

**Anna Kalinowska**

ORCID 0000-0001-7943-0019

*Niepaństwowa Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Białymstoku*

*Katedra Pedagogiki*

**ARTETERAPIA  
JAKO FORMA AKTYWIZACJI OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ.  
RAPORT Z BADAŃ**

**Streszczenie**

W artykule przedstawiono pojęcie aktywizacji i aktywności. Wyeksponowano cele aktywizacji człowieka oraz formy i etapy aktywizacji. Szczególną uwagę poświęcono arteterapii (pojęcie, cele, funkcje, metody i techniki), a zwłaszcza jej zastosowaniu w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Ponadto zamieszczono wyniki badań prowadzonych w środowisku suwalskim w placówkach zajmujących się niepełnosprawnymi. Artykuł zamykają wnioski.

**Słowa kluczowe:** aktywizacja • aktywność • arteterapia • osoby niepełnosprawne intelektualnie • pedagog • psycholog • logopeda • terapeuta/arteterapeuta • opiekun.

**ART THERAPY AS A FORM OF ACTIVATION FOR PEOPLE  
WITH INTELLECTUAL DISABILITIES  
RESEARCH REPORT**

**Abstract**

The article presents the concept of activation and activity. The goals of human activation as well as its forms and stages have been highlighted with special attention paid to art therapy (concept, goals, functions, methods and techniques), especially its application in work with people with intellectual disabilities. The article provides a conclusions drawn

from the results of the research conducted in Suwałki region, in institutions dealing with the disabled.

**Keywords:** activation • activity • art therapy • people with intellectual disabilities • educator • psychologist • speech therapist • therapist / art therapist • caregiver.

## Wstęp

Obecnie coraz więcej wiemy o osobach z niepełnosprawnością intelektualną, ich funkcjonowaniu oraz możliwościach wspierania ich rozwoju. Niewątpliwie aktywizacja jest ważną formą wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zaplanowane działania z zakresu aktywizacji usprawniają funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w życiu codziennym oraz poprawiają jakość ich życia. Znajomość jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną odgrywa kluczową rolę w planowaniu wszelkich działań wspierająco-aktywizujących. Warto zaznaczyć, że jakość życia osób z deficytami intelektualnymi powinna być ukierunkowana na aktywność rekreacyjną, społeczną, a także zawodową.

Jedna z definicji wyjaśnia, że jakość życia „jest to ogólny dobrostan (dobre samopoczucie), na które składają się obiektywne wyznaczniki i subiektywna ocena fizycznego, materialnego, społecznego, produktywnego, emocjonalnego i cywilnego dobrostanu, dokonywana zgodnie z posiadanymi wartościami”<sup>1</sup>.

Priorytetowym wyzwaniem dla poprawy ogólnej jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną jest wzmocnienie ich aktywności w działaniu oraz możliwości samodzielności i integracji ze społecznością. Zatem, niezbędnym zadaniem jest stworzenie takiego środowiska, które będzie sprzyjającym i tolerancyjnym dla osób z niepełnosprawnością<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> D. Felce, *Defining and Applying the Concept of Quality of Life. Journal of Intellectual Disability*, 1997; cyt. za: W. Otrębski, *Zakres i jakość doświadczeń zawodowych a poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] E. Zasepa, S. Ślaski (red.), *Jakość życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2006, s. 59.

<sup>2</sup> E. Włodek, *Terapeutyczne znaczenie aktywizacji osób niepełnospraw-*

Kwestia terapeutycznego efektu aktywizacji ma szczególne znaczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż często są to osoby, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować bez wsparcia. To właśnie działania z zakresu aktywizacji pomagają przełamać monotonię życia codziennego. Ponadto wysocce motywujący charakter aktywizacji jest metodą w niwelowaniu bądź usprawnianiu wielu zaburzeń oraz ograniczeń. Aktywizacja w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną wpływa na sferę psychiczną, jak i społeczną<sup>3</sup>.

Problem aktywizacji nabiera szczególnego znaczenia w obszarze doświadczania społecznego. Mianowicie „brak aktywności i kontaktów społecznych, poczucie braku przydatności, brak pomocy ze strony innych osób prowadzą do izolacji, pustki społecznej i osamotnienia, które są różnymi formami „śmierci” społecznej”<sup>4</sup>.

W powyższej sytuacji człowiek staje się bardzo podatny na różnego rodzaju zaburzenia, np. załamania, zaburzenia emocjonalne, narastające nerwice czynnościowe, a także zaburzenia autonomiczne czy ból psychosomatyczny. W konsekwencji coraz trudniej jest sobie radzić w życiu codziennym i społecznym<sup>5</sup>.

Zatem wszelkie działania aktywizacji kierowane do osób z niepełnosprawnością intelektualną powinny stwarzać warunki oraz możliwości, które będą sprzyjały w pełni aktywnemu i twórczemu życiu w obszarze funkcjonowania społecznego.

### **Definicja pojęcia aktywizacja i aktywność**

W literaturze możemy spotkać wiele definicji pojęcia aktywność i aktywizacja. Różni autorzy w różnoraki sposób definiują te pojęcia, a zatem występuje duża różnorodność w ujmowaniu tych terminów.

---

*nich*, [w:] B. Grochmal-Bach (red.), *Pedagogiczna refleksja nad życiem i śmiercią*, Kraków 2012, s. 61–97.

<sup>3</sup> Tamże.

<sup>4</sup> Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998, s. 127.

<sup>5</sup> Tamże.

W potocznym rozumieniu aktywizacja to „uaktywnienie się. Jest to więc zespół działań mających na celu włączenie człowieka do udziału w różnych dziedzinach życia, inaczej – prowadzenia aktywnego trybu życia. (...) Aktywizację należy rozumieć zarówno jako proces podejmowany dla osiągnięcia określonych celów, jak również jako rezultat tego procesu i dojście do założonego celu”<sup>6</sup>.

Bardziej szczegółową definicję aktywizacji przybliżył T. Kott. Autor podkreśla, że aktywizacja to „zespół działań mających na celu włączenie osób do udziału w różnych dziedzinach życia. Jest wyrazem czynnego trybu życia, chęci działania oraz sposobem leczenia wielu chorób i zaburzeń. Problem aktywizacji nabiera szczególnego znaczenia dla osób, które z różnych powodów – dysfunkcji fizycznej, umysłowej lub psychicznej – nie są w stanie samodzielnie funkcjonować. Aktywizacja (...) powinna objąć wszystkie możliwe zakresy – od czynności samoobsługowych i porządkowych w najbliższym otoczeniu, po czynności na rzecz innych osób”<sup>7</sup>.

Natomiast aktywność opisywana jest jako „synonim życia, stały i dostosowany do możliwości danej osoby wysiłek. Jest on warunkiem prawidłowego rozwoju, umożliwia prowadzenie twórczego i harmonijnego życia, jest podstawą leczenia wielu chorób, opóźnia procesy starzenia. Jest to taki obszar działalności, który daje człowiekowi szansę wyrażania siebie w formie dostępnej i bardzo indywidualnej, określonej jego możliwościami, upodobaniami i zwyczajami”<sup>8</sup>.

M. Tyszkowa uważa, iż „aktywność jest podstawową właściwością istot żywych, sposobem ich istnienia”<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> L. Kozaczuk, *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, Katowice 1999, s. 25.

<sup>7</sup> T. Kott, *Zajęcia pozalekcyjne i terapia zajęciowa z osobami o obniżonej sprawności umysłowej*, Warszawa 2002, s. 32.

<sup>8</sup> L. Kozaczuk, *Terapia zajęciowa w domach ...*, dz. cyt., s. 25.

<sup>9</sup> M. Tyszkowa, *Aktywność i działalność dzieci i młodzieży*, Warszawa 1990, s. 6.

## Cele aktywizacji człowieka

Aktywizacja dotyczy działań w wielu obszarach. Istotne jest, aby już na wstępie określić, kto jest głównym odbiorcą, a w szczególności podmiotem aktywizacji. Działania z zakresu aktywizacji kierowane są do osób z trudnościami, ograniczeniami wynikającymi z niepełnosprawności czy choroby.

Wszelkie zadania powinny przebiegać w następującym schemacie:

- ukierunkowanie na aktywizację, mobilizowanie,
- stwarzanie warunków do pełnej aktywizacji osób z niepełnosprawnością,
- inicjowanie różnych form aktywności, których celem będzie zapobieganie monotoni oraz funkcjonowaniu stereotypowemu<sup>10</sup>.
- Głównymi celami aktywizacji człowieka są:
- utrzymywanie sprawności fizycznej oraz zdrowotnej, np. gimnastyka ogólnorozwojowa, zabawy ruchowe, spacery i wszelka aktywność fizyczna, rehabilitacja,
- usamodzielnienie oraz rozwijanie zaradności życiowej, np. wykonywanie wszelkich czynności dnia codziennego, takich jak: utrzymywanie porządku, spożywanie posiłków,
- kształtowanie właściwych zachowań prospołecznych, w tym nauka współżycia w grupie oraz społeczeństwie, np. aktywizacja w obszarze kultury życia codziennego, nauka prawidłowego nawiązywania relacji interpersonalnych, prowadzenia rozmowy, kształtowanie pozytywnych cech charakteru,
- utrzymanie wiary w sens życia, w tym wzmacnianie poczucia własnej wartości,
- rozwijanie zainteresowań i własnych pasji,
- stymulowanie procesów wyobrażeń oraz twórczego myślenia i działania,

---

<sup>10</sup> Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika ...*, dz. cyt., s. 129–130.

- całościowe rozwijanie osobowości<sup>11</sup>.

W przypadku osób z niepełnosprawnością, które zamieszkują w placówkach specjalnych, takich jak, np. dom pomocy społecznej bądź uczęszczają do placówek dziennego pobytu, dodatkowo uwzględnia się następujące cele aktywizacji:

- kształtowanie u podopiecznych poczucia społecznej użyteczności,
- budowanie poczucia bezpieczeństwa,
- adaptacja uwzględniająca nowe warunki życia,
- podtrzymanie oraz rozwijanie dotychczasowych więzi i kontaktów rodzinnych,
- nauka prawidłowych zachowań, niwelowanie agresji,
- zapobieganie nudzie, monotonii oraz jednostajnego trybu życia,
- rozwijanie i kształtowanie prawidłowych umiejętności w zakresie komunikacji, np. pokonywanie trudności w kontaktach z pracownikami danej placówki<sup>12</sup>.

Ponadto bardzo ważnym elementem z zakresu aktywizacji są działania skierowane na obszar życia twórczego, czyli twórczą aktywność osoby z niepełnosprawnością. W tym zakresie aktywizacja pozwala osobie z niepełnosprawnością na wyrażanie siebie w formach indywidualnych, które są określone jej wewnętrznymi oraz zewnętrznymi możliwościami i dyspozycjami. Formy te mogą sprowadzać się do czynnego, jak i biernego uczestnictwa w sztuce bądź kulturze. Ten rodzaj aktywizacji przejawia się i może być realizowany dzięki działaniom z zakresu szeroko dostępnej arteterapii. Wszelkie formy twórczości sprzyjają rozwojowi emocjonalnemu, duchowemu, intelektualnemu oraz społecznemu osoby z niepełnosprawnością intelektualną<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> L. Kozaczuk, *Terapia zajęciowa w domach ...*, dz. cyt., s. 26.

<sup>12</sup> Tamże.

<sup>13</sup> Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika ...*, dz. cyt., s. 125–126.



## Formy i etapy aktywizacji

Aktywizacja osób z niepełnosprawnością intelektualną ukierunkowana jest na wspieranie rozwoju tych osób we wszystkich sferach życia codziennego. Proponowane działania powinny mobilizować osobę z niepełnosprawnością do ich realizacji i podejmowania własnego wysiłku.

Zastosowanie wszelkich form aktywizacji zależy od dwóch podstawowych grup czynników:

- indywidualnych cech osoby z niepełnosprawnością/osoby podopiecznej, takich jak: wiek, w którym uwzględnia się również obszar sfery psychicznej, a mianowicie istniejące różnice psychiki osoby dorosłej oraz psychiki dziecka, np. inny system wartości, inny sposób postrzegania świata oraz odbierania bodźców pochodzących z niego, zainteresowania oraz pasje osoby podopiecznej, obszar sfery emocjonalnej, w tym samopoczucie osoby z niepełnosprawnością oraz jej osobowość;
- związanych z placówką, do której uczęszcza osoba z niepełnosprawnością, w tym warunki jakimi dysponuje dana placówka, np. możliwości organizacyjne i finansowe, odpowiednie warunki lokalowe, brak barier architektonicznych, a także przygotowanie i wykształcenie pracowników, specjalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnością, oddziaływanie wzajemnych relacji pomiędzy podopiecznym, a specjalistą<sup>14</sup>.

Ponadto przy doborze form aktywizacji należy w pełni zaakceptować osobę z niepełnosprawnością/podopiecznego. Należy uwzględnić jego niepełnosprawność, ograniczenia oraz możliwości. Bez wspólnego porozumienia oraz wzajemnej akceptacji współpraca w obszarze aktywizacji będzie niemożliwa do zrealizowania i nie przyniesie żadnych efektów<sup>15</sup>.

Istnieje wiele różnorodnych form aktywizacji w pracy z osobą z niepełnosprawnością intelektualną. Do podstawowych należą

<sup>14</sup> L. Kozaczuk, *Terapia zajęciowa w domach ...*, dz. cyt., s. 27.

<sup>15</sup> Tamże, s. 28.

m.in.: trening umiejętności społecznych, np. trening czynności życia codziennego, zajęcia praktyczne, arteterapia, w tym wszystkie zajęcia plastyczne, kreatywne, twórcze, muzykoterapia, drama, ludo-terapia, esteterapia, a także zajęcia usprawniające i spacery.

Aby aktywizacja przyniosła zamierzony efekt powinna być prowadzona w następujących po sobie etapach:

1) postawienie diagnozy społecznej – rozpoznanie pełnego stanu osoby z niepełnosprawnością w rozwoju biopsychospołecznym, w tym analiza problemów, potrzeb oraz możliwości osoby podopiecznej. Ponadto zgromadzenie danych, takich jak: wiek, współistniejące schorzenia i ograniczenia, zainteresowania, trudności w przystosowaniu się do nowych warunków itp.;

2) planowanie i opracowanie szczegółowego programu aktywizacji – opracowanie planu postępowania z osobą z niepełnosprawnością, z uwzględnieniem indywidualnych upodobań osoby podopiecznej oraz jej możliwości do współpracy i współdziałania w obszarze zamierzonych celów. Plan powinien być skoncentrowany na działaniach, które pozwolą na kształtowanie właściwych postaw i zachowań u osoby biorącej udział w aktywizacji. Ponadto plan powinien uwzględniać osoby współdziałające, częstotliwość realizacji poszczególnych form planu oraz cele i zakres planowanej aktywizacji;

3) realizacja planu – realizacja form zajęć terapeutycznych i wykonywanie określonych czynności. Plan powinien być realizowany w odpowiednio dostosowanych pracowniach terapeutycznych, warsztatach terapeutycznych, świetlicach, pokojach dziennego pobytu, a także w pokoju podopiecznego (jeżeli zamieszkuje w placówce specjalnej);

4) ocena przebiegu procesu aktywizacji oraz efektów - odbywa się po zakończeniu każdego procesu aktywizacji. Ważne jest, aby przy ocenie indywidualnej osoby z niepełnosprawnością nie formułować negatywnych wniosków, sformułowań, gdyż mogą one blokować i zniechęcać osobę podopieczną do dalszego wysiłku. Każda osoba z niepełnosprawnością powinna poczuć się dowartościowana, dlatego użyteczną formą będzie nagradzanie podopiecznego, za jego wysiłek i podjęty trud. Ponadto ocena powinna uwzględniać



trudności, które wystąpiły podczas realizacji planu, ich przyczyny i sposoby rozwiązania<sup>16</sup>.

Powyższe etapy są niezbędne do całościowej pracy z osobą z niepełnosprawnością intelektualną. Etapy te, określają strukturę wszystkich podejmowanych czynności w ramach aktywizacji. W procesie aktywizacji ważne jest, aby osoby z niepełnosprawnością podejmowały działania, których celem jest usamodzielnienie oraz pobudzenie zaradności życiowej.

### **Definicja, funkcje i cele arteterapii**

W obecnych czasach można zaobserwować wzrost zainteresowania arteterapią jako formą oddziaływania terapeutycznego oraz aktywizującego osoby z różnymi niepełnosprawnościami. Współcześnie arteterapia ujmowana jest zjawisko wielowymiarowe. Jej charakter jest interdyscyplinarny, ponieważ związany jest z wieloma dziedzinami, m.in. sztuką, psychologią, psychoterapią, medycyną oraz edukacją. W literaturze przedmiotu możemy spotkać się z różnym nazewnictwem, określającym arteterapię, takim jak: kulturoterapia, artterapia, terapia plastyczna, terapia przez sztukę czy twórcza terapia.

W powszechnym znaczeniu arteterapia to „wykorzystywanie i organizowanie różnych form zajęć plastycznych, muzycznych, teatralnych, parateatralnych, do terapii i diagnozowania podopiecznego”<sup>17</sup>.

Ponadto arteterapia to „terapia polegająca na wzroście zdolności percepcyjno-poznawczych, emocjonalno-społecznych, socjalizacji, uzewnętrznianiu przeżyć i doznań, usprawnianiu możliwości ruchowych, relaksacji pozwalającej na odreagowanie wewnętrznych napięć, niepowodzeń, frustracji i agresji”<sup>18</sup>.

Kolejną, spotykaną w literaturze definicją arteterapii jest definicja, proponowana przez S. Popka. Autor ujmuje arteterapię

---

<sup>16</sup> Tamże, s. 28–30.

<sup>17</sup> E. Baum, *Terapia zajęciowa*, Warszawa 2009, s. 37.

<sup>18</sup> *Słowniczek pojęć* [w:] A. Bac (red.), *Terapia zajęciowa*, Warszawa 2017, s. 163.

„jako formę psychoterapii, w której podstawowym elementem komunikacji są szeroko rozumiane środki artystyczne, proces twórczy oraz powstające w jego wyniku dzieło. Jest ona przeznaczona dla wszystkich, którzy poprzez kreatywność wizualną pragną lepiej zrozumieć siebie, skuteczniej radzić sobie z problemami i konfliktami oraz podnieść jakość swojego życia”<sup>19</sup>.

Arteterapia w stosunku do potrzeb każdej osoby z niepełnosprawnością bądź ograniczeniami w funkcjonowaniu, sprowadza się do zadań, takich jak:

- zapewnienie człowiekowi wszechstronnego rozwoju,
- podniesienie jakości życia,
- maksymalne usamodzielnianie i aktywizowanie,
- kształtowanie pozytywnej samooceny,
- nauka nawiązywania oraz podtrzymywania satysfakcjonujących kontaktów z otoczeniem<sup>20</sup>.

Terapia sztuką pełni wiele ważnych funkcji terapeutycznych, m.in.:

- wpływa na spadek poczucia niepewności oraz usuwa zahamowania,
- podnosi wzrost poczucia własnej wartości oraz możliwości,
- uaktywnia adekwatną samoocenę,
- wpływa na rozwój manualny oraz koordynację wzrokowo-ruchową,
- wspomaga w obszarze samorealizacji,
- kształtuje prawidłowe relacje personalne i społeczne,
- likwiduje bariery z obszaru niemożności i izolacji<sup>21</sup>.

Zdaniem M. Kulczyckiego arteterapia pełni trzy podstawowe funkcje:

- funkcję rekreacyjną, która stwarza takie warunki, aby człowiek mógł się odprężyć oraz oderwać od życia codziennego i codziennych problemów,
- funkcję edukacyjną, której zadaniem jest wzbogacanie wie-

<sup>19</sup> M. Pokutycki, *Arteterapia* [w:] A. Bac (red.), *Terapia ...*, dz. cyt., s. 130.

<sup>20</sup> J. Gładyszewska-Cylulko, *Arteterapia w pracy pedagoga. Teoretyczne i praktyczne podstawy terapii przez sztukę*, Kraków 2014, s. 17–18.

<sup>21</sup> E. Baum, *terapia ...*, dz. cyt., s. 37.

dzy, wiadomości oraz rozwijanie umiejętności i wszelkich mądrości,

- funkcję korekcyjną, która bazuje na przekształcaniu mniej wartościowych mechanizmów na bardziej wartościowe<sup>22</sup>.

Z praktycznego punktu widzenia najważniejsze są możliwości stosowania oraz efekty, jakie daje arteterapia w pracy z drugim człowiekiem. Wśród najważniejszych wyróżnia się: stymulację aktywności, rozwój twórczego działania, zmianę form aktywności niepożądanych na formy celowe i przynoszące korzyści, uaktywnienie sensoryczne, uwolnienie negatywnych emocji oraz umiejętność pokonywania ich, a także rozwój pozytywnego myślenia<sup>23</sup>.

W procesie aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, arteterapia przyczynia się do osiągnięcia następujących celów:

- usamodzielnienia osób z niepełnosprawnością,
- nauki współżycia w grupie oraz szerszym środowisku,
- pobudzenia wiary w sens życia,
- rozwijania zainteresowań i pasji,
- niwelowania agresji i zachowań niepożądanych,
- rozwijania osobowości,
- likwidowania jednostajnego życia,
- wypracowania u osób z niepełnosprawnością intelektualną poczucia społecznej użyteczności<sup>24</sup>.

Arteterapię w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną należy traktować jako formę wsparcia i aktywizacji pod względem prawidłowego rozwoju, a zatem niwelowania wszelkich dysfunkcji i ograniczeń wynikających z niepełnosprawności. Aby założone cele w pracy z osobą podopieczną przyniosły zamierzony

<sup>22</sup> M. Kulczycki, *Arteterapia i psychologia kliniczna*, „Zeszyt Naukowy” 1990, nr 57; cyt. za: J. Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2012, s. 54.

<sup>23</sup> S. Tobis, S. Kropińska, M. Cylkowska-Nowak, *Arteterapia jako forma terapii zajęciowej w aktywizacji osób starszych*, [online] dostęp [w:] [https://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/05/201103\\_Geriatria\\_001.pdf](https://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/05/201103_Geriatria_001.pdf) dnia 2.02.2021.

<sup>24</sup> T. Kott, *Zajęcia pozalekcyjne i terapia ...*, dz. cyt., s. 157.

efekt, niezbędne jest dokładne poznanie osoby z niepełnosprawnością pod względem stanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego, a także zwrócenie uwagi na aspekty dotyczące potrzeb i problemów z jakimi borykają odbiorcy arteterapii.

### **Wybrane metody i techniki arteterapii**

W pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, w ramach prowadzonej arteterapii głównie wykorzystuje się metody i techniki pracy, takie jak: plastykoterapię, muzykoterapię, choreoterapię, biblioterapię, dramatoterapię oraz filmoterapię i fotografoterapię.

W ramach prowadzonej plastykoterapii, działań terapeutycznych przy użyciu sztuk plastycznych, wykorzystuje się, m. in.: techniki rysunkowe, techniki malarskie, techniki wycinankowe i papieroplastykę, formowanie z mas plastycznych, collage, grafikę, w tym gipsoryt, linoryt i drzeworyt.

Twórczość plastyczna jest jedną z podstawowych form wyrażania siebie w sposób niewerbalny, czyli form komunikacji niewerbalnej z otoczeniem. Jej zasadniczym celem jest „wzmocnienie twórczych impulsów w warunkach istniejących obciążeń życiowych, których następstwem może być ograniczenie umiejętności radzenia sobie z sytuacjami problemowymi i zachwianie zaufania do własnych zdolności ekspresji”<sup>25</sup>. Ponadto, twórcza terapia sprzyja rozwojowi estetycznemu, który „ujawnia się jako zdolność do łączenia doświadczeń w pewną sensowną całość. Stanowi ona harmonijną organizację myśli i uczuć, w których wyrazem jest tworzywo, linie i użyte barwy”<sup>26</sup>.

Kolejną, wykorzystywaną formą zajęć w arteterapii jest muzykoterapia, która może odbywać się w formie czynnej lub biernej.

---

<sup>25</sup> T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotevogel, *Arteterapie dla dzieci i młodzieży*, Gdańsk 2015, s.116.

<sup>26</sup> K. Krasoń, B. Mazepa-Domagala, *Przestrzenie sztuki dziecka. Strategia intersemiotycznego i polisensorycznego wsparcia jednostek o obniżonej sprawności intelektualnej*, Katowice 2003, s. 44.

W ramach czynnej muzykoterapii, działania aktywizujące realizowane są poprzez aktywne tworzenie form muzycznych, naukę śpiewania nowych piosenek, śpiewanie utworów znanych i lubianych, a także grę na różnych instrumentach oraz udział w przeglądach wokalnych i artystycznych. Natomiast, muzykoterapia bierna, opiera się na odbiorze dźwięku, m.in. słuchanie różnego rodzaju muzyki, relaksacja i treningi relaksacyjne.

Muzykoterapia definiowana jest jako „forma psychoterapii, która wykorzystuje muzykę i jej elementy jako środki stymulacji, strukturalizacji oraz ekspresji emocjonalnej i komunikacji niewerbalnej w procesie diagnozy, leczenia i rozwoju osobowości człowieka”<sup>27</sup>.

Wszelkie działania terapeutyczne z wykorzystaniem muzyki, najpełniej opisuje definicja stworzona w 2011 roku przez Światową Federację Muzykoterapii. Zgodnie z tą definicją, muzykoterapia jest „profesjonalnym stosowaniem muzyki i jej elementów jako interwencji medycznych, edukacyjnych i środowiskowych z klientami indywidualnymi, grupami, rodzinami i społecznościami poszukującymi optymalizacji jakości życia, poprawy fizycznego, społecznego, emocjonalnego, intelektualnego i duchowego zdrowia. Badania, praktyka i edukacja oraz trening kliniczny w muzykoterapii oparte są o profesjonalne standardy odpowiednie dla kontekstu kulturowego, społecznego i politycznego”<sup>28</sup>.

W procesie muzykoterapeutycznym wyróżnia się następujące cele:

- nauka autorelaksu,
- niwelowanie nadmiaru energii oraz agresji,
- redukcja napięć psychofizycznych,
- poprawa i usprawnianie koordynacji psychoruchowej,
- rozwój zdolności twórczych,
- integracja,
- kształtowanie poprawnych umiejętności komunikacyjnych w grupie,

<sup>27</sup> E. Galińska, *Muzykoterapia schizofrenii*, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1990, nr 48, s. 76–77.

<sup>28</sup> A. Bukowska, *Muzykoterapia*, [w:] A. Bac, *Terapia ...*, dz. cyt., s. 152.

- ujawnianie fantazji w tworzeniu siebie,
- rozbudzanie odpowiedniej motywacji do nauki, pracy oraz wypoczynku<sup>29</sup>.

Kolejną, dobrze znaną metodą arteterapii jest biblioterapia. W pracy terapeutycznej, w ramach biblioterapii, wykorzystuje się techniki oparte na odbiorze literatury, samodzielnym tworzeniu oraz wykorzystaniu wszelkich książek. Zatem, propozycje zajęć mogą być następujące: czytanie książek, przegląd czasopism i albumów tematycznych, czytanie wybranych fragmentów i rozmowa po przeczytaniu, utożsamianie się z bohaterem literackim, w celu rozwiązywania własnych problemów, słuchanie tekstów biblioterapeutycznych, audiobooków, słuchowisk online, czytanie oraz pisanie własnych wierszy, pisanie listów, udział w wieczorach poezji.

Najogólniej można powiedzieć, że biblioterapia to „stosowanie wyselekcjonowanych materiałów czytelniczych, jako środka wspierającego proces terapeutyczny w medycynie lub psychiatrii albo pomoc w rozwiązywaniu osobistych problemów poprzez ukierunkowane czytanie”<sup>30</sup>.

Oddziaływania biblioterapeutyczne koncentrują się na czterech sferach życia człowieka:

- sferze intelektualnej, która oparta jest na zdobywaniu wiedzy ułatwiającej zrozumienie wszelkich problemów oraz ich rozwiązywanie,
- sferze społecznej, w której szczególną uwagę zwraca się na relacje z innymi ludźmi oraz ich znaczenie w codziennym życiu,
- sferze emocjonalnej, która umożliwia wgląd oraz identyfikację, a także powoduje kompensację bez narażania odbiorcy na przykre i negatywne emocje, które są powiązane z bezpośrednią analizą własnego problemu,

<sup>29</sup> B. Piotrowska, *Muzykoterapia*, Jelenia Góra 2001; cyt. za: T. Kott, *Zajęcia pozalekcyjne i terapia ...*, dz. cyt., s. 257.

<sup>30</sup> B. Woźniczka-Paruzel, *Biblioterapia i czytelnictwo w środowiskach osób niepełnosprawnych*, Toruń 2001; cyt. za: R. Szczepanik, *Elementy pedagogiki ...*, dz. cyt., s. 176.



- sferze zachowania, która oparta jest na wygaszaniu zachowań niepożądanych, a rozwijaniu właściwych poprzez wszelkie działania społeczne<sup>31</sup>.

Korzystną metodą pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną jest choreoterapia, która jest formą terapii przez taniec i ruch. Do najczęstszych technik choreoterapii, wykorzystywanych w pracy terapeutycznej, zalicza się: improwizacje ruchowe przy muzyce, ćwiczenia muzyczno-ruchowe, różne style tańca i nauka układów tanecznych, proste figury taneczne, udział w przeglądach tanecznych.

Choreoterapia to „terapeutyczne wykorzystanie ruchu jako procesu, poprzez który wspomagana zostaje emocjonalna i fizyczna integracja”<sup>32</sup>.

Główne cele terapii tańcem to:

- wielostronna integracja w schemacie: ciało – umysł – dusza,
- rozwijanie świadomości potrzeb własnych, jak i innych osób,
- pogłębienie świadomości własnego ciała,
- rozwijanie współpracy i współdziałania w grupie, zespole,
- ukazywanie możliwości radzenia sobie w sytuacjach problemowych i trudnych,
- doświadczanie siebie w relacji z drugim człowiekiem oraz w przestrzeni,
- nauka rozpoznawania, nazywania i wyrażania własnych emocji,
- uczenie postaw asertywności oraz tolerancji,
- formułowanie swojego świata, granic i zasad postępowania,
- nauka wyrażania siebie w sposób pozawerbalny<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> W. Szulc, *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie*, Poznań 1994, s. 38–39.

<sup>32</sup> D. Kozięło, *Terapia tańcem*, „Kultura Fizyczna” 1997, nr 1, s. 20.

<sup>33</sup> A. Glińska-Lachowicz, *Sztuka jako klucz do wnętrza w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną*, [online] dostęp [w:] <https://terapiaspecjalna.pl/artukul/sztuka-jako-klucz-do-wnetrza-w-pracy-z-osobami-z-niepelnosprawnoscia-intelektualna>, dnia 17.12.2020.

Kolejną, często spotykaną w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, metodą oddziaływania arteterapeutycznego jest teatroterapia, inaczej dramatoterapia. Działania opierają się na wykorzystaniu elementów teatru i dramy w pracy terapeutycznej. Najczęstsze formy zajęć to, m.in.: oglądanie spektakli i rozmowa po nich, odgrywanie określonych ról teatralnych, zajęcia uwzględniające małe formy teatralne, np. teatrzyk kukiełkowy, pantomima i proste scenki pantomimiczne, drama, psychodrama, teatr cieni, scenki rodzajowe, a także udział w przeglądach teatralnych.

Obcowanie ze sztuką teatralną oraz wcielanie się w rolę aktora wpływa na rozwój poznawczy osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Ponadto, działania z zakresu dramatoterapii rozwijają funkcje poznawcze: pamięć, koncentrację, wyobraźnię, spostrzegawczość, a także ćwiczą podzielność uwagi oraz orientację w czasie i przestrzeni<sup>34</sup>.

Następną metodą arteterapii jest filmoterapia, w ramach której proponuje się: projekcję filmów o różnorodnej tematyce, nagrywanie krótkich filmików tematycznych oraz dłuższych form filmowych, oglądanie telewizji, w tym ulubionych programów i seriali telewizyjnych. Celem filmoterapii jest „wywoływanie impresji i ekspresji wokół oglądanych obrazów filmowych”<sup>35</sup>. Warto dodać, że „projekcja filmów i następująca po nich dyskusja, omawianie problematyki i zachowań bohaterów daje wiele powodów do przemyśleń i motywuje do większej otwartości na ludzi, podjęcia ważnej decyzji życiowej, zmianę zachowania i przyzwyczajzeń. Konieczny jest tutaj dobór odpowiedniego repertuaru i ukierunkowana dyskusja po projekcji, gdyż bohaterowie filmów mogą stanowić dla pacjentów wzór do naśladowania – zarówno pozytywny, jak i negatywny”<sup>36</sup>.

Ostatnią, a zarazem najnowszą metodą współczesnej arteterapii jest fotografoterapia. Działania opierają się na wykorzystaniu fotografii w procesie terapii. Fotografoterapia „w formie czynnej oznacza udział pacjenta w procesie fotograficznym począwszy od

---

<sup>34</sup> J. Rottermund, J. Nowotny, *Terapia zajęciowa w rehabilitacji medycznej. Podręcznik dla studentów i terapeutów*, Bielsko-Biała 2016, s. 94.

<sup>35</sup> S. Tobis, S. Kropińska, M. Cylkowska-Nowak, *Arteterapia jako forma terapii zajęciowej ...*, dz. cyt.

<sup>36</sup> J. Rottermund i in., *Terapia zajęciowa w rehabilitacji ...*, dz. cyt., s. 94.

wykonywania zdjęć aż do uzyskania gotowej fotografii, natomiast w formie biernej – oznacza pracę ze zdjęciem, które służy jako narzędzie do komunikacji z pacjentem”<sup>37</sup>.

Wybór konkretnej metody arteterapii zależy od tego, jak funkcjonuje dana osoba z niepełnosprawnością, jakie są jej problemy i potrzeby. W konkretnych przypadkach problemy osoby podopiecznej mogą potrzebować zastosowania odpowiedniej metody, której zadaniem jest korygowanie wszelkich trudności i nieprawidłowości. Ważne jest, aby dobór metody był zgodny również z zainteresowaniami odbiorcy, dzięki czemu dana osoba chętniej będzie uczestniczyła i podejmowała wszelkie działania aktywizujące.

W kolejnym podrozdziale zwrócono uwagę na zastosowanie arteterapii w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.

### **Zastosowanie arteterapii w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną**

Arteterapia w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną ma ogromne znaczenie. Jej zastosowanie prowadzi do poprawy sprawności fizycznej, usprawniania lepszej komunikacji z otoczeniem, jak i z samym sobą, budowania poczucia bezpieczeństwa, odreagowania stresu, a także rozwijania inteligencji i wrażliwości. Działania arteterapeutyczne zwiększają otwartość oraz pogłębiają zaufanie w stosunku do innych osób<sup>38</sup>.

Arteterapia i stosowane jej metody, wyraźnie sprzyjają procesowi aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wszelkie działania integracyjne oraz kulturotwórcze pomagają osobie z niepełnosprawnością w przystosowaniu się do otaczających warunków, a następnie funkcjonowaniu w życiu codziennym. Ponadto sprzyjają samorealizacji oraz wyrażaniu siebie w społeczeństwie.

Proponowane osobie z niepełnosprawnością intelektualną działania z zakresu arteterapii, w ramach aktywizacji, powinny sprowadzać się do następujących aktywności:

---

<sup>37</sup> S. Tobis i in., *Arteterapia jako forma ...*, dz. cyt., s. 197.

<sup>38</sup> J. Rottermund, i in., *Terapia zajęciowa w rehabilitacji...*, dz. cyt., s. 90.

- czynności, działań, które będą rozwijały i pozwolą na wyrażanie siebie, swoich emocji i uczuć, przeżywanie doświadczeń poprzez różnego rodzaju formy twórczości,
- czynności, działań, które będą ukierunkowane na rozwój, w tym pozyskiwanie wiedzy z zakresu lepszego rozumienia siebie oraz innych ludzi, a także zjawisk zachodzących w społeczeństwie i otaczającym świecie,
- czynności, działań, mających na celu budowanie i wzmocnienie poczucia wspólnoty z innymi osobami w społeczeństwie<sup>39</sup>.

Obcowanie ze sztuką ułatwia osobie z niepełnosprawnością intelektualną przekazywanie informacji zwrotnych. Również przyczynia się do pomocy w dochodzeniu do takich rozwiązań i doświadczeń, które następnie można wykorzystać w codziennym funkcjonowaniu.

Bardzo ważne jest w kontekście pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, aby stwarzać sytuacje do werbalizacji własnych przeżyć. Dzięki ekspresji myśli oraz uczuć powstałych w trakcie zajęć arteterapeutycznych, osoby z niepełnosprawnością mogą czuć się zrozumianymi przez innych, co jest pozytywnym skutkiem wpływu na ich rozwój oraz sferę emocjonalno-społeczną<sup>40</sup>.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko mają wpływ na swoją sytuację życiową. Często nie są w stanie samodzielnie jej kontrolować. Dlatego ważne są działania pomocowe i terapeutyczne w kierunku tych osób, do których zalicza się oddziaływania za pomocą sztuki i twórczości, czyli arteterapię.

## **Podstawy metodologiczne badań własnych**

Przedmiotem badań własnych jest arteterapia jako forma aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.

W badaniach własnych postawiono następujące cele:

<sup>39</sup> Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika ...*, dz. cyt., s.126.

<sup>40</sup> J. Gładyszewska-Cylulko, *Arteterapia w pracy ...*, dz. cyt., s. 22.

Cel poznawczy: poznanie opinii specjalistów na temat arteterapii jako formy aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Cel praktyczny: opracowanie wskazówek dotyczących prowadzenia zajęć z arteterapii, aby wzbogacić warsztat pracy specjalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.

Ustalono następujący główny problem badawczy:

Jakie znaczenie mają zajęcia z zakresu arteterapii w aktywizowaniu osób z niepełnosprawnością intelektualną?

Aby znaleźć odpowiedź na tak postawiony główny problem badawczy, sformułowano problemy szczegółowe, które sprowadzają się do następujących pytań:

1. Czy i w jakim stopniu realizowane są przez specjalistów zajęcia z zakresu arteterapii dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz czy proponowana oferta zajęć jest wystraszająca?
2. Jakie najczęściej wykorzystuje się metody i formy zajęć w ramach arteterapii oraz które z nich zdaniem specjalistów przyczyniają się do poprawy funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną?
3. Jakie potrzeby zaspokajają osoby z niepełnosprawnością intelektualną podczas zajęć z zakresu arteterapii?
4. Jaki stosunek do proponowanych zajęć z zakresu arteterapii przejawiają osoby z niepełnosprawnością intelektualną?

Biorąc pod uwagę diagnostyczny charakter badań własnych w postępowaniu badawczym nie sformułowano hipotez roboczych.

**Tabela 1.** Zmienne niezależne i ich wskaźniki

Zmienna niezależna	Wskaźnik
Staż pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną	<ul style="list-style-type: none"> <li>– do 10 lat,</li> <li>– 11 – 20 lat,</li> <li>– powyżej 20 lat,</li> </ul>
Metody i formy pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną	<ul style="list-style-type: none"> <li>– plastykoterapia,</li> <li>– muzykoterapia,</li> <li>– choreoterapia,</li> <li>– biblioterapia,</li> <li>– teatroterapia/ dramatoterapia,</li> <li>– filmoterapia,</li> <li>– fotografoterapia.</li> </ul>

Źródło: badania własne.

**Tabela 2.** Zmienne zależne i ich wskaźniki

<b>Zmienna zależna</b>	<b>Wskaźnik</b>
Realizacja zajęć z zakresu arteterapii	<ul style="list-style-type: none"> <li>– systematyczna,</li> <li>– niesystematyczna,</li> <li>– wystarczająca oferta zajęć,</li> <li>– niewystarczająca oferta zajęć,</li> </ul>
Przyczyny poprawy funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną	<ul style="list-style-type: none"> <li>– stosowanie adekwatnych do poziomu niepełnosprawności metod i form pracy,</li> <li>– wspomaganie rozwoju biopsychospołecznego,</li> <li>– redukcja poziomu lęku,</li> <li>– aktywność werbalna,</li> <li>– ekspresja twórcza,</li> </ul>
Zaspokajanie potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną podczas zajęć z arteterapii	<ul style="list-style-type: none"> <li>– realizacja zajęć o charakterze czynnościowym, kreatywnym i integrującym,</li> <li>– komunikacja i kontakt,</li> <li>– samorealizacja,</li> <li>– poczucie bezpieczeństwa,</li> <li>– poczucie przynależności,</li> <li>– stymulacja procesów poznawczych,</li> </ul>
Stosunek osób z niepełnosprawnością intelektualną do zajęć z arteterapii	<ul style="list-style-type: none"> <li>– aktywnie i z zaangażowaniem uczestniczą w zajęciach,</li> <li>– w pogodnym nastroju uczestniczą w zajęciach,</li> <li>– wykazują obojętność,</li> <li>– przejawiają niechęć i stawiają opór.</li> </ul>

Źródło: badania własne.

W celu przeprowadzenia badań własnych wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety audytoryjnej, a jako narzędzie badawcze zastosowano samodzielnie skonstruowany kwestionariusz ankiety dla specjalistów, którzy pracują z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.

Kwestionariusz ankiety został podzielony na trzy części:

- I. Część wstępną, w której przedstawiłam cel prowadzonych badań, informację o anonimowości respondenta oraz informację kto przeprowadza badania, a także instrukcję dotyczącą wy-



- pełnienia kwestionariusza. Na końcu zamieściłam podziękowanie za udział w badaniu i współpracę;
- II. Część zasadniczą, w której zamieściłam zestaw 21 pytań skierowanych do respondentów, w tym jedenaście pytań zamkniętych, osiem półotwartych oraz dwa pytania otwarte. Pytania zostały sformułowane w taki sposób, aby dostarczyły niezbędnych informacji na postawione problemy badawcze;
  - III. Część końcową, zawierającą metryczkę. Respondenci zostali poproszeni o podanie płci, stażu pracy, wykonywanego zawodu oraz ukończone kursy i szkolenia.

Terenem badań własnych były placówki i ośrodki specjalistyczne działające na terenie miasta Suwałk, do których uczęszczają osoby z niepełnosprawnością intelektualną, a mianowicie:

- Dom Pomocy Społecznej „Kalina” – ośrodek działa od 1963 roku i jest przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych. Placówka zapewnia całodobową opiekę, rehabilitację oraz różnorodne formy terapii i rekreacji, m.in.: zajęcia plastyczne, zajęcia muzyczne, zajęcia hafciarskie, wycieczki. W Domu funkcjonuje wiele pracowni terapeutycznych, takich jak: pracownia tkactwa i makramy, stolarska, plastyczna i malarska, rękodzieła i arteterapii, ceramiczna i muzyczna. Realizowany program terapeutyczno-opiekuńczy dostosowany jest indywidualnie do każdego mieszkańca, z uwzględnieniem jego potrzeb oraz możliwości<sup>41</sup>.
- Środowiskowy Dom Samopomocy działający w strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej – ośrodek powstał w grudniu 2005 roku. Jest to ośrodek pobytu dziennego, przeznaczony dla osób psychicznie chorych i osób z niepełnosprawnością intelektualną. Głównym zadaniem ośrodka jest postępowanie rehabilitacyjne, którego celem jest poprawa funkcjonowania, jakości życia oraz zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób uczęszczających do placówki. Formy aktywizacji i rehabilitacji prowadzone są poprzez: treningi umiejętności funk-

<sup>41</sup> Witryna internetowa Domu Pomocy Społecznej „Kalina” w Suwałkach, [online], dostęp [w:] <http://www.dpskalina.suwalki.pl/Oferta.htm>, dnia 12.01.2021.

- cjonowania w życiu codziennym, w tym zaradności życiowej i samoobsługi, treningi umiejętności społecznych i interpersonalnych, usprawnianie ruchowe, terapię zajęciową, a także aktywność w czasie wolnym i działalność integracyjną<sup>42</sup>.
- Środowiskowy Dom Samopomocy Dom Dziennego Pobytu Stowarzyszenia „Aktywni Tak Samo” – ośrodek rozpoczął swoją działalność w marcu 2013 roku, przeznaczony jest dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami neurologicznymi. Główne zadania ośrodka to: nauka zaradności życiowej, rehabilitacja społeczna i zawodowa, umożliwienie rozwoju zainteresowań, organizacja czasu wolnego, integracja ze środowiskiem lokalnym oraz wieloprofilowe usprawnianie zaburzonych funkcji. Doskonalenie umiejętności i rozwijanie zdolności podopiecznych realizowane jest poprzez udział w zajęciach, prowadzonych w pracowni gospodarstwa domowego, arteterapii i witrażu, rękodzieła z warsztatem ceramicznym, technicznej – mini stolarni, sali rehabilitacyjnej, Sali Doświadczania Świata oraz udział w zajęciach z pedagogiem, psychologiem i logopedą<sup>43</sup>.
  - Niepubliczna Terapeutyczna Szkoła Podstawowa „Bajka” i Niepubliczna Terapeutyczna Szkoła Przysposabiająca Do Pracy „Prolog” – placówka rozpoczęła swoją działalność w roku 2010. Jej założycielem było Podlaskie Stowarzyszenie Terapeutów. Szkoła przeznaczona jest dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, z autyzmem oraz uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Od samego początku celem placówki była edukacja, jak również równoległa z nią terapia, która wspomagała proces nauki. Organizowanie kształcenia oraz wychowania opiera się na rozpoznaniu możliwości i talentów każdego ucznia. W pracy terapeutycznej, niwelowanie trudności eduka-

---

<sup>42</sup> Witryna internetowa Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Suwałkach, [online], dostęp [w:] <http://www.mops.suwalki.pl/strona/osrodki-wsparcia/503-srodowiskowy-dom-samopomocy> dnia 12.01.2021.

<sup>43</sup> Materiały promocyjne Stowarzyszenia „Aktywni Tak Samo” w Suwałkach, *Środowiskowy Dom Samopomocy Dom Dziennego Pobytu Stowarzyszenia „Aktywni Tak Samo”*, Suwałki 2013.

cyjnych oraz usprawnianie występujących dysfunkcji i trudności realizowane jest m.in. poprzez: terapię psychologiczną, zajęcia z integracji sensorycznej, zajęcia z muzykoterapii, terapię logopedyczną, rehabilitację ruchową, zajęcia korekcyjno-ruchowe, zajęcia metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, terapię metodą M., C. Knillów, zajęcia metodą Dobrego Startu<sup>44</sup>.

Badaną grupę stanowiło 50 specjalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w placówkach działających na terenie miasta Suwałk. Dobór grupy badanej był celowy.

**Tabela 3.** Płeć badanych specjalistów

Płeć	N	%
Kobieta	38	76,0
Mężczyzna	12	24,0
Ogółem	50	100,0

Źródło: badania własne.

Jak wskazuje powyższa tabela większość respondentów stanowiły kobiety (76,0%), mężczyzn było znacznie mniej (24,0%).

**Tabela 4.** Staż pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną badanych specjalistów

Staż pracy	N	%
Do 10 lat	13	26,0
11–20 lat	12	24,0
Powyżej 20 lat	25	50,0
Ogółem	50	100,0

Źródło: badania własne.

<sup>44</sup> Witryna internetowa Niepublicznej Terapeutycznej Szkoły Podstawowej „Bajka” i Niepublicznej Terapeutycznej Szkoły Przysposabiającej do Pracy „Prolog” w Suwałkach, [online], dostęp [w:] <http://www.bajkasuwalki.pl/o-nas-2/> dnia 13.01.2021.

Specjaliści, którzy pracują z osobami z niepełnosprawnością intelektualną powyżej 20 lat stanowili połowę badanych respondentów (50,0%). Porównywalny jest wskaźnik co do specjalistów pracujących 11–20 lat (24,0%) oraz do 10 lat (26,0%).

**Tabela 5.** Wykonywany zawód badanych respondentów

Wykonywany zawód	N	%
Pedagog	6	12,0
Pedagog specjalny	12	24,0
Psycholog	4	8,0
Terapeuta zajęciowy	18	36,0
Arteterapeuta	0	0,0
Logopeda	2	4,0
Opiekun/ asystent osoby niepełnosprawnej	5	10,0
Terapeuta SI	0	0,0
Inny	3	6,0
Ogółem:	50	100,0

Źródło: badania własne.

Największą grupę respondentów (36,0%) stanowiły osoby wykonujące zawód terapeuty zajęciowego. Co piąta osoba uczestnicząca w badaniu (24,0%) była pedagogiem specjalnym. Niewielka grupa respondentów (12,0%) to pedagodzy, opiekunowie/asystenci osoby niepełnosprawnej (10,0%) oraz psychologowie (8,0%). Niewielki procent (6,0%) to osoby pracujące w zawodzie fizjoterapeuty. Tylko 4,0% respondentów to logopedzi. Nie było typowego arteterapeuty oraz terapeuty SI, ponieważ osoby zatrudnione w placówkach ukończyły kursy lub szkolenia w tym zakresie.

Najwięcej respondentów (30,0%) uczestniczyło w kursie TUS – Trening Umiejętności Społecznych oraz szkoleniu komunikacja interpersonalna (20,0%). Niewielki procent badanych specjalistów (16,0%) uczestniczył w szkoleniu z zakresu muzykoterapii oraz AAC – komunikacji alternatywnej i wspomagającej (12,0%).

**Tabela 6.** Ukończone kursy i szkolenia badanych respondentów

<b>Ukończone kursy i szkolenia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
TUS – Trening Umiejętności Społecznych	15	30,0
Komunikacja interpersonalna	10	20,0
Muzykoterapia	8	16,0
AAC – komunikacja alternatywna i wspomagająca	6	12,0
Autyzm – praca terapeutyczna	4	8,0
Arteterapia z animacją kultury	4	8,0
Pomoc psychologiczna	3	6,0
Praca dramą z dziećmi i młodzieżą	2	4,0
Ceramika	1	2,0
Wypalenie zawodowe	1	2,0
Integracja sensoryczna	1	2,0
Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach	1	2,0

Źródło: badania własne, dane nie zliczają się do 100%, ponieważ badani udzielili więcej niż 1 odpowiedź.

W znacznie mniejszej liczbie respondenci uczestniczyli w następujących kursach i szkoleniach: autyzm – praca terapeutyczna (8,0%), arteterapia z animacją kultury (8,0%), pomoc psychologiczna (6,0%), praca dramą z dziećmi i młodzieżą (4,0%), ceramika (2,0%), wypalenie zawodowe (2,0%), integracja sensoryczna (2,0%) oraz terapia skoncentrowana na rozwiązaniach (2,0%).

### **Ogólne wyniki badań<sup>45</sup>**

Przeprowadzone badania, a następnie szczegółowa analiza zgromadzonego materiału empirycznego stanowiła podstawę do sformułowania następujących uogólnień:

<sup>45</sup> Ograniczenia edytorskie uniemożliwiają pełną prezentację wyników badań. Więcej na ten temat informacji zawiera praca dyplomowa: A. Kalinowska, *Arteterapia jako forma aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną w opinii specjalistów pracujących w ośrodkach wsparcia na terenie miasta Suwałk*, maszynopis pracy licencjackiej napisanej pod kierunkiem dr A. Jacewicz, Białystok 2021.

1. Specjaliści pracujący z osobami z niepełnosprawnością intelektualną chętnie i systematycznie włączają do swojego planu zajęcia z zakresu arteterapii. Zdecydowana większość (84,0%) badanych specjalistów organizuje i prowadzi zajęcia z zakresu arteterapii dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ponad połowa specjalistów (60,0%) uważa, że proponowana oferta zajęć jest wystarczająca.

2. W ramach prowadzonej arteterapii, specjaliści wykorzystują wiele metod, technik i form zajęć. Do najczęstszych należą: plastykoterapia, którą wykorzystuje 62,0% specjalistów, muzykoterapia (54,0% specjalistów), biblioterapia (36,0% specjalistów), a także filmoterapia, w oparciu o którą pracuje 42,0% specjalistów. Wśród ankietowanych wszyscy wskazali, iż niewątpliwie zastosowanie powyższych metod w głównej mierze wpływa na wspomaganie rozwoju biopsychospołecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ponadto zastosowanie poszczególnych metod i form arteterapii przyczynia się do poprawy sfery rozwoju społecznego i emocjonalnego osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jak również pozwala na rozładowanie negatywnych napięć czy emocji, sprzyja polepszeniu samopoczucia. Dodatkowo działania z zakresu arteterapii wspomagają obszar sprawności z zakresu motoryki małej i dużej.

3. Prawie wszyscy badani (94,0%) uważają, że działania i zajęcia z zakresu arteterapii przyczyniają się do zaspokajania potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną. Specjaliści wskazują głównie potrzeby, takie jak: komunikacji i kontaktu, przynależności do grupy oraz stymulacji procesów poznawczych.

4. Większość osób z niepełnosprawnością intelektualną przejawia chęć uczestnictwa w proponowanych przez specjalistów formach zajęć z zakresu arteterapii (taką opinię wyrazili wszyscy respondenci). Osoby te cechuje pozytywna postawa i stosunek do zajęć. Zdecydowana większość osób z niepełnosprawnością intelektualną podczas zajęć arteterapeutycznych charakteryzuje się zaangażowaniem oraz chęcią współpracy, ponadto osobom tym towarzyszą cechy pozytywne, wśród których specjaliści wskazują zadowolenie oraz otwartość

Należy stwierdzić, że wyniki są zadawalające.



## **Zakończenie i wnioski**

Zaprezentowane w niniejszej pracy wyniki pozwalają na sformułowanie następujących wniosków praktycznych:

1. Podczas pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, specjaliści w pierwszej kolejności powinni zwracać uwagę na rozwój i funkcjonowanie osób w obszarze biopsychospołecznym. Występujące problemy, trudności czy ograniczenia dają sygnał i stanowią podstawę do podjęcia działań terapeutycznych i stymulujących, a co za tym idzie wdrażania działań m.in. z zakresu arteterapii, która prowadzi do wzrostu zdolności percepcyjno-poznawczych, emocjonalnych, społecznych i wielu innych.

2. Ważne jest, aby w prawidłowy sposób rozpoznać potrzeby osoby uczestniczącej w arteterapii, a następnie ukierunkować je na działania, które pozwolą je zaspokoić, co może wpłynąć na prawidłowe kształtowanie sfery emocjonalnej osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

3. Każdego uczestnika zajęć należy traktować podmiotowo. Przy planowaniu zajęć z zakresu arteterapii oraz doborze metod, technik i form, specjaliści powinni uwzględniać potrzeby, problemy oraz możliwości osób uczestniczących w zajęciach.

4. Twórczość artystyczna ma działanie lecznicze. Zatem ważne jest, aby specjaliści prowadzący zajęcia z zakresu arteterapii rozwijali u swoich podopiecznych kreatywność, która może mieć znaczący wpływ na zmianę ich zachowania, uczuć, a także sposób myślenia.

5. Rola osoby prowadzącej zajęcia z arteterapii nie powinna polegać na krytykowaniu czy pouczeniu, lecz na wspieraniu, dyskretnym przewodzeniu, a także towarzyszeniu osobie z niepełnosprawnością przy wszelkiej aktywności i tworzeniu.

6. Ważne jest, aby podczas zajęć arteterapeutycznych stwarzać osobom z niepełnosprawnością intelektualną jak najwięcej możliwości do własnych i osobistych wypowiedzi za pomocą wszelkiego rodzaju środków artystycznych, plastycznych.

7. Arteterapia jest ciągle rozwijającą się dziedziną, która ma związek z psychologią, medycyną, pedagogiką oraz szeroko pojętą sztuką. Ważne jest, aby specjaliści prowadzący zajęcia z zakresu arteterapii wzbogacali warsztat swojej pracy, na bieżąco rozwijali

swoje umiejętności oraz poszerzali wiedzę z tego zakresu, aktywnie uczestniczyli w różnego rodzaju kursach, szkoleniach czy warsztatach z wybranych technik arteterapii.

Przedstawiona w niniejszej pracy problematyka, jak i wyniki przeprowadzonych badań nie wyczerpują w całości zagadnienia odnoszącego się do arteterapii jako formy aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Cały czas należy zwracać uwagę na funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie, a także poszukiwać form pracy i metod, które będą korzystnie wpływały na ich wszechstronny rozwój. Zaprezentowane wyniki mogą posłużyć jako czynnik zachęcający do kontynuowania prac badawczych w tym zakresie.

## **Bibliografia**

### **Dzieła zwarte:**

- Bac A. (red.), *Terapia zajęciowa*, Warszawa 2017.
- Baum E., *Terapia zajęciowa*, Warszawa 2009.
- Felce D., *Defining and Applying the Concept of Quality of Life. Journal of Intellectual Disability*, 1997.
- Gładyszewska-Cylulko J., *Arteterapia w pracy pedagoga. Teoretyczne i praktyczne podstawy terapii przez sztukę*, Kraków 2014.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998.
- Kott T., *Zajęcia pozalekcyjne i terapia zajęciowa z osobami o obniżonej sprawności umysłowej*, Warszawa 2002.
- Kozaczuk L., *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, Katowice 1999.
- Krasoń K., Mazepa-Domagała B., *Przestrzenie sztuki dziecka. Strategia intersemiotycznego i polisensorycznego wsparcia jednostek o obniżonej sprawności intelektualnej*, Katowice 2003.
- Kulczycki M., *Arteterapia i psychologia kliniczna*, „Zeszyt Naukowy” 1990, nr 57.
- Gładyszewska-Cylulko J., *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałyłch poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2012.
- Otrębski W., *Zakres i jakość doświadczeń zawodowych a poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] Zasepa E., Ślaski S. (red.), *Jakość życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2006.
- Piotrowska B., *Muzykoterapia*, Jelenia Góra 2001.

- Rottermund J., Nowotny J., *Terapia zajęciowa w rehabilitacji medycznej. Podręcznik dla studentów i terapeutów*, Bielsko-Biała 2016.
- Stegemann T., Hitzeler M., Blotevogel M., *Arteterapie dla dzieci i młodzieży*, Gdańsk 2015.
- Szulc W., *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w leczeniu*, Poznań 1994.
- Tyszkowa M., *Aktywność i działalność dzieci i młodzieży*, Warszawa 1990.
- Włodek E., *Terapeutyczne znaczenie aktywizacji osób niepełnosprawnych*, [w:] Grochmal-Woźniczka-Paruzel B., *Biblioterapia i czytelnictwo w środowiskach osób niepełnosprawnych*, Toruń 2001.

**Czasopisma:**

- Galińska E., *Muzykoterapia schizofrenii*, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1990, nr 48.
- Koziello D., *Terapia tańcem*, „Kultura Fizyczna” 1997, nr 1.

**Netografia:**

- Glińska-Lachowicz A., *Sztuka jako klucz do wnętrza w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną*, [online] dostęp [w:] <https://terapiaspecjalna.pl/artypul/sztuka-jako-klucz-do-wnetrza-w-pracy-z-osobami-z-niepelnosprawnoscia-intelektualna> dnia 17.12.2020.
- Tobis S., Kropińska S., Cylkowska-Nowak M., *Arteterapia jako forma terapii zajęciowej w aktywizacji osób starszych*, [online] dostęp [w:] [https://www.akademiamedycyny.pl/wpcontent/uploads/2016/05/201103\\_Geriatria\\_001.pdf](https://www.akademiamedycyny.pl/wpcontent/uploads/2016/05/201103_Geriatria_001.pdf) dnia 2.02.2021.
- Witryna internetowa Domu Pomocy Społecznej „Kalina” w Suwałkach, [online], dostęp [w:] <http://www.dpskalina.suwalki.pl/Oferta.htm> dnia 12.01.2021.
- Witryna internetowa Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Suwałkach, [online], dostęp [w:] <http://www.mops.suwalki.pl/strona/osrodki-wsparcia/503-srodowiskowy-dom-samopomocy> dnia 12.01.2021.
- Witryna internetowa Niepublicznej Terapeutycznej Szkoły Podstawowej „Bajka” i Niepublicznej Terapeutycznej Szkoły Przystosowanej do Pracy „Prolog” w Suwałkach, [online], dostęp [w:] <http://www.bajka-suwalki.pl/o-nas-2/> dnia 13.01.2021.

**Inne:**

- Materiały promocyjne Stowarzyszenia „Aktywni Tak Samo” w Suwałkach, *Środowiskowy Dom Samopomocy Dom Dziennego Pobytu Stowarzyszenia „Aktywni Tak Samo”*, 2013.