

Arteterapia jako forma terapii i wsparcia rozwoju dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi

Od uwag teoretycznych do projektów działań arteterapeutycznych,
z pytaniem o tożsamość arteterapii w tle

Tytułem wprowadzenia, czyli co może łączyć arteterapię z innymi formami terapii?

Liczne publikacje na temat arteterapii, ukazujące się na całym świecie, sugerują, że postawienie tak podstawowych pytań, jak: „Czym jest arteterapia?” i „Kim jest arteterapeuta?”, wydaje się banalne, może nawet niepotrzebne. A jednak, wystarczy wyjść poza krąg wydawnictw *stricto* arteterapeutycznych, by doświadczyć, przynajmniej na polskim gruncie, wielu nieporozumień i wątpliwości związanych z tożsamością zarówno grupy zawodowej, jaką są arteterapeuci, jak i samej działalności arteterapeutycznej. Kiedy bowiem sięgniemy do korzeni arteterapii, niewątpliwie jej początków należy upatrywać w pracy psychoterapeutycznej z pacjentami, także dziećmi, przejawiającymi zaburzenia psychiczne¹. U źródeł arteterapii leżą badania podstawowych mechanizmów obronnych łączących twórczość artystyczną, szczególnie wizualną, z problemami, jakich doświadczają pacjenci różnych grup i w różnym wieku². Niewątpliwie i dzisiaj głównymi odbiorcami tych usług są osoby potrzebujące wsparcia psychicznego, czy po prostu psychoterapii w określonym nurcie, zależnie od rodzaju problemu, jak też osobistych preferencji. Co raz częściej jednak arteterapia wkracza w problematykę bliską bądź to medycynie, oczywiście poza psychiatrią, bądź edukacji³. Ten rozszerzający się teren badań

i problemów nie tylko naukowych, lecz i praktycznych, życiowych, z jakimi zgłaszają się klienci, prowokuje zadane na początku pytania. Nie chodzi wszakże o podważanie tożsamości arteterapii, lecz o bliższe przyjrzenie się tym obszarom, by w konsekwencji, stosownie do wymagań przyszłości i oczekiwań odbiorców tego rodzaju usług terapeutycznych, przygotowywać adeptów interdyscyplinarnego ze swej natury kierunku studiów⁴.

Jednym z takich wyzwań jest problematyka specjalnych potrzeb edukacyjnych⁵ i rozwojowych⁶, która stawia przed arteterapeutami wymóg wiedzy z zakresu pedagogiki specjalnej, rozumianej dość szeroko i obejmującej nie tylko problematykę niepełnosprawności, ale również zagadnienia związane z problemami funkcjonowania zdrowotnego, społecznego, kulturowego, językowego, szczególnych uzdolnień czy nawet talentów, specyficznych trudności w uczeniu się itp.⁷ Jak piszą autorki standardów do diagnozy tychże problemów:

Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne występują przede wszystkim u osób, które na skutek utrudnień, za-

- 1 R.M. Vick, *Krótką historią arteterapii*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, Gdańsk 2014, s. 22–35; S. Hogan, *Healing Arts. The History of Art Therapy*, London–Philadelphia 2001; J.A. Rubin, *Introduction to Art Therapy. Sources & Resources*, New York–London 2010, pp. 51–68; W. Szulc, *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Warszawa 2011, s. 57–72.
- 2 Por. F.F. Kaplan, *Co może powiedzieć nam sztuka, a czego nie*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, dz. cyt., s. 515–527; A. Steliga, *Sublimacja popędu na twórczość jako forma samorealizacji osoby z zaburzeniami psychicznymi*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2018, nr 2, s. 61–72; M. Stańko, *Arteterapia – mechanizmy działania z perspektywy neuropsychologii*, „Psychoterapia” 2009, nr 2, s. 29–35.
- 3 Por. T. Councill, *Arteterapia medyczna dzieci*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, dz. cyt., s. 264–284; C.A. Malchiodi, *Zastosowanie arteterapii w grupach wsparcia dla pacjentów onkologicznych*, [w:] tamże, s. 460–473; B.A. Aguilar, *The Efficacy of Art Therapy in Pediatric Oncology Patients: An Integrative Literature Review*, „Journal of Pediatric Nursing” 2017, vol. 36, pp. 173–178; K. Geue, R. Richter, M. Buttstaedt, E. Braehler, U. Boehler, S. Singer, *Art therapy in psycho-oncology – recruitment of participants and gender differences in Usage*, „Support Care Cancer” 2012, vol. 4 (20), pp. 679–86; M. Stańko, *Arteterapia jako metoda profesjonalnej pomocy chorym na nowotwory*, „Współczesna Onkologia” 2008, nr 3 (12), s. 148–152; *Arteterapia w medycynie i edukacji*, red. W. Karolak, B. Kaczorowska, Łódź 2008; *Aktywność twórcza w edukacji i arteterapii*, red. A. Chmielnicka–Plaskota, Warszawa 2010.

- 4 Warto w tym miejscu zauważyć, że niektóre uczelnie dostosowują tak ścieżki kształcenia. Przykładem może być warszawska Akademia Pedagogiki Specjalnej, gdzie podczas studiów podyplomowych z arteterapii słuchacze wybierają jedną z dwóch możliwych ścieżek kształcenia – kliniczną albo edukacyjną. Por. E. Nieduziak, *Arteterapia – nowy obszar kształcenia pedagogów?*, „Pedagogika Szkoły Wyższej” 2012, nr 2, s. 65–84.
- 5 O specjalnych potrzebach edukacyjnych mówimy w odniesieniu do uczniów, którzy nie są w stanie sprostać wymaganiom powszechnie obowiązującego programu nauczania szkolnego z powodu trudności w uczeniu się wynikających z niepełnosprawności, zaburzeń rozwojowych, zaniedbań pedagogicznych lub środowiskowych. Dzieci i młodzież zaliczane do tej grupy wymagają specjalnej pomocy pedagogicznej w postaci programu nauczania i wychowania oraz szczególnych metod i form pracy dostosowanych do ich potrzeb, możliwości i ograniczeń. M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci – nowa definicja i miejsce w klasyfikacjach międzynarodowych*, „Psychologia Wychowawcza” 1996, nr 1. Uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych przejawiają odchylenia ujemne – ograniczające rozwój, jak i dodatnie – tj. uzdolnienia i talenty. J. Jastrząb, *Zaspokajanie specjalnych potrzeb edukacyjnych*, „Wychowanie na co Dzień” 1995, nr 1, s. 11–13.
- 6 W niektórych opracowaniach wyodrębnia się grupę dzieci o specjalnych potrzebach rozwojowych, zaliczając do niej dzieci od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole (kryterium i definicja przyjęte przez Zespół Ekspertów ds. Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych, powołany w 2008 roku przez Ministra Edukacji Narodowej) albo do 3. roku życia (kryterium i definicja obowiązujące w Unii Europejskiej). Por. L. Zaręba, *Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży. Identyfikowanie SPR i SPE oraz sposoby ich zaspokajania*, Warszawa 2014, s. 15.
- 7 Por. D. Deutsch Smith, *Pedagogika specjalna*, t. 1, 2, Warszawa 2008; I. Chrzanowska, *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków 2013.

kłóceń i zaburzeń rozwoju – spowodowanych przez rozmaite czynniki biologiczne i społeczne – mają trudności w – szeroko rozumianym – uczeniu się, czyli w integralnym rozwoju biologicznym, psychicznym, społecznym i moralno-duchowym. Osoby te – pozbawione wsparcia – są zagrożone niepełnosprawnością i marginalizacją, a nawet upośledzeniem społecznym i wykluczeniem. Przede wszystkim jednak zagraża im ograniczenie aktywności i utrata potencjału rozwojowego, który posiadają⁸.

Grupa osób o specjalnych potrzebach jest więc heterogeniczna, biorąc pod uwagę różnorodne kryteria, takie jak etiologia zaburzeń, ich trwałość, wpływ na codzienne funkcjonowanie, zwłaszcza w środowisku szkolnym, itp. Należy dodać, że wpływ na rozszerzanie przedmiotu badań pedagogiki specjalnej i co się z tym wiąże – przedmiotu oddziaływań praktycznych (terapeutycznych, rewalidacyjnych, rehabilitacyjnych, edukacyjnych), oraz na zmianę samego ujmowania tegoż przedmiotu, już nie tylko w paradygmacie medycznym, miały zmiany społeczne związane z ruchami emancypacyjnymi osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, a także propagowanie idei inkluzji społecznej, w tym edukacyjnej. Zatem w obszarze zainteresowań pedagogów specjalnych znajdziemy poza osobami z niepełnosprawnością osoby zagrożone marginalizacją z powodów innych niż zdrowotne, z trudnościami w uczeniu się, z zaburzeniami emocjonalnymi i zachowania czy ogólnie uczniów z nowymi kategoriami specjalnych potrzeb, uczących się w szkole ogólnodostępnej. Jak pisze G. Szumski, „szkoła powszechna potrzebuje [...] wiedzy metodycznej o kształceniu heterogenicznych grup uczniów, o skutecznej pracy w utrudnionych sytuacjach wychowawczych i dydaktycznych. Pedagogika specjalna, jako pedagogika poszczególnych rodzajów niepełnosprawności, nie jest w stanie spełnić tego zadania”⁹.

Choć europejskie tradycje ujmowania przedmiotu badań pedagogiki specjalnej bardziej skłaniają do rozumienia jej jako pedagogiki osób z niepełnosprawnością, trzeba jednak przyznać, że praktyka działań włączających już teraz powoduje stopniowe odchodzenie od

takiego klasycznego modelu¹⁰. Nie wchodząc w dalsze założeńi dotyczące swoistych i wspólnych z pedagogiką ogólną – jak pisał prof. A. Hulek¹¹ – problemów rehabilitacji, myślę, że przynajmniej na potrzeby niniejszego artykułu przyjąć można owo szerokie rozumienie przedmiotu badań pedagogiki specjalnej.



Z punktu widzenia arteterapii takie ujęcie niesie wymóg zainteresowania różnorodnymi odbiorcami, którzy – nie mieszcząc się w klasycznej grupie osób z zaburzeniami, chorobami czy problemami psychicznymi – pozostają w gronie osób/uczniów potrzebujących pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Zatem z jednej strony rozszerzające się pole zainteresowań arteterapii na obszary edukacyjne, z drugiej strony zaś poszerzające się pole zainteresowań pedagogiki, zwłaszcza specjalnej, wychodzące poza problematykę niepełnosprawności, zachodząc na siebie, tworzą szczególnie interesujący teren tak dla badań, jak i dla działań terapeutycznych. Wyrazem jego atrakcyjności są liczne publikacje dotyczące pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, wykorzystującej

8 Wstęp, [w:] *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowywania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi*, red. K. Krakowiak, Warszawa 2017, s. 5.

9 G. Szumski, *Pięć minut pedagogiki specjalnej*, „Meritum” 2009, nr 2 (13), s. 10–11. Por. Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. 2017, poz. 1591 § 2.2 – w którym wymienione są grupy przyczyn zastosowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

10 Argumentem legitymującym takie przeobrażenia są chociażby zmiany w sposobie kształcenia pedagogów specjalnych wywołane nowymi standardami zawartymi w Rozporządzeniu MNiSW z dnia 2 lipca 2019 roku w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela, Dz.U. 2019, poz. 1450, Załącznik nr 3, w którym zwrócono uwagę na przygotowanie nauczycieli-pedagogów specjalnych do prowadzenia zajęć w zakresie edukacji włączającej m.in. w grupach zróżnicowanych, a zatem nie tylko z niepełnosprawnością (moduł D).

11 A. Hulek, *Wspólne i swoiste zagadnienie w rehabilitacji różnych grup inwalidów*, „Szkoła Specjalna” 1977, nr 1, s. 19–28. Por. też: U. Bartnikowska, *Pogodzić humanizm z biologizmem – wyzwanie współczesnej pedagogiki specjalnej*, „Studia Edukacyjne” 2015, nr 34, s. 7–17.

materię sztuki¹². Najczęściej mają one charakter poradnikowy i składają się z propozycji różnego rodzaju ćwiczeń do wykorzystania w pracy z określoną grupą uczestników/klientów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi¹³ albo są prezentacją zrealizowanego projektu, przygotowanego z myślą o wybranej grupie odbiorczej¹⁴. Wydawać by się mogło, że nic prostszego, jak skorzystać z takich gotowych rozwiązań w pracy arteterapeutycznej. Tego oczekują zresztą liczni „arteterapeuci” ograniczający swoje praktyki do korzystania z rysunku (być może także psychorysunku) prostych technik malarskich, najczęściej z wykorzystaniem skromnych narzędzi i środków wyrazu przy pomocy sztuki.

Tymczasem poza wiedzą psychoterapeutyczną, czy jak wyżej – wiedzą pedagogiczną, filarem arteterapii są umiejętności artystyczne terapeuty. One w istotny sposób determinują wybierane sposoby pracy. Dobra znajomość rzemiosła artystycznego jest gwarantem konstruowania zindywidualizowanych metod i technik, a przy tym – co niezmiernie ważne – twórczego nimi eksperymentowania w celu umożliwienia klientowi rozwiązania problemu, zwerbalizowania go, zdiagnozowania itp. Nierzadko skupienie się głównie na procesie leczenia powoduje niedocenywanie tego filaru tożsamości arteterapeuty. Często powtarzany w literaturze przedmiotu brak wymogu posiadania umiejętności/zdolności artystycznych u klientów arteterapii bywa generalizowany na samych arteterapeutów, którzy – w przeciwieństwie do swoich podopiecznych czy klientów – powinni być także artystami. To właśnie pogodzenie tych dwóch ról i wymogów stanowi o tożsamości arteterapeuty, który nie jest tylko terapeutą ani tylko artystą¹⁵. Mało tego, właśnie warstwa artystyczna odróżni arteterapię od działań z zakresu innych terapii, np. terapii pedagogicznej czy socjoterapii, które przecież nieraz wykorzystują aktywność z zastosowaniem środków artystycznych. Cele wszak będą jednakowe, lecz sposoby pracy z klientami/uczniemi odmienne. J. Rubin podkreśla konieczną znajomość trzech zasadniczych elementów artystycznych w pracy arteterapeuty:

materiałów, procesu artystycznego oraz efektów¹⁶. Zwraca też uwagę, jak ważnym czynnikiem kształtującym tożsamość arteterapeuty jest jego przekonanie o wykorzystaniu sztuki jako głównego narzędzia pracy.

Niemniej jednak nawet dla tych, którzy szczerze przywiązują się do sztuki i którzy stosują ją klinicznie, jeśli ich pierwotna tożsamość jest czymś innym, sztuka jest wtedy postrzegana jako dodatek – używana, gdy jest uznana jako użyteczna lub odpowiednia, ale nie zawsze i nie główne w pracy zawodowej danego terapeuty. Z drugiej strony główną modalnością arteterapeuty jest sztuka, pomimo faktu, że czas rozmowy może czasami przekraczać czas wykonywania pracy, lub że mogą nawet występować sesje, w których presja na rozmowę jest tak duża lub depresja tak głęboka, że osoba nie tworzy za pomocą mediów¹⁷.

Słowem: nie należy, a nawet nie wolno sprowadzać arteterapii do formy zajęć terapeutycznych, w której stosuje się środki artystyczne w ramach wybranej terapii. Tu proporcje są odwrócone – postępowanie terapeutyczne jest ściśle uzależnione od zastosowanych narzędzi i materiałów artystycznych, a efekt, nawet jeśli drugorzędny wobec procesu, nie mniej ważny.

Wyzwania arteterapii stosowanej w edukacji

W tym miejscu należy więc zastanowić się już nie tylko nad samą rolą arteterapii w pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, lecz nad wymaganiami, jakim powinien sprostać cały proces arteterapeutyczny. Jest to niezmiernie ważne w kontekście polskiej praktyki arteterapeutycznej, której często brak równowagi pomiędzy elementami terapeutycznymi a artystycznymi. Zależnie od preferencji, a zwłaszcza od pierwotnego wykształcenia arteterapeuty, nacisk w działaniach przedstawiony jest albo na sferę artystyczną przy opisie bardzo ogólnych celów terapeutycznych, albo odwrotnie – na terapię przy wykorzystaniu skromnych materiałów i narzędzi artystycznych. Temu trudnemu wyzwaniu często potrafią sprostać arteterapeutyczne zespoły tworzone najczęściej ze specjalisty z danego obszaru problemowego – w naszym przypadku byłby to pedagog specjalny, oraz artyści albo właśnie arteterapeuty, jeśli uznaliby, że jego wiedza w zakresie problemów klientów nie jest dostateczna.

Wśród słabych stron wielu arteterapeutycznych propozycji należy wymienić posługiwanie się pewnym zgeneralizowanym obrazem dysfunkcji charakteryzujących dane zaburzenie. Z jednej strony wydaje się to uzasadnione, trudno wszak pomagać drugiej osobie, nie mając wiedzy na temat określonej jednostki chorobowej, specyficznych jej cech czy wynikających z nich

12 Np. *Stymulowanie potencjału twórczego osób z różnymi potrzebami edukacyjnymi*, red. E. Lubińska-Kościółek, K. Plutecka, Kraków 2011; *Sztuka jako wsparcie rozwoju*, red. W.A. Sacher, M. Knapik, Bielsko-Biała 2008; *Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych. Wybrane zagadnienia*, red. E. Jutrzyńska, Warszawa 2003.

13 Por. A. Kordzińska-Grabowska, *Arteterapia. Wykorzystanie technik plastycznych w pracy z uczniem przejawiającym zaburzone zachowanie*, Warszawa 2012; J.A. Sienkiewicz-Wilowska, *Dziecko rysuje, maluje, rzeźbi. Jak wspomagać*, Gdańsk 2011; A. Kalbarczyk, *Zabawy ze sztuką. Podręcznik metodyczny dla nauczycieli. Praca z dzieckiem uzdolnionym, wrażliwym lub nieśmiałym w małych grupach*, Kraków 2005.

14 Por. M. Kisiel, M. Zrałek-Wolny, *Zabawa sztuką. Socjoterapeutyczne wsparcie dzieci nadpobudliwych i nieśmiałych w przedszkolu*, Warszawa 2019; *Przykłady dobrych praktyk arteterapeutycznych*, [w:] *Arteterapia w edukacji i rozwoju człowieka*, red. M. i T. Siemień, Wrocław 2008, s. 181–205.

15 Por. C.H. Moon, *Studio Art Therapy. Cultivating the Artist Identity in the Art Therapist*, London–New York 2002, pp. 197–238.

16 J.A. Rubin, *The Art of Art Therapy. What Every Art Therapist Needs to Know*, New York–London 2011.

17 Tamże, s. 68 (tłum. E.N.).

specjalnych potrzeb. Z drugiej strony jednak postępowanie arteterapeutyczne powinno być silnie zindywidualizowane w stosunku do osoby czy grupy – zależnie od odbiorców. Ów charakter indywidualizujący¹⁸ powoduje, że korzystanie z gotowych wzorców staje się i powinno być bardzo ograniczone na rzecz oryginalności i niepowtarzalności procesu arteterapeutycznego. Zatem korzystanie z gotowych scenariuszy czy konspektów zajęć wydaje się mało przydatne, a nawet niewskazane. Tym bardziej jeśli dotyczą one pojedynczych wydarzeń, np. lekcji wychowawczych. Trudno wówczas o rzeczywiste zmierzenie efektywności oddziaływań terapeutycznych. Niewiele jest zatem publikacji prezentujących studia przypadków osób/uczniów mierzących się z określonymi, konkretnymi problemami, w tym specjalnymi potrzebami edukacyjnymi¹⁹. Być może wynika to z niewystarczającego dostępu arteterapeutów do dokumentacji diagnostycznej swoich podopiecznych, a taki właśnie powinien być punkt wyjścia w konstruowaniu programu terapii.

Dopiero zmierzenie się z rzeczywistym przypadkiem pozwala zrewidować uogólnioną wiedzę na temat określonych zaburzeń z ich wystąpieniem u konkretnej osoby. Zmierzenie się z konkretem daje możliwość wykorzystania wiedzy w praktyce, a w pierwszej kolejności – sprawdzenia rozumienia zawartej w diagnozie terminologii. Należy zaznaczyć, że w przypadku przygotowywania programu arteterapeutycznego dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi arteterapeuta powinien mieć dostęp do diagnozy sporządzonej w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Najczęściej jest ona zawarta w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, różnego rodzaju opiniach, ewentualnie innych dokumentach ucznia. Źródłem informacji może być także wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania ucznia, która jest konieczna do sporządzenia indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego dla ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (dotyczy to tylko uczniów z niepełnosprawnością, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym). W pozostałych przypadkach formalne dane diagnostyczne ograniczają się do różnego rodzaju opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej, informacji udostępnionych przez wychowawcę, nauczycieli i dyrektora oraz samych rodziców bądź opiekunów prawnych dziecka.

Znajomość diagnozy ważna jest nie tylko po to, by arteterapeuta mógł postawić przed klientem i sobą cele terapeutyczne, jakie chcą osiągnąć. Poza aspektem

typowo terapeutycznym, z którym można wiązać przygotowywaną tematykę spotkań z uczestnikiem bądź uczestnikami terapii, diagnoza często sugeruje dobór środków i materiałów. Już sam opis uczniowskich zainteresowań można potraktować jako odpowiedź, ale jeszcze ważniejsze wydaje się zwrócenie uwagi na sfery wymagające wsparcia czy stymulacji. Takim prostym przykładem może być wykorzystanie informacji na temat ulubionych albo awersyjnych barw, faktur, tekstur u osób z zaburzeniami autystycznymi. Warto takie dane skonsultować także z terapeutą i diagnostą integracji sensorycznej. Może się to stać ważną wskazówką, jakie działania i środki powinny być eliminowane w pracy, aby uniknąć niekomfortowych sytuacji.

Należy też pamiętać o tym, jak szeroki wachlarz wyboru środków artystycznych oferuje arteterapia²⁰. Poza najczęściej stosowanymi technikami rysunkowymi i malarskimi oraz rękodzielniczymi wyzwaniem mogą stać się techniki graficzne, fotografia, formy przestrzenne, kolaż²¹, a w nim np. *bricolage*²² – dająca możliwość zastosowania technologii cyfrowych. P. Orr uważa nawet, że *bricolage* polega jednocześnie na zmianie przeznaczenia i przeróbce tego, co stare, podczas używania go i kreowaniu z tego czegoś nowego²³. Zastosowanie mediów cyfrowych, choć ma liczne zalety, zwłaszcza związane z tworzeniem i rozumieniem nowej symboliki, nie daje jednak możliwości stymulacji sensorycznej, co zapewniają tradycyjne materiały artystyczne, takie chociażby jak rzeźba, nie ograniczana do tworzenia figurek z masy solnej, lecz oparta na wykorzystaniu różnorodnych materiałów – odmiennych rodzajów gliny czy zastosowaniu mas plastycznych. Zresztą prace przestrzenne można tworzyć z niezliczonej różnorodności materiałów, zarówno naturalnych, jak drewno, kamień czy metal, jak i sztucznych, nawet plastikowych odpadów. Nie jest jednak celem niniejszej pracy analiza zastosowania poszczególnych metod czy technik, lecz zwrócenie uwagi na rozliczne możliwości, jakie dają środki artystyczne, których znajomość jednak częściej staje się udziałem arteterapeutów (także artystów) niż nauczycieli.

Jednym z czynników ograniczających stosowanie środków artystycznych nie jest wiedza jako taka arteterapeuty, lecz możliwości finansowe placówki. To argument, którego nie można pominąć. Niedoceniane

18 Por. K. Krasoń, L. Konieczna, *Sztuka, terapia, poznanie. W stronę podejścia indywidualizującego w badaniach muzykoterapeutycznych*, Warszawa 2016.

19 K. Krasoń, B. Mazepa-Domagala, *Przestrzenie sztuki dziecka. Strategia intersemiotycznego i polisensorycznego wsparcia jednostek o obniżonej sprawności intelektualnej*, Katowice 2003; K. Krasoń, G. Szafranec, *Dwa światy. Ruch dyrektywny i niedyrektywny jako wizualizacja – odkrywanie – poznawanie*, Kraków 2002.

20 C.A. Malchiodi, *Materiały i media plastyczne wykorzystywane w arteterapii*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. taż, dz. cyt., s. 48–64.

21 Kolaż jest proponowany jako technika arteterapeutyczna w pracy z nastolatkami. Por. G. Miller, *Arteterapia nastolatków*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, dz. cyt., s. 295–296.

22 *Bricolage* polega na mieszanii, rekonstrukcji i ponownym użyciu osobnych artefaktów, akcji, idei, znaków, symboli i stylów aby stworzyć nowy wgląd i znaczenie. M. Deuze, *Participation, remediation, bricolage: Considering principle components of a digital culture*, „The Information Society” 2006, vol. 22, pp. 63–75.

23 P. Orr, *Social Remixing: Art Therapy Media in the Digital Age*, [w:] *Materials and Media in Art Therapy. Critical understandings of diverse artistic vocabularies*, red. C.H. Moon, New York–London 2011, p. 99.

wydają się jednak niewymagające dużych nakładów finansowych techniki rysunkowe opisywane przez D. Winnicotta związane z bazgraniem²⁴, świetnie spełniające funkcję wprowadzania i rozluźniania w początkowych fazach procesu arteterapeutycznego²⁵ albo jako ćwiczenia harmonizujące pracę półkul mózgowych²⁶.

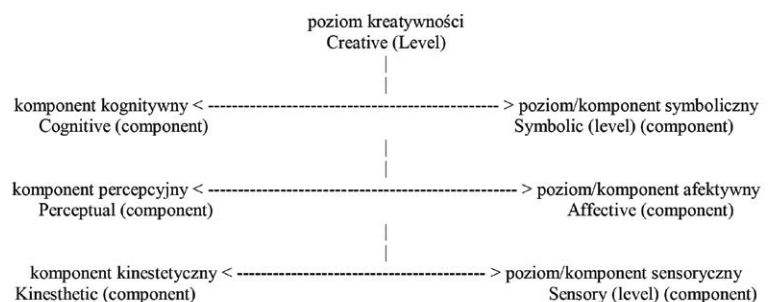
Rzadko stosowane są także techniki werbalne, sytuowane zazwyczaj jako techniki biblioterapii, a nie arteterapii. Tymczasem w terapiach opartych na wglądzie, które można wykorzystać w pracy z uczniami z zaburzeniami zachowania albo problemami kulturowymi, a nawet w sytuacjach kryzysowych czy traumatycznych, dobrze sprawdzają się dzienniki, które mogą mieć charakter mieszany, wykorzystując zarówno ekspresję werbalną, jak i wizualną klienta. Paradoksalnie takie techniki mieszane sprawdzają się dobrze w tworzeniu alternatywnych sposobów porozumiewania się z osobami z deficytami kompetencji językowych i ich zaburzeniami, z trudnościami adaptacyjnymi wynikającymi z różnic kulturowych, a nawet w pracy z uczniami ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Dla osób z ASD tworzenie historyjek obrazkowych może być pomocne w strukturalizowaniu czynności codziennych.

Warto też przypomnieć, jak ważnym elementem pracy arteterapeutycznej są techniki grupowe, stosowane nie tylko z myślą o grupie terapeutycznej, ale także jako wyzwanie indywidualne dla uczniów doświadczających trudności w relacjach społecznych, np. z ASD. Tu ważne są prace wykonywane wspólnie – uczące współpracy, zależności, kooperacji, spełniające także funkcje diagnostyczne, np. w terapii rodzin. „Role i dynamika wzajemnych interakcji objawiają się m.in. przy wyborze tematu, negocjacjach dotyczących podziału przestrzeni na arkuszu papieru oraz realizacji samego projektu”²⁷.

Słowem: ważne jest nie tylko „co” – czyli, jaki jest temat zajęć, ale również „jak” – czyli przy użyciu jakich środków zostanie on zrealizowany. W tym miejscu konieczne wydaje się nawiązanie do koncepcji *Expressive Therapies Continuum* (ETC) autorstwa S. Kagin i V. B. Lusebrink, która jest bardzo przydatna przy konstruowaniu cykli spotkań arteterapeutycznych, zakłada bowiem konieczność dostosowania narzędzi artystycznych i poziomu złożoności wykorzystanego materiału wizualnego do możliwości klienta. Na podstawie badań nad pracą układu nerwowego człowieka: odbiorem i przetwarzaniem wrażeń i spostrzeżeń, autorka opracowała

trzypoziomowy model odzwierciedlający różne funkcje i struktury w mózgu, które przetwarzają informacje wizualne i afektywne²⁸.

Ocena formalnych elementów dzieła sztuki może pomóc terapeutcie określić, w jaki sposób klient przetwarza informacje na różnych poziomach ETC. Planując terapię, można przygotować stopniowe przejścia między poziomami ETC, a także transformacje na każdym z nich. Autorka zakłada, że przejścia odzwierciedlają różne struktury i funkcje kory mózgowej, które są zaangażowane w przetwarzanie informacji wizualnych i afektywnych²⁹. Główne założenie opiera się zatem na przekonaniu, że środki, za których pomocą klienci wykorzystują materiały artystyczne do tworzenia obrazów w arteterapii, odzwierciedlają sposób, w jaki myślą, czują i działają w swoim życiu, a tym samym dostarczają informacji o mocnych stronach i wyzwaniach, punktach wyjścia do terapii oraz kierunkach i celach leczenia. Przykładem unaoczniającym praktyczne zastosowanie modelu, potwierdzającym zasadność przesłanek, są badania



Rys. 1. The Expressive Therapies Continuum

(L. Hinz, *Expressive Therapies Continuum: Use and Value...*, dz. cyt., p. 46)

L.D. Hinz. W przedstawionym studium autorka nie tylko stara się odpowiedzieć na pytanie, dlaczego poszczególne interakcje artystyczne mogą być terapeutyczne, ale zwraca uwagę na aspekt komunikacyjny z pacjentem i współpracownikami³⁰.

Autorzy podręczników do arteterapii zwracają uwagę na cechy stosowanych materiałów i ich związek z procesami psychicznymi. Dzieląc materiały na tzw. trwałe i płynne, sugerują ich wpływ na większe zaangażowanie bądź to procesów poznawczych, bądź afektywnych³¹. H. Landgarten podzieliła media artystyczne zależnie

24 D. Winnicott, *Playing and reality*, London 1971.

25 H. Krauze-Sikorska, *Terapia przez twórczość plastyczną w procesie wspomagania i wspierania rozwoju dzieci z problemami internalizacyjnymi, czyli o tym, jak można pomóc dziecku być „tym samym”, ale nie „takim samym”?*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce” 2016, nr 3 (41), s. 13–30.

26 Por. C.M. McNamee, *Using Both Sides of the Brain: Experiences that Integrate Art and Talk Therapy Through Scribble Drawings*, „Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association” 2004, vol. 3 (21), pp. 136–142.

27 R.L. Gabriels, L.J. Gaffey, *Arteterapia dzieci ze spektrum autyzmu*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, dz. cyt., s. 257.

28 V.B. Lusebrink, *Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy*, „Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association” 2004, vol. 3 (21), pp. 125–135.

29 V.B. Lusebrink, *Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for Brain Structures and Functions*, „Art Therapy” 2010, vol. 27, pp. 168–177.

30 L.D. Hinz, *Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated With Case Study (Le continuum des thérapies par l’expression: étude de cas démontrant leur utilité et valeur)*, „Canadian Art Therapy Association Journal” 2015, vol. 28, pp. 43–50.

31 Taż, *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art Therapy*, New York–London 2020, pp. 26–38.

od stopnia kontroli przez klienta, tworząc oś, na której rozciągnięte są materiały od dających duże możliwości ich nadzorowania po te, operowanie którymi wymaga większej spontaniczności³². Najnowsze badania z wykorzystaniem technik obrazowania mózgu potwierdzają aktywność różnych obszarów przetwarzających informacje podczas stosowania środków artystycznych w terapii. Choć podstawowy poziom interwencji arteterapeutycznej dotyczy stymulacji sensorycznej, to przetwarzanie informacji motorycznych, wizualnych oraz somatosensorycznych jest powiązane z aktywowaniem stanów emocjonalnych oraz wspomnień, a więc procesów pamięci³³.

Badania L.D. Hinz, S. Kagin i V.B. Lusebrink zwracają uwagę na jeszcze jedno wyzwanie arteterapii, jakim jest oparta na dowodach jej efektywność. Wydaje się, że zbyt łatwo przyjmuje się niczym niepotwierdzone przekonanie o zawsze pozytywnych skutkach działań arteterapeutycznych. Tymczasem zadowolenie i uśmiech na twarzy uczestników, zwłaszcza dzieci, choć są przejawem dobrego samopoczucia, nie powinny uspić czujności terapeuty, który potrzebuje narzędzi wskazujących na osiąganie zamierzonych celów terapeutycznych. Ważne jest więc, by mógł on skorzystać z gotowych instrumentów, np. dotyczących pomiaru kompetencji językowych, ortograficznych, społecznych itp. – różnego rodzaju testów i skal. Nie mniej ważna jest umiejętność prowadzenia przez arteterapeutę obserwacji oraz dzienników bądź wykorzystanie innych sposobów rejestrowania sesji terapeutycznych. Wśród narzędzi diagnostycznych, które można zastosować w funkcji pre- i posttestów, w polskiej literaturze przedmiotu z obszaru badań arteterapeutycznych, w których brały udział dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, należy wymienić:

a) narzędzia ogólnodostępne³⁴, niektóre z nich wystandaryzowane, np. Krótką skalę inteligencji M. Choynowskiego³⁵, Czynnościowe próby do badania lateralizacji R. Zazzo³⁶, test Ozierieckiego³⁷, Test 14 figur

geometrycznych H. Spionek³⁸, Test projekcyjny – rysunek postaci ludzkiej *Narysuj człowieka* F. Goodenough³⁹, Arkusz zachowania się ucznia B. Markowskiej⁴⁰, Skale obserwacji zachowania M. Bogdanowicz i E. Lubianiec⁴¹; narzędzia metody socjometrycznej⁴², kwestionariusz zachowania się dziecka w przedszkolu i szkole E.S. Schaefer i M. Aaronsona w opracowaniu J. Rembowski⁴³; b) autorskie adaptacje narzędzi⁴⁴, np. testu *Zwierzynek* R. Zazzo i T. Mathon⁴⁵, czy metod projekcyjnych – testu niedokończonych zdań Rottera⁴⁶;

c) oraz narzędzia autorskie, przygotowane z myślą o konkretnych badaniach, np. profil ruchowego zachowania się dziecka autorstwa K. Krasoń i analiza jakości dziecięcych wytworów malarskich w kierunku swobodnej ekspresji artystycznej autorstwa B. Mazepy-Domagały⁴⁷; kwestionariusz do badania umiejętności komunikacyjnych u dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, arkusz zachowania się dziecka w zabawie, arkusz obserwacyjny zachowań dziecka z zespołem Downa – jego reakcje na śpiew i muzykę autorstwa E.M. Minczakiewicz⁴⁸, kwestionariusze wywiadów.

Już ten dość pobieżny przegląd wskazuje jednak na duży wybór możliwości ewaluowania procesu arteterapeutycznego i sprawdzania efektywności podejmowanych działań. Jest to ważne z dwóch powodów. Po pierwsze, w skali mikro, dla samego arteterapeuty, by mógł ocenić skuteczność terapii, oraz w skali makro, jako badania przyczyniające się do naukowego rozwoju arteterapii. Znajomość metod, technik oraz narzędzi diagnostycznych/badawczych jest wręcz konieczna w przypadku pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Nie zawsze można bowiem liczyć na zbieranie informacji zwrotnych za pomocą wywiadów albo ograniczyć się jedynie do obserwacji, co jest częste w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, czyli

32 H. Landgarten, *Family Art Psychotherapy. A Clinical guide and Casebook*, New York–London 1987.

33 V.B. Lusebrink, *Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy*, „Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association” 2004, vol. 3 (21), pp. 125–135.

34 Na podstawie K. Krasoń, G. Szafranec, dz. cyt.; Krasoń K., *Metafora a teatr ruchu. Elementy wizualizacji kinestetycznej w pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, [w:] *Sztuka jako wsparcie rozwoju*, red. W.A. Sacher, M. Knapik, Bielsko–Biała 2007, s. 7–20; M. Kisiel, M. Zrałek–Wolny, dz. cyt.

35 *Testy psychologiczne w poradnictwie wychowawczo–zawodowym*, red. M. Choynowski, Warszawa 1977.

36 N. Galifret–Granjon, *Zestaw testów Piagea–Heada (testy orientacji lateralnej prawa–lewa)*, [w:] R. Zazzo, N. Galifret–Granjon, M.C. Hurtig, T. Mathon, M.G. Pêcheux, H. Santucci, M. Stambak, *Metody psychologicznego badania dziecka*, cz. I, Warszawa 1974, s. 33–71.

37 Opisany pierwotnie w: A. Barański, *Charakterystyka zdolności ruchowych dzieci ośmioletnich na podstawie badań testowych*, „Rozprawy Naukowe WSWF we Wrocławiu” 1963, t. II – przedruk w: R. Przewęda, *Rozwój somatyczny i motoryczny*, Warszawa 1973, s. 190–194.

38 S. Zabielski, *Opóźnienia rozwoju psychoruchowego. Metody i metodologia badań*, Białystok 1985.

39 Test został opisany w: B. Hornowski, *Badania nad rozwojem psychicznym dzieci i młodzieży na podstawie rysunku postaci ludzkiej*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1982, s. 103–106.

40 B. Markowska, H. Szafranec, *T–140: skrócony podręcznik do testu „Arkusz zachowania się ucznia” B. Markowskiej, opracowany na podstawie podręcznika B. Markowskiej i H. Szafranca*, Warszawa 1972.

41 M. Bogdanowicz, B. Kisiel, M. Przasnyska, *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*, Warszawa 2004; M. Bogdanowicz, *Skale obserwacji zachowania dzieci i rodziców uczestniczących w zajęciach Ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne*, Gdańsk 2000.

42 Por. K. Konarzewski, *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*, Warszawa 2000, s. 169.

43 J. Rembowski, *Więzy uczuciowe w rodzinie. Studium psychologiczne*, Warszawa 1972, s. 192–195.

44 Na podstawie: M. Kisiel, M. Zrałek–Wolny, dz. cyt.

45 R. Zazzo, T. Mathon, *Zwierzynek*, [w:] *Metody psychologicznego badania dziecka*, cz. II, Warszawa 1974, s. 591–682.

46 Opis w: J. Rembowski, *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży. Zarys technik badawczych*, Warszawa 1986, s. 291–300.

47 Na podstawie: K. Krasoń, B. Mazepa–Domagała, dz. cyt.

48 E.M. Minczakiewicz, *Funkcja muzyki w rozwijaniu aktywności motorycznej i komunikacyjnej u dzieci z zespołem Downa*, [w:] *Sztuka w edukacji i terapii*, red. M. Knapik, W.A. Sacher, Kraków 2004, s. 251–270.

w pracy z typowymi odbiorcami arteterapii. Ważne, by móc porównać stan sprzed terapii i po jej zakończeniu.

W literaturze arteterapeutycznej stosuje się dwa zbliżone znaczeniowo terminy na określenie takiego właśnie procesu porównywania: ewaluacja i efektywność. Pierwszy z nich dotyczy „systematycznego gromadzenia informacji o rzeczywistości, których otrzymanie, przeanalizowanie umożliwia sformułowanie wniosków o jakości i efektywności ewaluowanych obiektów”⁴⁹. W naszym przypadku chodziłoby o informacje dotyczące procesu arteterapii, pozwalające modyfikować praktykę terapeutyczną. Uwzględnienie ewaluacji w procesie arteterapeutycznym otwiera drogę ku uwidocznieniu mocnych i słabych stron procesu, sprawdzeniu jego skuteczności, określeniu stopnia realizacji zamierzonego celu, odkryciu elementów/aspektów nieprzewidywanych wcześniej przez terapeutę. Wymienione wyżej narzędzia badawcze umożliwiają przeprowadzenie ewaluacji typu „front-end”, której główną zaletą jest ukierunkowanie na uchwycenie zmiany, jaka zaszła pod wpływem procesu. Nie należy jednak wykluczać stosowania innych rodzajów ewaluacji: bieżącej czy końcowej, a także – zależnie od osoby przeprowadzającej – wewnętrznej i zewnętrznej⁵⁰. A wszystko po to, by sesje arteterapeutyczne utrzymały charakter terapeutyczny, nie zamieniając się w zajęcia edukacyjne czy zabawowe. Choć w edukacji również stosuje się ewaluację, to właśnie zastosowanie jej, wymagające określenia tematu, postawienia pytań, doboru metod, technik i narzędzi, pomaga odróżnić terapię od innych zbliżonych procesów.

W literaturze przedmiotu z krajów o dłuższej niż w Polsce tradycji uprawiania arteterapii znajdziemy przykłady badań sprawdzających efektywność arteterapii w pracy z osobami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, m.in. z dziećmi ze spektrum autyzmu, w celu usprawniania kompetencji społecznych⁵¹, z doświadczeniami traumy⁵², niepełnosprawnością, chorobą (astma)⁵³, problemami w funkcjonowaniu społecz-

nym (młodociani przestępcy)⁵⁴. Należy zauważyć, że przedstawione przykłady są opisami projektów zrealizowanych z grupami homogenicznymi ze względu na zaburzenie, ale właśnie rodzaj zaburzenia/dysfunkcji klasyfikuje uczestników jako osoby ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Drugą wartą uwagi cechą jest ukierunkowanie na konkretny, a nie uogólniony cel działań arteterapeutycznych, często realizowanych jednocześnie z innymi rodzajami terapii.

Ewaluacja jest więc jedną z podstawowych umiejętności arteterapeuty, umożliwia mu ocenę własnej pracy, zarówno poprzez porównywanie danych sprzed i po terapii, jak i przyczynianie się do modyfikowania bieżącego procesu. Dlatego tak ważne jest stosowanie różnych narzędzi ewaluacyjnych ukazujących obiektywnie zachodzące zmiany u uczestników terapii. J. Rubin podkreśla różne sposoby uzyskiwania informacji o procesie arteterapii:

Istnieje wiele sposobów oceny efektywności pracy w arteterapii, zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio. Sposób wyjątkowy dotyczy produktu artystycznego, który jest dostępny do refleksji, oraz nagranego lub przepisane go wywiadu ustnego. Istnieje możliwość oceny pojedynczego efektu pracy, sekwencji prac z sesji, prac artystycznych wykonanych w pewnym okresie lub prac artystycznych powstałych przez cały czas trwania terapii.

Prace mogą być oceniane przez terapeutę samodzielnie lub z pacjentem. Aby uzyskać więcej obiektywizmu, również osoba niezaangażowana w proces może ocenić efekt(y). Prace artystyczne można oglądać w globalny, fenomenologiczny sposób. Możliwa jest również ocena wybranych aspektów, takich jak temat, przedmiot czy styl, przy użyciu instrukcji i skali ocen. Wreszcie prace artystyczne można ocenić, mierząc takie zmienne, jak szczegóły pracy, umiejscowienie, kompozycja, użycie koloru lub określone elementy treści⁵⁵.

Niewątpliwie, idąc tokiem myślenia autorki, przyznać powinniśmy, że głównym materiałem ewaluacji są powstałe podczas arteterapii prace oraz towarzyszące procesowi wypowiedzi werbalne i pozawerbalne. Niemniej jednak coraz częściej materiał ów uzupełniany jest danymi z innych źródeł, jak podane wyżej. J. Rubin przytacza podobne rozwiązania w projektach i badaniach z obszaru edukacji, w tym edukacji specjalnej, rehabilitacji oraz nauk o zdrowiu⁵⁶. Dyskusyjną kwestią

49 A. Malenda, *Ewaluacja*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI w.*, t. 1, red. T. Pilch, Warszawa 2003, s. 1091.

50 Tamże, s. 1092.

51 K.M. Epp, *Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum*, „Children & Schools” 2008, vol. 30, pp. 27–36; C. Schweizer, E.J. Knorth, T.A. van Yperen, M. Spreen, *Evaluating art therapy processes with children diagnosed with Autism Spectrum Disorders: Development and testing of two observation instruments for evaluating children's and therapists' behavior*, „The Arts in Psychotherapy” 2019, vol. 66.

52 C. Rowe, R. Watson-Ormond, L. English, H. Rubesin, A. Marshall, K. Linton, A. Amolegbe, Ch. Agnew-Brune, E. Eng, *Evaluating Art Therapy to Heal the Effects of Trauma Among Refugee Youth: The Burma Art Therapy Program Evaluation*, „Health Promotion Practice” 2016, vol. XX, no. X, pp. 1–8.

53 A. Beebe, E.W. Gelfand, B. Bender, *A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma*, „Journal of Allergy and Clinical Immunology” 2010, vol. 126, pp. 263–266.

54 L. Cohen-Yatziv, *The effectiveness and contribution of art therapy work with children in 2018 – what progress has been made so far? A systematic review*, „International Journal of Art Therapy” 2019, vol. 24, pp. 100–112.

55 J. Rubin, *Introduction...*, dz. cyt., s. 84. Por. też: K. Krasoń, *Sztuka i ekspresja plastyczna na drodze poznania dziecka – próba konstrukcji narzędzia*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce” 2016 nr 3 (41), s. 67–82.

56 J. Rubin, *Introduction...*, dz. cyt., s. 130.

pozostaje możliwość stworzenia wystandaryzowanych narzędzi pomiaru w arteterapii⁵⁷, jednak zastosowanie przynajmniej elementów tzw. twardej metodologii wydaje się uzasadnione, a czasem wręcz konieczne.

Tym samym proces ewaluacji może wnieść wkład w naukowy rozwój arteterapii, jeżeli arteterapeuta posługuje się zestawem profesjonalnych narzędzi badawczych. Co oznacza umiejętne korzystanie z metod, technik stosownie do celu terapii oraz grupy uczestników.



Nie jest to łatwe, gdy mowa o uczniach o specjalnych potrzebach edukacyjnych, których problemy dotyczą zarówno sfer edukacyjnych, jak i rodzinnych czy pozaszkolnych, choć właśnie ujawniających się w środowisku uczenia się. Ważną umiejętnością jest również konstruowanie własnych narzędzi ewaluacyjnych, pomocnych w monitorowaniu zmian zachodzących u klientów. Dodajmy, że ewaluację od badań naukowych odróżnia wiele cech⁵⁸, ale przybliży zebrany materiał badawczy. Nie chodzi wszakże o to, by każdy arteterapeuta stał się naukowcem, lecz o to, by jego profesjonalne umiejętności przyczyniały się do uznania i poważnego traktowania uprawianej przez niego formy terapii. A ponieważ ma ona zastosowanie w pracy z osobami, które wymagają pomocy nie tylko psychologicznej, ale i psychiatrycznej, wymóg tworzenia wiedzy opartej na faktach staje się obecnie coraz bardziej aktualny. Pod koniec pierwszej dekady lat dwutysięcznych A. Gilroy pisała:

57 Aczkolwiek istnieje wiele arteterapeutycznych procedur diagnostycznych opierających się na mechanizmie projekcji albo innych mechanizmach obronnych i zastosowaniu rysunku. Por. tamże, s. 134–141.

58 Różnice między badaniami naukowymi a ewaluacyjnymi dotyczą m.in. motywacji, celów i problemów, sposobu uzasadniania i wyciągania wniosków, zbierania i analizy materiałów, wyników, systemu wartości. Por. A. Malenda, dz. cyt., s. 1094.

Gdy w połowie lat 90. ubiegłego wieku po raz pierwszy usłyszałam o praktyce opartej na faktach (*Evidence-based Practice* – EBP), moja reakcja była dość powściągliwa. Analiza własnej praktyki, poddanie jej badaniom oraz sprawdzenie jakości procedur wydawało się trudne, lecz również niezwykle pomocne. EBP odnosiło się do specyfiki pracy klinicznej z różnymi grupami pacjentów, oraz mogło wykazać skuteczność arteterapii. Wprowadziło ułatwianie pracy zawodowej, ale prowadziło do podwyższenia jakości i rozwoju oferowanych usług⁵⁹.

Przyznać trzeba, że wymóg tworzenia wiedzy opartej na faktach dotyczył przede wszystkim arteterapii stosowanej w pracy z klientami korzystającymi z usług medycznych i zdeterminowany jest paradygmatem medycznym, mocno krytykowanym w naukach społecznych, w tym przez pedagogów specjalnych. Warto jednak uznać wartość tego wymogu – nie tylko dlatego, że stawia przed arteterapeutami wyzwanie związane z poszukiwaniem sposobów sprawdzania efektywności działań arteterapeutycznych, ale także dlatego, że część klientów o specjalnych potrzebach edukacyjnych to osoby, które również z usług medycznych korzystają, a ich zaklasyfikowanie do grup dysfunkcyjnych opiera się właśnie na diagnozie medycznej. Mam tu na myśli m.in. uczniów z ASD, z chorobami przewlekłymi, z niektórymi zaburzeniami o podłożu neurorozwojowym, np. ADHD czy niepełnosprawność intelektualną itp. Współpraca z klinicystami bądź też stosowanie arteterapii dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w placówkach medycznych prowokuje do poszukiwania dowodów skuteczności. A. Gilroy podkreśla znaczenie pozyskiwania dowodów naukowych zarówno za pomocą badań ilościowych, na których opiera się większość badań medycznych, jak i za pomocą badań jakościowych, których znaczenie wzrasta w socjologicznych badaniach społecznych, a także w badaniach edukacyjnych. „Dlatego – jak pisze autorka – wykorzystując różnorodne metodologie badań, także te, które są wymagane przez ortodoksyjne EBP, należy pamiętać o celach, które pragniemy osiągnąć. Tyko w ten sposób stworzymy własną bazę dowodów naukowych”⁶⁰.

Wspominam o tym nie tylko po to, by w kształceniu przyszłych arteterapeutów zwracać uwagę na ich przygotowanie metodologiczne, dotyczące stosowania procedur badawczych i ewaluacyjnych, ale również dlatego, że taka baza naukowych dowodów efektywności arteterapii w pracy z dziećmi i młodzieżą już istnieje i wymaga stałego poszerzania. Może też stać się płaszczyzną wymiany doświadczeń. Wśród grup klientów wymienić należy osoby z problemami w zachowaniu, z nauką, stwarzające problemy wychowawcze, a szczególne

59 A. Gilroy, *Arteterapia – badania i praktyka*, Łódź 2009, s. 13.

60 Tamże, s. 19.

zainteresowanie wzbudziły dzieci z ADHD oraz zaburzeniami autystycznymi⁶¹.

Praktyka – przykłady projektów

Spróbujmy zatem przyglądnąć się paru praktycznym rozwiązaniom arteterapeutycznym – projektom przygotowanym przez studentów arteterapii – kierunku interdyscyplinarnego, międzyuczelnianego⁶² w Katowicach w ramach przedmiotu „teoretyczne podstawy arteterapii z metodyką”. Zadanie, z jakim przyszło im się zmierzyć, polegało na zaprojektowaniu cyklu zajęć arteterapeutycznych, ujętych w określonym podejściu klinicznym dla wybranej osoby. Studenci otrzymali wstępne diagnozy klientów, wśród których były także dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi. Dodatkowym wymogiem zadania było wykorzystanie do projektu doświadczeń i umiejętności nabytych podczas zajęć w pracowniach artystycznych ASP. Z racji charakteru niniejszej publikacji prezentuję tylko wybrane fragmenty przygotowanych prac.

Przypadek 1 (Kasia)

Dziewczynka, uczennica klasy IV; u dziecka zdiagnozowano niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim, wadę wymowy oraz powolne tempo pracy. Dziecko ma problemy z organizacją materiału spostrzeganego wizualnie. Zdiagnozowano też deficyty parcjalne w zakresie analizy słuchowej, sprawności grafomotorycznej, koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz skrzyżowaną lateralizację (leworęczność, prawooręczność, prawonożność), co utrudnia naukę czytania i pisanie. Poziom myślenia analityczno-syntetycznego, różnicowania, łączenie elementów w całość są poniżej przeciętnego. Rysunek na poziomie schematu prostego. W konsekwencji uczennica ma problem z werbalizacją myśli, przeprowadzaniem rozumowań, gromadzeniem wiedzy. Dziecko prezentuje bardzo mały zasób wiedzy ogólnej, ma trudności z definiowaniem pojęć, dokonywaniem prostych operacji arytmetycznych w pamięci.

Dziewczynka dobrze rozumie i interpretuje sytuacje społeczne, chętnie nawiązuje kontakt werbalny, na pytania odpowiada jednowyrazowymi wypowiedziami. Posiada ubogi zasób słownictwa. Zna wielkie i małe litery, ale błędnie przepisuje tekst. Trudność sprawia jej pisanie z pamięci, ze słuchu oraz czytanie. Ma również problemy z wykonywaniem operacji matematycznych:

dodawaniem, odejmowaniem, mnożeniem i rozwiązywaniem zadań tekstowych.

W sytuacji badania dziewczynka pracuje w tempie wolnym i umiarkowanym, uważnie, dość wytrwale.

Propozycja zajęć arteterapeutycznych „Album codzienności”⁶³

Cel terapeutyczny: rozwój funkcji poznawczych, stymulacja funkcji wzrokowych oraz wypowiedzi słownych, poszerzenie słownictwa.

Zadaniem K. byłoby fotografowanie swojej codzienności – dziewczynka sama wybiera, co chciałaby uwiecznić, które chwile są dla niej ważne. Spotkania odbywałyby się raz w tygodniu, na każde ze spotkań K. przynosiłaby jedno wybrane przez nią zdjęcie, które wykonałaby w ciągu tygodnia. Rozmawiałybyśmy na temat jej wyboru, a także o tym, co na zdjęciu się znajduje. W opisie ustnym zdjęcia pomagałabym K. pytaniami, ukierunkowując jej tor myślenia i skupiając jej uwagę na szczegółach, których mogłaby nie dostrzec. Zebrane prace tworzyłyby wspomniany „Album codzienności”, gdzie znajdowałyby się zarówno zdjęcia, jak i opisy prac.

Praca ta mieściłaby się w zakresie działań arteterapii rozwojowej, z racji pracy nad rozwojem funkcji poznawczych, a także w podejściu humanistycznym, gdzie założeniem terapii jest pomoc pacjentowi w budowaniu większej niezależności i pewności siebie, a pacjent sam analizuje swoją pracę.

Ten z pozoru prosty projekt zawiera w sobie duży potencjał terapeutyczny. Przede wszystkim opiera się na danych zawartych w diagnozie psychologiczno-pedagogicznej i nie rości sobie prawa do rehabilitowania wszystkich zaburzonych funkcji. Nie jest przecież zadaniem arteterapii wkraczanie na pole terapeutycznych oddziaływań z zakresu pedagogiki specjalnej. Z drugiej jednak strony skupienie się na wybranej sferze wymagającej wzmocnienia może zaowocować poprawą funkcji w innej sferze. Autorka wykorzystała mocną stronę dziewczynki, jaką jest umiejętność skupienia uwagi i wytrwałość. Uwaga pomoże dostrzegać przedmioty i zdarzenia z codzienności, o których będzie mogła opowiedzieć, nawet jeśli sprawia jej to trudność. Wytrwałość z kolei pozwala na zastosowaniu przez dłuższy czas tej samej techniki arteterapeutycznej.

Zastosowanie fotografii nie jest dzisiaj ani kosztowne, ani skomplikowane. Można wykorzystać aparat w telefonie komórkowym, a przy większym zainteresowaniu klientki w przyszłości wziąć pod uwagę możliwości, jakie daje edytowanie fotografii. Nie jest jednak celem działanie artystyczne, więc terapeutka skupiła się na tematyce zdjęć, a nie ich formie. Fotografie wybrane do albumu mogą być wywołane albo wydrukowane niezależnie od możliwości i potrzeb. Mogą też posłużyć do tworzenia kolaży czy *bricolage*.

61 Tamże, s. 202–212. Por też: L. Sau-Lai, A.L. Hong-Lin, *A pilot study of art therapy for children with special educational needs in Hong Kong*, „The Arts in Psychotherapy” 2016, vol. 51, pp. 24–29.

62 Katowicka arteterapia jest kierunkiem studiów I stopnia realizowanym we współpracy Uniwersytetu Śląskiego, Akademii Muzycznej i Akademii Sztuk Pięknych. Studenci uczestniczą w zajęciach na wszystkich trzech uczelniach, zdobywając wiedzę i umiejętności zarówno z obszaru nauk społecznych, zwłaszcza psychologii, pedagogiki, pedagogiki specjalnej, nauk o sztuce, rozwijając swoje umiejętności artystyczne w wybranych pracowniach artystycznych oraz doskonalą wiedzę i praktykę z zakresu muzyki oraz muzykoterapii.

63 Autorką projektu jest Anna Ogierman.

Ostatnia kwestia warta poruszenia dotyczy ewaluacji. Autorka nic o niej nie wspomniała w projekcie. Należy jednak zwrócić uwagę na to, że już sam album jest doskonałym źródłem informacji o zachodzących zmianach. Badane jakości zapisywanych wypowiedzi: ich długość, poziom złożoności, zasób słownictwa itp., stają się kryteriami określania zmian zachodzących u klientki. Opracowanie kryteriów analizy powstałego podczas zajęć albumu może być wystarczające do jakościowej oceny efektywności działań arteterapeutycznych.

Przypadek 2 (Błażej)

Chłopiec, przedszkolak; u dziecka zdiagnozowano mózgowie porażenie dziecięce skutkujące niepełnosprawnością sprzężoną w postaci niepełnosprawności motorycznej (niedowład połowiczny lewostronny) oraz niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim. Na podstawie badania psychologicznego stwierdzono osłabienie funkcji poznawczych: percepcji wzrokowej, myślenia obrazowego, rozumowania przestrzennego. Chłopiec tylko częściowo różnicuje obiekty według wielkości, ma problemy z rozpoznawaniem kształtów i kolorów, z rozumieniem pojęć i klasyfikowaniem przedmiotów, co przekłada się na niski poziom rozumowania matematyczno-logicznego. Osłabione jest także rozumienie mowy, co prawdopodobnie jest przyczyną problemów z pojmowaniem kierowanych do niego komunikatów. Ubogi jest jego zasób słów. Ma poważne problemy z zapamiętywaniem słów, aczkolwiek przejawia dobrą pamięć fonologiczną bezpośrednią. Widoczne są również trudności z utrzymaniem uwagi dowolnej, selektywnej.

Chłopiec dobrze funkcjonuje w grupie rówieśniczej. Jest dość samodzielny, posługuje się sztuczkami, komunikuje potrzeby fizjologiczne, potrafi sam zdjąć ubranie. Potrzebuje pomocy dorosłych przy wykonywaniu czynności ograniczonych niepełnosprawnością ruchową, takich jak ubieranie się czy korzystanie z toalety.

Funkcje motoryczne są zaburzone, jednak chłopiec samodzielnie chodzi, potrzebuje asekuracji podczas poruszania się po schodach. Zna schemat ciała. Trudności sprawiają mu ćwiczenia manualne. Obniżona jest sprawność artykulacyjna.

Chłopiec chętnie podejmuje współpracę i wykazuje ciekawość poznawczą.

Propozycja zajęć arteterapeutycznych⁶⁴

Cel terapeutyczny: rozwój funkcji poznawczych: stymulacja funkcji wzrokowych: spostrzegawczości, poszerzanie pola widzenia; koncentracja uwagi wzrokowej na detalach, szczegółach, uwagi selektywnej poprzez różnicowanie elementów graficznych; stymulacja i doskonalenie czynności manualnych, grafomanualnych

Ćwiczenia zostaną podzielone na cztery części. Każda część będzie zawierała 3 spotkania na dany temat. Pierwsza część będzie nazwana „Kwadraty”, druga „Trójkąty”,

trzecia „Koła”, a czwarta „Linie”. Dziecko będzie interpretować obraz, a następnie malować lub lepić z plasteliny kształty takie, jakie przedstawia obraz/rzeźba. Punktem wyjścia będą prace znanych kubistów (P. Picasso), suprematystów (E. Lissitzky), awangardystów (K. Malewicz), konstruktywistów (K. Kobra). Cykl trzech zajęć w ramach każdej części będzie miał następującą strukturę:

Pierwsze zajęcia: Dziecko poznaje obraz, na którym będzie bazowała jego twórczość. Na tych właśnie zajęciach będzie interpretować obraz w prosty sposób, tzn. jego zadaniem będzie określenie, jakie kształty i kolory znajdują się na obrazie, oraz wskazanie kilku z nich palcem.

Drugie zajęcia: Na tych zajęciach zadaniem będzie namalowanie, ulepienie z plasteliny swojego obrazu, bazując na obrazie wybranym przez terapeutę i omawianym na poprzednich zajęciach. Dziecko ma użyć nie tylko kształtów, ale i kolorów, na jakich bazuje twórca dzieła wyjściowego. W trakcie rysowania/malowania/lepienia dziecko będzie miało możliwość słuchania utworu muzycznego, który związany był również przy obserwacji obrazu na pierwszych zajęciach, aby mogło zapamiętać w łatwiejszy sposób kolory i kształty.

Trzecie zajęcia: Dziecko kończy swoje dzieło. Omawia swój obraz, rzeźbę, powtarzając figury i kolory które zastosowało.

Po skończeniu trzech zajęć z tematu „Kwadraty”, rozpoczyna się część „Trójkąty” i kolejno następne części.

Cały cykl obejmuje 18 spotkań:

- Pierwsze zajęcia są zajęciami zapoznawczymi, na których omawiamy zasady pracy oraz tłumaczymy, na czym będą polegać zajęcia.
- Kolejno następują cztery części zajęć po trzy spotkania do każdej części (12 spotkań).
- Czternaste i piętnaste spotkanie poświęcone będzie ewaluacji, a więc zrobieniu kartki świątecznej bądź urodzinowej (w zależności od okresu, w którym nastąpi to spotkanie) przy użyciu wszystkich dotychczas poznanych figur oraz kolorów.
- Szesnaste i siedemnaste spotkanie poświęcone będą stworzeniu galerii, w której prace chłopca wraz z kartką (stworzoną na zajęciach sprawdzających) będą zaprezentowane w sali lub na korytarzu, aby mogli je podziwiać inni uczniowie, rodzice.
- Ostatnie poświęcone będą rozmowie dotyczącej tego, co najbardziej podobało się dziecku i jak podsumowuje swoją pracę.

Uwagi ewaluacyjne: Ewaluacja będzie polegała na stworzeniu kartki świątecznej, urodzinowej (w zależności od okresu, w którym prowadzone są zajęcia). Zadaniem jest stworzenie kartki 3D z różnych elementów. Przygotowane będą figury geometryczne w wielu kolorach. Dziecko otrzyma np. takie polecenie: „Stwórz kartkę bożonarodzeniową. Niech na środku kartki znajdzie się choinka z trzech zielonych trójkątów, na górze choinki ma znaleźć się żółta

64 Autorką projektu jest Marcelina Łukaszek.



gwiazda, a pod choinką kwadratowe czerwone prezenty. Na choince niech znajdują się pomarańczowe oraz niebieskie okrągłe bombki. Dodaj stworzony przez siebie napis oraz własne życzenia świąteczne”.

Odwwołanie do założeń teoretycznych: Arteterapia rozwojowa oraz techniki multimodalne. Według psychologii rozwojowej, aby zrozumieć jednostkę, należy wykorzystać normatywny rozwój twórczy. V. Lowenfeld uważał, że twórczość artystyczna odgrywa ważną rolę w twórczym i umysłowym rozwoju dziecka, a także stworzył pojęcie „terapii poprzez edukację artystyczną, jako określenie terapeutycznego i edukacyjnego zastosowania ćwiczeń artystycznych u dzieci z niepełnosprawnościami”. Dzięki technikom multimodalnym dziecko będzie łączyło formy plastyczne (rysunek, rzeźba) z muzyką.

Przedstawiony projekt prowokuje kilka refleksji dotyczących procesu artystycznego i terapeutycznego.

Po pierwsze, zawiera pewną dozę dyrektywności, której staramy się unikać w działaniach arteterapeutycznych. Zważywszy jednak na fakt niepełnosprawności intelektualnej dziecka, rozpoczęcie działań od prób naśladownictwa dzieł uznanych artystów wydaje się uzasadnione. Jeśli zmienimy medium artystyczne, z natury rzeczy powstałe prace będą miały inną jakość. A uwaga dziecka skupić się ma na rozpoznawaniu i naśladowaniu kształtów i kolorów, lecz nie na kopiowaniu dzieł, których autorów ani tytułów nie musi znać.

Po drugie, projekt może budzić pytania o dostosowanie wymagań do możliwości dziecka. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim nie powinna być jednak przeszkodą w poznawaniu przez przedszkolaka podstawowych kształtów i kolorów. Tym bardziej że podstawa programowa wychowania przedszkolnego

zakłada, iż kończące edukację przedszkolną dziecko „rozdziela podstawowe figury geometryczne (koło, kwadrat, trójkąt, prostokąt)”, a ponadto „wyraża ekspresję twórczą podczas czynności konstrukcyjnych i zabawy, zagospodarowuje przestrzeń, nadając znaczenie umieszczonym w niej przedmiotom, określa ich położenie, liczbę, kształt, wielkość, ciężar, porównuje przedmioty w swoim otoczeniu z uwagi na wybraną cechę”⁶⁵. Słowem: projekt dobrze wpisywałby się w realizację funkcji dydaktycznej przedszkola. Natomiast trudno wymagać napisania życzeń przez dziecko w wieku przedszkolnym, raczej czynność ta pozostanie w gestii terapeuty, jednak pod dyktando dziecka.

Po trzecie, wątpliwości budzi dołączenie do zajęć elementu muzycznego. Jest to dobry pomysł, bazujący na wykorzystaniu myślenia skojarzeniowego i co się z tym łączy – zastosowaniu mnemotechniki. Może jednak okazać się zbyt dużym wyzwaniem dla opisanego chłopca, który ma problemy z uwagą. Muzyka mogłaby stać się dystraktorem utrudniającym skupienie się na oglądaniu obrazu. Jednakże w przypadku innych dzieci być może takie rozwiązanie okazałoby się korzystne.

Po czwarte, istotną częścią arteterapii jest możliwość podziwiania prac, co służy wzmocnieniu poczucia wartości i podwyższaniu samooceny klientów. Wraz z rozmowami prowadzonymi na zakończenie terapii działania te pokazują, jak ważną częścią arteterapeutycznego procesu są rozmowy, stanowiące jego konstytutywny element.

Przypadek 3 (Michał)

Chłopiec w wieku 6 lat, u którego zdiagnozowano zespół Aspergera. Badania psychologiczne wskazują na prawidłowy rozwój intelektualny, większość funkcji poznawczych rozwija się powyżej przeciętnego poziomu, najlepiej pamięć wzrokowa. Prawidłowo rozwijają się umiejętności matematyczne: dziecko przelicza, tworzy zbiory, rozumie pojęcia „dodać”, „odjąć”.

⁶⁵ Rozporządzenie MEN z dnia 14 lutego 2017 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2017, poz. 356, Załącznik nr 1 (Osiągnięcia dziecka na koniec wychowania przedszkolnego IV. Poznawczy obszar rozwoju dziecka 11, 12).

Chłopiec ma skrzyżowaną lateralizację: prawa ręka, lewe oko. Największym problemem są zaburzenia integracji sensorycznej przejawiające się w nadwrażliwości węchowej, dotykowej i smakowej oraz zapotrzebowaniu na bodźce przedsionkowe i proprioceptywne. Wykonane próby diagnostyczne sugerują nieharmonijny rozwój funkcji wzrokowo-ruchowo-przestrzennych. Chłopiec prawidłowo określa stronę prawą i lewą w odniesieniu do własnego ciała oraz określa stosunki przestrzenne na ilustracji. Rozwój fizyczny charakteryzuje dobra sprawność ruchowa. Widoczne są jednak zaburzenia motoryki małej i dużej oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej: sprawność grafomotoryczna na materiale nieliterowym plasuje się na poziomie przeciętnym, jednak na obecnym etapie rozwoju dziecko może odczuwać znaczne trudności w nauce pisania liter i cyfr. Sprawność motoryczna w zakresie wykonywania precyzyjnych ruchów dłoni i palców obu rąk pod kontrolą wzroku jest poniżej normy wiekowej. Sprawność funkcji słuchowych również oceniana jest jako niska i wskazuje na brak gotowości do podjęcia nauki czytania i pisania. Prawidłowo rozwijają się funkcje językowe, na wysokim poziomie plasuje się tempo nazywania, a płynność słowna mieści się w normie rozwojowej. Wymowa jest prawidłowa, chłopiec wypowiada się pełnymi, poprawnymi gramatycznie zdaniami. Utrzymuje kontakt werbalny.

Rozwój społeczny i norm moralnych jest adekwatny do wieku. Aczkolwiek uczeń bywa niecierpliwy, a na niepowodzenia reaguje płaczem oraz próbami izolacji, np. wychodzeniem z sali. Charakteryzuje go labilność emocjonalna w chwilach przemęczenia. Reakcje lękowe wywołują u niego zmiany w otoczeniu albo duża liczba osób. W indywidualnym kontakcie jest jednak posłuszny, pracowity i wytrwały.

Chłopiec przejawia dużą ciekawość poznawczą, bogaty zasób słów i wiedzy ogólnej, jego rysunki obfitują w szczegóły. W centrum zainteresowania chłopca są dinozaury, o których dużo wie.

Propozycja zajęć arteterapeutycznych⁶⁶

Cele terapeutyczne: stymulacja integracji sensorycznej i poprawa kompetencji społeczno-emocjonalnych dziecka przy wykorzystaniu podejścia multimodalnego oraz *Expressive Therapies Continuum* (ETC)



Czas trwania zajęć indywidualnych: 1h

Plan terapii obejmuje pracę na ok. 6 miesięcy

Ilość spotkań w tygodniu: 1

Godzina spotkań: do ustalenia z rodzicem

Ogólny schemat (ogólna struktura) każdego spotkania:

- 1. Przywitanie się z podopiecznym.*
- 2. Przedstawienie planu działania.*
- 3. Zrealizowanie planu działania.*
- 4. Ustalenie, co dziecko może zrobić w domu.*
- 5. Ustalenie planów na kolejne spotkanie.*
- 6. Zakończenie sesji wspólnym ćwiczeniem emocjonalno-społecznym.*

Ogólny plan terapii:

- 1. Pierwsze spotkanie z podopiecznym to spotkanie próbne. Wymagana jest obecność rodzica jako osoby zapewniającej bezpieczeństwo w nowej przestrzeni. W ciągu tego spotkania trzeba też przedstawić rodzicom/rodzicowi oraz podopiecznemu ogólny plan każdego z zajęć, czas ich trwania oraz ustalić jeden dzień w tygodniu i godzinę, kiedy dziecko będzie mogło uczestniczyć w terapii razem z rodzicem. Ważne, aby ten termin nie był naznaczony dużym ryzykiem zmiany, ponieważ staramy się ograniczyć niespodziewane sytuacje. Przedstawiamy podopiecznemu i rodzicom plan zajęć. Na każdym niżej przedstawionym poziomie będziemy pracować zależnie od postępów M. Przewidywany czas to maksymalnie 2 miesiące na poziom.*
- 2. Działania oparte na pracy na poziomie kinestetyczno-sensorycznym. Skupienie się na stymulacji motoryki małej i odkrywaniu bodźców sensorycznych negatywnych i pozytywnych dla podopiecznego.*

⁶⁶ Autorką jest Aleksandra Kuczek.

3. Działanie oparte na pracy na poziomie percepcyjno-afektywnym. Nauka pracy z trudnymi i niezrozumiałymi emocjami oraz szukanie rozwiązań i pozytywnych mechanizmów działania w sytuacji pojawienia się bodźca wywołującego negatywną reakcję dziecka. Próba tworzenia przestrzeni do wyrażenia niezrozumiałych przez dziecko uczuć i nauki ich identyfikacji.

4. Działania oparte na pracy na poziomie poznawczo-symbolicznym. Praca nad sposobem zrozumienia schematów zachowań społecznych, komunikacji niewerbalnej i metaforycznych zachowań ludzi.

5. Zakończenie.

Dodatkowo w każdym obszarze jesteśmy nastawieni na pracę z rodzicem, który powinien być obecny podczas każdej sesji.

Przykładowe ćwiczenia dla każdego z poziomów (etapów) terapii:

1. Pierwszy poziom doświadczenia: kinestetyczno-sensoryczny

- Doświadczenie cięcia nożyczkami i słuchania dźwięków, jakie wydaje przedmiot, gdy wpada do różnych pudełek, np.: cięcie materiału i słuchanie, czy jak wpada do szklanej miseczki, wydaje jakiś dźwięk.
- Obrysowywanie rysunków dinozaurów mazakami. Ćwiczenie podzielone na trzy poziomy trudności, od najprostszego rysunku do skomplikowanego.
- Pościg za bazgrołami. Drugim ćwiczeniem mającym stymulować motorykę małą jest zabawa na dużym brystolu mazakami, angażująca dziecko i rodzica.
- Praca z ruchem, ponieważ M. ma zapotrzebowanie na bodźce przedsionkowe i proprioceptywne oraz problemy z różnicowaniem bodźców, dlatego proponuję ćwiczenia z wielkim arkuszem papieru, farbami oraz wybranymi czynnościami ruchowymi. Na przykład zamoczenie krążka w farbie i poproszenie M. o przetoczenie go wzdłuż papieru lub wykonanie skoku obunóż wzdłuż papieru, a po skoku odciskanie swojej dłoni.
- Praca z różnymi przedmiotami o kształcie kuli. Manewrowanie przez terapeutę, M. i jego rodzica kulką (plastelinową, szklaną, puchową itp.) na dłoni tak, aby nie spadła – ćwiczenia stymulujące uwagę i umożliwiające poznanie różnych struktur.
- Ćwiczenie w szukaniu zapachów, jakie toleruje bądź nie toleruje podopieczny.
- Szukanie dźwięków, które mogą być przyjemne dla podopiecznego bądź nie.

2. Drugi poziom doświadczenia: percepcyjno-afektywny

- Tworzenie schematów emocji – rysunkowo, następnie z plasteliny. Opisanie dziecku emocji tak, aby najlepiej ją zrozumiało. Następnie rodzic z podopiecznym tworzą, każdy osobno, a później wspólnie, rysunek wybranej emocji.
- Tworzenie podobnej serii rysunków. Po pierwszym ćwiczeniu razem z podopiecznym podjęcie próby stworzenia

schematu rysunkowego wybranej emocji i powielanie go.

- Wyjaśnienie emocji podstawowych i próba zabawy dziecka z rodzicem w lustro. Rodzic pokazuje gesty, a dziecko próbuje je powtórzyć. Później następuje zamiana ról. To uczy dziecko dokładnej obserwacji i reakcji na zachowanie niewerbalne innej osoby.
- Terapeuta i rodzic przedstawia wybraną przez nich emocję z użyciem słów.
- Zadaniem dziecka jest narysowanie, jak widzi tę emocję, słuchając jej językowego wzoru.
- Identyfikacja emocji. Próba powiedzenia, jaką emocję może odczuwać rodzic w tym momencie? Co ja robię, jak tak się czuję? Czy robimy to samo?

3. Trzeci poziom doświadczenia: poznawczo-symboliczny

- Tworzenie technik „historijki społeczne”. Tworzenie przez rodzica i podopiecznego serii plastelinowych osób i dopowiadanie do tego jasnych i konkretnych historii.
- Tworzenie figurek dinozaurów i ludzi. Za ich pomocą przedstawianie zachowań społecznych i rysowanie ich.

Ewaluacja:

1. Rozmowa z rodzicami o postępach M., jakie zaobserwowali w domu i w szkole.
2. Obserwacja zachowania M. w trakcie zajęć i wykonywanych ćwiczeń oraz tempa pracy między trzema etapami, tworzenie notatek po zajęciach przez terapeutę.
3. Terapeuta prowadzi teczkę prac ucznia, która ma być dokumentacją dokonywanych postępów (np. rysunki obrysu dinozaurów), dodatkowo, jeśli rodzic i podopieczny wyrazi zgodę, sesje mogą być nagrywane, aby móc je później analizować.

Szczególną cechą powyższego projektu jest jego precyzyjna struktura wynikająca z oparcia się na przywołanym wcześniej modelu ETC. Z jednej strony uniwersalność modelu, a z drugiej strony uważna lektura diagnozy stały się inspiracją do opracowania takiej strategii arteterapeutycznej. Wiedzie ona od zajęć opartych na ruchu, stymulacji sensorycznej, przez kontrolę emocji po zadania wymagające silnego zaangażowania poznawczego. Warto zauważyć, że projekt ma charakter długofalowy, bo zakłada półroczny cykl spotkań. Nie zawsze jest to możliwe w praktyce edukacyjnej, niemniej bardzo potrzebne, zwłaszcza w pracy z uczniami/dziećmi z zaburzeniami neurorozwojowymi, u których efekty terapeutyczne nie są natychmiastowe. Precyzja struktury projektu wyraża się również w dbałości o utrzymanie stałego schematu każdego spotkania, co pozwala utrzymać atmosferę bezpieczeństwa zwłaszcza dla osób z ASD. Podobną funkcję pełni też obecność rodzica (opiekuna). Choć nie jest celem terapii skupienie się na relacjach rodzinnych, *notabene* często silnie zaburzonych w rodzinach dzieci z autyzmem, to właśnie wymóg stałego uczestnictwa może przyczynić się do kształtowania poprawnych relacji między dzieckiem a rodzicami. Część zaproponowanych ćwiczeń sama

w sobie ma charakter diagnostyczny z punktu widzenia arteterapii rodzin. Zatem i taki efekt dodatkowy może się pojawić.

Przegląd załączonych ćwiczeń w niektórych przypadkach może wydawać się znany z literatury terapeutycznej dla osób z ASD. Trzeba jednak przyznać, że ćwiczenia są prawidłowo dobrane, stosownie do określonego poziomu ETC. Z kolei odwołanie się do podejścia multimodalnego pokazuje, jak można prowadzić arteterapię, wychodząc poza stosowanie środków wizualnych. W przypadku pracy z klientami potrzebującymi wsparcia w harmonizowaniu przetwarzania bodźców sensorycznych właśnie zastosowanie podejścia multimodalnego wydaje się najbardziej stosowne. Warto przyrzeć się również ćwiczeniom skierowanym na rozumienie emocji i odchodzenie od stosowania popularnych symboli emocji, np. emotikonów. Są one przydatne, z drugiej jednak strony blokują twórcze spojrzenie na ekspresję emocji. Choć w pewnej mierze są one uniwersalne i podobnie wyrażane, to jednak nie objawiają się w sposób identyczny. I warto te różnice w podobieństwach zaznaczać. Jest to zresztą jeden z przejawów poziomu twórczego ETC, który powinien być obecny we wszystkich pozostałych. I w końcu na poziomie najwyższym – poznawczo-symbolicznym – przechodzimy do tworzenia historyjek społecznych, tak bardzo potrzebnych osobom z ASD w rozumieniu ludzkich zachowań. Stworzone plastelinowe ludziki mogą stać się symbolicznymi prezentacjami osób z otoczenia klienta. Dzięki nim może on, jak przy użyciu lalek, powracać do przeżytych, albo wyobrażonych sytuacji. Może odtwarzać i kreować różne wersje zachowań. A jeśli dołączymy do tego możliwości, jakie stwarza animacja poklatkowa, powstałe filmy mogą służyć jako materiał dydaktyczny do analizy sytuacji społecznych. Będą też dodatkowym źródłem informacji ewaluacyjnych.

Zakończenie, czyli co dalej?

Nawet krótki i pobieżny przegląd historycznego rozwoju arteterapii, a zwłaszcza podejść klinicznych, wskazuje na ich ścisłe powiązanie z rozwojem poszczególnych szkół psychotherapeutycznych: od klasycznej psychoanalizy przez terapię poznawczo-behawioralną po najnowsze podejścia związane z neuronauką⁶⁷. Rzec można, że klasyczni arteterapeuci mają dość usystematyzowaną sytuację, jeśli chcieliby ugruntować swoją pozycję, powołując się na swoich prekursorów. Ale arteterapia wkraczająca na pola edukacji staje wobec ważnego pytania o swoje tam miejsce. Nie jest to wszak edukacja artystyczna ani typowa terapia. Trudno też arteterapeutom praktykującym z uczniami, w tym z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, określić swój status, nie będąc

nauczycielami – choć niejedynemu nauczyciel przedmiotów artystycznych posiada wykształcenie, najczęściej podyplomowe, i kwalifikacje do prowadzenia arteterapii⁶⁸. Specyfika działań arteterapeutycznych odbiega od edukacji artystycznej i nie może ani nie powinna być nimi zastępowana. Arteterapeuta uprawiający swój zawód w placówkach edukacyjnych staje przed zadaniem tworzenia nowego oblicza swojej działalności – czasem poprzez adaptację postępowań z obszaru terapii pedagogicznej, terapii wykorzystywanej w pedagogice specjalnej, rewalidacji czy rehabilitacji do potrzeb swoich klientów. Nie jest to działanie bez znaczenia, bo pomaga utrzymać praktykę arteterapeutyczną w ryzach profesjonalizmu. Pozwala także weryfikować założenia leżące u podstaw różnych, często modnych praktyk edukacyjnych.

Z pomocą przychodzi arteterapia rozwojowa bazująca na sprawdzonych prawach rozwoju człowieka. Dlatego tak często służy jako argument arteterapeutycznej praktyki z dziećmi. Nasuwa się jednak pytanie, czy można stworzyć na wzór klinicznych podejść arteterapeutycznych podejścia edukacyjne, pedagogiczne. Jest to niezmiernie trudne zadanie wynikające z innych paradygmatów leżących u podstaw pedagogiki jako nauki. K. Krasoń wskazuje jednak na zapomniane przez wielu obszary wspólne pedagogiki i antropologii, upatrując tam i w *arts-based research* nowej perspektywy badawczej i praktycznej. Autorka pisze:

pojawiają się badania dotyczące faktycznego oddziaływania sztuki, sprowadzone do relacji z wdrożeniowej praktyki pedagogicznej, jaką prowadzą badacze w postaci strategii *action research*. Często badania te przyjmują charakter eksperymentalny, przy czym mamy tu do czynienia właściwie z rodzajem quasi-eksperymentu naturalnego⁶⁹.

I dalej, powołując się na klasykę badań kulturoznawczych, przywołuje znamienne słowa C. Geertza:

jeśli pragniemy zrozumieć, czym jest dana nauka, nie powinniśmy w pierwszej kolejności przyglądać się powstałemu w jej łonie teoriom i wynikom badań, z pewnością też nie powinniśmy ufać temu, co mówią na ten temat apologety; powinniśmy za to przyrzeć się temu, czym tak naprawdę się zajmują działający na jej polu praktycy⁷⁰.

Cieszy więc, że coraz większa grupa arteterapeutów nie tylko wkracza do placówek edukacyjnych, ale też wielu z nich dba o naukową bazę dla swych działań.

68 Niestety, spotkałam się z sytuacją, kiedy odmówiono studentom arteterapii możliwości uzyskania kwalifikacji pedagogicznych uprawniających ich do pracy na stanowisku nauczyciela w szkołach publicznych. Por. E. Nieduziak, *Edukacja artystyczna czy arteterapia? Opozycja nie/ potrzebna*, „*Eruditio et Ars*” 2019, nr 1, s. 65–77.

69 K. Krasoń, *Sztuka i poznanie – romantyczna utopia, szarlataneria czy konieczność*, [w:] *Pułapki epistemologiczne i metodologiczne w badaniach nad edukacją: jak sobie z nimi radzić?*, red. M. Dudzikowa, S. Juszczyk, Katowice 2017, s. 272.

70 C. Geertz, *Interpretacja kultur*, Kraków 2005, s. 19, cyt. za: K. Krasoń, *Sztuka i poznanie...*, dz. cyt., s. 272.

67 Por. S. Hogan, *Healing Arts. The History of Art Therapy*, London–Philadelphia 2001; R.M. Vick, *Krótką historią arteterapii*, dz. cyt.; M. Borowsky Junge, *The Modern History of Art Therapy in The United States*, Springfield 2010; N. Hass-Cohen, J.C. Findley, *Art Therapy and The Neuroscience of Relationships, Creativity and Resiliency*, New York 2015.

Słowa kluczowe: arteterapia, arteterapia w edukacji, specjalne potrzeby edukacyjne, pedagogika specjalna, projekty arteterapeutyczne, kompetencje arteterapeuty, ewaluacja w arteterapii

EDYTA M. NIEDUZIĄK

Art therapy as a form of therapy and support of development of children with special developmental and educational needs – from theoretical remarks to art therapy projects with the underlying question about the identity of art therapy

Summary

The article discusses using art therapy in education, in particular while working with pupils with special educational needs. Starting this discussion is a point of departure to answer the question about the specific nature of art therapy in this area of practice and research. It is important inasmuch as it can serve to create programs of art therapy studies which should include themes from special needs education understood as education of people threatened with social exclusion. The author indicates three basic challenges of art therapy in education: knowledge and understanding of children's/pupils' diagnoses, using diverse artistic means, using evaluation tools. She illustrates this with three examples of art therapy projects prepared by art therapy students.

Key words: art therapy, art therapy in education, special educational needs, special education, art therapy projects, art therapist competences, evaluation in art therapy

Bibliografia

- Aguilar B.A., *The Efficacy of Art Therapy in Pediatric Oncology Patients: An Integrative Literature Review*, "Journal of Pediatric Nursing" 2017, vol. 36, pp. 173–178.
- Aktywność twórcza w edukacji i arteterapii, red. A. Chmielnicka – Plaskota, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2010.
- Arteterapia w medycynie i edukacji, red. W. Karolak, B. Kaczorowska, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna, Łódź 2008.
- Barański A., *Charakterystyka zdolności ruchowych dzieci ośmioletnich na podstawie badań testowych*, „Rozprawy Naukowe WSWF we Wrocławiu” 1963, t. II.
- Bartnikowska U., *Pogodzić humanizm z biologizmem – wyzwanie współczesnej pedagogiki specjalnej*, „Studia Edukacyjne” 2015, nr 34, s. 7–17.
- Beebe A., Gelfand E.W., Bender B., *A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma*, "Journal of Allergy and Clinical Immunology" 2010, vol. 126, pp. 263–266.
- Bogdanowicz M., Kisiel B., Przasnyska M., *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*, Warszawa 2004.
- Bogdanowicz M., *Skale obserwacji zachowania dzieci i rodziców uczestniczących w zajęciach Ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne*, Fokus, Gdańsk 2000.
- Bogdanowicz M., *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci – nowa definicja i miejsce w klasyfikacjach międzynarodowych*, „Psychologia Wychowawcza” 1996, nr 1.
- Borowsky Junge M., *The Modern History of Art Therapy in The United States*, Charles Tomas Publisher LTD, Springfield 2010.
- Chrzanowska I., *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Impuls, Kraków 2013.
- Cohen-Yatziv L., *The effectiveness and contribution of art therapy work with children in 2018 – what progress has been made so far? A systematic review*, "International Journal of Art Therapy" 2019, vol. 24, pp. 100–112.
- Council T., *Arteterapia medyczna dzieci*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, Harmonia Universalis, Gdańsk 2013, s. 264–284.
- Deutsch Smith D., *Pedagogika specjalna*, t. 1, 2, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Deuze M., *Participation, remediation, bricolage: Considering principle components of a digital culture*, "The Information Society" 2006, vol. 22, pp. 63–75.
- Epp K.M., *Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum*, "Children & Schools" 2008, vol. 30, pp. 27–36.
- Gabriels R.L., Gaffey L.J., *Arteterapia dzieci ze spektrum autyzmu*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, Harmonia Universalis, Gdańsk 2013, s. 246–257.
- Galifret-Granjon N., *Zestaw testów Piagea-Heada (testy orientacji lateralnej prawa-lewa)*, [w:] Zazzo R., Galifret-Granjon N., Hurtig M.C., Mathon T., Pêcheux M.G., Santucci H., Stambak M., *Metody psychologicznego badania dziecka*, cz. I, PZWL, Warszawa 1974.
- Geertz C., *Interpretacja kultur*, UJ, Kraków 2005.
- Geue K., Richter R., Buttstaedt M., Braehler E., Boehler U., Singer S., *Art therapy in psycho-oncology – recruitment of participants and gender differences in Usage*, "Support Care Cancer" 2012, vol. 4 (20), pp. 679–686.
- Gilroy A., *Arteterapia – badania i praktyka*, Akademia Humanistyczno-Przyrodnicza, Łódź 2009.
- Hass-Cohen N., Findley J.C., *Art Therapy and The Neuroscience of Relationships, Creativity and Resiliency*, W.W. Norton & Company, New York 2015.
- Hinz L.D., *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art Therapy*, Routledge, New York–London 2020.
- Hinz L.D., *Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated With Case Study (Le continuum des thérapies par l'expression: étude de cas démontrant leur utilité et valeur)*, "Canadian Art Therapy Association Journal" 2015, vol. 28, pp. 43–50.
- Hogan S., *Healing Arts. The History of Art Therapy*, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia 2001.
- Hogan S., *Healing Arts. The History of Art Therapy*, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia 2001.

- Hornowski B., *Badania nad rozwojem psychicznym dzieci i młodzieży na podstawie rysunku postaci ludzkiej*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1982.
- Hulek A., *Wspólne i swoiste zagadnienie w rehabilitacji różnych grup inwalidów*, „Szkola Specjalna” 1977, nr 1, s. 19–28.
- Jastrzab J., *Zaspokajanie specjalnych potrzeb edukacyjnych*, „Wychowanie na co Dzień” 1995, nr 1, s. 11–13.
- Kalbarczyk A., *Zabawy ze sztuką. Podręcznik metodyczny dla nauczycieli. Praca z dzieckiem uzdolnionym, wrażliwym lub nieśmiałym w małych grupach*, Impuls, Kraków 2005.
- Kaplan F.F., *Co może powiedzieć nam sztuka, a czego nie*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, Harmonia Universalis, Gdańsk 2013, s. 515–527.
- Kisiel M., Zrałek-Wolny M., *Zabawa sztuką. Socjoterapeutyczne wsparcie dzieci nadpobudliwych i nieśmiałych w przedszkolu*, Difin SA, Warszawa 2019.
- Konarzewski K., *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- Kordzińska-Grabowska A., *Arteterapia. Wykorzystanie technik plastycznych w pracy z uczniem przejawiającym zaburzone zachowania*, Verlag Dashofer, Warszawa 2012.
- Krasoń K., Konieczna L., *Sztuka, terapia, poznanie. W stronę podejścia indywidualizującego w badaniach muzykoterapeutycznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016.
- Krasoń K., Mazepa-Domagała B., *Przestrzeń sztuki dziecka. Strategia intersemiotycznego i polisensorycznego wsparcia jednostek o obniżonej sprawności intelektualnej*, Librus, Katowice 2003.
- Krasoń K., *Metafora a teatr ruchu. Elementy wizualizacji kinestetycznej w pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, [w:] *Sztuka jako wsparcie rozwoju*, red. W.A. Sacher, M. Knapik, Wyższa Szkoła Administracji, Bielsko-Biała 2007.
- Krasoń K., Szafranec G., *Dwa światy. Ruch dyrektywny i niedyrektywny jako wizualizacja – odkrywanie – poznawanie*, Impuls, Kraków 2002.
- Krasoń K., *Sztuka i ekspresja plastyczna na drodze poznania dziecka – próba konstrukcji narzędzia*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce” 2016, nr 3 (41), s. 67–82.
- Krasoń K., *Sztuka i poznanie – romantyczna utopia, szarlataneria czy konieczność*, [w:] *Pułapki epistemologiczne i metodologiczne w badaniach nad edukacją: jak sobie z nimi radzić?*, red. M. Dudzikowa, S. Juszczyk, Uniwersytet Śląski, Katowice 2017.
- Krauze-Sikorska H., *Terapia przez twórczość plastyczną w procesie wspomagania i wspierania rozwoju dzieci z problemami internalizacyjnymi, czyli o tym, jak można pomóc dziecku być „tym samym”, ale nie „takim samym”?*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce” 2016, nr 3 (41), s. 13–30.
- Landgarten H., *Family Art Psychotherapy. A Clinical guide and Casebook*, Routledge, New York–London 1987.
- Lusebrink V.B., *Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy*, “Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association” 2004, vol. 3 (21), pp. 125–135.
- Lusebrink V.B., *Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for Brain Structures and Functions*, “Art Therapy” 2010, vol. 27, pp. 168–177.
- Malchiodi C.A., *Materiały i media plastyczne wykorzystywane w arteterapii*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, Harmonia Universalis, Gdańsk 2013, s. 48–64.
- Malchiodi C.A., *Zastosowanie arteterapii w grupach wsparcia dla pacjentów onkologicznych*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, Harmonia Universalis, Gdańsk 2013, s. 460–473.
- Malenda A., *Ewaluacja* [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI w.*, t. 1, red. T. Pilch, Żak – Wydawnictwo Akademickie, Warszawa 2003.
- Markowska B., Szafranec H., *T-140: skrócony podręcznik do testu „Arkusz zachowania się ucznia” B. Markowskiej, opracowany na podstawie podręcznika B. Markowskiej i H. Szafranca*, MOiW, Warszawa 1972.
- McNamee C.M., *Using Both Sides of the Brain: Experiences that Integrate Art and Talk Therapy Through Scribble Drawings*, “Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association” 2004, vol. 3 (21), pp. 136–142.
- Miller G., *Arteterapia nastolatków*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, Harmonia Universalis, Gdańsk 2013, s. 285–301.
- Minczakiewicz E.M., *Funkcja muzyki w rozwijaniu aktywności motorycznej i komunikacyjnej u dzieci z zespołem Downa*, [w:] *Sztuka w edukacji i terapii*, red. M. Knapik, W.A. Sacher, Impuls, Kraków 2004.
- Moon C.H., *Studio Art Therapy. Cultivating the Artist Identity in the Art Therapist*, Jessica Kingsley Publishers, London–New York 2002.
- Nieduziak E., *Arteterapia – nowy obszar kształcenia pedagogów?*, „Pedagogika Szkoły Wyższej” 2012, nr 2, s. 65–84.
- Nieduziak E., *Edukacja artystyczna czy arteterapia? Opozycja niepotrzebna*, “Eruditio et Ars” 2019, nr 1, s. 65–77.
- Orr P., *Social Remixing: Art Therapy Media in the Digital Age*, [w:] *Materials and Media in Art Therapy. Critical understandings of diverse artistic vocabularies*, red. C.H. Moon, Routledge, New York–London 2011.
- Przewęda R., *Rozwój somatyczny i motoryczny*, PZWS, Warszawa 1973.
- Przykłady dobrych praktyk arteterapeutycznych, [w:] *Arteterapia w edukacji i rozwoju człowieka*, red. M. i T. Siemień, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2008.
- Rembowski J., *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży. Zarys technik badawczych*, PWN, Warszawa 1986.
- Rembowski J., *Więzy uczuciowe w rodzinie. Studium psychologiczne*, PWN, Warszawa 1972.
- Rowe C., Watson-Ormond R., English L., Rubesin H., Marshall A., Linton K., Amolegbe A., Agnew-Brune Ch., Eng E., *Evaluating*

- Art Therapy to Heal the Effects of Trauma Among Refugee Youth: The Burma Art Therapy Program Evaluation*, "Health Promotion Practice" 2016, vol. XX, no. X, pp. 1–8.
- Rubin J.A., *Introduction to art Therapy. Sources & Resources*, Routledge, New York–London 2010.
- Rubin J.A., *The Art of Art Therapy. What Every Art Therapist Needs to Know*, Rutledge, New York–London 2011.
- Sau-Lai L., Hong-Lin A.L., *A pilot study of art therapy for children with special educational needs in Hong Kong*, "The Arts in Psychotherapy" 2016, vol. 51, pp. 24–29.
- Schweizer C., Knorth E.J., van Yperen T.A., Spreen M., *Evaluating art therapy processes with children diagnosed with Autism Spectrum Disorders: Development and testing of two observation instruments for evaluating children's and therapists' behavior*, "The Arts in Psychotherapy" 2019, vol. 66.
- Sienkiewicz-Wilowska J.A., *Dziecko rysuje, maluje, rzeźbi. Jak wspomagać*, GWP, Gdańsk 2011.
- Stańko M., *Arteterapia – mechanizmy działania z perspektywy neuropsychologii*, „Psychoterapia” 2009, nr 2, s. 29–35.
- Stańko M., *Arteterapia jako metoda profesjonalnej pomocy chorym na nowotwory*, „Współczesna Onkologia” 2008, nr 3 (12), s. 148–152.
- Steliga A., *Sublimacja popędu na twórczość jako forma samorealizacji osoby z zaburzeniami psychicznymi*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2018, nr 2, s. 61–72.
- Stymulowanie potencjału twórczego osób z różnymi potrzebami edukacyjnymi*, red. E. Lubińska-Kościółek, K. Plutecka, Impuls, Kraków 2011.
- Sztuka jako wsparcie rozwoju*, red. W.A. Sacher, M. Knapik, Wyższa Szkoła Administracji, Bielsko-Biała 2008.
- Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych. Wybrane zagadnienia*, red. E. Jutrzyzna, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2003.
- Szulc W., *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Difin SA, Warszawa 2011.
- Szumski G., *Pięć minut pedagogiki specjalnej*, „Meritum” 2009, nr 2 (13), s. 9–11.
- Testy psychologiczne w poradnictwie wychowawczo-zawodowym*, red. M. Choynowski, PWN, Warszawa 1977.
- Vick R.M., *Krótką historia arteterapii*, [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, Harmonia Universalis, Gdańsk 2014, s. 22–35.
- Winnicott D., *Playing and reality*, Penguin Books, London 1971.
- Wstęp*, [w:] *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży, Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowywania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi*, red. K. Krakowiak, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017.
- Zabielski S., *Opóźnienia rozwoju psychoruchowego. Metody i metodologia badań*, Dział Wydawnictw Filii UW, Białystok 1985.
- Zaręba L., *Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży. Identyfikowanie SPR i SPE oraz sposoby ich zaspokajania*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014.
- Zazzo R., Mathon T., Zwierzyńiec, [w:] *Metody psychologicznego badania dziecka*, cz. II, PZWL, Warszawa 1974.

Akty prawne

- Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. 2017, poz. 1591.
- Rozporządzenie MEN z dnia 14 lutego 2017 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2017, poz. 356.
- Rozporządzeniu MNiSW z dnia 2 lipca 2019 roku w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela, Dz.U. 2019, poz. 1450.

Od redakcji

Projekty arteterapeutyczne autorstwa Anny Ogierman, Michaliny Lukasek, Aleksandry Kuczek. Artykuł ilustrują fotografie autorstwa J. Janowskiej.

