona o tym, że są dwie odrębne genetycznie grupy dzieci: wyraźnie zahamowane (ok. 15% populacji) i wyraźnie niezahamowane (ok. 15% populacji). Charakteryzuje je zróżnicowany poziom progów reaktywności w układzie limbicznym w mózgu. **Dzieci niezahamowane** mają wysoki próg reaktywności i cechuje je pozytywna afektywność. Są ekstrawertyczne, pozytywnie nastawione wobec ludzi i zdarzeń. Ich proces socjalizacji przebiega bez zakłóceń. Zupełnie inaczej rzecz się ma z **dziećmi wyraźnie zahamowanymi**, które obciąża niski próg reaktywności oraz wysoki poziom pobudzenia, co skutkuje negatywną afektywnością. Są introwertyczne, a także bojaźliwe, wycofane, depresyjne. Wykazują lęk wobec osób obcych, boją się nowych zadań. Jerome Kagan zaobserwował, że budzą się już z podwyższonym poziomem kortyzolu, rozszerzonymi źrenicami i podwyższonym tętnem. Przejawiają trudności przystosowawcze, popadają w konflikty w środowisku rówieśniczym. Autor teorii podkreśla jednak, że temperament należałoby wiązać jedynie ze skłonnością do zaburzeń zachowania dzieci. Pojawia się bowiem tylko w określonych okolicznościach.

Wybitny neurobiolog Polskiej Akademii Nauk Jerzy Vetulani uważa, że regulacja zachowania agresywnego ma związek z poziomem neurotransmiterów, metabolitów i hormonów<sup>12</sup>. Przykładowo zachowania niepożądane są powiązane z działaniem neuroprzekaźników, czyli niskim poziomem dopaminy i serotoniny oraz wysokim noradrenaliny. Zwiększają one bowiem podatność na frustrację, wywołują napięcie, rozdrażnienie czy reakcje lękowe. Są odpowiedzialne za wrogie nastawienie wobec otoczenia, które osoba traktuje jako zagrażające i zachowaniem agresywnym stara się przed nim obronić. Wśród neurohormonów z kolei największe znaczenie dla prawidłowej socjalizacji dzieci przypisuje się oksytocynie, wydzielanej przez struktury układu limbicznego. Nosi nazwę hormonu miłości, albowiem ujawniono, że jest odpowiedzialna za wyzwalanie pozytywnych uczuć i wzmacnia więzi pomiędzy ludźmi. Pojawia się już w dzieciństwie podczas bliskiego kontaktu dziecka z matką oraz w każdej innej sytuacji kontaktu z bliską osobą. Odgrywa szczególną rolę w procesie zapobiegania agresji przez rozwijanie się i przejawianie uczuć społecznych<sup>13</sup>.

Agresywne zachowania mogą mieć związek z **substancjami metabolicznymi**. Chodzi głównie o glukozę. Ujawniono znacząco obniżony poziom glukozy u osób przejawiających zachowanie niepożądane. Co więcej, poziomem glukozy

<sup>10</sup> W. Oniszczenko: *Geny i środowisko a zachowanie*. Warszawa 2002.

<sup>11</sup> J. Rostowski: *Genetyczno-neurologiczne podłoże...*

<sup>12</sup> J. Vetulani: *Mózg: fascynacje, problemy, tajemnice*. Kraków 2010.

<sup>13</sup> W. Oniszczenko: *Geny i środowisko...*

można regulować zachowania agresywne. Sprawdzono to z dobrym rezultatem wśród amerykańskich przedszkolaków, którym dla uspokojenia podawano ciasteczki. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że zachowania agresywne mogą być także wywołane obniżeniem całkowitego cholesterolu we krwi<sup>14</sup>.

Przez lata dominował pogląd, że zachowania agresywne człowieka wiążą się z wysokim poziomem testosteronu, męskim hormonem nazywanym także hormonem agresji. Badania w tym obszarze prowadził wśród uczniów szkół skandynawskich Dan Olweus<sup>15</sup>. Ich rezultaty ujawniły, że wysoki poziom testosteronu jest odpowiedzialny za zachowania drażliwe, niespokojne czy wybuchowe u chłopców. Pozostaje to w związku z podwyższoną wrażliwością i czujnością, która skutkuje wyraźną podatnością na różnego rodzaju prowokacje. Interesujące i zaskakujące zarazem rezultaty badań znaczenia hormonów płciowych opisał także Jerzy Vetulani<sup>16</sup>. Otóż dziewczętom i chłopcom ze zdiagnozowanymi zakłóceniami procesu dojrzewania dla przyspieszenia pokwitania podano hormony. Ich rezultatem był wyraźny wzrost agresji. Spodziewano się tego u chłopców, tymczasem podniesienie poziomu estrogenu u dziewcząt również wywołało u nich wzrost zachowań niepożądanych. Okazały się bardziej rozdrażnione, napastliwe, konfliktowe.

W obiegu opinii za istotny czynnik agresji przyjmuje się płeć i wynika to nie tylko z działania hormonów płciowych. Ciekawe informacje uzyskuje się, gdy prześledzimy rozwój dzieci. Jeszcze u dwulatków agresja, wyrażana przez płacz, krzyk, a nawet agresję fizyczną, występuje w podobnych proporcjach u dziewcząt i chłopców. Jednakże pewne różnice w ich zachowaniu można dostrzec już u trzylatków. Dziewczynki istotnie częściej hałasują, krzyczą, chłopcy natomiast częściej biją. Takie zachowania u chłopców wyjaśnia się większą u nich aktywnością ruchową oraz pobudliwością emocjonalną<sup>17</sup>. U dziewczynek obserwuje się z kolei skłonność do przejawiania agresji słownej. Jest ona równie dotkliwa i zaburzająca relacje z otoczeniem. Różnice w wyrażaniu agresji w zależności od płci dzieci tłumaczy się najczęściej specyfiką procesu wychowania. U chłopców skłonni jesteśmy akceptować agresję fizyczną. Zdarza się nawet, że zachęca się do niej, uczy jej, a nawet nagradza za nią. Inaczej jest w przypadku dziewcząt. Ukierunkowuje się je na agresję słowną, którą niesłusznie postrzegamy jako bardziej „zsocjalizowaną”.

Obiegową wiedzę o agresji związanej z płcią dzieci weryfikują dziś badania empiryczne. Warto przyjrzeć się niektórym z nich. Na uwagę zasługuje projekt

<sup>14</sup> J. Vetulani: *Mózg: fascynacje...*

<sup>15</sup> D. Olweus: *Mobbing. Fala przemocy w szkole. Jak ją powstrzymać?* Przeł. D. Jastrun. Warszawa 1998.

<sup>16</sup> J. Vetulani: *Mózg: fascynacje...*

<sup>17</sup> I. Pufal-Struzik: *Konflikty i agresja w kontaktach interpersonalnych nauczycieli i uczniów*. W: *Agresja wśród dzieci i młodzieży. Perspektywa psychoedukacyjna*. Red. A. Frączek, I. Pufal-Struzik. Kielce 1996.



badawczy Richarda A. Fabesa oraz Nancy Eisenberg dotyczący przyczyn dziecięcego gniewu<sup>18</sup>. Autorzy analizowali reakcje 36 dziewczynek oraz 33 chłopców w wieku przedszkolnym na naturalne sytuacje wywołujące gniew. Wyodrębnili dziecięce sposoby radzenia sobie z własnym gniewem i obserwowali częstotliwość ich pojawiania. Wyróżnione zachowania to między innymi:

- aktywne próby stawiania oporu pozbawione agresji;
- rozładowanie emocji przez płacz czy dąsanie się;
- ucieczka, czyli unikanie kontaktu ze źródłem gniewu;
- poszukiwanie pomocy w sytuacji trudnej u dorosłych;
- wyrażanie słownej niechęci wobec prowokatora;
- reakcje odwetowe.

W wyniku przeprowadzonych badań okazało się, że brak różnic pomiędzy dziewczynkami a chłopcami, jeśli weźmiemy pod uwagę częstotliwość przejawiania gniewu oraz w przyczynach, które ten gniew u nich wywołują. Różnice pomiędzy dziećmi wystąpiły dopiero przy sposobach reagowania na gniew. W wypadku dziewczynek przeważały reakcje nieagresywne oraz aktywna obrona. Zdecydowanie częściej niż chłopcy rozładowywały one swoje negatywne emocje i próbowały konstruktywnie radzić sobie z trudną sytuacją. Inaczej zachowywali się chłopcy. Przede wszystkim częściej widać było u nich reakcje odwetowe. Niestety, nie mieli żadnych trudności z otwartym wyrażaniem gniewu i często takie zachowania prezentowali. Inni badacze dziecięcej agresji, np.: Rowell Huesmann, Nancy G. Guerra, Laurie S. Miller oraz Amaldo Zelli, zwrócili uwagę, że występowanie agresji zależy od jej akceptacji. Okazała się ona istotnie wyższa u chłopców niż u dziewczynek<sup>19</sup>. Dodatkowo u dziewczynek zaobserwowano wyższe niż u chłopców poczucie winy. Tłumaczy to większą u nich kontrolę negatywnych emocji i zachowań niepożądanych.

Powszechnie wiadomo, że agresja jest jednym z istotnych przejawów zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD). Najnowsze badania tego zjawiska potwierdzają, że jego ważną przyczyną są dysfunkcje w mózgu. Badacz zjawiska Michał Witt z Instytutu Genetyki Człowieka PAN twierdzi, że w mózgu dzieci ze zdiagnozowanym ADHD brakuje neuroprzekazników. Poszczególne części mózgu odpowiedzialne za różne funkcje nie współpracują ze sobą harmonijnie, co skutkuje deficytem uwagi, zaburzeniami koordynacji ruchowej, motoryki małej i dużej, impulsywnością. Nawet jeśli wśród symptomów zespołu nie ma nadpobudliwości i tak mózg dziecka wykazuje nadaktywność. Chaos w życiu dziecka z ADHD jest odbi-

<sup>18</sup> R.A. Fabesa, N. Eisenberg: *Pobudzenie emocjonalne a gniewne i agresywne zachowanie małych dzieci*. W: *Socjalizacja a agresja*. Red. A. Frączek, H. Zumkley. Warszawa 1993, s. 103—121.

<sup>19</sup> R. Huesmann, N.G. Guerra, L.S. Miller, A. Zelli: *Rola norm społecznych w rozwoju zachowania agresywnego*. W: *Socjalizacja a agresja...*, s. 157—173.

ciem tego, co dzieje się w jego głowie. Trudno się więc dziwić, że nie rozumie i nie respektuje reguł zachowania obowiązującego w przedszkolu czy szkole<sup>20</sup>.

Z kolei Anne Jean Ayres, specjalistka w zakresie terapii zajęciowej, stoi na stanowisku, że zaburzenia w zachowaniu dzieci są konsekwencją dysfunkcji integracji sensorycznej w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Autorka opisała interesujące rezultaty własnych badań klinicznych, dzięki którym udało się wyselekcjonować skutki takiej dysfunkcji. Należą do nich: niewłaściwe reakcje społeczne oraz emocjonalne, zakłócona komunikacja z innymi, zaburzenia koordynacji ruchowej i wzmożone napięcia mięśniowe. Stanowią one bezpośrednią przyczynę zaburzeń zachowania u dzieci z ADHD.

Sensacją ostatnich lat było przypadkowe odkrycie w Uniwersytecie w Parmie pod koniec lat dziewięćdziesiątych neuronów lustrzanych, nazwanych także „komórkami miłości bliźniego”. Uważa się je za odkrycie na miarę odkrycia DNA. Neurony lustrzane pozwalają na rozpoznawanie nastrojów, uczuć, myśli i intencji wyrażanych niewerbalnie u innych ludzi. Poprzez modelowanie rozwijają u dziecka empatię i współczucie. Dla właściwego przebiegu tego procesu ważny jest związek pomiędzy osobą obserwowaną a empatyzującą. Zaobserwowano, że im bliższe pokrewieństwo lub silniejszy związek emocjonalny, tym silniejsza jest aktywacja neuronów lustrzanych. Budząc analogiczne uczucia, zarażają zarówno miłością, jak i agresją. Odgrywają więc niebagatelną rolę w procesie socjalizacji, w szczególności zaś w rozwoju moralności jednostki. Zgodnie z rezultatami badań zdolności do empatii są uwarunkowane płcią. Okazało się, że do współodczuwania lepiej są przystosowane kobiety. Jedną z przyczyn takiej sytuacji jest większa u nich ilość istoty szarej w miejscach, gdzie wykazano występowanie neuronów lustrzanych. Ichak Fried z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles wraz z zespołem zlokalizował je w badaniach ludzi przy pomocy rezonansu magnetycznego. Największe skupiska zarejestrowano w płacie czołowym i płacie skroniowym<sup>21</sup>.

Wskazane wyżej uwarunkowania agresji, choć nie wyczerpują tematu, jasno dowodzą, że ma ona szerokie podłoże biologiczne. Trzeba jednak pamiętać, że czynników biologicznych nie można traktować jako usprawiedliwienia zachowań niepożądanych. Mogą one jedynie wyjaśniać skłonność do przejawiania agresji. Powinny być ważnym sygnałem dla dorosłych, odpowiedzialnych za proces rozwoju dziecka o jego potencjale, ograniczeniach, problemach i możliwych zagrożeniach. Przy odpowiedniej wiedzy i właściwych sposobach oddziaływania na dziecko można im skutecznie zapobiegać. W procesie socjalizacji dzieci i młodzieży chodzi przede wszystkim o kontrolowanie agresji, jej wyhamowywanie bądź kierowanie tworzącej się przy niej energii na drogę prospołeczną.

<sup>20</sup> A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, M. Bryńska: *ADHD — zespół nadpobudliwości psychoruchowej*. Gdańsk 2007.

<sup>21</sup> K. Jankowiak-Siuda, K. Siemienuk, A. Grabowska: *Neurobiologiczne podstawy empatii*. „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” 2009, nr 4.

## Psychologiczny aspekt agresywnego zachowania dzieci

Analiza zachowania agresywnego jednostki z perspektywy psychologicznej wymaga uwzględnienia takich elementów, jak: procesy poznawcze, wrażliwość emocjonalna uwewnętrznione zasady i normy postępowania, wykształcone w toku rozwoju umiejętności i nawyki<sup>22</sup>.

Dziecko buduje sobie wiedzę o otaczającym świecie dzięki procesom poznawczym. Pozwalają mu rozumieć i interpretować rzeczywistość, w której funkcjonuje. One także przyczyniać się mogą do uruchamiania zachowań agresywnych. Są bowiem najczęściej konsekwencją postrzegania otoczenia jako niebezpiecznego i zagrażającego oraz interpretacji różnych sytuacji, w których dziecko uczestniczy, jako frustrujących i wywołujących silne emocje negatywne. Zdaniem cytowanego wcześniej Janusza Reykowskiego to, czy zachowanie agresywne dojdzie do skutku, będzie między innymi zależało od tego, jakie znaczenie przypisane zostanie przez dziecko konkretnej sytuacji. Proces ten wyjaśnia się przy pomocy teorii atrybucji, która łączy zachowanie z przypisywaniem motywacji zachowań innym ludziom. Dziecko może interpretować zachowanie jakiejś osoby z otoczenia jako wrogie i reagować na nie napastliwie bądź obronnie. Nie ma to nic wspólnego z faktami, a jedynie z subiektywnym jego odczuciem.

Psychologowie tłumaczą mechanizm niepożądanego zachowania przy pomocy opisanego niedawno modelu agresji Leonarda Berkowitza<sup>23</sup>. Twierdzi on, że pierwszą reakcją dziecka na nieprzyjemną sytuację jest niezróżnicowany, negatywny stan afektywny. Prowadzi on do dwóch całkowicie odmiennych reakcji — jedną jest podjęcie walki, drugą natomiast ucieczka. Tylko walka wiąże się z agresywnym zachowaniem. To, którą z reakcji dziecko zrealizuje, będzie zależało od skojarzenia sytuacji z określonymi myślami i emocjami oraz od jego dotychczasowego doświadczenia, czyli zapamiętanych podobnych wydarzeń z przeszłości. Autor modelu podkreśla jednak, że jest to tylko reakcja potencjalna, a zatem może być kontrolowana i modyfikowana.

Wśród psychologów panuje zgodność w zakresie łączenia agresji dziecka z jego doświadczeniami z okresu wczesnego dzieciństwa. Zdaniem Rowella Huesmanna i Nancy G. Guerra<sup>24</sup>, na bazie tego doświadczenia tworzą się

<sup>22</sup> J. Reykowski: *O czterech poziomach regulacji zachowań agresywnych u człowieka*. W: *Człowiek i agresja. Głosy o nienawiści i przemocy. Ujęcie interdyscyplinarne*. Red. Ł. Jurasz-Dudzic. Warszawa 2002.

<sup>23</sup> L. Berkowitz: *On the determinants and regulation of impulsive aggression*. In: *Aggression: Biological, developmental, and social perspectives*. Eds. S. Feshbach, J. Zagrodzka. New York 1997, s. 187—211.

<sup>24</sup> R. Huesmanna, N.G. Guerra: *Children's normative beliefs about aggression and aggressive behavior*. „Journal of Personality and Social Psychology” 2007, no 72, s. 408—419.

skrypty, czyli schematy poznawcze (uogólniona reprezentacja) odpowiedzialne za reakcje behawioralne w określonym kontekście. Otóż z dużym prawdopodobieństwem można przewidywać, że dzieci reagujące dotąd agresją na sytuacje konfliktowe i osiągające z tego jakiejkolwiek korzyści, w podobnych sytuacjach będą zachowywać się analogicznie. Dzieje się tak dzięki wytworzonym i utrwalanym przez lata skryptom, bowiem to od nich zależy wybór reakcji w określonej sytuacji. Skryptom towarzyszą normatywne przekonania odpowiedzialne za wybór reakcji w konkretnej sytuacji. Właściwe relacje dziecka z jego otoczeniem społecznym, dorosłymi i rówieśnikami są zdeterminowane jego systemem wartości życiowych i świadomością, która pozwala mu różnicować, co jest dobre a co złe, i w konsekwencji ułatwia podjęcie decyzji, jak należy postępować. Udowodniono, że agresywne skrypty i wynikające z nich zachowania są związane z przetwarzaniem wyjściowych informacji. Osoby, które mają tendencję do przejawiania zachowań agresywnych, charakteryzuje wrogie zniekształcanie atrybucji, co przejawia się przypisywaniem innym wrogich intencji. W sytuacji niejednoznacznej zwiększa to prawdopodobieństwo reagowania agresją. Co więcej, jest ona wówczas usprawiedliwiona, bo wiąże się z potrzebą obrony przed zagrażającym otoczeniem. Niestety, jak twierdzą cytowani wcześniej Rowell Huesmann i Nancy G. Guerra, ukształtowane w dzieciństwie agresywne skrypty są niezwykle skuteczne i trwałe. Bardzo poważnie ograniczają skuteczność wszelkich działań korekcyjnych, mających na celu modyfikację sposobów odbioru oraz przetwarzania informacji.

Ważnym zapleczem dla radzenia sobie z różnorodnymi problemami są zasoby osobiste, a w szczególności indywidualne właściwości warunkujące skuteczność różnorodnych działań. To na nich skupiona jest dziś uwaga wielu psychologów, niezależnie od tego, jaki obszar psychologii rozwijają. Wśród nich ważne miejsce zajmuje intelekt. Im wyższe są kompetencje intelektualne jednostki, tym więcej możliwości radzenia sobie z trudnościami i przeciwnościami. Równocześnie obniżona sprawność intelektualna, niska samoocena, mała elastyczność, wysoka neurotyczność z towarzyszącym jej lękiem, uaktywniają reakcje agresywne w sytuacjach postrzeganych jako trudne i zagrażające. Nie ma znaczenia, czy są to sytuacje obiektywnie trudne, czy tylko jako trudne jedynie subiektywnie zinterpretowane.

Znaczącym dla profilaktyki psychologicznym aspektem agresji jest jej intencjonalność. Niestety, agresywne zachowania przynosić mogą agresorowi oczekiwane korzyści, czyli stają się dla niego wzmocnieniem. Wśród ważnych celów zachowania niepożądanego dzieci można wymienić:

- przeżywanie pozytywnych emocji, wynikających ze zwyciężania i demonstrowanie własnej siły, co czyni dziecko ważniejszym, silniejszym, wyjątkowym, pozwala więc na waloryzowanie siebie;
- obronę uruchamianą w sytuacji zagrożenia, w obronie własnej;

- wyrównywanie krzywd, gdy pojawia się reakcja odwetowa za doznane upokorzenia i jest przede wszystkim sygnałem, że dziecko samo nie radzi sobie z problemami;
- badanie granic, inaczej walka o władzę, która pojawia się najpierw jako próba sił z rodzicami, jest jednak wszechobecna w środowisku szkolnym w relacjach z rówieśnikami oraz nauczycielami;
- pozyskiwanie zainteresowania otoczenia, które jest zwykle związane z zaniedbaniem ze strony środowiska rodzinnego<sup>25</sup>.

Identyfikacja celów, jakim służy dziecięca agresja, to podstawowy warunek jej kontrolowania i zapobiegania. Pozwala także na właściwe reakcje dorosłych na społecznie nieakceptowane zachowania dzieci.

### Społeczny aspekt agresywnego zachowania dzieci

Zachowanie agresywne pojawia się głównie w kontekście innych ludzi. W przypadku dzieci obiektem agresji są głównie rodzina i środowisko szkolne, jednakże nie da się pominąć coraz bardziej znaczącej roli mediów. Wydaje się nawet, że media zdominowały proces wychowania i socjalizacji młodego pokolenia na tyle, że mogą być tego poważne i niepokojące zarazem konsekwencje<sup>26</sup>.

W analizie społecznych aspektów agresji bierze się pod uwagę zarówno różnorodne czynniki społeczno-kulturowe istotne dla życia i rozwoju dzieci, jak i właściwości osób, wśród których kształtuje się ich osobowość. Jest to obszar zainteresowań wielu badaczy<sup>27</sup>. Szczególnym miejscem agresywnej edukacji dzieci jest **rodzina**, której charakterystyczną cechą jest trening wychowawczy oparty na karach, skoncentrowany na dyscyplinowaniu dziecka i oczekiwaniu od niego posłuszeństwa bez warunków. Agresywnemu zachowaniu u dzieci sprzyja instrumentalne traktowanie i życie pośród nakazów i zakazów oraz dotkliwych kar. Towarzyszy temu zwykle chłód emocjonalny i deprywacja ważnych potrzeb psychicznych dziecka. Efektem takich doświadczeń w środowisku rodzinnym mogą być: negatywizm i nieposłuszeństwo, konfliktowość, buntowniczość, skłonność do kłamstw, zahamowanie uczuć wyższych i zachowania agresywne. Skutkiem tego są także negatywne postawy wobec rodziców, rodzeństwa, kolegów, nauczycieli i innych dorosłych. Niezdolność do budowania społecznie satysfakcjonujących relacji dzieci odraęwiają okazywaną im wrogością. Interesujące badania Carla Prino i Michaela Reyrota pokazały, że za

<sup>25</sup> G. P o r a j: *Agresja w szkole. Przyczyny, profilaktyka, interwencje*. Łódź 2002.

<sup>26</sup> B. S z m i g i e l s k a: *Psychologiczne konteksty Internetu*. Kraków 2009, s. 85–103.

<sup>27</sup> E. A r o n s o n: *Człowiek — istota społeczna*. Warszawa 1999.

dziecięcą agresją kryć się może rodzicielska przemoc. Jest rzadko ujawniana, ukryta w czterech ścianach przez milczenie ofiar, a trwać może latami, dając dziecku poczucie, że jest na nią skazane i nic nie można z tym zrobić<sup>28</sup>.

Inne jeszcze destrukcyjne style wychowania skutkujące agresją dotyczą bezwarunkowej akceptacji dziecka, przy małym zainteresowaniu nim oraz nadopiekuńczości w stosunku do niego. W pierwszym przypadku żyje wprawdzie w rodzinie, ale jest samotne. Brak mu wzorców i systemu wartości, które regulują relacje z innymi ludźmi. Nie doświadcza treningu, który pomaga przygotować się do życia w środowisku pozarodzinnym. Inaczej jest, gdy doświadcza ślepej miłości i bezkrytycznej akceptacji. Rozwijają się w nim egoizm i koncentracja na sobie, a w ich rezultacie nieliczenie się z nikim i niczym. Tej uprzywilejowanej pozycji dziecko nie pozwala sobie łatwo odebrać.

Dziecko w pierwszej kolejności uczy się agresji od rodziców, a ich wpływ nie ogranicza się jedynie do okresu dzieciństwa. Trwale kształtuje osobowość dziecka i uczy je stosunku do innych ludzi. Jeśli doświadcza agresji czy przemocy lub choćby je obserwuje, najpierw przeniesie je do środowiska szkolnego, później wprowadzi do własnego dorosłego życia. Równie groźna dla procesu socjalizacji dziecka jest też aprobata rodziców dla zachowań niepożądanych i zachęcanie do nich. Takie postawy rodziców pozostają w ścisłym związku z rozwijaniem u dzieci potrzeby osiągnięć i zachęcaniem do zachowań rywalizacyjnych. Orientacja życiowa dziecka jest wówczas skoncentrowana wyłącznie na realizacji własnych potrzeb i celów, a ich pierwszymi ofiarami egoistycznych postaw stają się paradoksalnie sami rodzice.

Poważne konsekwencje pociąga za sobą przyzwolenie rodziców na agresywne zainteresowania dzieci. Przejawia się głównie w akceptacji lektur, filmów, gier, czasopism zawierających duże dawki agresji i przemocy. Nieustanny kontakt z zachowaniami destrukcyjnymi powoduje, że wydają się naturalne, powszechne i obowiązujące. Istnieje niebezpieczeństwo, że mogą budować stały repertuar reakcji dziecka na różne sytuacje trudne.

Środowiskiem mocno nasyconym agresją jest szkoła. Po pierwsze, jest miejscem, do którego uczniowie „przynoszą” agresję, bowiem pochodzące z różnych źródeł negatywne emocje uczniowie niejednokrotnie rozładują w szkole na kolegach, a nierzadko i na nauczycielach. Po drugie, jednak szkoła jest miejscem, w którym „rodzi się” agresja. Jest bowiem środowiskiem mocno agresywnym. Obciążają go takie agresygenne mechanizmy, jak choćby przymus chodzenia do szkoły i obowiązek podporządkowania się narzuconym regulaminom. Frustracje uczniowskie wynikać mogą z przeciążenia, koncentracji na nauczycielu i programie oraz z różnorodnych prowokacji ze strony nauczycieli. Dużym problemem szkolnictwa jest też mało obiektywny, a wywołujący u uczniów silne emocje, system oceniania. Zamiast być rzetelną informacją

<sup>28</sup> B. K r a j e: *Agresja*. Przeł. J. R a d z i c k i. Gdańsk 2005.

o postępach w nauce, staje się często sposobem nagradzania i karania uczniów. Bogata literatura przedmiotu charakteryzuje szeroko te i inne agresygenne elementy szkoły, jak: przeładowane klasy, hałas, rywalizacje między uczniami oraz narastające patologie społeczne<sup>29</sup>.

Jak widać, dziecięca agresja ma liczne uwarunkowania. Mogą występować pojedynczo lub jednocześnie, tworząc mocno splecioną sieć przyczyn i skutków zachowań niepożądanych, które trudno jest zidentyfikować. Jednakże wzmacniają to zachowanie i skutecznie ograniczają możliwości jego redukcji. Badacze problemu są zgodni co do tego, że da się wyodrębnić konstelację czynników szczególnie wzmacniających i utrwalających zachowanie agresywne. Są to:

- predyspozycje temperamentalne i ograniczona zdolność kontroli zachowania;
- indywidualne doświadczenia jednostki odpowiedzialne za określoną percepcję i ocenę;
- rzeczywistości jako wrogiej i frustrującej;
- nawyki agresywnego reagowania w różnych sytuacjach społecznych.

Świadomość wieloaspektowych uwarunkowań zaburzonego zachowania dzieci i młodzieży musi towarzyszyć planowaniu działań profilaktycznych i interwencyjnych. Jedynie we wczesnym dzieciństwie to zachowanie może mieć źródła głównie biologiczne, z czasem towarzyszyć mu będzie kontekst psychologiczny oraz społeczny. Równocześnie nie wolno zapominać, że opisana wyżej wielowymiarowość agresji jest powodem ogromnych trudności w jej kontroli. Od lat niezmiennie, i na gruncie różnych nauk, poszukuje się „lekarstwa” na agresję, ale jak dotąd bezskutecznie. Cenne będą wszelkie próby oddziaływania, które nawet w niewielkim stopniu ograniczyć mogą zachowania nieakceptowane u dzieci. Pewne nadzieje pokładamy w muzyce. Jej terapeutyczne walory są powszechnie znane i nawet udokumentowane empirycznie.

### **Terapeutyczne zastosowanie muzyki w modyfikowaniu zachowania dzieci**

Wśród licznych działań profilaktycznych zaburzeń zachowania dzieci i młodzieży „szczególne miejsce zajmuje muzykoterapia. Jest to »forma psychoterapii, która wykorzystuje muzykę i jej elementy jako środki stymulacji, strukturyzacji oraz ekspresji emocjonalnej i komunikacji niewerbalnej w procesie diagnozy, leczenia i rozwoju osobowości człowieka«<sup>30</sup>.

<sup>29</sup> G. P o r a j: *Wyznaczniki, cele i przejawy agresji w świetle badań młodzieży szkolnej*. W: *Wokół wychowania...*, s. 196—209.

<sup>30</sup> E. G a l i ń s k a: *Muzykoterapia w schizofrenii*. „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1990, nr 57, s. 45—51.

Poszukiwanie w muzyce pomocy w modyfikowaniu nieakceptowanego zachowania wiąże się z jej silnym związkiem z emocjami człowieka. Ujawniono już dawno, że może ona uwrażliwiać, nastrojać, wyciszać, pobudzać czy rozweselać i bawić. Przede wszystkim jednak potrafi pomagać w przywracaniu harmonii między ciałem, umysłem i emocjami. Zdaniem Janusza Reykowskiego dla dziecka szczególne znaczenie mają takie doświadczenia, które wiążą się z silnym pobudzeniem emocjonalnym. To wyjaśnia niezwykle znaczący dla procesu wychowawczego, profilaktyki i terapii wpływ sztuki i towarzyszących jej przeżyć<sup>31</sup>.

W oddziaływaniach, których podstawowym elementem jest praca nad emocjami (tak u dzieci, jak i dorosłych), muzykoterapia zajmuje szczególne miejsce. Służy zarówno terapii, jak i wspomaganie rozwoju. Silny związek muzyki i emocji da się najprościej wyjaśnić na poziomie anatomii i funkcji określonych obszarów mózgu człowieka. Otóż organ słuchu jest połączony z układem limbicznym (hipokamp, ciało migdałowate, podwzgórze), pośredniczącym w zachowaniach motywowanych oraz w stanach emocjonalnych<sup>32</sup>. Zatem w sposób całkowicie naturalny muzyka oddziałuje na układ limbiczny i tym samym pobudza sfery odpowiedzialne za odczuwanie emocji.

Muzykoterapia jest bez wątpienia najdoskonalszą formą terapii przez sztukę. Argumenty dla takiego stanowiska nietrudno znaleźć. Wita Szulc wskazuje na trzy główne powody szczególnej roli muzykoterapii. Najważniejszy z nich stanowi uniwersalność medium, jakim operuje. Kolejny argument odwołuje się do budowanej przez lata solidnej bazy naukowej oraz sprawdzonych metod pracy wykorzystywanych przez muzykoterapeutów. Trzeci argument powołuje się na pełną zgodność muzykoterapii ze współczesną medycyną i psychologią holistyczną, a także filozofią muzyki. Wszystkie zgodnie prowadzą do osiągnięcia wewnętrznej harmonii i poczucia wysokiej jakości własnego życia<sup>33</sup>. Nie bez znaczenia jest także małe prawdopodobieństwo zagrożeń, jakie niesie oddziaływanie przez muzykę.

Przyjmuje się, że terapia przy pomocy muzyki jest pomocna we wspieraniu prawidłowego rozwoju dzieci. Pomaga także w eliminowaniu destrukcyjnych zachowań oraz w socjalizacji agresji. Szczególna rola przypada tu muzykoterapii odwołującej się do modelu psychoterapii behawioralno-poznawczej, opartej na teorii uczenia, niezwykle przydatnej przy wzmacnianiu pożądanых i wygaszaniu niepożądanych zachowań dzieci. Opiera się ona na swoistym współdziałaniu pomiędzy sprzężonymi ze sobą emocjami, myśleniem i zachowaniem. Za pomocą muzyki możemy oddziaływać na emocje i łagodzić uczucia gniewu,

<sup>31</sup> J. Reykowski: *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*. Warszawa 1966, s. 138.

<sup>32</sup> J. Matysiak: *Psychologia fizjologiczna*. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Red. J. Strealu. Gdańsk 2000, s. 96—131.

<sup>33</sup> W. Szulc: *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*. Warszawa 2011.



złości, wrogości. To z kolei zmienia myślenie w bardziej pozytywne, a w konsekwencji modyfikacji ulega samo zachowanie. Redukcji ulegają akty agresji skierowane na otoczenie lub siebie samego. Oznacza to, że muzykoterapia znajduje zastosowanie w terapii dzieci przejawiających agresywne zachowania wobec innych, jak również bywa skuteczna w radzeniu sobie z samoagresją, niepoddającą się obserwacji, niezwykle trudną do diagnozy i redukowania.

Ogólne zastosowania muzyki sformułował Hubert Iwanicki. Oto one<sup>34</sup>:

- muzyka żywa, dynamiczna zwykle redukuje poczucie zmęczenia i obciążenia;
- muzyka łagodna, radosna, dynamiczna poprawia samopoczucie i obniża stany depresyjne;
- muzyka skutecznie łagodzi stany frustracji oraz redukuje negatywne emocje, takie jak: strach, gniew, niepokój i rozdrażnienie;
- łagodna melodia o powolnym rytmie redukuje napięcia emocjonalne i mięśniowe;
- muzyka modyfikuje sposób myślenia i odczuwania dzieci, rozwija ich fantazję i wyobraźnię;
- muzyka, izolując od świata zewnętrznego, może stworzyć odpowiedni klimat dla różnych działań terapeutycznych.

Autor wyraźnie podkreślił rodzaje muzyki w działaniach terapeutycznych. Jednakże lecznicze właściwości posiadają również odpowiednio wykorzystywane elementy strukturalne muzyki, czyli na przykład rytm, harmonia, dynamika czy tempo. Osobną sprawą jest także sposób odbierania i uprawiania muzyki.

Zdaniem Pawła Cylulki muzyka tworzy szczególny klimat dla oddziaływań terapeutycznych, umożliwia osiągnięcie relaksu, ułatwia koncentrację. Pozwala wyizolować dziecko z destrukcyjnych wpływów otoczenia i odizolować je od własnych destrukcyjnych uczuć i obciążających myśli<sup>35</sup>. Niezwykle ważnym, dodatkowym celem muzykoterapii jest poznawanie siebie, budowanie pozytywnej samooceny, poczucia własnej wartości, zaspokajanie potrzeby bezpieczeństwa i redukowanie różnorodnych napięć utrudniających funkcjonowanie. Takie umiejętności pomogłyby każdemu dziecku odnaleźć się w różnych sytuacjach społecznych już w wieku przedszkolnym. Szczególnie potrzebne stają się jednak, kiedy znajdzie się ono w agresywnym środowisku szkolnym. Odpowiednio dobrany materiał muzyczny może skutecznie pomagać uczniom:

- rozpoznawać i rozumieć własne negatywne emocje i nauczyć się z nimi radzić;
- rozładowywać napięcia i uwalniać się od negatywnych uczuć;

<sup>34</sup> H. I w a n i c k i: *Muzykoterapia jako forma oddziaływania terapeutycznego*. „Opieka, Wychowanie, Terapia” 1999, nr 4.

<sup>35</sup> P. C y l u l k o: *Muzykoterapia niewidomych i słabowidzących dzieci*. „Zeszyt Tyflogiczny” 1999, nr 16.

- zapobiegać reakcjom agresywnym w sytuacjach trudnych;
- pogłębiać ich wrażliwość i rozwijać u nich empatię, redukującą agresję wobec otoczenia;
- uwrażliwiać się na potrzeby innych ludzi, zarówno rówieśników, jak i dorosłych;
- budować dobre relacje społeczne i więzi z innymi;
- uczyć się wyrażania siebie i asertywności;
- poprawiać nastrój;
- weryfikować zniekształconą percepcję najbliższego otoczenia;
- rozwijać w nich różnorodne umiejętności i wzmacniać samoocenę;
- kształtować aktywność twórczą, rozwijającą ich zasoby indywidualne.

Wymienione umiejętności poprawiają jakość życia i mogą stanowić nie tylko obszar działań terapeutycznych, ale przede wszystkim profilaktycznych. Ochroniłyby bowiem dzieci przed różnymi niebezpieczeństwami i zagrożeniami, tkwiącymi w znaczących środowiskach wychowawczych: w rodzinie, szkole czy mediach.

W działaniach terapeutycznych spotkać można dwa odmienne rodzaje muzykoterapii. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z **muzykoterapią pasywną**, która sprowadza się do słuchania muzyki. Zupełnie inaczej przebiega **muzykoterapia aktywna**. Wiąże się bowiem z tworzeniem pod kierunkiem muzykoterapeuty własnych kompozycji. I nie są ważne ich właściwości artystyczne czy estetyczne, mają one bowiem walor wyłącznie terapeutyczny. Liczą się przecież nie dziecięce wytwory, a proces ich tworzenia. To jego rola w procesie oddziaływania muzyką jest wiodąca.

Bez względu na to, jaki rodzaj takich oddziaływań proponuje się dziecku, przyjmuje się, że muzyka łatwiej niż inne formy psychoterapii dociera do podświadomości i motywuje do zmiany zachowania<sup>36</sup>. Ponadto muzyka jest niezwykle przystępnym materiałem terapeutycznym, wykorzystywanym do pracy z dziećmi o zaburzonym zachowaniu. Jej skuteczność istotnie wzrasta, gdy jest wspierana innymi formami, jak psychorysunek, zabawy ruchowe, gry symulacyjne. Ich szczególną rolę widać w działaniach terapeutycznych, a także w procesie diagnozowania problemów dzieci. W tym ostatnim przypadku znakomicie sprawdzają się techniki projekcyjne. Tworzą one najlepsze warunki ujawniania traumatycznych, często nieuświadomianych przeżyć, które utrudniają osiągnięcie równowagi psychicznej i wewnętrznej harmonii.

---

<sup>36</sup> D. Gulińska-Grzeluska: *Rola muzykoterapii w pracy z dziećmi agresywnymi w wieku 9–11 lat*. „Wychowanie Muzyczne w Szkole” 2004, nr 1, s. 13–17.

## Muzykoterapia dzieci agresywnych

Psychologiczne profile dzieci przejawiających zachowania agresywne mogą być mocno zróżnicowane. Wyznaczają je głównie uwarunkowania zaburzonego zachowania, które służyć mogą różnym celom. Wśród nich najczęściej identyfikuje się: walkę o dominację w grupie, badanie granic, rozładowywanie frustracji czy zwrócenie na siebie uwagi<sup>37</sup>. Są to cele rozmaite, ale łączą je objawy, które towarzyszą niepożądanemu zachowaniu. Należą do nich: duża wrażliwość i drażliwość, ograniczona kontrola własnych emocji i zachowania, pobudliwość, deficyt uwagi, wybuchowość, konfliktowość w relacjach społecznych. Taka charakterystyka to punkt wyjścia przy projektowaniu działań terapeutycznych, głównie grupowych, także z wykorzystaniem muzyki.

Nietrudno zauważyć, że ogólne cele muzykoterapii wykazują dużą zgodność z celami terapii dzieci przejawiających zachowania agresywne. Ich istotą jest ruch, dynamika i spontaniczna aktywność kreatywna. Szczegółowe cele dotyczą przede wszystkim:

- rozumienia doświadczanych emocji i rozładowywania emocji negatywnych,
- redukcji lęku i zachowań agresywnych,
- wyzwolenia pożądanego emocji,
- rozwijania umiejętności społecznych; współpracy z innymi osobami.

Bogaty wachlarz ćwiczeń oferuje dzieciom między innymi:

- biegi, marsz, podskoki, skłony przy towarzyszącej im muzyce,
- improwizacje ruchowe do muzyki,
- elementy tańca.

Dla dzieci o zaburzonym zachowaniu niezwykle ważna jest także improwizacja na instrumentach. Największe zastosowanie mają tu instrumenty perkusyjne, wykorzystywane w sposób tradycyjny lub kreatywny. Improwizacji przypisuje Paweł Cylulko rolę nie tylko terapeutyczną, ale i diagnostyczną<sup>38</sup>. W tworzonej przez dzieci muzyce mieści się bowiem wiele cennych informacji o nich i ich otoczeniu, problemach i towarzyszących im emocjach. Często emocjom dziecka towarzyszą także odpowiadające im reakcje ich organizmu: różnorodne napięcia mięśniowe, ruchy mimowolne. Stanowią cenną wiedzę o problemach dziecka dla terapeuty.

Dla popularyzacji muzykoterapii do pracy z dziećmi agresywnymi istotne znaczenie ma weryfikowanie jej skuteczności. W polskiej literaturze naukowej dostępne są interesujące badania eksperymentalne poświęcone temu zagadnie-

<sup>37</sup> G. P o r a j: *Agresja w szkole...*

<sup>38</sup> P. C y l u l k o: *Terapeutyczno-diagnostyczne aspekty improwizacji na dziecięcych instrumentach perkusyjnych*. W: *Wybrane elementy terapii w procesie edukacji artystycznej*. Red. L. K a t a r y Ń c z u k - M a n i a. Zielona Góra 2002, s. 79.

niu. Autorka badań — Diana Gulińska-Grzeluszka, podjęła próbę ukazania wpływu muzykoterapii na obniżenie częstości występowania zachowań agresywnych u uczniów między 10. a 12. rokiem życia<sup>39</sup>. Założyła sobie, że opracuje i wdroży model zajęć muzykoterapeutycznych, weryfikując jego skuteczność. W badaniach wzięli udział uczniowie ze świetlic socjoterapeutycznych. Podzielono ich na dwie grupy: eksperymentalną — poddaną muzykoterapii, oraz kontrolną, w której takich działań nie prowadzono. Autorka zastosowała w swoim eksperymencie Model Mobilnej Rekreacji Muzycznej autorstwa Macieja Kieryła<sup>40</sup>. W grupie eksperymentalnej badano dwukrotnie nasilenie zachowań niepożądanych u uczniów: przed rozpoczęciem oddziaływań terapeutycznych i po ich zakończeniu. Wyniki poddano wnikliwej analizie statystycznej. Rezultaty tej analizy potwierdziły skuteczność zastosowanej metody. Istotnie zmniejszyła się bowiem częstotliwość zachowań agresywnych u uczniów w grupie eksperymentalnej. Model Mobilnej Rekreacji Muzycznej okazał się znakomitym narzędziem służącym rozładowaniu wewnętrznych napięć emocjonalnych u dzieci i obniżeniu nadmiernej aktywności u nich. Dzięki niej nauczyły się one rozumieć emocje własne i innych osób. Pomogła im odnaleźć się w grupie rówieśniczej, usprawniając ich umiejętności porozumiewania się i współdziałania w grupie. Udowodniono zatem, że bliski kontakt z muzyką oraz kreatywne działanie, które ta muzyka wyzwała, mają ogromne właściwości terapeutyczne. Warto podkreślić, że w opisanym eksperymencie brały udział dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych, a więc dzieci o zaburzonej zachowaniu, ale także z bagażem specyficznych doświadczeń wyniesionych z rodzin dysfunkcyjnych, w jakich się wychowywały. Udział w eksperymencie przyniósł im, jak podaje D. Gulińska-Grzeluszka, wiele korzyści. Obok już wspomnianych, zaobserwowano, że doświadczyły *katharsis* (oczyszczenia), nauczyły się lepiej koncentrować uwagę przy realizowaniu różnorodnych zadań, chętnie podejmowały aktywność twórczą. Ujawniły bogatą wyobraźnię, a także pomysłowość w działaniu. Poprawiło się ich samopoczucie. Jest to empirycznie udokumentowany efekt oddziaływania Mobilnej Rekreacji Muzycznej.

Funkcjonujący już od lat Model Mobilnej Rekreacji Muzycznej (MMRM) Macieja Kieryła jest to „uporządkowany emocjonalnie układ ćwiczeń rytmicznych, ruchowych, perkusyjnych, oddechowych, wyobrazeniowych i relaksacyjnych stymulowanych muzyką”<sup>41</sup>. Jego dużą zaletą jest mobilność, co oznacza tu możliwości dostosowywania ćwiczeń do potrzeb terapii. Wyznaczają je zarówno cele działań terapeutycznych, jak i aktywność grupy oraz sposoby reagowania uczestników zajęć na poszczególne ćwiczenia. Model jest stosowany przez muzykoterapeutów w leczeniu różnych dolegliwości od wielu już lat. Wydaje

<sup>39</sup> D. Gulińska-Grzeluszka: *Muzykoterapia dzieci agresywnych*. Łódź 2009, s. 97.

<sup>40</sup> M. Kierył: *Mobilna rekreacja muzyczna*. Warszawa 1995.

<sup>41</sup> *Ibidem*, s. 7.

się uniwersalną techniką pomagania. Nie stwarza żadnych zagrożeń w postaci skutków ubocznych. Tworzą go łatwe do wykonania ćwiczenia, zakładające nawet niewielką wrażliwość muzyczną odbiorców. Nie ma barier wiekowych. Jego odbiorcą mogą być dzieci, młodzież oraz dorośli. Utwory muzyczne wykorzystywane w modelu to utwory Mozarta oraz Vivaldiego, spokojna muzyka elektroniczna, a także w zależności od potrzeb muzyka dziecięca i młodzieżowa czy charakterystyczne odgłosy dźwiękowe obecne w zagadkach muzycznych.

Model realizowany jest w pięciu głównych etapach: **Odreagowania** (O) służącego obniżeniu napięcia psychofizycznego; **Zrytmizowania** (Z) ukierunkowanego na integrację rytmu, ruchu i muzykowania; **Uwrażliwienia** (U) muzycznego, plastycznego; **Relaksacji** (R) uczącej różnych form odpoczynku oraz **Aktywizacji** (A) ruchowej, muzycznej, kreatywnej. W programie stale obecne są ćwiczenia oddechowe, stosowane po każdym zrealizowanym ćwiczeniu muzyczno-ruchowym.

Interesujące rezultaty modelu zastosowanego z powodzeniem w terapii dzieci przedszkolnych z zaburzeniami emocjonalnymi opisała także Izabela Dębicka<sup>42</sup>. Oczekiwane efekty w zachowaniu dzieci pojawiły się wprawdzie dopiero po kilku zajęciach, ale potwierdziły dużą skuteczność programu.

## Zakończenie

Agresja, jak pokazano w artykule, jest zjawiskiem bardzo złożonym i dlatego jej zapobieganie i ograniczanie powinno mieć różnorodny charakter. Od lat jest poważnym problemem i specjaliści intensywnie nad nim pracują, jednakże ciągle brakuje nam skutecznych sposobów jej redukcji. Daleko nam do pełnego zrozumienia przyczyn zachowania agresywnego i czynników je modyfikujących, a ponadto wszelkie interwencje skierowane są głównie na symptomy, a nie na jego źródła. To czyni je działaniami mało skutecznymi. Inne niebezpieczeństwo kryje się w poszukiwaniu uniwersalnych sposobów radzenia sobie z agresją. Przeważa w tym środowisko nauczycielskie, często bezradne wobec narastającej fali przemocy i agresji w szkołach. Trzeba zapamiętać o uniwersalnych i pewnych strategiach reagowania na agresję, bo każdy przypadek dziecka o zaburzonym zachowaniu może być wyjątkowy i niepowtarzalny. Nie znaczy to jednak, że należy rezygnować z działań profilaktycznych, które skierowane są do pracy z grupami dzieci. Bogatą ofertę w tym zakresie obejmują interwencje psychologiczne. Są wśród nich bardziej ogólne metody poznawcze

<sup>42</sup> I. Dębicka: *Muzykoterapia w przedszkolu*. „Wychowanie Muzyczne” 1997, nr 3.

i konkretne programy autorskie, które rozwijają między innymi zachowania empatyczne dzieci, ich kompetencje społeczne, umiejętności radzenia sobie z różnymi trudnościami, umiejętności obrony przed mobbingiem, a ostatnio i cyberagresją<sup>43</sup>. W bardzo popularnym i znajdującym coraz więcej zwolenników grupowym Treningu Zastępowania Agresji (TZN), dla przykładu, opisano 50 najważniejszych umiejętności społecznych, które pomagają kontrolować i redukować agresję<sup>44</sup>. Są one pogrupowane w 6 grup umiejętności podstawowych: podstawowe umiejętności społeczne, zaawansowane umiejętności społeczne, umiejętności emocjonalne, umiejętności alternatywne wobec agresji, umiejętności kontroli stresu oraz planowania. Przy bliższej analizie owych 50 umiejętności okazuje się, że znaczna ich część znajduje się także w programach muzykoterapeutycznych. I nie chodzi tu tylko o umiejętności emocjonalne (poznawanie swoich uczuć, wyrażanie ich, rozumienie uczuć innych, radzenie sobie z własnym strachem, czymś gniewem, wyrażanie sympatii czy wreszcie nagradzanie siebie). Wśród rozlicznych pozytywnych rezultatów muzykoterapii wymienia się większą pewność siebie, odwagę i swobodę w zachowaniu u dzieci. Obserwuje się u nich narastające poczucie zadowolenia, nawet radości, którym towarzyszy zwykle wzrost aktywności. Rośnie opanowanie, rozwija się umiejętność ekspresji, wyrażania swoich myśli. Tworzą się i utrwalają pożądane umiejętności współdziałania w grupie. Zatem dzięki oddziaływaniu muzykoterapii podnosi się poziom dojrzałości emocjonalno-społecznej dzieci. Na tym nie koniec. Kontrolowanie negatywnych emocji, wzrost koncentracji uwagi oraz pobudzona wyobraźnia i pomysłowość sprzyjać mogą ich ogólnemu rozwojowi poznawczemu. Zatem wielokierunkowe rezultaty muzykoterapii zdecydowanie uzasadniają potrzebę wprowadzania jej do przedszkoli, szkół, świetlic środowiskowych oraz socjoterapeutycznych. Trudno o lepszy profilaktyczny program stymulowania i wspierania rozwoju dzieci. Na szczęście w kilku krajowych uczelniach przygotowuje się specjalistów w tej profesji. Potrzebna jest tylko świadomość osób odpowiedzialnych za edukację czy służbę zdrowia, że w procesie wychowywania, kształcenia lub wspomagania i leczenia można z nich z powodzeniem skorzystać.

<sup>43</sup> G. P o r a j: *Wybrane sposoby kontrolowania agresji dzieci i młodzieży*. W: „Acta Universitatis Lodzianensis”. *Folia Psychologia*, Nr 7. Red. W. P u d ł o. Łódź 2003, s. 17—25.

<sup>44</sup> E. M o r a w s k a: J. M o r a w s k i: *Trening Zastępowania Agresji w szkołach i placówkach systemu oświaty*. Warszawa 2004.

Grażyna Poraj

**The role of musical therapy in prevention  
and therapy of children displaying aggressive behaviours**

S u m m a r y

An increasing problem of child aggression justifies a multidimensional attitude to it, and searching the newest ways of reducing and preventing it. Music can play an important role in the very process. It turns out that it reaches sub-consciousness and stimulates changes of behavior.

Thanks to the influence of musical therapy the level of child emotional-social maturity rises. Their self-control grows, the ability of expression develops, desired behaviours occur and allow for desired behaviours. The control of negative emotions facilitates both a general development and socialization of children.

Grażyna Poraj

**Le rôle de la musicothérapie dans la prévention et  
dans le thérapie des enfants aux comportements agressifs**

R é s u m é

Le problème croissant de l'agression enfantine justifie une approche basant sur plusieurs aspects et la recherche de nouveaux moyen de sa réduction ou de sa prévention. La musique peut jouer dans ce processus un rôle important car elle atteint le subconscient et motive au changement du comportement. Grâce à l'impact de la musicothérapie le niveau de maturité émotionnelle et sociale des enfants d'élève. Leur maîtrise de soi grandit, la capacité d'expression se développe, les comportements voulus se créent et se consolident. Le contrôle des émotions négatives favorise de même le développement général que la socialisation des enfants.