



Adam Urbaniak

[urbaniak-a@wp.pl](mailto:urbaniak-a@wp.pl)

Studium Doskonalenia Menedżerów Oświaty w Kaliszu

Fundacja „Miłosierdzie” w Kaliszu

Gabinet Arteterapii i Pomocy Pedagogicznej w Ostrowie Wielkopolskim

**ARTETERAPIA I TERAPIE KREATYWNE  
UZUPEŁNIAJĄCĄ FORMĄ PRACY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ  
WOBEĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ.**

**Prymarność warsztatów praktycznych umiejętności  
wśród kadry specjalistów.**

**Spis treści**

1. Arteterapia – uzupełniająca forma pracy procesu edukacji i terapii.
2. Terapie kreatywne w kształtowaniu postaw i zachowań uczestników procesu terapeutycznego z określoną niepełnosprawnością.
3. Prymarność i funkcja warsztatów edukacyjno – terapeutycznych wśród specjalistycznej kadry.
4. Wnioski z obserwacji w toku realizacji warsztatów ze specjalistami.

**1. Arteterapia – uzupełniająca forma pracy procesu edukacji i terapii.**

Arteterapia stanowi doskonałą formę uzupełniającą procesu edukacyjno – terapeutycznego. Sięgając do źródeł historycznych należy wspomnieć o terminie arteterapia. Jak stwierdza Wita Szulc „Sam termin arteterapia (Art Therapy) oficjalnie użyty został po raz pierwszy w Wielkiej Brytanii w roku 1942. Jego autor Adrian Hill, z zawodu nauczyciel sztuki, był też pierwszym zatrudnionym w szpitalu arteterapeutą. Wynikło to stąd, że w latach 40. i bezpośrednio po zakończeniu II wojny światowej była bardzo potrzebna i dynamicznie się rozwijała rehabilitacja medyczna...”<sup>1</sup>.  
(Wszystkie przypisy podane są na końcu pracy).

---

Ważnym podkreślenia jest fakt, że: „Do powstania arteterapii przyczynili się także pionierzy psychoterapii opartej na teoriach Freuda i Junga...”<sup>2</sup>. Zdaniem Eweliny Koniecznej „...arteterapia odnosiła się do szeroko rozumianej sztuki stosowanej w celach diagnostycznych w dziedzinie psychoterapii i psychiatrii. W miarę upływu czasu zaczęła ona służyć jako środek rozwoju twórczego; zaczęła być stosowana w psychologii i pedagogice jako narzędzie korekcji i rozwoju”<sup>3</sup>.

Natomiast z punktu widzenia Kulczyckiego „Arteterapia stanowi dziedzinę, która może być rozpatrywana na co najmniej dwóch płaszczyznach: teoretycznej (poglądy, układy) oraz praktycznej (czynności, złożone działania)”<sup>4</sup>.

Elżbieta Marek określa arteterapię jako „wykorzystanie technik plastycznych i ich wytworów w terapii i diagnozowaniu zaburzeń psychicznych i emocjonalnych”<sup>5</sup>. W pracy arteterapeutycznej ważną rolę odgrywają wytyczne. W opinii Andrei Gilroy wytyczne „Są środkiem, który pozwala terapeutom wykorzystać różne rodzaje dowodów i przedstawić, na określonych przez arteterapię zasadach, bazę dowodów naukowych. Proces oparcia praktyki zawodowej o bazę dowodów naukowych rozpoczyna się od wytycznych...”.

W procesie arteterapeutycznym bardzo ważny jest odpowiedni stopień przygotowania kadry do pełnienia tak odpowiedzialnej służby niosącej pomoc drugiemu człowiekowi. Alina Binnebesel pisze, że: „Ważną częścią procesu terapeutycznego jest odpowiednio przygotowana i wykształcona osoba prowadząca zajęcia oraz jej postawa twórcza. Pożądanego efekty można uzyskać, (wnioski z własnej pracy) poprzez wspólne i aktywne tworzenie nauczyciela obok ucznia. Istnieje wówczas możliwość podglądania, uczenia się pewnych postaw, czynności i zachowań bezpośrednio od mistrza (nauczyciela). Nie bez wpływu jest osobowość i tzw. charyzma osoby prowadzącej zajęcia z arteterapii. Rzutuje ona na proces uczenia się, postawę twórczą i zaangażowanie podopiecznych”<sup>7</sup>.

Mówiąc o arteterapii jako formie pracy wspomagającej pracę psychologiczno – pedagogiczną z osobami o określonym stopniu niepełnosprawności w ujęciu holistycznym, nie można zapomnieć o celach głównych i szczegółowych towarzyszących praktycznej realizacji zadań w zakresie arteterapii.

---

Cele główne powinny zawierać według Aliny Binnebesel:

- „1. Diagnoza pozwalająca poznać potrzeby emocjonalne, poznawczo – rozwojowe oraz możliwości manualne u dzieci i młodzieży;
2. Terapia polegająca na wzroście zdolności percepcyjno – poznawczych, emocjonalno – społecznych, socjalizacji, uzewnętrznianiu przeżyć i doznań, usprawnianiu możliwości ruchowych;
3. Relaksacja pozwalająca na odreagowanie wewnętrznych napięć, niepowodzeń, frustracji, agresji.”<sup>8</sup>.

W dalszym toku swojej pracy powyższa autorka przedstawia przykładowe cele szczegółowe w arteterapii, którymi są:

1. „Pobudzenie wszechstronnego rozwoju ucznia;
2. Rozwijanie zainteresowań i uzdolnień ucznia;
3. Stwarzanie możliwości do własnych wypowiedzi za pomocą różnorodnych środków artystycznych;
4. Wyposażenie w niezbędne umiejętności plastyczne oraz wiedzę z tego zakresu;
5. Rozwijanie sprawności manualnej; Podnoszenie poziomu samoakceptacji;
7. Rozładowanie negatywnych napięć, emocji, agresji; ...”<sup>9</sup>.

Arteterapia może być stosowana wobec młodzieży, osób dorosłych z określonym stopniem niepełnosprawności (niepełnosprawność intelektualna i ruchowa), osób zaburzonych psychicznie; zaburzonych emocjonalnie. W grupie dzieci i młodzieży możemy spotkać się z zaburzeniami zachowania, co często jest przejawem niedostosowania społecznego. Równie często arteterapię stosuje się wobec osób chorych neurologicznie. Wspomagająco może być wykorzystywana przy indywidualnej psychoterapii. Odbiorcami tej formy terapii są również osoby chore psychicznie, upośledzone umysłowo, osoby borykające się z problemem własnej samoakceptacji, młodzież ze znacznie obniżonym poziomem samooceny, osoby borykające się z problemami bulimii , czy anoreksji. Znaczącą grupę odbiorców tej formy stanowią również grupy pensjonariuszy domów pomocy społecznej, uczestników warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy.

---

Analizując literaturę zagraniczną spostrzegam dodatkowo stosowanie arteterapii wobec innych grup niż wyżej wymienione. Są to osoby z problemami żywieniowymi,

---

kobiety ciężarne, osoby wykorzystane seksualnie po głębszych urazach, osoby zaburzone w następstwie stresu pourazowego.

W codziennej pracy psychologiczno – pedagogicznej w pracy z pacjentami wykorzystuję arteterapię jako uzupełniającą formę standardowej pracy. Jest ona szczególnie przydatna w pracy z młodzieżą w wieku gimnazjalnym, idąc w kierunku wieku dojrzałego. Często spotykam rodziców borykających się z problemami emocjonalnymi swoich pociech, nadmierną nadpobudliwością utrudniającą ich funkcjonowanie w klasie szkolnej. Młodzież szczególnie uzdolniona wymaga również specjalistycznego podejścia i profesjonalnej pomocy. Często praca opiera się na poradnictwie i doradztwie w rozwiązaniu określonego problemu. Obecnie przy coraz większym tempie globalnego rozwoju i rosnących wymaganiach środowiska, w którym przyszło funkcjonować naszym uczniom/ pacjentom stawia się coraz wyższe wymagania, którym jest z coraz większym trudem sprostać. Coraz częściej spotykam się z sytuacją wywierania silnego wpływu rodziców na dziecko. Przyczyna najczęściej tkwi w niezrealizowanych osobistych aspiracjach rodziców. Wywieranie wpływu na dziecko przez dłuższy czas wywołuje u niego w konsekwencji stres, poczucie strachu, lęku, co bardzo często powoduje agresję, nierzadko dziecko zostaje wyizolowane z grupy rówieśniczej. Mówiąc o pracy z dzieckiem chciałbym podkreślić znaczenie roli wsparcia rodziny dla konsensusu procesu terapeutycznego. Dlatego jestem zwolennikiem organizowania warsztatów umiejętności edukacyjno - społecznych dla rodziców (autor-skie opracowanie zawierające szereg wskazówek dotyczących indywidualnego systemu wsparcia mającego na celu tzw. „uszczelnianie i wspomaganie procesu edukacji i terapii”).

W pracy z dziećmi, młodzieżą, osobami dorosłymi wymagam od siebie głębokiego zaangażowania, aktywizacji idącej w kierunku podwyższania jakości własnych umiejętności praktycznych, jak również prymarnego poszerzania zakresu teoretycznych zagadnień na bazie szkoleń, kursów, warsztatów, dzięki którym staram się rozwiązywać problemy i trudności osób z określonym stopniem niepełnosprawności.

Wachlarz możliwości, jakie daje nam arteterapia jest bardzo szeroki. Zadaniem terapeuty prowadzącego w tym zakresie - terapii kwalifikowanej, jest postawienie trafnej artediagnozy oraz ściśle przestrzeganie ich zaleceń przez pacjenta / klienta. Podstawowym zadaniem stojącym przed terapeutą jest prowadzenie terapii indywidualnej, ukierunkowanej na indywidualny problem pacjenta.

---

W arteterapii bardzo ważną rolę odgrywa umiejętność planowania procesu arteterapii. W Polsce niekwestionowanym autorytetem w dziedzinie arteterapii jest prof. dr hab. Wita Szulc, profesor Uniwersytetu Wrocławskiego, Kierownik Zakładu Edukacji Zdrowotnej i Arteterapii w Instytucie Pedagogiki Wydziału Nauk Historycznych i Pedagogicznych i jednocześnie Prezes Zarządu Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich „Kajros”.

Zdaniem autora „Umiejętność projektowania terapeutycznego pozwala na szeroko rozumianą aktywizację uczestnika”<sup>10</sup>. Właściwie zaplanowana „droga terapeutyczna” stanowi drogowskaz, który nie powinien podlegać bardziej zaawansowanym interwencjom w zakresie zmian planu procesu edukacji i terapii.

W przypadku arteterapii realizowanej w formie grupowej należy podkreślić konieczność skonstruowania grupy osób o podobnym problemie (przy czym grupa nie powinna przekraczać 5 osób, dla właściwej efektywności procesu terapii). Do warunków, które powinny sprzyjać procesowi terapeutycznemu należą: dyskrecja, bezpieczeństwo, wzajemne zaufanie, empatia, odpowiedzialność, opiekuńczość. Spełnienie tych warunków w znaczącym stopniu przyniesie wymierne efekty w realizacji toku zadań przed którymi będzie stał nasz pacjent.

W toku prowadzonej obserwacji pacjentów (klientów), uczestników procesu edukacji i terapii, zauważam ogromne możliwości w indywidualnym rozwoju tychże osób poprzez praktyczne stosowanie arteterapii. Aby terapia w pełni zaspokajała potrzeby pacjenta musi być wspomagana działaniem psychoterapii według indywidualnych jego potrzeb, następnie powinna być uzupełniona o biblioterapię – ukierunkowaną i dostosowaną do wieku, możliwości percepcyjnych osoby poddawanej terapii.

Zastosowanie choreoterapii i powiązanie jej z arteterapią jest bardzo cenne w przypadku stanów depresyjnych, stanów nadmiernej nadpobudliwości psychoruchowej, schizofrenii, fobiach, problemach związanych z samoakceptacją niepełnosprawności, problemami związanymi z własną tożsamością. Z kolei uzupełnienie arteterapii o tearoterapię ułatwia znacząco pacjentowi wejście w określoną rolę. Momentem decydującym w tej terapii jest wewnętrzne „przełamanie oporu” i próba walki z problemem utrudniającym codzienną egzystencję.

Pracując z młodzieżą i osobami dorosłymi skupiam się na indywidualnej pomocy psychologiczno – pedagogicznej. Opracowując indywidualne programy procesu edukacji, terapii, zwracam uwagę na wsparcie środowiska rodzinnego pacjenta – obo-

pólną współpracę, tak ważną dla dobra pacjenta. Tutaj podstawę stanowi szczerłość i wzajemne zaufanie w relacji terapeuta – pacjent – rodzina.

Cele terapeutyczne powinny być skonstruowane pod kątem możliwości naszego pacjenta. Muszą one bezwzględnie zawierać w sobie zalecenia do postawionej arte-diagnozy. Metody i formy pracy powinny być dostosowane do wieku, płci, indywidualnych zainteresowań, również aby dawały możliwość swobodnego doboru indywidualnego środka wyrazu przez naszego pacjenta. W pracy terapeutycznej postawę stanowi dyskrecja, takt pedagogiczny, szeroka znajomość zagadnień dotyczących wstępnej diagnozy i w dalszym toku prognozy, co do dalszego toku postępowania.

## **2. Terapie kreatywne w kształtowaniu postaw i zachowań uczestników procesu terapeutycznego z określoną niepełnosprawnością.**

Mówiąc o walorach terapii kreatywnych muszę nadmienić o korzyściach płynących z takich terapii jak: biblioterapia, muzykoterapia, choreoterapia, teatroterapia, czy dramaterapia, wobec osób z niepełnosprawnością w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym. Wszystkie te formy w sposób umiejętnie zastosowany i skompilowany będą stanowiły właściwy sposób na szeroko pojmowaną aktywizację uczestnika procesu terapeutycznego.

Terapie kreatywne mają to do siebie, że wpływają w dużej mierze na budowanie pozytywnego obrazu siebie, podwyższania poziomu samooceny, pozwalają na odwrócenie pacjenta od bardzo często traumatycznych myśli związanych z chorobą, wpływają na pobudzenie indywidualnej kreatywności pozwalając odkryć własne dialogowe „ja”; pozwalają w dużym stopniu na akceptację własnej niepełnosprawności, dając tym samym poczucie osobom, że np. ja też coś potrafię zrobić pożytecznego dla innych pomimo choroby, czy własnych ograniczeń! Może jestem lepsza / lepszy od innych zdrowych, bo potrafię namalować obraz, który zdobędzie wysokie miejsce na przeglądzie dorobku artystycznego dla osób niepełnosprawnych? Pomimo, że jestem chory postaram się wygrać w sporcie, bo wierzę, że sobie poradzę itp. Te i inne pytania, bądź tezy nasuwają się codziennie osobom z określonym stopniem niepełnosprawności w mojej codziennej pracy. Osobiście określam moich podopiecznych jako „sprawnych inaczej”.



Każda terapia kreatywna ma na celu kształtowanie dodatkowych umiejętności, czy sprawności nabywanych w toku indywidualnej pracy z uczestnikiem. Indywidualne plany procesu edukacji i terapii z pacjentem projektuję w taki sposób, by u każdej osoby obudzić indywidualny talent, bądź określoną umiejętność. Wszystko po to, aby dany pacjent/ uczestnik łatwo poddał się procesom adaptacyjnym w nowym środowisku, by sam starał się pokonywać własne deficyty i ograniczenia.

Osoby z określonym stopniem niepełnosprawności, posiadające orzeczenia lekarskie wydawane przez Komisję Lekarską – ZUS, bądź przez Zespoły Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności przy Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie uzyskują najczęściej wskazania do uczestnictwa w procesie terapii i rehabilitacji kompleksowej. Spełnienie tego warunku umożliwia aktywne uczestnictwo w wielu formach edukacji i terapii, niezbędnemu wsparciu psychologiczno – pedagogicznemu, szeroko pojmowanej aktywizacji zawodowej, przygotowaniu do pełnienia określonych ról społecznych: kolegi, pracownika, opiekuna, syna itp. integracji w szerokim ujęciu na szczeblu lokalnym i ponadlokalnym.

Osoby niepełnosprawne poprzez czynne uczestnictwo w terapiach kreatywnych mają zapewnioną opiekę w specjalistycznych placówkach typu Powiatowe Ośrodki Wsparcia przeznaczone dla dzieci i młodzieży, Warsztaty Terapii Zajęciowej – mające na celu przygotowanie uczestnika do podjęcia w przyszłości zatrudnienia na otwartym rynku pracy ze specjalnie przystosowanym stanowiskiem pracy; Środowiskowe Domy Samopomocy stanowią placówki wsparcia dla osób chorych psychicznie, bądź upośledzonych umysłowo. W tego rodzaju placówkach uczestnicy oprócz zapewnionej fachowej opieki pedagogicznej i terapeutycznej kadry kształtują właściwe postawy, umiejętności, zachowania społeczne zgodnie z przyjętymi normami i zasadami społecznymi.

Programy terapii w tego rodzaju placówkach powinny określać w sposób precyzyjny cele i założenia terapii kreatywnych dla danej osoby, tematykę zajęć dostosowaną indywidualnie dla każdego z uczestników, materiały i środki dydaktyczne stosowane w przebiegu terapii, osobny arkusz dla indywidualnej obserwacji poparty oceną stopnia indywidualnych osiągnięć.

W zależności jaki rodzaj terapii kreatywnych stosujemy w pracy z uczestnikiem powinniśmy brać pod uwagę jego indywidualne cechy charakteru, analizę wcześniej obserwowanych zachowań – zarówno w toku pracy indywidualnej, jak również w

grupie rówieśniczej; poziom samodzielnego funkcjonowania (możliwości percepcyjno – motoryczne); aktualny stan samopoczucia psychofizycznego, indywidualne pasje i zainteresowania.

W toku codziennej obserwacji zauważam coraz szerszą skalę społecznej integracji osób niepełnosprawnych z członkami pełnosprawnymi naszego społeczeństwa. Biorąc pod uwagę realizację zadań w zakresie terapii kreatywnych, jest ona realizowana najczęściej poprzez występy na imprezach masowych z cyklu np. Przegląd Dorobku Artystycznego Osób Niepełnosprawnych, podczas którego uczestnicy zdrowo rywalizują w takich kategoriach jak: malarstwo, grafika, rysunek, rzeźba, rękodzieło artystyczne, sztuka teatralna, scenki dramowe, czy twórczość poetycka.

Do tego rodzaju przedsięwzięć niezbędne jest w odpowiednio właściwym czasie przygotowywanie uczestników do podejmowania działań w szerokim ujęciu artystycznym. Rola terapii kreatywnych jest nieoceniona w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Uczestnikowi w dużej mierze pozwala na osiągnięcie indywidualnego, osobistego sukcesu, co przekłada się na kształtowanie właściwego obrazu siebie jako wysoko wartościowego członka terapeutycznej grupy, w której aktywnie uczestniczy. Skupiając się w dalszym ciągu na problematyce terapii kreatywnych chciałbym przybliżyć ich funkcje jakie pełnią w terapii a także ich podstawowe zadania i zastosowanie.

Proponuję rozpoczęcie omówienia terapii kreatywnych od biblioterapii. **Biblioterapia** (bibliotherapy, reading therapy) określa zakres stosowania terapii czytelniczej z wykorzystaniem słów w jego różnym znaczeniu i formie. Mogą to być zarówno publikacje na określony temat – stawiający za cel dotarcie do „wnętrza” pacjenta i podjęcie próby rozwiązania jego problemu. Terapia czytelnicza powinna być realizowana w warunkach dobrego samopoczucia, właściwego stanu zdrowia, powinna uwzględniać możliwości percepcyjne osoby chorej, nie powinna chorego w jaki kol wiek sposób „przytłaczać”. Zdecydowanie dobór literatury powinien być ściśle dostosowany do indywidualnego problemu osoby chorej. Podczas zajęć z biblioterapii zalecałbym obserwację w toku pacjenta i zmianę literatury, jeśli będzie na to wskazywał aktualny stan pacjenta.

**Muzykoterapia (musictherapy)** – jak sama nazwa wskazuje, muzyka stanowi podstawowy środek leczniczy w tej terapii. W celu jej prowadzenia zaleca się właściwe przygotowanie pedagogiczne terapeuty. Godnym polecenia ośrodkiem kształcą-



cym w zakresie muzykoterapii będzie w mojej ocenie Akademia Muzyczna im. K. Lipińskiego we Wrocławiu. Mówiąc o muzykoterapii „Terapeutyczne działanie muzyki jest znane już od starożytności, kiedy to stwierdzono, że obcowanie z nią wzbogaca osobowość i uwrażliwia na problemy własne i innych ludzi. Termin „muzykoterapia” pojawił się w literaturze światowej stosunkowo późno – dopiero około 1950 roku”<sup>11</sup>.

Z kolei „Choreoterapia powstała w Stanach Zjednoczonych w latach 40. XX w. i od tego czasu notuje się jej intensywny rozwój”<sup>12</sup>.

**Choreoterapię (dance therapy)** można również określać, że „jest terapią wielozakresową i wielowymiarową, ponieważ oddziałuje na sferę emocjonalną, motoryczną, fizjologiczną, poznawczą, wolicjonalną, estetyczną, erotyczną oraz sferę kontaktów interpersonalnych”<sup>13</sup>.

Praktycznie choreoterapię podczas procesu terapii stosuje się najczęściej w stanach obniżonego nastroju, zespołach depresyjnych, w stanach nadmiernego pobudzenia w celu wyciszenia i uzyskania stanu wewnętrznej równowagi. W tej terapii bardzo ważną rolę odgrywa u pacjenta naturalna swoboda i ekspresja ruchowa. Dużą rolę odgrywa odpowiedni dobór tańca i możliwość wykonywania ruchów dostosowanych do fizycznych możliwości pacjenta.

Kolejną z form terapii kreatywnych – **teatroterapia**, zdaniem Anity Stefańskiej to: „to metoda arteterapii, której uczestnikami są osoby potrzebujące pomocy pedagogicznej i psychologicznej w zakresie korygowania postaw społecznych, samorealizacji, osiągnięcia dojrzałości emocjonalnej, samopoznania, kompensacji, przystosowania. W procesie teatroterapii jednocześnie koncentruje się na twórczym kreowaniu roli w spektaklu teatralnym i na wewnętrznych procesach zaangażowanych w grę. Poprzez proces gry, w swobodnym przepływie impulsów, obrazów, uczuć oraz identyfikacji wyrażonych w rolach odbywa się proces transformacji, czyli przemiany. W takim ujęciu gra powinna mieć charakter terapeutyczny, czyli umożliwiający twórczość wedle wyobrażeń o osobie ludzkiej i jej relacjach. Ważnym stać się musi również artystyczny efekt finalny gry czyli powstanie spektaklu o wysokiej jakości estetycznej”<sup>14</sup>.

Możemy również mówić o **dramaterapii i psychodramie**. Tutaj można zauważyć różnice. W opinii Anity Stefańskiej „Dramaterapię, często utożsamia się z psychodramą, ponieważ, stosuje się w nich podobne procedury: po pierwsze – podobne procedury spontanicznej dramatyzacji (improwizacje), po drugie – w jednej i drugiej w

efekcie chodzi oto, aby dzięki samopoznaniu (diagnoza), sponatnicznej grze (ekspresja emocji i uczuć, kreaturgia) oraz działaniom korygującym (edukacja) stymulować autointegrację dającą dobre przystosowanie i efektywną aktywność. Różnica istnieje jednak wyraźna<sup>15</sup>.

W literaturze czytamy, że: „Jedną z najbardziej popularnych metod terapii psychiatrycznej jest **psychodrama**. Termin ten pochodzi od słów: psyche – „tchnienie dusza”, drama – „czynność, akcja”<sup>16</sup>.

---

### **3. Prymarność i funkcja warsztatów edukacyjno – terapeutycznych wśród specjalistycznej kadry.**

Organizacja warsztatów biorąc pod uwagę posiadane już kwalifikacje wśród kadr zarówno w zakresie pomocy społecznej, edukacji, specjalistycznego wsparcia w placówkach opiekuńczo – wychowawczych, warsztatów w zakresie kwalifikowanej terapii wobec określonej grupy pacjentów wymaga od wykładowców – trenerów wysokiego stopnia posiadanej wiedzy i praktycznych umiejętności.

Mając na uwadze organizację warsztatów w zakresie edukacji np. praca z uczniem z zespołem ADHD, czy zespołem Aspergera; praca z uczniem zdolnym, należy brać pod uwagę długość pracy nauczyciela w obszarze tej problematyki – to powinno mieć wpływ na zakwalifikowanie do szkolenia bądź warsztatu w tym zakresie.

W sytuacji, gdy dany nauczyciel, specjalista nie miał wcześniejszego kontaktu w pracy z tego rodzaju grupami, powinien on być zakwalifikowany do zakresu szkoleń na poziomie podstawowym uwzględniającym rozszerzony stopień wiedzy teoretycznej i minimum programowe obejmujące poziom w zakresie praktycznych umiejętności.

W ostatnim czasie obserwuję duże zainteresowanie organizacją warsztatów na potrzeby placówek terapeutycznych typu: warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, powiatowe ośrodki wsparcia, placówki podlegające pod MOPS czy PCPR. Grupy uczestników w zależności od stopnia wykształcenia proszą o możliwość podnoszenia własnych kwalifikacji i kompetencji w toku uczestnictwa w prowadzonych warsztatach.

Prymarność warsztatów terapeutycznych polega na ich oryginalności przygotowania i realizacji. Zadania i ćwiczenia praktyczne dla kadry terapeutycznej pod kątem terapii kreatywnych powinny zawierać w sobie ciekawe i atrakcyjne do wykonania ćwiczenia integrujące grupę już na samym początku. Na dalszym etapie powinno przejść się do przedstawienia ogólnych problemów terapeutów na bazie codziennej pracy w placówce na zasadzie konfrontacji i porównań.

Trener prowadzący powinien wykazywać wysoki stopień skupienia uwagi na wypowiedziach uczestników warsztatów i być dla nich moderatorem. Warsztaty powinny zawierać niezbędne kompendium aktualnej wiedzy, aby nauczyciele, terapeuci, pracownicy socjalni mieli możliwość skonfrontowania wiedzy już wcześniej nabytej z tą, która jest aktualnie prezentowana.

Warsztaty edukacyjno – terapeutyczne mogą pełnić następujące funkcje:

- kształcącą
- szkoleniową
- działalności praktycznej
- kompetencyjną

Fot. Uczestniczki podczas zadań w zakresie arteterapii (terapia przez sztukę)



**Funkcja kształcąca** – ma na celu zdobycie niezbędnych kwalifikacji i umiejętności umożliwiających podjęcie zatrudnienia na danym stanowisku pracy w placówce edukacji bądź terapii (ukierunkowanej na określoną pracę w grupie pacjentów po wcześniejszym kształceniu kierunkowym).

**Funkcja szkoleniowa** – ukierunkowuje uczestnika warsztatów do działań mających na celu opanowanie umiejętności i ich trwałe ukształtowanie. Funkcja ta zakłada praktyczne podejście w zastosowaniu zdobytych umiejętności.

**Funkcja działalności praktycznej** – podkreśla prymarną wartość umiejętności praktycznych w połączeniu ich z wiedzą teoretyczną, którą każdy z uczestników jest zobligowany nieustannie aktualizować i poszerzać.

**Funkcja kompetencyjna** – stanowi zbiór zarówno wiedzy teoretycznej zdobytej w toku studiów lub ukończonych szkoleń, warsztatów, w połączeniu jej z praktycznym zastosowaniem umiejętności nabytych w toku realizacji warsztatów.

Fot. Realizacja ćwiczeń w zakresie terapii kreatywnych.

Doniosłą rolę i znaczenie organizacji warsztatów w zakresie terapii kreatywnych szczególnie arteterapii, teatroterapii i dramaterapii podkreśla dr Anita Stefańska – wykładowca Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – Wydziału Pedagogiczno – Artystycznego w Kaliszu, jak również dr Marta Holeksa – wykładowca Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – Wydziału Pedagogiczno – Artystycznego w Kaliszu, w zakresie choreoterapii i muzykoterapii.



#### 4. Wnioski z obserwacji w toku realizacji warsztatów ze specjalistami.

Dokonując oceny udziału uczestników w warsztatach praktycznych umiejętności w zakresie wsparcia psychologiczno – pedagogicznego a także w zakresie edukacji i terapii w szerokim ujęciu, zauważam szczególną aktywność wśród nauczycieli. Gru-



py te stanowiły 60 % uczestników - nauczyciele, pozostałe 25 % stanowili terapeuci, instruktorzy terapii; 15 % stanowiła grupa pracowników socjalnych.

W pierwszej kolejności chciałbym się skupić na grupie nauczycielskiej. Na ich członków składali się pedagodzy szkolni, psychologowie – ich grupa była na równi aktywna z nauczycielami, w porównaniu do pozostałych ze względu na bardzo wysoką kreatywność, chęć podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez udział w tego rodzaju warsztatach.

Zdobywanie praktycznych wiadomości i solidna praca nad własnym warsztatem wpłynęła znacząco na jakość i poprawę procesu pracy zarówno w zakresie edukacyjnym realizowanym w toku zajęć, jak również w formach zajęć pozalekcyjnych stanowiących podstawowe zadania w zakresie procesu terapii młodzieży i osób dorosłych z deficytami rozwojowymi, o specjalnych potrzebach edukacyjnych (wywiad z nauczycielami po zakończeniu warsztatów).

Fot. Grupa specjalistycznej kadry w trakcie warsztatów – wrzesień 2010r.

Grupa pedagogów najsilniej akcentowała potrzebę zapoznania się ze specjalistycznymi określeniami z zakresu medycyny, psychologii, których jak sami podkreślali brakowało im w toku samodzielnie podejmowanych studiów.



Kolejną, równie interesującą grupę stanowią czynni terapeuci – instruktorzy, zatrudniani w placówkach typu środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, kluby wsparcia, hostele itp.

Dokonując oceny tej grupy zauważam odpowiednio wysoki zasób wiedzy teoretyczno – praktycznej z zakresu bloku medyczno – psychologiczno – pedagogicznego. Grupa terapeutów wykazywała się inwencją, twórczym podejściem w rozwiązywaniu problemów – indywidualne studium przypadku.

Instruktorzy – terapeuci stanowią silną i dojrzałą zawodowo grupę.

Ostatnią omawianą grupę stanowią pracownicy socjalni. Osoby te w toku realizacji zadań warsztatowych wyróżniały się umiejętnościami w zakresie praktycznego stosowania komunikacji interpersonalnej. Wynika to z konieczności podejmowania szerokiej współpracy z beneficjentami określonych grup społecznych – najczęściej z obszaru społecznej patologii, osób borykających się z brakiem umiejętności samodecyzyjności, samostanowienia o sobie i innych - wymagających specjalistycznego wsparcia i pomocy doraźnej, bądź długofalowej.

Fot. Uczestniczki warsztatów  
podczas zadań w zakresie biblioterapii – wrzesień 2010r.



Biorąc udział w konferencjach naukowych, pod kątem zakresu arteterapii i terapii kreatywnych zauważam duży stopień zainteresowania wśród uczestników konferencji zagadnieniem zróżnicowanej tematyki warsztatowej.

Uczestnicy tych konferencji, to często w dużej mierze studenci, bądź absolwenci kierunków w zakresie pedagogiki, psychologii, pragnący poszerzać wiedzę stricte praktyczną w zakresie dostosowanej do problemu pacjenta rodzaju terapii. Młodzi ludzie oczekują zatem częstszej organizacji tego rodzaju konferencji.

Udział w warsztatach pozwala uczestnikom na poznawanie innowacyjnych metod, form pracy, alternatywnych rozwiązań popartych wiedzą teoretyczną i praktyczną wykładowców – trenerów, co czyni je wysoko cenione przez specjalistów z określonej dziedziny procesu terapii.

Uważam, że tak dojrzałe podejście do tematu wśród osób podejmujących kursy, szkolenia stanowi bardzo optymistyczny sygnał do profesjonalnej organizacji warsztatów ukierunkowanej na możliwości praktycznego niesienia pomocy w rozwiązywaniu problemów w zakresie zdrowia psychofizycznego pacjentów, świadomej edukacji,



ukierunkowanej profilaktyki, racjonalnej realizacji programów procesu edukacji, rehabilitacji, terapii.

**Bibliografia:**

1. Arciszewska – Binnebesel A., Szczęśliwy świat tworzenia czyli arteterapia, Toruń 2003
2. Gilroy A., Arteterapia – badania i praktyka, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno – Ekonomicznej, Łódź 2009
3. Holeksa M., Stefańska A.: Rehabilitacja fizyczna i społeczna oraz poprawa obrazu siebie dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim poprzez wybrane metody arteterapii, (w:) Wschód - Białoruś - Zachód. Współpraca w obszarze problemów kształtowania i polepszania zdrowia. Materiały międzynarodowego sympozjum, Brześć 2007
4. Karolak W., Kaczorowska B., (red.) Arteterapia w medycynie i edukacji, WSHE , Łódź 2008
5. Konieczna E.J., Arteterapia w teorii i praktyce, „Impuls”, Kraków 2004
6. Marek E., Arteterapia jako metoda wspomagająca pracę wychowawczą, w: Knapik M., Sacher W. (red.), Sztuka w edukacji i terapii, „Impuls”, Kraków 2004, s. 105
7. Stefańska A., O konieczności prowadzenia warsztatów arteterapeutycznych w szkole średniej, w: (red.) Lewicki M., Refleksje o edukacji. O kompetencjach w kształceniu, Ostrów Wlkp. 2007
8. Stefańska A., Zachować godność czyli o artystycznym teatrze ludzi niepełnosprawnych umysłowo, " Wspólne tematy" nr 10, 2004
9. Szulc W., Twardowski A. : Zastosowanie technik arteterapeutycznych w pracy z dzieckiem dyslektycznym. Międzynarodowa Konferencja Naukowo - Szkoleniowa - Nowatorskie
10. Rozwiązania Metodyczne w rehabilitacji dzieci i młodzieży. Poznań, 20 - 22 listopada 1997

11. Urbaniak A., Terapeuta zajęciowy jako osoba wspierająca i animująca niepełnosprawnych w placówkach rehabilitacyjno – terapeutycznych, „Wspólne tematy” nr 2, 2009

**Przypisy:**

<sup>1</sup> Szulc W., Arteterapia..., s.202, w: (red.) Karolak W., Kaczorowska B., Arteterapia w medycynie i edukacji, WSHE , Łódź 2008

<sup>2</sup> Tamże, s.202

<sup>3</sup> Konieczna E.J., Arteterapia w teorii i praktyce, „Impuls”, Kraków 2004, s. 23

<sup>4</sup> Kulczycki M., Arteterapia i psychologia kliniczna, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu, 1990, nr 57, s.12, w: Konieczna E.J., Arteterapia w teorii i praktyce, „Impuls”, Kraków 2004, s. 23

<sup>5</sup> Marek E., Arteterapia jako metoda wspomagająca pracę wychowawczą, w: Knapik M., Sacher W. (red.), Sztuka w edukacji i terapii, „Impuls”, Kraków 2004, s. 105

<sup>6</sup> Gilroy A., Arteterapia – badania i praktyka, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno – Ekonomicznej , Łódź 2009, s. 68

<sup>7</sup> Arciszewska – Binnebesel A., Szczęśliwy świat tworzenia czyli arteterapia, Toruń 2003, s. 7

<sup>8</sup> Tamże, s.8

<sup>9</sup> Tamże, s.8

<sup>10</sup> Urbaniak A., Terapeuta zajęciowy jako osoba wspierająca i animująca niepełnosprawnych w placówkach rehabilitacyjno – terapeutycznych, „Wspólne tematy” nr 2, 2009, s. 45

<sup>11</sup> Konieczna E.J., Arteterapia w teorii i praktyce, „Impuls”, Kraków 2004, s. 41, cyt. za: Galińska E., Kierunki rozwojowe w polskiej muzykoterapii, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1988, nr 45, s.156

<sup>12</sup> Konieczna E.J., Arteterapia w teorii i praktyce, „Impuls”, Kraków 2004, s. 59, cyt. za: Kran M., Taniec jako forma psychoterapii, „Arka”2001, nr 36, s.23

<sup>13</sup> Tamże, s. 59, cyt. za: Aleszko Z., Choreoterapia w psychiatrii, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1989, nr 48, s.109

<sup>14</sup> Stefańska A., Wokół podstawowych haseł teatroterapii – Część I. Próba ustaleń terminologicznych, w: <http://arteterapia.pl/artykuly/wokol-podstawowych-hasel-teatroterapii---czesc-i-proba-ustalen-terminologicznych/>

<sup>15</sup> Tamże

<sup>16</sup> Konieczna E.J., Arteterapia w teorii i praktyce, „Impuls”, Kraków 2004, s. 71, cyt. za: red. Sobol E., Słownik wyrazów obcych, PWN, Warszawa 1999, s.916-917